

بررسی تأثیر یوگای خنده بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بحران کرونا در میان زنان منطقه ۹ مشهد

صدیقه کریمی*^۱، راضیه لطفی^۲

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی. پیام نور بین الملل تهران واحد گرجستان (نویسنده مسئول)

sedighkarimi@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی عمومی. استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران.

raziehlotfi@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۵/۱۵]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۲/۱۲]

چکیده

بحران کرونا پیامدهای روانشناختی مهمی به دنبال داشته است. لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر یوگای خنده بر تاب‌آوری و امید به زندگی با توجه به بحران کرونا در میان زنان منطقه ۹ مشهد بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش بود. جامعه آماری پژوهش حاضر دربرگیرنده تمامی زنان ساکن منطقه ۹ مشهد بود که ۲۰ نفر از آنان به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس در گروه آزمایش قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون و امیدواری اسنایدر پاسخ دادند، سپس به مدت ۱۶ جلسه دوساعته در معرض برنامه آموزشی یوگای خنده قرار گرفتند. در مرحله پس‌آزمون گروه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها جمع‌آوری و با روش آزمون تی نمونه‌های وابسته تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاصل نشان داد که یوگای خنده باعث افزایش تاب‌آوری و مولفه‌های آن شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل تأثیرات معنوی، و همچنین افزایش امید به زندگی در میان زنان منطقه ۹ شده است. تمرین‌های یوگای خنده یک درمان منحصر به فرد با تمرکز بر خنده شبیه‌سازی شده و تنفس عمیق است که با راه‌های مختلفی می‌تواند از طریق خندیدن، انرژی ذخیره شده ناشی از شرایط مختلف مثل بحران کرونا و حوادث ناگوار زندگی را از ذهن فرد تخلیه کند و باعث کاهش تنش‌های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و امید به زندگی شود.

واژگان کلیدی: یوگای خنده، تاب‌آوری، امید به زندگی، بحران کرونا.

۱- مقدمه

اواخر زمستان ۱۳۹۸، که خبر شیوع کرونا (کووید ۱۹)^۱ در یک استان چین و سپس در همسایگی چین، کره جنوبی به گوش جهانیان رسید، خیلی‌ها تصور نمی‌کردند که این بیماری به کشور خودشان هم برسد؛ مدتی نگذشت که واژه پاندمی^۲ سر زبان‌ها افتاد؛ پاندمی یعنی بیماری جهانگیر، که دامنه‌ای بس گسترده‌تر از "اپیدمی"^۳ دارد و گویای بیماری واگیردار یا مُسری در سطح جهان است (روحانیان، ۱۳۹۹). کووید ۱۹ یک بیماری ویروسی هم خانواده سارس^۴ و مرس^۵ است. علائمی مانند آنفولانزا دارد و به عنوان سندرم حاد تنفسی شناخته می‌شود. این ویروس به گفته کارشناسان رفتاری عجیب و ناشناخته دارد. آماج اصلی‌اش دستگاه تنفسی انسان است. عمدتاً از راه ریزقطره‌های موجود در هوایی که از دستگاه تنفسی شخص مبتلا بیرون می‌ریزد، شیوع پیدا می‌کند. در بدن میزبان به سرعت به تکثیر خود می‌پردازد و در زمانی کوتاه تمام سیستم تنفسی را درگیر می‌کند. واکنش افراد به ویروس به فراخور قوت دستگاه ایمنی‌شان متفاوت است ولی در موج اول، ویروس بیشتر سراغ کسانی می‌رود که بیماری‌های زمینه‌ای مثل آسم و تنگی نفس دارند (Wu & McGoogan, 2020).

شیوع سریع بیماری باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه‌های خاص از جمله افراد مسن‌تر، مراقبان بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و افراد دارای شرایط زمینه‌ای شده است. این بیماری همه‌گیر نه تنها میزان بالای مرگ و میر ناشی از عفونت ویروسی را به همراه دارد بلکه باعث فاجعه روانی در کل نقاط جهان شده است. عدم قطعیت و پیش‌بینی‌ناپذیری شیوع پاندمی بیماری عفونی، پتانسیل بالایی برای ترس روانی از سرایت بیماری دارد و اغلب منجر به بسیاری از مشکلات روحی روانی می‌شود. در نتیجه مداخلات بیشتری به ویژه برای گروه‌های خاص که در معرض خطر بالای پریشانی حاد و مداوم هستند، ضروری است (Schoch-Spana, 2020). به دلیل نداشتن واکسن، مداخلات غیر دارویی راه عمده پیشگیری از بیماری به نظر می‌رسد که به طور چشمگیری عادات روزانه بدن، شرایط روحی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (WHO, 2020). معیارهای فاصله اجتماعی، بسته شدن مدارس و محیط‌های کاری، افراد را به چالش می‌کشد و منجر به مشکلات روانشناختی متعددی می‌شود که اثرات طولانی مدتی بر جا خواهد گذاشت. شیوع کرونا ویروس باعث شده مردم بسیاری از کشورها در خانه یا یک مرکز قرنطینه بمانند. سه پایگاه داده‌های الکترونیکی، تأثیر روانی قرنطینه را بررسی و تأثیرات منفی روانی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده‌اند. قرنطینه اغلب تجربه ناخوشایندی است. جداسازی از عزیزان، محدود شدن آزادی، عدم اطمینان نسبت به وضعیت بیماری و بی‌حوصلگی می‌تواند در مواقع خاص اثرات چشمگیری ایجاد کند (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & et al, 2020).

جامعه‌شناسان از خشونت خانگی و تشدید همسر آزاری در بسیاری از کشورها مانند چین، بریتانیا، امریکا و بسیاری دیگر خبر می‌دهند. آن‌ها معتقدند زنان، فشار و بار اضافی بیشتری را در مقایسه با مردان در زمینه مراقبت از کودکان و سایر اعضای خانواده طی دوران شیوع کرونا تحمل می‌کنند. تعطیلی مدارس و سایر مراکز تفریحی و ورزشی، بار مسئولیتی زنان را تشدید می‌کند؛ به ویژه در جوامعی که مرزهای نفوذناپذیری در تفکیک نقش‌های سنتی مبتنی بر جنسیت وجود دارد (جعفری سدهی، ۱۳۹۹).

1. COVID- 19
2. pandemic
3. Epidemic
4. SARS
5. MERS

بحران کرونا و پیامدهای آن مانند در خانه ماندن طولانی، تغییر عادات‌ها، حذف تفریح و گشت و گذار، ترس از ابتلا، دورکاری و استرس‌های برانگیخته از سوی فضای مجازی، چشم‌انداز امیدها را تیره و تار می‌کند. با گذشت زمان تحمل شرایط بحرانی سخت‌تر می‌شود؛ لذا باید چاره‌ای اندیشید تا آستانه تحمل عمومی بالاتر رود، امید به زندگی^۱ بیشتر شود و این دوره با صدمات کمتری بگذرد. اسنایدر^۲، متفکر بزرگ روانشناسی مثبت، امید را چنین تعریف می‌کند: "حالت انگیزشی مثبتی که از احساس موفقیت ناشی از رابطه متقابل بین عامل و مسیرهای دستیابی به هدف به وجود می‌آید". در این تعریف منظور از عامل، فردی است که انرژی و اراده لازم را برای رسیدن به هدف‌هایش صرف می‌کند و مسیر دستیابی، به عنوان برنامه‌ریزی‌هایی که برای تأمین اهداف و دستیابی به آنها ضروری هستند تعریف می‌شود. لذا با توجه به آنچه گفته شد از دیدگاه روانشناختی می‌توان سه بُعد کلی برای امید در نظر گرفت: یک: اهداف، دو: مسیرهای دستیابی به این اهداف؛ سه: عامل یا فاعلی که این اهداف برایش تعریف شده اند (کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). در جریان بحران کرونا، اکثر عناصر امید مانند داشتن معنا و هدف در زندگی، نیل به هدف‌ها، شادی، رضایت از زندگی و عواطف مثبت (نصیری و جوکار، ۱۳۷۸) تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

از سوی دیگر یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت روان افراد و عملکردشان در موقعیت‌های مختلف زندگی، تاب‌آوری^۳ است. تاب‌آوری را می‌توان توانایی مقاومت در برابر بدبختی، برخاستن از خاکستر سختی‌ها، علی‌رغم فراز و نشیب‌های زندگی تعریف کرد. تاب‌آوری مثل ترامپولین^۴ نیست که یک لحظه در وضعیت بالا (مطلوب) باشیم و لحظه‌ای بعد در وضعیت پایین (نامطلوب)؛ بلکه بیشتر شبیه بالا رفتن از کوه است، بدون آن که نقشه‌ای در دست داشته باشیم؛ وقت‌گیر است و انرژی بر و مستلزم کمک گرفتن از کسانی که اطرافمان هستند، و چه بسا در جاهایی باید از اول خط شروع کرد (Hurley, 2020). در بُعد اجتماعی کارشناسان پدافند عامل و تاب‌آوری اجتماعی از دو نگاه به موضوع تاب‌آوری می‌نگرند: واکنش مشترک به بحران‌ها و وقایع فاجعه بار، که دیدگاهی محدودکننده و منفی است؛ و دیگری به میان آوردن تنوع، افزونگی، وفور و آزمون مداوم که دیدگاهی فعال و مثبت است و امیدواری و نگاه به آینده و یادگیری و آزمون مداوم را در پی دارد (تاب‌آوری ملی، ۱۳۹۹). به این ترتیب تاب‌آوری متضمن تقویت روحیه فعال در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی است، و مفاهیمی مانند قدردانی یا شکرگزاری^۵، غم‌خواری، یا شفقت^۶، پذیرش^۷، معنا یا هدفمندی در زندگی^۸، و گذشت یا بخشش^۹ را در بر می‌گیرد. مهارت‌های کنار آمدن^{۱۰} و انطباق‌پذیری^{۱۱} نیز برای آن به کار رفته است (Hurley, 2020). پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خویش با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود در سازگاری و رضایت هر چه بیشتر از زندگی، نقش اساسی ایفا می‌کند (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). اکنون با جهان‌گیر شدن بیماری کرونا که از آن با عنوان پاندمی یا بیماری جهانگیر یاد می‌شود، اهمیت پرداختن به تاب‌آوری بیشتر جلوه می‌کند.

1. Hope to life
2. Snyder
3. Resilience
4. Trampoline
5. gratitude
6. compassion
7. acceptance
8. meaning
9. forgiveness
10. coping skills
11. adaptability

اما مسأله بر سر این است که با وجود تمام مسائل و مشکلات کرونایی که به طور ناخواسته دامنگیر جامعه و خصوصاً زنان می‌شود، در راستای افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی چه باید کرد؟ چاره چیست و اگر بخواهیم رویکرد مثبت را دنبال کنیم، چه نوع مداخله^۱ یا به تعبیر دقیق‌تر چاره‌گری مناسب شرایط کرونایی است؟ رویکرد مورد مطالعه و پیشنهادی این تحقیق، یوگای خنده^۲ است. یوگای خنده تکنیک ابداعی پزشک هندی، مادان کاتاریا^۳ است. کاتاریا مدعی است پژوهش‌های گسترده در دو دهه‌ی اخیر در کشورهای مختلف نشان داده‌اند که خندیدن بر دستگاه‌های مختلف بدن اثر مثبت دارد. خنده آثار منفی استرس را که امروزه قاتل شماره یک جان آدمی شناخته شده است، از تن و روان می‌زداید. استرس به نوعی با بیش از هفتاد درصد بیماری‌ها مرتبط است. از سوی دیگر در پژوهش‌ها تایید شده است که خنده بدون شک باعث تقویت دستگاه ایمنی بدن می‌شود و در حفظ و تقویت سلامت انسان نقش اساسی دارد (کاتاریا، ۱۳۹۳). خنده درمانی^۴ (که اغلب شامل لطیفه گویی^۵، اجراهای کمدی^۶، اجراهای دلک‌ها و طنزپردازان^۷ است) از دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک روش مداخله مکمل به کار گرفته شد. خنده درمانی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلفی از جمله ورزش عضلانی، افزایش تنفس و گردش خون، به تقویت حال خوش و بروز احساس عاطفی مثبت منجر شود. پژوهشگران بسیاری تأثیر درمانی این روش درمانی را بررسی کرده‌اند و گزارش داده‌اند که خنده درمانی می‌تواند بر عارضه‌های مختلف مانند افسردگی، اضطراب، استرس، زوال عقل و درد، اثرات مثبت و بدون عوارض جانبی بر سلامتی داشته باشد. علاوه بر این، پزشکان گزارش کرده‌اند که درمان با خنده می‌تواند سطح افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران سرطانی را کاهش دهد (Morishima, Miyashiro, Inoue, Kitasaka, Akazawa & et al, 2019). همچنین مشخص شده است که یک برنامه ۳ ماهه متوالی خنده و ورزش در افراد مسن منجر به افزایش معنی‌دار چگالی مواد معدنی استخوان و کاهش قابل توجه هموگلوبین A_{1c} می‌شود. در واقع می‌توان گفت خنده درمانی نه تنها عملکرد روانشناختی بلکه عملکرد مثبت فیزیولوژیکی نیز دارد و می‌تواند درمان عملی برای بهبود کیفیت زندگی افراد باشد (Yoshikawa, Ohmaki, Kawahata, Maekawa, Ogihara, Morishita & et al, 2019). خنده درمانی همچنین از طریق کاهش افسردگی و استرس به کاهش اختلالات خواب و افزایش شادی ذهنی منجر خواهد شد (Lee & Lee, 2020). پژوهش‌ها نشانگر تأثیرات مثبت خنده و مداخلات طنز و شوخی را برای طیف گسترده‌ای از شرایط و گروه‌ها، از جمله حال خوش در بزرگسالان، درد در کودکان و بزرگسالان و سلامت روحی و جسمی در گروه‌های مختلف با شرایط متفاوت بوده است (De Francisco, Torres, De Andrés, Millet & et al, 2019). از همین رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر یوگای خنده بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در میان زنان منطقه ۹ مشهد با توجه به بحران کرونا است.

۲- روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که طی آن تأثیر یوگای خنده به عنوان متغیر مستقل بر تاب‌آوری و امید به زندگی به عنوان متغیرهای وابسته بررسی شد. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنان ساکن منطقه ۹ مشهد در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش حاضر ۲۰ زن متأهل ساکن این منطقه بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود (شرکت داوطلبانه، سکونت در این منطقه، داشتن حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی، رضایت شخصی، وقت کافی برای شرکت در پژوهش و حضور منظم در جلسات) انتخاب شدند.

1. intervention
2. Laughter yoga
3. Madan Kataria
4. laughter therapy
5. witticism
6. comedy performances
7. clown performances and satirists

۲-۱ ابزارهای پژوهشالف) مقیاس تاب‌آور کانر و دیویدسون^۱

پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است. بدین صورت که به گزینه کاملاً نادرست، نمره ۰، گزینه بندرت درست، نمره ۱، گزینه گاهی درست، نمره ۲، گزینه اغلب درست، نمره ۳ و گزینه همیشه درست، نمره ۴ تعلق می‌گیرد.

جمع نمرات مواد ۲۵ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرای کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است (Connor & Davidson, 2003). در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) انجام شد، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ بدست آمده است. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بدست آورد. روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر با ۰/۸۷ بود. پایایی پرسشنامه تاب‌آوری علاوه بر هنجاریابی اولیه توسط کرم‌میرزا (۱۳۸۷) مجدداً هنجاریابی شد که در پژوهش خود ضریب آلفای کل آزمون را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد.

ب) مقیاس امید اسنایدر^۲

این مقیاس توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد که دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی هستند. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار پرسشنامه امید اسنایدر به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند. همسانی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ است. همسانی درونی زیرمقیاس عامل ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است. این پرسشنامه طیف نمره‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در برمی‌گیرد. عبارت‌های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد. عبارت‌های ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ مربوط به زیرمقیاس عاملی و عبارت‌های ۱، ۴، ۸، ۶، مربوط به زیرمقیاس راهبردی است و نمره امید کلی فرد را نشان می‌دهد. به گزینه کاملاً درست ۵ نمره، اغلب درست نمره ۴، گاهی درست ۳ نمره، غلط ۲ نمره و به گزینه کاملاً غلط نمره ۱ تعلق می‌گیرد. همانطور که مشاهده می‌شود، دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۴۰ است. نمره ۲۲ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

۲-۳ روش مداخله

افراد نمونه به مدت ۱۶ جلسه دو ساعت به شرح زیر تحت آموزش یوگای خنده قرار گرفتند:

جلسه اول: سلام و احوال‌پرسی، خنده انرژی‌زا، معرفی یوگای خنده، معرفی دکتر کاتاریا بنیانگزار جهانی یوگای خنده، توضیح و پرکردن پرسشنامه‌ها، اجرای تکنیک‌های یخ‌شکن مثل تکنیک معرفی افراد با مدل خنده‌ای، دست زدن آهنگین، تکنیک هو هو ... ها ها ها، تکنیک تنفس انفجاری، اجرای تکنیک نرمش گردن و شانه‌ها باخنده، اجرای تکنیک خنده خجالتی، اجرای تکنیک خنده بی صدا، اجرای تکنیک خنده بی دلیل، اجرای شعر و موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و دعا.

1. Connor- Davidson Resilience Scale

2. Snyder Hope Scale

جلسه دوم: اجرا دست زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو...ها ها ها، اجرای نرمش وکشش با صدای خنده، اجرای تکنیک خنده موبایلی با خبر خوش، اجرای تکنیک تنفس عمیق سه گام به روش ۴-۳-۶، اجرای خنده انگشت اشاره، اجرای خنده بخشش، اجرای خنده قدردانی، اجرای خنده شیر قهوه شادمانی، اجرای شعرو موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه سوم: سلام و احوال پرسی انرژی‌زا، کف‌زدن ریتمیک اجرای تکنیک نرمش-کشش-تنفس خنده‌ای، صحبت درباره امید به زندگی و تاب‌آوری در زمان سختی، اجرای تکنیک خنده شور و نشاط، اجرای تکنیک بوییدن گل با دم و خنده انفجاری باز دم، اجرای تکنیک خنده تیموس با ضربه‌های ریتمیک، اجرای خنده بوقلمون با تنفس عمیق، لرزش بدن و بازدم با صدای بوقلمون، اجرای تکنیک خنده هیزم شکن با تنفس عمیق و باز دم انفجاری، اجرای شعرو موزیک خنده، مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه چهارم: سلام و احوال پرسی با مدل خنده شور، نشاط و شادابی، کف زدن ریتمیک با مدل ۱-۲-۱...۳-۲-۱، اجرای تکنیک پاکسازی ریه با هو...ها ها ها، اجرای تنفس انفجاری، اجرای خنده، به خود، اجرای تکنیک خنده بوییدن گل با دم عمیق و خنده انفجاری بازدم، اجرای تکنیک خنده متری، اجرای تکنیک خنده شیر، اجرای شعرو موزیک خنده، در پایان اجرای مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه پنجم: سلام و احوال پرسی با تکنیک شور، نشاط و شادابی، کف زدن ریتمیک با مدل هو...ها ها ها، صحبت درباره تاب‌آوری و امید به زندگی هنگام سختی‌ها و مشکلات، اجرای تکنیک خنده به دردها، اجرای تکنیک خنده به خود، اجرای تکنیک خنده تدریجی، اجرای خنده عروسکی، اجرای تکنیک خنده پمپ انرژی، اجرای تکنیک تنفس عمیق و بازدم انفجاری برای پاکسازی هوای مرده ریه، مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه ششم: سلام و احوال پرسی انرژی‌زا، کف زدن ریتمیک، اجرای تکنیک پاکسازی ریه با صدای هو...ها ها ها، اجرای تکنیک‌های نرمشی-کششی، اجرای تکنیک لرزشی با صدای هی هی، اجرای تکنیک تیر و کمان خنده، اجرای تکنیک ضربه به ترقوه برای پاکسازی قسمت بالای ریه با صدای ها ها، اجرای تکنیک پاکسازی مغز از افکار مزاحم با صدای خنده هییییییییییی، اجرای تکنیک تنفس انفجاری برای پاکسازی ریه از سموم، در پایان مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه هفتم: سلام و احوال پرسی شور، نشاط و شادابی، کف زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو...ها ها ها برای پاکسازی هوای مرده ته ریه، اجرای نرمش-کشش-تنفس، اجرای خنده حیوانات، اجرای تکنیک خنده دیافراگمی با ضربه و صدای هو...هو، اجرای تکنیک خنده کودک درون، اجرای تکنیک خنده عروسکی، تکنیک خنده بوقلمون، اجرای تنفس انفجاری برای پاکسازی ریه از سموم، اجرای شعرو موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و دعا و سپاسگزاری.

جلسه هشتم: سلام و احوال پرسی انرژی‌زا، کف زدن ریتمیک، اجرای تکنیک پاکسازی ریه با هو...ها ها ها، صحبت درباره تأثیر خنده و شادی بر تاب‌آوری و امید به زندگی، اجرای تکنیک پاکسازی شست‌وشوی مغز از افکار مزاحم، اجرای تکنیک نرمش-کشش-تنفس، اجرای تکنیک دست افشانی، اجرای تکنیک خنده تیموس، اجرای تکنیک خنده گوریل، اجرای تکنیک خنده گربه، اجرای تکنیک خنده شیر، اجرای شعرو موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه نهم: سلام و احوال پرسی انرژی‌زا، اجرای تکنیک کف زدن ریتمیک، اجرای تکنیک ریتمیک هو...ها ها ها، اجرای نرمش-کشش-تنفس عمیق، صحبت درباره تأثیر شادی و خنده بر تاب‌آوری و امید به زندگی، اجرای تکنیک‌های خنده هماهنگی عصب و عضله برای جلوگیری از آلزایمر و فراموشی مثل تکنیک "دست بشکن، دست، پا"، تکنیک "دست-دست-دست، پا-پا-پا، خنده-خنده، ها ها ها!"، اجرای تکنیک سوپر برین خنده، اجرای تکنیک ضربه به ترقوه و ضربه به پشت کتف و گردن با صدای هو...ها ها ها، اجرای تکنیک لرزش و تکاندن بدن با صدای خنده هی هی هی، اجرای تنفس انفجاری، اجرای شعرو موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و سپاسگزاری.

جلسه دهم: سلام و احوال‌پرسی شور، نشاط و شادابی، اجرای تکنیک کف‌زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو هو... ها ها ها، اجرای نرمش -کشش- تنفس عمیق- بازدم انفجاری، اجرای تکنیک انجام کارهای خانه با ریتم و با صدای خنده، اجرای تکنیک خنده حیوانات، اجرای تکنیک‌های خنده ابتکاری فردی، اجرای تکنیک تنفس انفجاری، اجرای خنده گل افشانی، اجرای شعر و موزیک خنده، در پایان مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه یازدهم: سلام و احوال‌پرسی انرژی‌زا، اجرای تکنیک کف‌زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو هو... ها ها ها، اجرای نرمش- کشش - تنفس عمیق- بازدم انفجاری، اجرای تکنیک بادکنک خنده، اجرای تکنیک سوپر برین، اجرای تکنیک هماهنگی ذهن و جسم، اجرای تکنیک خنده تلفنی، اجرای تکنیک دست و پای مخالف، اجرای تکنیک لرزشی- تکانشی با صدای هی هی هی، اجرای تنفس زنبوری برای آرامش ذهن و جسم، در پایان مدیتیشن و دعا و سپاسگزاری.

جلسه دوازدهم: سلام و احوال‌پرسی انرژی‌زا، اجرای کف‌زدن ریتمیک، اجرای هو هو... ها ها ها، صحبت درباره تأثیر خنده بر تاب‌آوری و امید به زندگی، اجرای نرمش- کشش - تنفس عمیق، اجرای تکنیک‌های خنده ورزشی مثل تکنیک وزنه برداری، بسکتبال و بدمینتون، اجرای شعر و موزیک خنده، در پایان مدیتیشن، دعا و سپاسگزاری.

جلسه سیزدهم: سلام و احوال‌پرسی شور، نشاط و شادابی، اجرای تکنیک کف‌زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو هو... ها ها ها، اجرای نرمش -کشش- تنفس عمیق - بازدم انفجاری، اجرای تکنیک الک کردن نخاله‌های ذهنی، اجرای تکنیک شیر قهوه شادمانی، اجرای تکنیک خنده متری، اجرای تکنیک خنده تیر و کمان، اجرای تکنیک شعر و موزیک خنده، مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه چهاردهم: سلام و احوال‌پرسی شور، نشاط و شادابی، اجرای تکنیک کف‌زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو هو... ها ها ها، اجرای نرمش -کشش- تنفس عمیق- بازدم انفجاری، اجرای تکنیک خنده بگو مگو، اجرای تکنیک خنده بخشش، اجرای تکنیک خنده گل افشانی، اجرای تکنیک خنده حیوانات، اجرای تنفس زنبوری، مدیتیشن و دعای سپاسگزاری.

جلسه پانزدهم: سلام احوال‌پرسی انرژی‌زا، کف‌زدن ریتمیک، اجرای تکنیک هو هو... ها ها ها، اجرای نرمش -کشش - تنفس عمیق- بازدم انفجاری، اجرای قطار خنده، اجرای تکنیک خنده تدریجی، اجرای تکنیک خنده تیر و کمان، اجرای تکنیک بمب انرژی مثبت، اجرای آرام‌آرام سام‌سام خنده، اجرای تومبا تومبا خنده، اجرای جمعی سرود "اگر تو شاد و خندان، دست بزنی با بزنی بوق بزنی، خنده کن!" اجرای تنفس زنبوری، مدیتیشن و دعای صلح و دوستی.

جلسه شانزدهم: سلام احوال‌پرسی شادمانه، کف‌زدن ریتمیک هو هو... هاهاها، نرمش -کشش- تنفس عمیق- بازدم پاکسازی کننده ریه، اجرای تکنیک‌های ترکیبی خنده، اجرای تکنیک‌های انجام کارهای خانه با خنده، اجرای تکنیک‌های هماهنگی عصب و عضله، اجرای تکنیک بوقلمون، گربه، شیر و گوریل، اجرای دست افشانی و گل افشانی خنده، اجرای خنده -گریه، مدیتیشن و دعای برای صلح جهانی. دعا برای بنیانگذار یوگای خنده، در پایان توضیح و پرکردن پرسشنامه‌ها پس از آزمون تاب‌آوری و امید به زندگی و ختم برنامه.

۲-۴- شیوه اجرا

برای برگزاری جلسات آموزشی و تمرینی یوگای خنده، با انجمن به زیستن در مشهد هماهنگی شد و خانم‌ها در یک فضای باز با رعایت فاصله فیزیکی و پروتکل‌های بهداشتی جمع شدند. هر جلسه برنامه از پیش مدون شده‌ای داشت. همکاران توجیه شده و مربیان گواهی‌نامه‌دار خنده به صورت حامی در برنامه چاره‌گری (مداخله) حضور پیدا می‌کردند. آزمودنی‌ها پس از اتمام دوره آموزش و تمرین، در مرحله پس‌آزمون مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 و به روش آزمون تی نمونه‌های وابسته تجزیه و تحلیل قرار شد.

۳- یافته‌ها

طبق آمار توصیفی، تحصیلات شرکت‌کنندگان بدین صورت بود که ۳۰ درصد (۶ نفر) دیپلم، ۴۰ درصد (۸ نفر) لیسانس و ۳۰ درصد (۶ نفر) فوق لیسانس بودند. وضعیت سنی شرکت‌کنندگان بدین صورت بود که ۲۵ درصد (۵ نفر) ۲۵-۲۹ سال، ۳۵ درصد (۷ نفر) ۳۰-۳۴ سال، ۲۵ درصد (۵ نفر) ۳۵-۳۹ سال و ۱۵ درصد (۳ نفر) ۴۰ سال و بالاتر بودند. وضعیت اشتغال شرکت‌کنندگان بدین صورت بود که ۴۰ درصد (۸ نفر) خانه‌دار و ۶۰ درصد (۱۲ نفر) شاغل بودند.

برای ارائه تصویری واضح‌تر از وضعیت متغیرهای بررسی شده در این پژوهش، ابتدا میانگین و انحراف معیار محاسبه شد که در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری و امید در دو مرحله آزمون

متغیرها	مراحل آزمون	میانگین	انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی	پیش آزمون	۲۵.۴۰	۶.۶۸
	پس آزمون	۳۱.۷۵	۴.۳۱
اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	۲۰.۳۰	۴.۷۱
	پس آزمون	۲۶.۷۰	۳.۰۲
پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن	پیش آزمون	۱۶.۶۵	۳.۹۷
	پس آزمون	۲۰.۰۰	۲.۷۳
کنترل	پیش آزمون	۹.۴۵	۲.۹۲
	پس آزمون	۱۲.۴۰	۱.۸۴
تأثیرات معنوی	پیش آزمون	۷.۹۵	۱.۹۰
	پس آزمون	۹.۵۰	.۷۶
نمره کل تاب‌آوری	پیش آزمون	۸۱.۲۵	۱۷.۷۸
	پس آزمون	۱۰۰.۳۵	۱۱.۱۸
نمره کل امید به زندگی	پیش آزمون	۲۶.۸۵	۴.۷۸
	پس آزمون	۳۴.۶۵	۲.۵۶

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره تاب‌آوری و ابعاد ۵ گانه آن و هم چنین میانگین نمره امید به زندگی شرکت‌کنندگان، در مرحله پس آزمون و با مداخله تکنیک‌های یوگای خنده بالاتر رفته است؛ لیکن معناداری این افزایش میانگین با انجام آزمون‌های استنباطی مشخص می‌شود. بر این اساس، ابتدا برای بررسی پیش‌فرض آزمون تی نمونه‌های وابسته، نرمال بودن متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک مورد بررسی قرار می‌گیرد که نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها در جدول ۲ خلاصه شده است.

با توجه به اینکه سطح معناداری برای نمرات تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل، تأثیرات معنوی، تاب‌آوری و امید به زندگی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد نمی‌شود و لذا توزیع نرمال متغیرهای تحقیق و پیش‌فرض آزمون تی نمونه‌های وابسته تأیید می‌شود.

در ادامه برای بررسی تأثیر تکنیک‌های یوگای خنده بر میزان تاب‌آوری و امید به زندگی زنان منطقه ۹ مشهد از آزمون تی نمونه‌های وابسته استفاده می‌شود که نتایج آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی توزیع نرمال بودن متغیرهای تاب‌آوری و ابعاد آن و امید به زندگی

متغیرها	آماره	درجه آزادی	معناداری (Sig)
تصور از شایستگی فردی	.۹۲	۲۰	.۱۰
	.۹۶	۲۰	.۷۰
اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی	.۹۶	۲۰	.۶۹
	.۹۴	۲۰	.۲۹
پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن	.۹۶	۲۰	.۵۶
	.۹۶	۲۰	.۶۸
کنترل	.۹۵	۲۰	.۴۱
	.۹۳	۲۰	.۱۹
تأثیرات معنوی	.۸۸	۲۰	.۰۵۸
	.۰۸۹	۲۰	.۰۸
نمره کل تاب‌آوری	.۹۱	۲۰	.۰۸
	.۹۵	۲۰	.۴۲
امید به زندگی	.۹۲	۲۰	.۱۱
	.۹۳	۲۰	.۲۲

جدول ۳. آزمون t نمونه‌های زوجی برای بررسی تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری و امید به زندگی زنان

متغیرها	مراحل آزمون	میانگین	تفاوت میانگین	مقدار t	درجه آزادی	معناداری
تصور از شایستگی فردی	پیش‌آزمون	۲۵.۴۰	-۶.۳۵	-۶.۶۴	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۱.۷۵				
اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی	پیش‌آزمون	۲۰.۳۰	-۶.۴۰	-۸.۹۳	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۶.۷۰				
پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن	پیش‌آزمون	۱۶.۶۵	-۳.۳۵	-۶.۳۸	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۰				
کنترل	پیش‌آزمون	۹.۴۵	-۲.۹۵	-۷.۱۳	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۲.۴۰				
تأثیرات معنوی	پیش‌آزمون	۷.۹۵	-۱.۵۵	-۴.۵۰	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۹.۵۰				
نمره کل تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۸۱.۲۵	-۱۹.۱۰	-۶.۶۹	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۰۰.۳۵				
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۲۶.۸۵	-۷.۸۰	-۱۲.۸۸	۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۴.۶۵				

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌گردد نمره تصور از شایستگی فردی در پیش آزمون ۲۵/۴۰ بود که در پس آزمون به ۳۱/۷۵ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۶/۶۴$).

در نمره اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی در پیش آزمون ۲۰/۳۰ بود که در پس آزمون به ۲۶/۷۰ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۸/۹۳$).

در مؤلفه پذیرش مثبت تغییر روابط ایمن، نمره در پیش آزمون ۱۶/۶۵ بود که در پس آزمون به ۲۰ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۶/۳۸$).

در مؤلفه کنترل، نمره در پیش آزمون ۹/۴۵ بود که در پس آزمون به ۱۲/۴۰ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۷/۱۳$).

در مؤلفه تأثیرات معنوی، نمره در پیش آزمون ۷/۹۵ بود که در پس آزمون به ۹/۵۰ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۴/۵۰$).

و در نمره کل تاب‌آوری، نمره در پیش آزمون ۸۱/۲۵ بود که در پس آزمون به ۱۰۰/۳۵ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۶/۶۹$).

در نتیجه می‌توان گفت که یوگای خنده باعث افزایش تاب‌آوری و مولفه‌های آن شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل، تأثیرات معنوی زنان شده است.

همچنین نمره امید در پیش آزمون ۲۶/۸۵ بود که در پس آزمون به ۳۴/۶۵ افزایش یافته است و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار است ($P < ۰/۰۵$ و $T(۱۹) = -۱۲/۸۸$). در نتیجه می‌توان گفت که یوگای خنده باعث افزایش امید به زندگی زنان شده است.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر یوگای خنده بر افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در زنان ساکن منطقه ۹ مشهد با توجه به بحران کرونا بود. نتایج نشان داد که یوگای خنده باعث افزایش تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی / تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل، تأثیرات معنوی زنان شده است و نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است.

این یافته به نوعی همسو با پژوهش‌های صالحوند، صاحب‌الزمانی و فتاح‌مقدم (۱۳۹۷) است که تأثیر خنده‌درمانی کاتاریا بر خشم و تاب‌آوری کارکنان پتروشیمی جم عسلویه را در سال ۱۳۹۶ بررسی کردند. نتایج حاصل از آزمون تی زوجی بیانگر معنی‌داری اختلاف ایجاد شده در وضعیت متغیرهای خشم و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون بوده است. کیخای حسین‌پور، رهنما و چیت‌ساز (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که یوگای خنده تأثیر مثبتی بر عملکرد حرکتی و انعطاف‌پذیری بیماران مبتلا به پارکینسون دارد. همچنین می‌یان و سوک^۱ (۲۰۱۸) در پژوهش خود، برنامه خنده‌درمانی را برای دانشجویان پرستاری دانشکده تدوین و تأثیرات آن را در پاسخ به استرس، تنظیم زندگی در مدرسه و تاب‌آوری آنها بررسی کرده و نتیجه گرفتند خنده‌درمانی می‌تواند به دانشجویان پرستاری کمک کند تا استرس خود را تسکین داده و به خوبی با زندگی مدرسه خود سازگار شوند. دکارو و براون^۲ (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که یوگای خنده بر میزان شور و اشتیاق، خلق و خو، خوش‌بینی، سطح

دوستی با اعضای گروه، سطح آگاهی درباره تنفس، میزان آرامش عضلانی، میزان آرامش ذهنی و توانایی خندیدن بدون دلیل تأثیر می‌گذارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، تمرین‌های یوگای خنده یک درمان منحصر به فرد تکیه بر خنده شبیه سازی شده و تمرین‌های تنفسی است که به فراخور فرد یا گروه با راه‌های مختلفی کار می‌رود. این روش باعث کاهش تنش‌های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و قدرت تطابق فرد می‌شود (مورا-ریپول^۱، ۲۰۱۱). نتایج در این خصوص در قالب نظریه تخلیه هیجانی خنده می‌گنجد. این نظریه بر این باور است که خنده و شوخی روش قابل قبولی از نظر اجتماعی، برای آزادسازی تنش و فشارهای عصبی است (Whisonant, 1998). پروواین^۲ (۲۰۰۰) معتقد است که خنده در روابط متقابل اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک نوع مکانیسم‌هایی از تنش به کار رود. اسپنسر (۱۹۱۱) به نقل از موریل (۱۹۸۳) در نظریه تخلیه هیجانی معتقد است که هیجان و آشفتگی روانی نوعی انرژی تولید می‌کند که باید به نوعی مصرف شود؛ به گفتم او هیجان عصبی تمایل به ایجاد تنش ماهیچه‌ای دارد و خنده، به عنوان نوعی حرکت فیزیکی، می‌تواند به صورت جریانی از شکل‌های مختلف انرژی عصبی، عمل کند. اسپنسر با ایجاد ایده خنده برای رهایی از انرژی پتانسیل معتقد است که هر فرد از طریق فرایند مدیریت استرس روزانه، به طور مداوم در حال انباشته‌سازی انرژی است و این انرژی مازاد را می‌تواند بعد از یک روز پرتنش و استرس و برای رهایی از فشار روحی با خندیدن آزاد سازد (معماریان، صنعت‌کاران، بهاری و حبیبی، ۱۳۹۶).

بر اساس این اصل که « تحرکت هیجان می‌آفریند^۳»، اگر بدن در حالت شاد قرار گیرد، ذهن به پیروی از آن حالتی شاد به خود می‌گیرد (کاتاریا، ۱۳۹۳). برک^۴ (۱۹۸۸) به نقل از شهیدی، (۱۳۸۷) معتقد است فعالیت‌های هیجانی مثبت، مانند خنده، از شدت پاسخ استرس معمول می‌کاهد و همانند یک تعدیل‌کننده، تحریک سمپاتیکی بعد از استرس را تعدیل می‌کند. می‌توان گفت افراد در شرایط استرس‌آور کرونا، می‌توانند از یوگای خنده به دلیل ترشح هورمون‌های طبیعی که به کاهش افسردگی کمک می‌کند بهره‌مند شوند. فواید سلامتی که از یوگای خنده به دست می‌آید شامل مدیریت استرس فیزیکی، ذهنی و عاطفی است. هنگامی که استرس پایین بیاید سیستم ایمنی بدن به طور خودکار قوی می‌شود. خنده همچنین باعث افزایش اکسیژن‌رسانی به سلول‌های بدن، تقویت سیستم ایمنی، تسریع گردش خون و ایجاد حالت ذهنی مثبت می‌شود (کیخای حسین‌پور و همکاران، ۱۳۹۱).

افزون بر این نتایج پژوهش حاکی از تأثیر مثبت یوگای خنده بر افزایش امید به زندگی در زنان منطقه ۹ مشهد است؛ نمرات پس‌آزمون این افراد نسبت به پیش‌آزمون آنها افزایش معنادار داشته است. می‌توان گفت که این یافته به نوعی همسو با پژوهش مددی و خدابخشی‌کولایی (۱۳۹۵) است که به بررسی تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های فیزیکی بر امید و معناجویی سالمندان بالای ۶۰ سال پرداختند. آنها نشان دادند که تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالمندان قبل از خنده درمانی کاتاریا و بعد از آن وجود دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت امید داشتن با سلامت روانی و جسمی مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیز با پرهیز آگاهانه از رویدادهای تنش‌زای زندگی، با نشاط و شاد زیستی در امور زندگی و با مسئله‌گشایی، همبستگی مثبت دارد (Cho & Oh, 2011). خلق مثبت، به صورت پیامدهای مثبت یا امید، روی ادراک فرد از آینده تأثیر می‌گذارد. خنده درمانی یوگایی تأثیرات فراوانی بر عملکرد فیزیکی و روانی افراد دارد. خنده واکنشی است که برای تخلیه هیجانات به کار می‌رود و در واقع از طریق خندیدن، انرژی ذخیره شده ناشی از شرایط مختلف مثل بحران کرونا و حوادث ناخوشایند زندگی از ذهن فرد تخلیه می‌شود. به

1. Mora-Ripoll
2. Provine
- 3 Motion makes emotion
4. Berk

همین دلیل معمولاً پس از مدتی خندیدن، احساس آرامش زیادی به فرد دست می‌دهد. بدین ترتیب وجود هیجانات مثبت و فقدان عواطف منفی در فرد موجب افزایش امید به زندگی می‌شود (صبوری، خیاطان و قنوت، ۱۳۹۷).

این تحقیق نیز هم چون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله اینکه با توجه به شرایط همه‌گیری کرونا امکان انجام پیگیری و در نظر گرفتن گروه کنترل نبود. همچنین این مطالعه بر روی یک گروه از زنان و در یک منطقه انجام شد لذا تعمیم نتایج به جامعه مردان و مناطق دیگر باید با احتیاط انجام شود. بنابراین با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود استفاده از مجموعه مهارت‌ها و توانمندی‌های آموزشی یوگای خنده برای کمک به حل مشکلات روانشناختی و افزایش میزان امید و تاب‌آوری در زنان در دستور کار مدیران مراکز مشاوره، نهادهای ورزشی و نیز شهرداری‌ها و بوستان‌ها قرار گیرد.

۵- تقدیر و تشکر

در خاتمه از استادان گرامی و همکاران موسسه ی به زیستن مشهد مقدس که امکان اجرای پروتکل این تحقیق را فراهم کردند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌کنم.

۶- منابع

- ۱- تاب‌آوری ملی و بحران کرونا. خبرگزاری مهر. بازیابی شده در ۴ اردیبهشت ۱۳۹۹ از Mehrnews.com/news/4906989/ -تاب-آوری-ملی-و-بحران-کرونا.
- ۲- جعفری سدهی، ر. (۱۳۹۹). نقش کرونا در تشدید همسرآزاری و خشونت علیه زنان. ایرنا. بازیابی شده در ۱ اردیبهشت ۱۳۹۹ از <https://www.irna.ir/news/83756142/> نقش-کرونا-در-تشدید-همسرآزاری-و-خشونت-علیه-زنان.
- ۳- روحانیان، م. ع. پاندمی یا همه‌گیری چیست. درمانکده. بازیابی شده در ۴ اردیبهشت ۱۳۹۹ از <https://www.darmankade.com/blog/epidemic/>
- ۴- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه رفتار)*. ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- ۵- شهیدی، م. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی خنده درمانی کاتاریا و ورزش درمانی به شیوه ی گروهی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند کانون های جهان دیدگان. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۶- صالحوند، س.، صاحب‌الزمانی، م. و فتاح مقدم، لادن. (۱۳۹۷). تأثیر خنده‌درمانی کاتاریا بر میزان خشم و تاب‌آوری کارکنان: مطالعه نیمه تجربی در یک مجتمع پتروشیمی. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*. ۴(۱۷)، ۴۲۷-۴۳۷.
- ۷- صبوری، ر.، خیاطان، ف. و قنوت، م. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش خنده‌درمانی کاتاریا (یوگای خنده) بر احساس ناامیدی و تنهایی کودکان مبتلا به سرطان خون. *تحول روان‌شناختی کودک*، ۱۸۲-۱۹۳.
- ۸- کاتاریا، م. (۱۳۹۳). *خندیدن دلیل نمی‌خواهد*. ترجمه م. پزشکی. تهران: انتشارات نسل نواندیش.
- ۹- کرمانی، ز.، خداپناهی، م. ک. و حیدری، م. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. *مجله علمی پژوهشی روان-شناسی کاربرد*، ۵(۳)، ۲۳-۷.
- ۱۰- کیخای حسین پور، ا.، رهنما، ن. و چیت‌ساز، ا. (۱۳۹۲). تأثیر هشت هفته تمرینات یوگای خنده بر عملکرد حرکتی، تعادل و انعطاف‌پذیری بیماران مبتلا به پارکینسون. *پژوهش در علوم توانبخشی*. ۳۹-۴۷.
- ۱۱- کیخای حسین پور، ا. (۱۳۹۱). تأثیر تمرینات یوگای خنده بر عوامل روانی و حرکتی بیماران مبتلا به پارکینسون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان.

- ۱۲- مددی، م. و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی خنده درمانی کاتاریا و فعالیت‌های فیزیکی بر امید و معناجویی در سالمندان شهر تهران. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستار*، ۲(۴)، ۴۰-۴۸.
- ۱۳- معماریان، آ.، صنعت‌کاران، ا.؛ بهاری، س. م. و حبیبی، س. ا. ح. (۱۳۹۶). اثر یک دوره تمرینات یوگای خنده بر اضطراب و کیفیت خواب بیماران مبتلا به پارکینسون. *مجله روانشناسی پیری*، ۳(۲)، ۸۵-۹۶.
- ۱۴- نصیری، ح. ا. و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *فصلنامه پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.
- 15- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- 16- Cho, E. A., & Oh, H. E. (2011). Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean academy of nursing*, 41(3), 285-293.
- 17- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- 18- DeCaro, D. S., & Brown, J. L. C. (2016). Laughter yoga, adults living with Parkinson's disease, and caregivers: A pilot study. *Explore*, 12(3), 196-199.
- 19- De Francisco, S., Torres, C., De Andrés, S., Millet, A., Ricart, M. T., Hernández-Martínez-Esparza, E., ... & Trujols, J. (2019). Effectiveness of integrative laughter therapy to reduce anxiety, improve self-esteem and increase happiness: a naturalistic study at a day hospital for addictive disorders. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4194.
- 20- Hurley, K. (2020). What is resilience? Your guide to facing life's challenges, adversities, and crises. *Everyday Health*.
- 21- Lee, J. S., & Lee, S. K. (2020). The Effects of Laughter Therapy for the Relief of Employment-Stress in Korean Student Nurses by Assessing Psychological Stress Salivary Cortisol and Subjective Happiness. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(1), 44.
- 22- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- 23- Mi-Youn, C., & Suk, K. J. (2018). The Effects of One-Time Laughter Therapy on Stress Response, School Life Adjustment and Ego-resilience of Women College Students..
- 24- Mora-Ripoll R. (2011). Potential health benefits of simulated laughter: a narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complement Ther Med.*; 19(3):170-7
- 25- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higano, A., ... & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS one*, 14(6), e0219065.
- 26- Morreall, J. (1983). Humor and emotion. *American Philosophical Quarterly*, 20(3), 297-304.
- 27- Provine, R. (2000). *Laughter*. New York: Penguin Books
- 28- Schoch-Spana, M. (2020). COVID-19's psychosocial impacts. *Scientific American Blog Network*. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/covid-19s-psychosocial-impacts>. Whisonant, R. D. (1998). The Effects of Humor on cognitive Learning Computer-Based Environment. Virginia: Blacksburg.
- 29- World Health Organization. (April 2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. Published Online
- 30- Whisonant, R. D. (1998). *The effects of humor on cognitive learning in a computer-based environment* (Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University).
- 31- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- 32- Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R., & Aoki, M. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. *Nursing Open*, 6(1), 93-99.

The Effect of Laughter Yoga on Resilience and Hope to Live in COVID-19 Crisis among Women in the Zone 9 of Mashhad

Seddigeh Karimi¹, Raziye Lotfi²

1- MA in Clinical Psychology. Payame Noor Gorjestan International Branch. International Laughter Yoga Teacher (corresponding author)

sedighkarimi@gmail.com

2- PhD in General Psychology. Assistant Professor and Faculty Member, Department of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, Iran

razielotfi@pnu.ac.ir

Abstract

The Corona crisis has had important psychological consequences. Therefore, the main purpose of this study was to investigate the effect of laughter yoga on resilience and hope in life due to the Corona crisis among women in Zone 9 of Mashhad city. This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with the experimental group. The statistical population of the present study included all women living in Zone 9 of Mashhad, 20 of whom were selected as a sample by available sampling method and taking into account the inclusion criteria and then placed in the experimental group. The subjects in the pre-test phase responded to the Connor-Davidson Resilience Scale and Snyder Hope Scale then were exposed to a laughter yoga intervention program for 16 two-hour sessions. In the post-test stage, the group answered the research questionnaires again. Data were collected and analyzed by t-test of dependent samples. The results showed that laughter yoga increases resilience and its components including the perception of individual competence, trust in individual instincts, tolerance of negative emotions, positive acceptance of change and safe relationships, control of spiritual effects, and also increase hope to live among women in the Zone 9 of Mashhad city. Laughter yoga exercises are a unique treatment with a focus on simulated laughter and deep breathing, which can be used in different ways to release the stored energy of various conditions such as coronavirus disease and life adverse events through laughter, reducing in this way physical stress, increase health and hope to live.

Keywords: Laughter Yoga, Resilience, Hope to Live, COVID-19 crisis.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)