

The Effectiveness of Humor Training on the Elderly's Well-being

Yadollah Abolfathi Momtaz 

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Mobarakeh Ansari  

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Mahshid Foroughan 

University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Receive: 17.07.2020

Acceptance: 06.09.2020

Keywords: Humor Training, well-being, humor, elderly

How to cite this article:
Abolfathi Momtaz, Y.,
Ansari, M., & Foroughan,
M. (2020). The
Effectiveness of humor
training on the elderly's
well-being. *Aging
Psychology*, 6(2), 119-
130.

Abstract

Sense of humor as a part of positive psychology seems to be a comprehensive and multiple concept. Given the importance of humor and its role in the physical and mental health of individuals and the high prevalence of physical and psychological problems in old ages, the present study investigated the effectiveness of humor training on elderly's well-being. It was a quasi-experimental study including pre-test and post-test design with experimental group. Participants included all elderly living in Jam, Boushehr from 2018 to 2019 among whom 42 were selected and randomly assigned into experimental and control groups. The intervention group received eight sessions of humor training. At the end of the study, 38 people were entered the analysis. Data collection was performed using World Health Organization's well-being questionnaire with five items. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS software version 24. Results showed a significant difference between experimental and control groups in terms of well-being. Indeed, humor training resulted in an increase of well-being in the elderly ($P < 0.001$). Therefore, applying humor training by psychologists and mental health professionals at different levels of prevention can be helpful.

Yadollah Abolfathi Momtaz, Associate Professor of gerontology, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; Mobarakeh Ansari, Master of Art in Psychology, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran; Mahshid Foroughan, Associate Professor of Geriatric Psychiatry, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Mobarakeh Ansari, Master of Art in Psychology, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: mobarakeh.ansari69@gmail.com



اثر بخشی آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان

✉ **یداله ابوالفتحی ممتاز**

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

✉ **مبارکه انصاری**

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

✉ **مهشید فروغان**

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۲۷

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶

کلیدواژه‌ها: بهزیستی، آموزش، شوخ‌طبعی، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

ابوالفتحی ممتاز، ی.، انصاری، م.، و فروغان، م. (۱۳۹۹). اثر بخشی آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۱۹-۱۳۰.

شوخی‌طبعی به عنوان جزئی از روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفهوم فراگیر و چندگانه‌ای دارد. با توجه به اهمیت و نقش شوخی‌طبعی در سلامت جسمانی و روانی افراد و شیوع بالای مشکلات جسمانی و روان‌شناختی در دوران سالمندی در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش شوخی‌طبعی بر بهزیستی سالمندان انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد سالمند ساکن شهر جم از توابع استان بوشهر در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. در این پژوهش ۴۲ فرد سالمند با تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله ۸ جلسه برنامه آموزش شوخی‌طبعی مک‌گی را دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندیدند. در انتهای مطالعه ۳۸ نفر وارد تحلیل شدند. جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش با استفاده از شاخص پنج سؤالی بهزیستی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه مداخله و کنترل از نظر بهزیستی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش شوخی‌طبعی، باعث افزایش بهزیستی در افراد سالمند شد ($P < 0/001$). بنابراین بکارگیری برنامه آموزش شوخی‌طبعی توسط روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت روان در سطوح مختلف پیشگیری می‌تواند مفید واقع شود.

یداله ابوالفتحی ممتاز، دانشیار سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ مبارکه انصاری، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ مهشید فروغان، دانشیار روان‌پزشکی سالمندان، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به مبارکه انصاری، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با شماره ثبت IR.USWR.REC.1398.153 می‌باشد.

پست الکترونیکی: mobarakeh.ansari69@gmail.com

سالمندی فرآیندی طبیعی و یکی از مراحل رشد و تکامل انسان است. بهبود شرایط زندگی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، منجر به افزایش طول عمر و افزایش جمعیت سالمندان شده است (حیدری و قدوسی، ۱۳۹۳؛ خسنو، ۱۳۹۴). بنابر آمار ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی^۱ تا سال ۲۰۵۰ تعداد کل سالمندان جهان به دو میلیارد نفر خواهد رسید (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۷؛ سلمان و لی، ۲۰۱۹). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است؛ این افزایش در جمعیت سالمندی از سال ۱۴۱۰ به بعد که حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد کل جمعیت کشور، گروه سنی بالای ۶۰ سال خواهد بود، بیشتر دیده می‌شود و این خود توجه به مسائل مختلف قشر سالمندی را برجسته می‌کند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۶).

یکی از مهم‌ترین مسائلی که در دوره سالمندی مطرح می‌شود و توجه جوامع و دولتمردان را به خود جلب کرده مسأله سلامتی این گروه سنی است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه به بار جهانی بیماری‌های منتسب به اختلالات روانی، سازمان بهداشت جهانی بهبود سلامت روان را از جمله اولویت‌های کشورهای با درآمد کم و متوسط معرفی کرده است (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۰). در گذشته پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان‌شناختی بر این متمرکز بود که مردم باید از لحاظ روانی سالم باشند و هیچ گونه مشخصه‌ای از نشانگان روان‌شناختی منفی نداشته باشند، اما امروزه سلامت روان‌شناختی تنها فقدان آسیب روانی نیست، بلکه هدف حضور جنبه‌های مثبت عملکرد مانند عاطفه مثبت، هدف در زندگی و همکاری اجتماعی است که این مفاهیم در اصطلاح بهزیستی روان‌شناختی^۲ خلاصه می‌شود (زائری‌امیرانی و همکاران، ۱۳۹۵). پورعبدل و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی کیفیت زندگی سالمندان را پیش‌بینی می‌نماید. مطالعه صادقی و باوزین (۱۳۹۸) نشان دادند که بهزیستی ذهنی پیش‌بینی‌کننده منفی احساس تنهایی در سالمندان است. به عبارت دیگر هر چه سالمندان از بهزیستی بالاتری برخوردار باشند احساس تنهایی کمتری می‌کنند. همچنین افشاری و هاشمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر روی سالمندان نشان دادند که

بهزیستی روان‌شناختی و مقابله مذهبی هر دو پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی در سالمندان هستند. حسینی‌نیا و حاتمی (۱۳۹۸) نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به طور معناداری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان هستند. مداخلات روان‌شناختی با رویکردهای متفاوت به منظور افزایش بهزیستی و سلامت روان افراد، انجام گرفته است. از جمله یزدانفر و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که افشای هیجانی با ساختار نوشتاری باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی، بهداشت و سلامت جسمی و همین‌طور بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود. در پژوهش‌های روان‌درمانی، ذهن‌آگاهی به عنوان یک حالت ارتقادهنده تفکر خودآگاهی برای بهبود بهزیستی در نظر گرفته می‌شود. ذهن‌آگاهی، کیفیتی از هشیاری و به معنای توجه هدفمند و بدون قضاوت به لحظه کنونی است که با بسیاری از مؤلفه‌های سلامت روان و بهزیستی همراه است. پسندیده و ابوالمعالی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش بهزیستی جامع (روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی) در دختران نوجوان شده است. نتایج پژوهش فرخزادیان و میردريکوند (۱۳۹۶) نشان داد درمان متمرکز بر خودشفقتی می‌تواند در کاهش میزان افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان تأثیر معنادار داشته باشد. همچنین رجبی و اسلمی (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی در زنان سالمند می‌شود. بنیسی (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان داد آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی در زنان سالمند شده است.

در کنار ابعاد بهزیستی روان‌شناختی که از جمله مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت و محافظت‌کننده فرد در برابر استرس‌های روزمره و ابتلا به بیماری‌های مزمن هستند، متغیر مثبت روان‌شناختی دیگری وجود دارد که از آن به عنوان شوخ‌طبعی یاد می‌شود (جوشوا، کوترنو و کلارک، ۲۰۰۵). شوخ‌طبعی از جمله سازه‌هایی است که اکنون توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است (محمدی و کراسکیان‌موجمباری، ۱۳۹۳). شوخ‌طبعی به عنوان جزئی از روان‌شناسی مثبت‌نگر مفهوم فراگیر و چندگانه‌ای دارد. شوخ‌طبعی را می‌توان به عنوان تفاوت‌های افراد در رفتارها، تجربه‌ها، عواطف، بازخوردها و توانایی‌های فرد در ارتباط با

¹ World Health Organization

² psychological well-being

افزایش سن با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی ارتباط دارد که منجر به از دست رفتن استقلال، پایین آمدن کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان می‌گردد و آنها را به یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه تبدیل کرده است که باید از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه‌ای مورد توجه بیشتر خانواده‌ها و جامعه قرار گیرند (قنبری، ۱۳۹۲). در حال حاضر ۳۶ درصد هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی صرف افراد مسن می‌شود (قنبری، ۱۳۹۲؛ قنبرپناه، ۲۰۱۳). افزایش تعداد سالمندان و تغییرات جسمانی و روان‌شناختی مرتبط با سن، تغییر در عادات و شیوه زندگی ضرورت مداخله جامعه و خانواده‌ها را نشان می‌دهد. یکی از روش‌ها جهت بهبود و ارتقاء سلامتی و بهزیستی افراد، مداخلات روان‌شناختی است. همان‌طور که در پیشینه پژوهش‌های سلامت‌روانی مشاهده می‌شود شوخ‌طبعی از جمله مکانیزم‌هایی است که در ارتقاء سلامت جسمانی و روانی افراد نقش دارد (مارتین، ۲۰۱۰؛ پروپر، ۲۰۱۷). بنابراین با توجه به اهمیت شوخ‌طبعی در سلامت جسمانی و روانی افراد و شیوع بالای مشکلات جسمانی و روان‌شناختی به ویژه در دوران سالمندی از یک سو، و از سوی دیگر، وجود کلیشه‌های بسیاری در مورد دوران سالمندی در جوامع مختلف، از جمله اینکه یادگیری در این دوران متوقف می‌شود، افراد خلاقیت خود را از دست می‌دهند، قدرت سازگاری با فناوری جدید را ندارند، این دوران از زندگی با تنهایی و افسردگی همراه است (دیونگی، ۲۰۱۵؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ این عوامل در کنار یکدیگر سبب شده‌اند که کمتر به بحث آموزش و جلسات گروهی برای این دوره سنی پرداخته شود و پژوهش‌های اندکی در زمینه آموزش شوخ‌طبعی در سالمندان وجود داشته باشد. بنابراین هدف مطالعه حاضر تبیین تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان مقیم جامعه بود. فرضیه این مطالعه عبارت بود از اینکه آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان مقیم جامعه تأثیر دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که افراد با روش تخصیص تصادفی، به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد سالمند ساکن شهر جم از توابع استان بوشهر در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. در این

سرگرمی، خندیدن، اهل شوخی بودن تعریف کرد (مارتین، ۲۰۰۱). در دهه‌های اخیر حس شوخ‌طبعی نه تنها به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی بسیار مطلوب اجتماعی، بلکه به عنوان جزء مهم سلامت روان نیز مطرح است. علاوه بر تقویت هیجانات مثبت و مقابله با خلق منفی نظیر افسردگی و اضطراب، به نظر می‌رسد که شوخ‌طبعی مکانیزمی ارزشمند برای مقابله با حوادث استرس‌زای زندگی و یک مهارت اجتماعی مهم برای ایجاد، حفظ و ارتقای روابط بین‌فردی مناسب است (مارتین، ۲۰۱۰).

یافته‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای حس شوخ‌طبعی، بعد از رویدادهای منفی زندگی به گونه قابل ملاحظه‌ای خوش خلقی بیشتری نشان می‌دهند (موران، ۱۹۹۶). فرض بر این است که شوخ‌طبعی موجب می‌شود فرد به جنبه مثبت رویدادها توجه کند و به جنبه‌های منفی که موجب ایجاد استرس در او شده است فکر نکند. در برخی موقعیت‌ها، افراد می‌توانند از راه شوخ‌طبعی با این فشارها به طور مؤثر مقابله کرده، خود را منطبق سازند و وقتی دوره استرس‌زا می‌گذرد بهبودی پیدا کنند (مک‌گی، ۲۰۱۰).

استیگر، فرمن و برگر (۲۰۱۱) دریافتند که افراد با شوخ‌طبعی بالا دارای بهزیستی روانی بالایی هستند و از شوخ‌طبعی به عنوان ابزاری جهت غلبه بر احساسات منفی استفاده می‌کنند. میرسیفی‌فرد و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند افرادی که شوخ‌طبع‌تر هستند، راحت‌تر مشکلات‌شان را بیان می‌کنند و با حمایت دیگران در برابر مشکلات روزمره سعی می‌کنند از غم و اندوه خود بکاهند و همین امر باعث می‌شود از تعامل با دیگران بیشتر لذت ببرند و احساس کارآمدی بیشتری کنند. همچنین آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی در خدمات سلامت‌روان می‌تواند توانبخشی افراد را بهبود ببخشد. کای و همکاران (۲۰۱۴) با مطالعه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا دریافتند که آموزش مهارت شوخ‌طبعی در مرحله توانبخشی مفید است و وو و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش شوخ‌طبعی اثربخشی برنامه‌های توانبخشی بر افراد اوتیستیک را افزایش داده است. مورس و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه آموزش بدیهه‌پردازی^۱ (بخشی از برنامه آموزش شوخ‌طبعی) در سالمندان به این نتیجه دست یافتند که این افراد نسبت به مسائل غیرمنتظره حس راحتی، تکامل و خودآگاهی دارند و احساس پذیرش توسط گروه‌های اجتماعی داشتند (مورس و همکاران، ۲۰۱۸).

^۱ improvisation

سازه ابزار تأیید شد پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ گزارش شد. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد شد.

برنامه آموزش مهارت شوخ‌طبعی. به منظور ایجاد و تقویت حس شوخ‌طبعی در شرکت‌کنندگان، با استفاده از برنامه آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی مک‌گی در هشت جلسه آموزشی تهیه و ارائه شد (مارتین، ۲۰۱۰؛ مک‌گی، ۲۰۱۰). این پروتکل با توجه به جمعیت هدف که شامل افراد سالمند کم سواد و بی‌سواد مقیم جامعه بود و بر اساس فرهنگ افراد، زیر نظر اساتید سالمندشناسی و روان‌شناسان تعدیل شد. پروتکل آموزش مهارت شوخ‌طبعی به تفکیک جلسات در جدول ۱ آمده است.

روش اجرا

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۴۲ نفر از سالمندان ساکن شهر جم به روش دردسترس با مراجعه به مرکز بهداشتی و درمانی شهر و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند پس از کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش، همه افراد پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و شاخص پنج سؤالی بهزیستی سازمان جهانی بهداشت را تکمیل کردند. اگر هر یک از نمونه‌ها در خواندن و یا درک سؤالات پرسشنامه‌ها مشکل داشتند، پرسشنامه‌ها برای آنها خوانده و توضیح داده شد. این افراد در دو گروه ۲۱ نفره شامل گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. پس از توضیحات لازم در خصوص جلسات آموزشی و توافقی بر سر مکان برگزاری کلاس‌ها بر اساس دسترسی همه اعضا زمان دقیق برگزاری کلاس‌ها به اطلاع اعضا گروه مداخله رسانده شد. سپس آموزش مهارت شوخ‌طبعی توسط روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده در حوزه مهارت شوخ‌طبعی که دارای مدرک مربی‌گری مهارت‌های زندگی و کارشناس سلامت روان شبکه بهداشت و درمان شهرستان جم و دارای سابقه کار پژوهشی با سالمندان بود، به صورت گروهی برگزار شد. دوره آموزشی در قالب هشت جلسه یک ساعته (در بعضی جلسات یک ساعت و نیم با توجه به درخواست شرکت‌کنندگان) با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تمرین عملی به صورت هفتگی که حدود ۲ ماه طول کشید در یک مکان ثابت در حسینیه محله با توجه به دسترسی آسان همه افراد به این مکان برای ایشان اجرا گردید. در پایان جلسات

پژوهش ۴۲ نفر از سالمندان به روش دردسترس با مراجعه به مرکز بهداشتی و درمانی شهر و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت از (۱) سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) کسب نمره ۱۳ (نقطه برش) و پایین‌تر از آن در پیش‌آزمون و (۳) توانایی برقراری ارتباط کلامی، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم علاقه به ادامه شرکت در جلسات، (۲) غیبت بیش از دو جلسه، و (۳) ابتلا به بیماری جسمانی حاد در حین جلسات مداخله بودند. ۳۸/۹ درصد از گروه مداخله مرد و ۶۱/۱ درصد زن که در گروه کنترل ۴۰ درصد مرد و ۶۰ درصد زن بودند. ۴۴/۴ درصد افراد گروه مداخله بی‌سواد و ۵۵/۶ درصد سواد ابتدایی داشتند. این درصد در گروه کنترل ۵۵ و ۴۵ بود. ۶۶/۷ درصد از افراد گروه مداخله متأهل و ۳۳/۳ درصد بدون همسر، و در گروه کنترل درصد افراد متأهل ۷۰ و بدون همسر ۳۰ درصد بود.

ابزار

شاخص بهزیستی پنج سؤالی سازمان بهداشت

جهانی^۱. شاخص بهزیستی پنج سؤالی سازمان بهداشت جهانی ابتدا در نشست سازمان بهداشت جهانی در تاریخ فوریه ۱۹۹۸، در استکهلم به عنوان پروژه‌ای با هدف سنجش سلامت روانی مثبت با عباراتی در خصوص احساس نشاط و روحیه خوب، احساس آرامش، احساس فعال بودن، احساس سرزندگی و آسودگی پس از بیدار شدن و احساس علاقمندی به فعالیت‌های روزانه توسعه یافت. این شاخص در میان پرسش‌نامه‌های ارزیابی ذهنی و روانی بهزیستی، پرکاربردترین ابزار هست که از زمان اولین انتشار تاکنون به بیش از ۳۰ زبان ترجمه شده و در مطالعات پژوهشی گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است. نمره خام پاسخگو از لحاظ نظری در محدوده‌ای از صفر (فاقد بهزیستی) تا ۲۵ (حداکثر بهزیستی) قرار می‌گیرد، نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی بالاتر است و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده افسردگی است. تاپ و همکاران (۲۰۱۵) روایی سازه ابزار را تأیید کردند همچنین ایسر و همکاران (۲۰۱۹) روایی سازه این ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای بزرگسالان ۰/۸۱ و برای سالمندان ۰/۸۶ گزارش کردند. در ایران دهشیری و موسوی (۱۳۹۵) ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی و اکتشافی انجام و روایی

^۱ WHO-5well being index

و ۸ مرد به دلیل عدم دسترسی به افراد شرکت‌کننده رسید. در انتها برای تشکر از افراد شرکت‌کننده هدایایی به ایشان اهدا گردید. داده‌های جمع‌آوری‌شده به نرم‌افزار آماری SPSS نگارش ۲۴ وارد و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوارپانس تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آموزش، برای اجرای پس‌آزمون شاخص بهزیستی پنج سؤالی سازمان جهانی بهداشت در اختیار افراد قرار داده شد که آنها را تکمیل نمایند. لازم به ذکر است که گروه آموزش در مرحله پس‌آزمون با توجه به ملاک‌های خروج که افراد غیبت بیش از دو جلسه داشتند و با جلسات همراهی نمی‌کردند از ۲۱ نفر به ۱۸ نفر شامل ۱۱ زن و ۷ مرد رسید و گروه کنترل از ۲۲ نفر به ۲۰ نفر شامل ۱۲ زن

جدول ۱

پروتکل آموزش مهارت شوخ‌طبعی (مارتین، ۲۰۱۰؛ مک گی، ۲۰۱۰)

جلسه	هدف	محتوا
۱	معارفه و آشنایی با قوانین گروه	بحث درباره مفهوم شوخ‌طبعی و فواید و ضرورت یادگیری این مهارت به عنوان یک مکانیزم دفاعی مثبت و تأثیر آن بر تعامل‌های اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی و مقاومت در برابر تنیدگی‌های روزمره زندگی (می‌توان با توجه به فرهنگ و مذهب افراد از سخنان بزرگان آنها برای علاقمند کردن افراد استفاده کرد).
۲	شناسایی سبک منحصر به فرد شوخ‌طبعی افراد	تفکر و صحبت در مورد شوخ‌طبعی در زندگی کنونی فرد و تأثیر آن بر روند زندگی؛ بحث، پرسش و پاسخ در مورد اینکه چگونه شوخ‌طبعی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۳	شوخ‌طبعی به‌عنوان یک بازی و تمرین خنده	استفاده از روش بحث و تبادل نظر، فن فعال کردن کودک درون، انجام حرکات نمایشی خنده‌دار و تمرین خنده بدون دلیل
۴	توانایی بازی با واژه‌ها، لطیفه‌گویی	کاربرد فنونی مانند بازی با کلمات، گفتن لطیفه و معما، تقلید از گفته‌ها و صداها و حرکات‌های طنزپردازان و تمرین خنده بدون دلیل و احساس در گروه
۵	جستجوی آگاهانه شوخی در زندگی روزمره	یادداشت‌برداری و یا به خاطر سپردن هر واقعه خنده‌دار، در میان گذاشتن تجربه‌های خنده‌دار خود با دیگران و تمرین خنده بدون دلیل در گروه
۶	یادگیری خندیدن به خود	صحبت کردن در مورد چیزهایی که برایشان حساس و سخت است (مثلاً وزن، پیری، حافظه و غیره) خندیدن اعضا با یکدیگر، جوک ساختن بر روی محدوده‌های حساس‌شان
۷	کاربرد شوخی در اوج تنش و ناراحتی	بحث درباره سبک شوخ‌طبعی در موقعیت تنیدگی‌زا، آموزش الگوی کاربرد شوخ‌طبعی در این موقعیت‌ها به افراد و تمرین عملی، کاربرد شوخ‌طبعی در روابط خانوادگی و ارتباط با دوستان
۸	جمع‌بندی و تبادل تجربه‌ها	بکارگیری مهارت‌های آموخته شده در این مدت و بررسی تأثیر آن، ارائه خلاصه‌ای از برنامه‌ی آموزشی و آثار آن بر اعضای گروه و معرفی چند برنامه مرتبط با خنده و انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

همانطور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات بهزیستی در پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به بهزیستی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه مداخله		متغیر وابسته
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
(۲/۹۸) ۱۲/۸۰	(۳/۶۶) ۱۲/۳۵	(۲/۲۷) ۱۷/۸۹	(۳/۹۷) ۱۳/۱۱	بهزیستی

نرمال بودن داده‌ها) از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که برای متغیر بهزیستی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله به ترتیب $0/879$ ($P=0/026$) و $0/933$ ، ($P=0/222$) و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ترتیب $0/938$ ($P=0/216$) و $0/945$ ، ($P=0/300$) بود. در این آزمون سطح معناداری $P>0/01$ در نظر گرفته شد که نشان دهنده طبیعی بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، استفاده از این آزمون مجاز است. بنابراین، برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد.

جهت بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیر بهزیستی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود [$F=3/97$ $P=0/054$]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی بین متغیر مستقل (گروه) و پیش‌آزمون بر پس‌آزمون انجام شد. نتایج نشان‌دهنده معنی‌داری مقدار F در سطح $0/05$ بود. [$F=15/63$ $P<0/05$]. با توجه به عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس برای متغیر بهزیستی به جای سطح $0/05$ سطح معنی‌داری $0/01$ لحاظ شد. جهت تعیین توزیع جامعه

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه مداخله و کنترل در نمرات بهزیستی

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع‌مجدورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجدورات	آماره F سطح معنی‌داری	اندازه‌اثر
پیش‌آزمون	۱۲۶/۰۸	۱	۲۰۸/۴۱۷	۳۳/۷۱۲	$P<0/001$	۰/۴۹۱
بهزیستی	۲۰۸/۴۱۷	۱	۲۰۸/۴۱۷	۵۵/۷۲۷	$P<0/001$	۰/۶۱۴
خطا	۱۳۰/۸۹۸	۳۵	۳/۷۴			

افسردگی انجام شده است همسو است (فلکنبرگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ پرویر و وولف، ۲۰۱۷؛ شمس و همکاران، ۱۳۸۶؛ به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۹)؛ رستم‌بیگی و همکاران (۱۳۹۰) و میرسیفی‌فرد و همکاران (۱۳۹۶) در بخشی از پژوهش‌های خود نشان دادند که آموزش شوخ‌طبعی سطح اضطراب افراد را کاهش می‌دهد. همچنین مورس و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش کم‌مدی آموزش بدیهه‌پردازی (بخشی از برنامه آموزش شوخ‌طبعی) در سالمندان به این نتیجه دست یافتند که این افراد که نسبت به مسائل غیرمنتظره احساس راحتی، تکامل، خودآگاهی داشتند و حس پذیرش توسط گروه‌های اجتماعی را تجربه کردند (مورس و همکاران، ۲۰۱۸). کای و همکاران (۲۰۱۴) و وو و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش شوخ‌طبعی اثربخشی برنامه‌های توانبخشی در مبتلایان به اوتیسم و اسکیزوفرنیا را افزایش داد. به‌منظور تبیین اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی افراد به راد. ای مارتین از دانشگاه غرب انتاریو که بیشترین ادبیات مروری در ارتباط بین شوخ‌طبعی و بهزیستی را تألیف کرده است رجوع می‌کنیم. مارتین پنج مکانیزم نظری شوخ‌طبعی و سلامتی را که ممکن است مرتبط باشند را مشخص کرد

با توجه به جدول فوق، آماره F بهزیستی در پس‌آزمون ۵۵/۷۲۷ است که در سطح $0/001$ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان بهزیستی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۳ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه مداخله در بهزیستی به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین پیش‌آزمون است. با توجه به این یافته فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که برنامه آموزش شوخ‌طبعی سبب افزایش بهزیستی افراد می‌شود. اندازه اثر $0/614$ حاکی از تفاوت بزرگ و قابل توجه است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی و مشکلات جسمی و روان‌شناختی فراوانی که با آن مواجه هستند، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی بر بهزیستی سالمندان طراحی و اجرا شد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش شوخ‌طبعی باعث افزایش بهزیستی در افراد سالمند می‌شود. مطالعه‌ای که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد موجود نیست اما این یافته با پژوهش‌هایی که به منظور تعیین اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی در بهبود علائم

رویدادها را از جنبه غیرجدی و خنده‌دار ببیند و لذا از میزان تنیدگی و اضطراب وی در موقعیت‌های چالش‌برانگیز کاسته می‌شود (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۹).

در دهه‌های اخیر حس شوخ‌طبعی نه‌تنها به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی بسیار مطلوب اجتماعی بلکه به‌عنوان جزء مهم سلامت روان نیز مورد توجه قرار گرفته است که علاوه بر تقویت هیجانات مثبت و مقابله با خلق منفی نظیر افسردگی و اضطراب، به‌نظر می‌رسد که شوخ‌طبعی مکانیزمی ارزشمند برای مقابله با حوادث استرس‌زای زندگی و یک مهارت اجتماعی مهم برای ایجاد، حفظ و ارتقای روابط بین فردی مناسب است. در دو دهه‌ی اخیر پژوهش‌های بسیاری در حوزه‌ی روان‌شناسی شوخ‌طبعی بر رابطه بین شوخ‌طبعی و جنبه‌های مختلف سلامت روانی پرداخته است. طبق نتایج این پژوهش همان‌طور که انتظار می‌رفت، برنامه آموزش شوخ‌طبعی توانست بهزیستی افراد سالمند را افزایش دهد. این آموزش میزان شوخ‌طبعی افراد را بالا برد. به‌طور کلی یافته‌ها از فعالیت‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر با محوریت شوخ‌طبعی در افزایش بهزیستی و بهبود افسردگی حمایت می‌کنند. به‌نظر می‌رسد ادبیات فعلی و نتیجه این پژوهش به تأثیر مثبت روش‌های مبتنی بر آموزش شوخ‌طبعی در افزایش بهزیستی افراد بدون محدودیت سنی اشاره دارد و نشان می‌دهد که آموزش و یادگیری در هر رده سنی امکان‌پذیر است. بنابراین اگر امروز برنامه‌ریزی صحیح جهت مراقبت و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان پیش‌بینی و اجرا گردد، جامعه آتی با مشکلات کمتری در ارتباط با سالمندان روبرو خواهد بود. در حقیقت ما این برنامه‌ریزی را برای آینده خود انجام می‌دهیم.

مهمترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری نتایج و همچنین ممکن بود بعضی از افراد در گروه مداخله آموزش‌ها را به اعضای گروه کنترل انتقال داده باشند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده تأثیر شوخ‌طبعی بر بیماری‌های جسمانی و درد مزمن انجام شود. همچنین این مطالعه در قالب یک طرح در خانه‌های سالمندان انجام شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی پیگیری‌های تکرار شونده هم به مراحل ارزیابی اضافه شود و برنامه آموزش مهارت شوخ‌طبعی توسط روان‌شناسان در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی لحاظ شود.

است که عبارتند از (۱) فواید سلامتی شوخ‌طبعی ممکن است از برخی اثرات فیزیولوژیک خود خنده ناشی شود که افراد مختلف در طی سال‌ها به آن اشاره کرده‌اند. خنده بیان ظاهری و صوتی هیجان خوشحالی است که شامل فعالیت تنفسی، عضلانی و صوتی است؛ (۲) تجربه هیجانات مثبت به‌عنوان پاسخی به شوخ‌طبعی و یا خنده؛ این هیجان لذت بخش توسط فعالیت سیستم لیمبیک و سایر قسمت‌های مغز میانجی‌گری می‌شود، و مانند دیگر هیجانات، باعث تغییراتی در سیستم عصبی خودمختار و سیستم غدد درون‌ریز می‌شود که در سراسر بدن گسترش یافته است. شواهد نشان می‌دهد که تولید اندروفین و دیگر مواد افیونی طی بازی و خنده افزایش می‌یابد؛ (۳) فرآیندهای شناختی که با مقابله بهتر با تجارب روزانه استرس‌زا مرتبط است؛ یک دیدگاه شوخ‌طبعانه به زندگی و توانایی دیدن روی خنده‌دار مشکلات ممکن است افراد را قادر به مقابله مؤثرتر با فشارهای روانی کند؛ (۴) تغییرات غیرمستقیم شوخ‌طبعی، مربوط به تسهیل روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی است؛ افرادی که قادرند از شوخ‌طبعی به طور مؤثری برای کاهش تعارضات بین فردی و تنش استفاده کنند و احساسات مثبت در دیگران را افزایش دهند، از روابط اجتماعی خود رضایتمندی دارند و لذت بیشتری می‌برند؛ و (۵) ابراز بیشتر رفتارهای مرتبط با سلامتی؛ مکانیزم رفتاری که توسط شوخ‌طبعی ممکن است تا حدی بر سلامت تأثیر بگذارد، از طریق ترویج سبک زندگی سالم می‌باشد. به‌عنوان مثال، می‌توان فرض کرد که افراد با حس شوخ‌طبعی بالا، به دلیل عزت نفس بالاتر و دیدگاه خوش‌بینانه‌تر به زندگی، احتمال بیشتری وجود دارد که رفتارهای سالم مانند ورزش منظم، خوردن غذاهای سالم، حفظ تناسب اندام و خودداری از مصرف سیگار را بکار ببرند (مارتین، ۲۰۱۰؛ پرویر و وولف، ۲۰۱۷). به‌طور کلی شوخی و خنده باعث افزایش امیدواری و ایجاد تفکر مثبت و حس بهتر فرد نسبت به خود می‌شود. فرد شوخ‌طبع به خود اعتماد می‌کند و به دنبال این احساس، اطمینان به خود در وی افزایش می‌یابد؛ تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که شوخ‌طبعی بیشتری دارند حرمت نفس بیشتری هم دارند (مارتین، ۲۰۱۰). همچنین در مدل مفهومی که توسط مک‌گی (۲۰۰۴) مطرح شده است این‌طور بیان شده که شوخی موجب می‌شود فرد جنبه مثبت رویدادها را در نظر بگیرد و همین موضوع باعث می‌شود توانایی پیدا کند تا

سپاس‌گزاری

از تمامی افراد سالمندی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند کمال تشکر را داریم.

منابع

- دهشیری، غ.، و موسوی، س. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی شاخص بهزیستی پنج سوالی سازمان بهداشت جهانی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۲)، ۶۷-۷۵.
- رجبی، ف.، و اسلمی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۱۷۸-۱۶۵.
- رستم‌بیگی، پ.، روشندل، ا.، صفوی، م.، و مالمیر، م. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر سطح اضطراب دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد واحد استهبان. *افلاک*، ۱۱(۲۳ و ۲۲)، ۳۵-۲۶.
- زائری امیرانی، م.، پورشه‌ریاری، م.، و به‌پژوه، ا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان و دبیران زن شهرستان اردستان. *دانشگاه الزهراء*، ۱۱(۱)، ۸۵-۱۰۶.
- شمس، ث.، هاشمیان، ک.، و شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی روش آموزش حس شوخ‌طبعی بر ناامیدی و سازگاری اجتماعی دانشجویان افسرده شهر تهران. *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۳(۱)، ۹۹-۸۱.
- فرخزادیان، ع.، و میردريکوند، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان متمرکز بر خودشفقتی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۴(۳)، ۳۰۲-۲۹۳.
- قنبری‌مقدم، ا. (۱۳۹۳). *وضعیت سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان شهر تهران و عوامل پیش‌بینی‌کننده آنها در سال ۱۳۹۲* (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- قنبرپناه، ا. (۱۳۹۲). *بررسی تاثیر خاطره‌گویی گروهی بر توانایی‌های شناختی سالمندان دچار نارسایی شناختی خفیف (MCI) عضو کانون جهان‌دیدگان شهر شیراز* (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- صادقی، م.، و باوزین، فاطمه. (۱۳۹۸). احساس تنهایی در سالمندان: نقش بهزیستی ذهنی، سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۵۱-۴۱.
- صدری‌دمیرچی، ا.، اکبری، ت.، مجرد، آ.، و به‌بوئی، س. (۱۳۹۸). نقش عملکرد توجه در پیش‌بینی کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۵)، ۵۷۵-۵۶۴.
- احمدی، ف.، سالار، ع.، و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. *فصلنامه حیات*، ۱۰(۳)، ۸۸-۷۷.
- افشاری، ع.، و هاشمی، ز. (۱۳۹۸). رابطه بین مواجهه مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با احساس تنهایی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۱)، ۶۵-۷۵.
- بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۲۷-۲۱۷.
- به‌پژوه، ا.، جهانگیری، م.، و زهراکار، ک. (۱۳۸۹). آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی و کاهش افسردگی در بیماران آسیب‌نخاعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۶(۲۳)، ۲۲۷-۲۳۶.
- پسندیده، ر.، و ابوالمعالی، خ. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۴۱(۱۱)، ۱۶-۷.
- پورعبدل، س.، عباسی، م.، پیرانی، ذ.، و عباسی، م. (۱۳۹۴). رابطه امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۶۵-۵۷.
- حسینی، س.، ر.، ابوالفتحی‌ممتاز، ی.، محمدی‌شاه‌بلاغی، ف.، سروش، م.، و دلبری، ا. (۱۳۹۸). وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شه‌دا: مطالعه موردی شهر تهران. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب جانباز*، ۱۱(۴)، ۲۱۴-۲۰۷.
- حسینی‌نیا، ن.، و حاتمی، ح. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۹۷-۸۱.
- حیدری، م.، و قدوسی، م. (۱۳۹۳). مقایسه خودکارآمدی در سالمندان ساکن و غیر ساکن آسایشگاه سالمندی شهرکرد. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱(۲)، ۷۸-۶۸.
- خشنو، ح. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر ماساژ پشت بر کیفیت خواب سالمندان مقیم سرای سالمندان لقمان بندرعباس (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

- Organization Five Well-being Index. *Clinical Psychology*, 30(8), 67-75. [Persian].
- Dionigi, R.A.(2015). Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics, Article 954027*.
- Eser, E., Çevik, C., Baydur, H., Güneş, S., Esgin, T. A., Öztekin, Ç. S., Eker, E., Gümüşsoy, U., Eser, G. B., & Özyurt, B. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. *Primary health care research & development*, 20, e100. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000343>
- Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M., & Wild, B. (2011). Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 454-457.
- Farokhzadiyan, A., & Mirderikvand, F. (2017). The effectiveness of self-centered therapy on increasing psychological well-being and reducing depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 293-303. [Persian]
- Ghanbari-Moghadam A. (2014). Healthy lifestyle and general health status and their predictors among senior citizens in tehran. (M. Sc. Thesis), university of social welfare rehabilitation sciences.
- Heidari, M., & Ghodusi, M. (2015). Comparative self efficacy in elderly and non-elderly residents of family and nursing home in Shahrekord. *Journal of Geriatric Nursing*, 1(2), 68-78. [Persian]
- Hosseini, R. S., Momtaz, Y.A, Mohammadi Shabalaghi, F., Soroush, M. R., & Delbari, A. (2019). Physical and Mental Health Status and Its Related Demographic Factors in Martyr's Elderly Parents: A Case Study of Tehran City. *Iranian Journal of War and Public Health*, 11(4), 207-216. [Persian]
- Hosseini, N., & Hatami, H. (2019). Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(1), 81-97. [Persian] <https://www.amar.org.ir> (1396). Population and Housing Census Results 1395. From <https://www.amar.org.ir>
- محمدی، م.، و کراسکیان موجمباری، آ. (۱۳۹۳). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نیاز به شوخ‌طبعی. *فصلنامه تحقیقات روانشناختی*، ۶(۲۴)، ۷۲-۸۶.
- مرتضوی، س.، ص.، افتخار، ح.، محمد، ک.، و درعلی، ر. (۱۳۹۰). سلامت روان سالمندان شهرکرد و ارتباط آن با عوامل جمعیتی و اجتماعی. *فصلنامه پایش: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، ۱۰(۴)، ۴۸۵-۴۹۲.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۶). نتایج سرشماری نفوس و مسکن <https://www.amar.org.ir>. ۱۳۹۵.
- میرسیفی‌فرد، ل.، فتح‌اله‌زاده، ن.، رستمی، م.؛ و دربنانی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی بر نشانه‌های هراس اجتماعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۴(۵۳)، ۷۵-۸۵.
- یزدانفر، م.، منشئی، غ.، آگاه هریس، م.، علی پور، ا.، و نوربالا، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش افزایش هیجانی نوشتاری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی بیماران با اختلال روان تنی. *مجله پژوهش و سلامت*، ۱(۱)، ۳۵-۴۱.

References

- Ahmadi, F., Salar, A., & Faghihzadeh, S. (2004). Quality of life in Zahedan elderly population. *Hayat*, 10(3), 61-67. [Persian]
- Afshari, A., & Hashaemi, Z. (2019). The Relationship between religious exposure and psychological wellbeing with loneliness in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 65-75.
- Banisi, P. (2019). The Effectiveness of positivism training on subjective well-being, positive meta-emotion and self-management ability in the elderly women. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 217-227. [Persian]
- Beh-Pajoo, A., Jahangiri, M., & Zahrakar, K. (2010). Humor skills training and reducing depression in patients with spinal cord injury. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 6(23), 227-236. [Persian]
- Cai, C., Yu, L., Rong, L., & Zhong, H. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Journal of psychiatric research*, 59, 174-178.
- Dehshiri, Gh., & Mousavi, SF. (2016). An Investigation into Psychometric Properties of Persian Version of World Health

- Joshua, A. M., Cotroneo, A., & Clarke, S. (2005). Humor and oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), 645-648.
- Khoshnou, H. (2015). The effect of back massage on sleep quality among the residents of loghman nursing homes , bandar abbas. (M. Sc. Thesis), Social Welfare and Rehabilitation Science University. [Persian]
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological bulletin*, 127(4), 504-519.
- Martin, R. A. (2010). The psychology of humor: An integrative approach. Elsevier. *Academic Press publications visit our*.
- McGhee, I. (2010). Humor as Survival Training for a Stressed-Out World: The 7 Humor Habits Program. <https://www.amazon.com/Humor-Survival-Training-Stressed-Out-World/dp/1452021813>
- Mirseifi Fard, S., Fatollahzadeh L. N., Rostami M., & Darbani A. S. (2017). The Effectiveness of Humor Training on Social Phobia Symptoms. *Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 14(53), 75-85. [Persian]
- Mohammadi, M., & Kraskian-Mujembari, A. (2014). Determine the Psychometric Properties of Need for Humor Scale. *Journal of Psychological Research*, 6(24), 86-72. [Persian]
- Moran, C. C. (1996). Short-term mood change, perceived funniness, and the effect of humor stimuli. *Behavioral Medicine*, 22(1), 32-38.
- Morse, L. A., Xiong, L., Ramirez-Zohfeld, V., Anne, S., Barish, B., & Lindquist, L. A. (2018). Humor doesn't retire: Improvisation as a health-promoting intervention for older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 1-5.
- Mortazavi, S.S, Eftekhari H, Mohamad K, & Dorali R. (2011). Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 10(4), 485-492. [Persian]
- Pasandideh, R., & Abolmaali, Kh. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing well-being. *Journal of Thought and Behavior*, 41(11), 7-16. [Persian]
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A Systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*, 84(3), 167-76.
- Pourabdol, S., Abbasi, M., Pirani, Z., & Abbasi, M. (2015). The relationship between life expectancy and psychological well-being with quality of life in the elderly. *Journal of Aging Psychology*, 1(1), 57-65. [Persian]
- Proyer, RT, & Wolf, A. (2017). Humor and well-being. Martin Luther university Halle-wittenberg, Halle. Germany: Elsevier Inc.
- Qanbarpanah, I. (2013). Investigation of the group reminiscence effects on cognitive abilities of mild cognitive impaired elders of "jahandidegan-e-shiraz" institute. (Master Thesis), university of welfare and rehabilitation sciences.
- Rajabi, F., & Aslami, A. (2018). The effectiveness of life skills training on psychological well-being and happiness of older women. *Journal of Aging Psychology*, 4(4), 165-178. [Persian]
- Rostam-Beygi, P, Roshandel, A, Safavi, M, & Malmir, M. (2011). The Effect of Humor Training on the Level of Anxiety in Nursing Students of the University of Estahban. *Aflak Quarterly Journal*, 12(22,23), 26-35. [Persian]
- Sadeghi, M., & Bavazin, F. (2019). Loneliness in the elderly: Prediction based on mental wellbeing, psychological capital and spiritual intelligence. *Journal of Aging Psychology*, 5(1), 41-51. [Persian]
- Sadri-Damirchi, E., Akbari, T., Mojarad, A., & Behbuei, S. (2019). The role of stroop performance in predicting sleep quality and quality of life in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(5), 564-575. [Persian]
- Salman, A., & Lee, Y. (2019). Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research*, 48, 68-74. [Persian]
- Shams, S., Hashemian, K., & Shafiabadi, A. (2008). The effectiveness of humor training method on hopelessness and social

- adjustment of depressed students in tehran. *Quarterly Journal of New Thoughts in Educational Sciences*, 3(1), 81-99. [Persian]
- Stieger, S., Formann, A. K., & Burger, C. (2011). Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 747-750.
- Wu, Ch., Liu, Y., Kuo, Ch., Chen, H., & Chang, Y. (2016). Effectiveness of humor training among adolescents with autism. *Psychiatry research*, 246, 25-31.
- Yazdanfar, M., Manshai, Gh., Aghah-Haris., M., Alipour, A., & Nourbaala, A. (2016). The effectiveness of written emotional disclosure training in increasing psychological well-being and improving the quality of life of patients with psychosomatic disorders. *Journal of Research and Health*, 5(1), 35-41. [Persian]
- Zaeri-Amirani, M., Pourshahryari, M, & Behpajuoh, A. (2016). The impact of humor training on marital adjustment and psychological well-being in female teachers in ardestsn city. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Alzahra University*, 12(1), 85-106. [Persian]