

Comparison of the effectiveness of play therapy and laughter therapy in Catarria (laughter yoga) on generalized anxiety in children aged 6-12 years

Seifollah Aghajani¹, Somayeh Abedi², Azam Hoseyni³

1-Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2- Phd Student of Psychology, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran (Corresponding Author). E-mail: s.abedi@uma.ac.ir

3- BM of Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University of Shahrood, Shahrood, Iran.

Received: 01/12/2020

Accepted: 16/02/2021

Abstract

Introduction: Anxiety in children is diagnosed late due to lack of cognitive development and affects on social, educational and emotional functions, and if left untreated, it affects on other stages of life.

Aim: The main purpose of this study was to compare the effectiveness of play therapy and laughter therapy on children anxiety.

Method: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study were anxious children aged 6 to 12 years old on 2020 in Shahrood who have referred to psychological and psychiatric clinics and received a diagnosis of generalized anxiety. 45 people were selected as a sample and were divided into three groups of play therapy, laughter therapy and control. The research tool was the Spence Child Anxiety Scale (SCAS). The collected data were analyzed using SPSS software version 22 and analysis of variance and Scheffe post hoc test were used.

Results: The results of generalized anxiety scores variance analysis showed that there was a significant difference between the three groups at a significant level of 0.01. ($F=16.70$). Scheffe post hoc test showed that there was no significant difference in reducing anxiety between play therapy and laughter therapy, while there was a significant difference between the control group with laughter therapy (14.13) and also with play therapy (18.40) at a significant level of 0.001. In other words, laughter therapy and play therapy reduced anxiety in the experimental groups, but no change in the level of anxiety was observed in the control group.

Conclusion: Therefore, it can be concluded that play therapy and laughter therapy reducing generalized anxiety in children, but there is not difference between the effectiveness of the two therapies.

Keywords: Generalized anxiety, Children, Play therapy, Catarria Laughter Therapy (Laughter Yoga)

How to cite this article: Aghajani S, Abedi S, Hoseyni A. Comparison of the effectiveness of play therapy and laughter therapy in Catarria (laughter yoga) on generalized anxiety in children aged 6-12 years. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (1): 74-87 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1039-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی دو روش بازی درمانی و خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده) بر اضطراب تعمیم یافته کودکان ۶-۱۲ سال

سیف الله آفاجانی^۱، سمیه عابدی^۲، اعظم حسینی^۳

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (مولف مسئول). ایمیل: s.abedi@uma.ac.ir

۳. کارشناس روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۱

چکیده

مقدمه: اضطراب در کودکان به دلیل عدم رشد شناختی دیر تشخیص داده می‌شود و بر عملکردهای اجتماعی، تحصیلی، عاطفی تأثیر گذاشته و در صورت عدم درمان به موقع بر مراحل دیگر زندگی اثر می‌گذارد.

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی و خنده درمانی بر اضطراب کودکان بود.

روش: پژوهش از نوع شبه آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۸ بودند که تشخیص اضطراب تعمیم یافته دریافت نمودند. ۴۵ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و در سه گروه بازی درمانی، خنده درمانی و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) بود. همچنین برای تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ۲۲ و روش تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نمرات اضطراب نشان داد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ تفاوت معنی‌دار بین سه گروه وجود دارد. ($F=16/70$). آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که بین بازی درمانی و خنده درمانی تفاوت معنی‌دار در کاهش اضطراب وجود ندارد، در حالی که بین گروه کنترل با خنده درمانی (۱۴/۱۳) و نیز با بازی درمانی (۱۸/۴۰) تفاوت معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد؛ یعنی خنده درمانی و بازی درمانی در گروه‌های آزمایش باعث کاهش اضطراب شده است؛ ولی در گروه کنترل تغییری در میزان اضطراب مشاهده نشده است.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی و خنده درمانی، اضطراب تعمیم یافته کودکان را کاهش می‌دهد؛ ولی بین میزان اثربخشی دو روش درمانی فوق تفاوتی وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب تعمیم یافته، کودک، بازی درمانی، خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده)

مقدمه

پژوهش حاضر را بیشتر از پیش مشخص می‌سازد. همه کودکان صرف نظر از اینکه زندگی آن‌ها کاملاً روان پیش می‌رود یا در تمام دوره رشد خود دچار پیچیدگی‌های خاصی می‌شوند، بازی را به عنوان روشی خود جوش برای بیان احساسات و افکار خود استفاده می‌کنند (آکسلین^۷، ۲۰۱۳). حق استراحت و اوقات فراغت، انجام یک بازی متناسب با سن و فعالیت‌های تفریحی، شرکت آزادانه در زندگی فرهنگی و هنری، نه تنها برای رشد کودک مهم و اساسی است بلکه توسط کنوانسیون ۱۹۸۹ سازمان ملل متحد به عنوان حقوق کودک شناخته و ترویج شده است (شرینویاسا، باخری، راگش، هامزا^۸، ۲۰۱۸). طبق گفته‌های براتون، بازی درمانی^۹، به دلیل پاسخگویی به نیازهای رشد کودکان، یک روش مناسب برای درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان است. اکثر کودکان فاقد ظرفیت شناختی برای تفکر انتزاعی هستند که یک پیش نیاز ضروری گفتاردرمانی سنتی (که برای گفتگو در مورد انگیزه‌ها و احساسات به زبان پذیرا و رسانا نیاز دارد) است (مولر و دونلی^{۱۰}، ۲۰۱۹). از آنجایی که کودکان در بازی فرصتی برای پذیرش و تجربه کردن نقش‌های مختلف اجتماعی پیدا می‌کنند که به آن‌ها توانایی بیشتری در درک احساس دیگران می‌دهد، مفاهیم انصاف، اشتراک و واکنش متقابل اجتماعی را که برای روند اجتماعی شدن بسیار مهم است را می‌آموزند و یاد می‌گیرند از طریق روند ایمن بازی، به محیط مسلط شوند. این حس تسلط بر محیط فرد بدون هیچ گونه ترس از عواقب، برای احساس ارزش و کفایت خود بسیار مهم است. در این زمان کودکان احساس می‌-

اختلالات اضطرابی یک مسئله فراگیر است و در سطح جهانی، ۱/۰۸٪ از کل سال‌های زندگی تنظیم شده برای معلولیت^۱ را تشکیل می‌دهد (بار جهانی بیماری^۲، ۲۰۱۷). برخی شواهد نشان می‌دهد که اختلال اضطراب تعمیم یافته رایج‌ترین اختلال اضطرابی در سنین مختلف در آمار مراکز مراقبت‌های اولیه است (گرنیه، دسجاردینز، ریموند، پتی، ریاکس، لندرول، گاسلین، ریچر، گاندر، فارنل، واسیلیادیس^۳، ۲۰۱۸). پولانسکیک، سالوم، سوگایا، کیه، رود^۴، در بررسی جهانی شیوع اختلالات روانی در کودکان و جوانان، میانگین شیوع ۶/۵٪ را بر اساس مطالعات انجام شده بین ۱۹۸۵ و ۲۰۱۲ گزارش کرده‌اند. (کرسول، وایت، هاندسون^۵، ۲۰۲۰). تأثیر علائم اضطراب در کودکان خردسال حتی اگر نتواند معیارهای کامل را داشته باشد از نظر بالینی قابل توجه است. اضطراب بالینی در جمعیت عمومی کودکان شیوع بیشتری دارد، به طوری که تقریباً ۷۰ درصد کودکان دبستانی اظهار داشتند که «هر از چند گاهی نگران هستند» (الیلتاگی و سرحان^۶، ۲۰۱۶). با توجه به اینکه بسیاری از اختلالات اضطرابی بزرگسالان ریشه در اختلالات اضطرابی دوران کودکی دارد اگر این اضطراب‌ها تشخیص داده و درمان نشوند؛ بر طیف وسیعی از عملکردهای اجتماعی، رفتاری، تحصیلی و عاطفی و ... تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین حائز اهمیت است که اضطراب کودکان هر چه زودتر شناسایی شده و امکان مداخلات درمانی مؤثر فراهم گردد. موارد ذکر شده ضرورت انجام

¹- Disability-adjusted life years (DALY)

²- Global Burden of Disease

³- Grenier, Desjardins., Raymond, Payette, Rioux, Landreville, Gosselin, Richer, Gunther, Fournel, & Vasiliadis.

⁴- Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde

⁵- Creswell, Cathy; Waite, Polly; Hudson, Jennie

⁶- Al-Biltagi, Sarhan

⁷- Axline

⁸- Shrinivasa, Bukhari, Ragesh, Hamza

⁹- Play therapy (PT)

¹⁰- Muller&Donley

است که این اعمال به نوبه خود ممکن است باعث افزایش خلق و خوی مثبت، کاهش استرس و اضطراب و در نهایت بهبود سلامت جسمی و روانی با واسطه مکانیسم‌های فیزیولوژیک شود (تاناکا، توکودا، ایچی هارا^۷، ۲۰۱۸). این روشی آسان، مقرون به صرفه و در دسترس است و امکان آموزش و تمرین یوگای خنده توسط خود افراد وجود دارد که به آن‌ها کمک می‌کند خود مراقبتی را، افزایش دهند. با این حال، مطالعات کمی برای بررسی تأثیر یوگای خنده، به عنوان یک مداخله مکمل، بر افسردگی و اختلالات اضطرابی در ایران انجام شده است (شهیدی، مجتهد، مدبرانی، مجتهد، شفیع آبادی، ۱۳۸۸). از طرفی افزایش اخیر شیوع گزارش شده اختلالات اضطرابی بسیار نگران کننده است و نیاز فوری به مداخله زود هنگام مؤثر را نشان می‌دهد (کرسول و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب تعمیم یافته به دلیل کاهش بهره‌وری کار و افزایش استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی، با بار اقتصادی قابل توجهی همراه است (محمدی، پوردهقان، مصطفوی، هوشیار، احمدی، خالقی، ۱۳۹۸). درمان به تنهایی برای از بین بردن بار بیماری این اختلالات کافی نیست و سرمایه‌گذاری در پیشگیری و مداخله زودرس لازم است (هیو - جونز^۸، ۲۰۲۰) و با توجه به اینکه خانواده‌ها از دارو درمانی برای اختلالات روانی کودکان از جمله اختلالات اضطرابی استقبال چندانی نمی‌کنند؛ بازی درمانی و خنده درمانی هر دو از روش‌های درمانی متناسب با سن کودک است که نیاز به مداخله دارویی را کاهش می‌دهد و با توجه به ضرورت انتخاب روش مؤثرتر، مقایسه اثربخشی دو روش

کنند که باید استراتژی‌ها را کشف کنند و این کمک می‌کند تا اعتماد به نفس و خودکارآمدی ایجاد کنند که منجر به نتایج سالم از جمله کاهش اضطراب و القای رفتارهای مثبت‌تر می‌شود (میلتر و جینسبرگ^۱، ۲۰۱۲؛ شرینویاسا و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به تمایل خود کودکان برای بازی و مفید بودن اثر آموزشی و درمانی آن گزینه مناسبی جهت استفاده در موارد اختلالات اضطرابی کودکان می‌تواند باشد؛ بنابراین بازی درمانی برای کودکان مانند مشاوره یا روان درمانی برای بزرگسالان است. (لندرت^۲، ۱۹۹۱؛ شرینویاسا و همکاران، ۲۰۱۸) از طرفی روشی نیز توسط کاتاریا^۳ (۱۹۹۵) در هند ابداع شده که تمرینات تنفسی یوگا - به نام پارانااما - را در تمرینات خنده مخلوط کرده است. براساس فلسفه یوگا، در نتیجه استرس و تنش‌های منفی، تنفس ما نامنظم و کم عمق می‌شود و این باعث اختلال در جریان انرژی در بدن ما می‌شود (کاتاریا، ۲۰۱۱). خنده به دو دلیل در مرکز توجه تحقیقات است: الف) می‌تواند باعث افزایش خلق و خو، خوش بینی، انرژی و عملکرد شناختی شود. ب) می‌تواند اضطراب، استرس، تنهایی، افسردگی و تنش را کاهش دهد. (گونوت شوپینسکی و گاریپ^۴، ۲۰۱۸). یوگای خنده^۵، معمولاً به عنوان یک تمرین با گفتن جوک، خنده بدون دلیل و بازیگوشی کودکان در یک گروه انجام می‌شود (کاتاریا، ۲۰۱۹). ترکیب خنده‌های آزاد با تنفس یوگا، منجر به افزایش ظرفیت تنفسی، شل شدن عضلات و عملکرد ذهنی می‌شود (دکارو و براون^۶، ۲۰۱۶). این فرضیه مطرح شده

¹- Milteer RM, Ginsburg KR;

²- Landarth

³- Kataria

⁴- Gonot-Schoupinsky, Garip

⁵- Laughter yoga (LY)

⁶- DeCaro & Brown

⁷- Tanaka, Tokuda, & Ichihara

⁸- Hugh-Jones

درمانی فوق در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب و به روش گماردن تصادفی در سه گروه بازی‌درمانی و خنده‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- داشتن تشخیص اضطراب توسط روانشناس و روان‌پزشک ۲- داشتن سن ۶-۱۲ سال و ملاک‌های خروج شامل: ۱- نداشتن هر یک از ملاک‌های ورود ۲- عدم شرکت در جلسات درمانی بیش از دو جلسه بود. از تست اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) به عنوان پیش و پس‌آزمون استفاده شد. از هر گروه پیش‌آزمون گرفته شد سپس در مورد گروه بازی‌درمانی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای ۲ جلسه تکنیک‌های بازی‌درمانی گروهی اجرا شد و برای گروه خنده‌درمانی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای ۲ جلسه تکنیک‌های ۱۵ گام یوگای

خنده اجرا شد که محتوای جلسات بازی‌درمانی و خنده‌درمانی در قالب جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است و در نهایت از هر سه گروه بازی‌درمانی و خنده‌درمانی و گروه کنترل پس‌آزمون گرفته شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان و والدینشان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی در صورت تمایل این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در این تحقیق از تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها به منظور توصیف داده‌های جمع‌آوری‌شده استفاده شد؛ و از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد برای تلخیص و توصیف اطلاعات و برای مقایسه اثربخشی روش‌های بازی‌درمانی و خنده‌درمانی بر اضطراب تعمیم یافته با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و اجرای آزمون تحلیل واریانس تفاوت پیش و پس‌آزمون و در نهایت جهت مقایسه روش‌ها از آزمون تعقیبی شفه به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱ محتوای جلسات بازی‌درمانی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی و انجام بازی حیوانات: معرفی و آشنایی کودکان با یکدیگر- ایجاد فضای صمیمی بین آن‌ها جهت انجام بازی‌های گروهی مانند بازی با حیوانات اسباب‌بازی اهداف کاربردی بازی: ۱- ایجاد ارتباط مشاوره‌ای با کودک. ۲- کمک به کودک در بررسی پاسخ به محدودیت‌ها، حد و مرزها و انتظارت دیگران. ۳- کمک به کودک در تمرین حل مسائل و تصمیم‌گیری ۴- کمک به کودک در تمرین مهارت‌های اجتماعی مانند همکاری و مشارکت و فراگیری پاسخ مناسب به ناامیدی، دل‌سردی، شکست و پیروزی. ۵- استفاده از بازی حیوانات ترس افراد از روابط کشف شود.

جلسه دوم بازی کلمات احساسی: کودک را ترغیب کنند احساسات خود را در قالب کلمات نوشته شده بر روی کاغذ و یا بر اساس تصاویر کشیده شده از هر احساس بر روی کاغذ نشان دهد. این بازی توانمندی کودک را در بیان احساسات و هیجانات خود افزایش داده و به خود ابرازی کودک کمک می کند.

جلسه سوم کار با گل: گل موجب رشد خلاقیت کودک می شود. ممکن است کودک به گل ضربه ای بزند یا خشمگینانه سوراخش کند یا در حالت ناامیدی گل را نیشگون بگیرد و از هم جدا کند؛ بنابراین عواطفی را که کودک نشان می دهد نشانگر احساساتی است که به روش پلایش بیرون می ریزد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹). اهداف بازی با گل به شکل انفرادی و گروهی ۱ - کمک به کودک در تعریف قصه با استفاده از گل برای تشریح عناصر داستانش. ۲ - قادر ساختن کودک در برون فکری احساساتش روی گل تا آن ها را بشناسد و احساس مالکیت به آن ها پیدا کند. ۳ - کمک به کودک در شناسایی مسائل درونی اش.

جلسه چهارم نقاشی و رنگ کردن: اهداف کاربرد نقاشی و رنگ کردن: کمک کردن به کودک در بیان قصه. کمک به کودک در بیان احساسات شدید یا سرکوب شده. کمک به کودک در کسب حس تسلط نسبت به وقایع تجربه شده و تجربه نشده.

جلسه پنجم حباب سازی^۱ (آموزش تن آرامی): این بازی تکنیک بسیار مهمی جهت آموزش مهارت های تن آرامی به کودکان است. این بازی به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است و برای کاهش اضطراب، خشم و تنش در کودکان بسیار مهم است.

جلسه ششم زندگی خود را رنگ بزنید^۲: هدف از اجرای این بازی بازنشاسی نام رنگ ها، نام احساسات و ایجاد ارتباط بین این دو است. در این بازی کودک از طریق برقراری ارتباط بین رنگ و احساس به بیان هیجانات و احساسات خود می پردازد. این تکنیک برای کودک ۶ تا ۱۲ سال قابل اجرا است و به کودکان کمک می کند بدون ترس و در نظر گرفتن نتایج بیان احساساتشان به ابراز آن در قالب رنگ ها بپردازند. این بازی روشی مناسب و کاملاً عملیاتی برای درک و بیان حالت های هیجانی مختلف است. ابزار مورد نیاز: وسایل رنگ آمیزی مانند مداد رنگی، ماژیک و کاغذ سفید.

جلسه هفتم سفر خیالی: هدایت کودک در یک سفر خیالی به وی اجازه می دهد تا آزادانه در تخیلات خود منطبق بر نمایشنامه هایی واقعی یا خیالی درباره گذشته، حال و آینده خیال پردازی کنند. در ضمن سفر هنگامی که مشاور کودک را در این سفر هدایت می کند، چشم اندازهایی می آفریند و به کودک اجازه می دهد تا در تخیلات خود چشم اندازهایی بیافریند که دنیای درونی او را فراقکنی می کند.

جلسه هشتم و نهم ۱ - قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی مثبت: در این روش درمانگر با استفاده از کلمات، مفاهیم و پدیده های دارای بار عاطفی مثبت، قصه هایی را پیش تر انتخاب و در جلسه برای کودکان بازگو می کند، سپس همراه با کودکان جنبه های مختلف قصه را به بحث و بررسی می گذرد. در این گفت و گو بر رویدادهای خوشایند، جنبه های مثبت مربوط به موضوعات و راه حل های مؤثر به کار برده شده در قصه، تمرکز می شود. ۲ - **قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی قدرت و نیرومندی:** در این روش با استاد به روش قصه گویی متینگلی به نقل از کداسن و شفر، (ترجمه صابری و کیلی، ۱۳۸۲) از میان کتاب های قصه کودکان، قصه هایی که دارای کلمات و مفاهیم با مضمون قدرت، نیرومندی، انرژی و تحرک بودند، برای جلسات درمان استفاده می شود. قصه ها در جلسات درمان برای کودکان خوانده می شود و پس از آن جنبه های اصلی و مهم قصه با کودکان مورد بحث قرار می گیرد.

جلسه دهم بازی طراحی با نخ: طراحی با نخ برای کودکانی که اعتماد به نفس ندارند یا اعتماد به نفس پایینی دارند یا از انتقاد ترس دارند بازی بسیار مناسبی است و هر نفر طرح خود را ایجاد می کند و درست یا غلط وجود ندارد.

^۱- Relaxation training bubble breaths

^۲- Color your life

جدول ۲ محتوای جلسات خنده درمانی

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معرفی اعضای گروه به یکدیگر و بیان قوانین و مقررات گروه. قوانین به شرح ذیل است: الف - در تمارین خنده درمانی رهبر داریم و باید تمام مدت آموزش به توصیه‌های وی عمل شود. ب - رهبر در جلوی گروه و روبروی افراد قرار می‌گیرد اعضا به صورت نیم‌دایره (نه به صورت صف) در مقابل وی قرار می‌گیرند و گاهی اجازه حرکت دارند. ج - تمارین و آموزش‌ها گروهی است و اجازه انجام فردی نداریم در واقع افراد هم‌زمان با هم می‌خندند. د - اعضا ایستاده و همراه با تماس چشمی اجرا می‌کنند تا به خنده واقعی برسیم. ر - هر نوبت خنده ۲۰ الی ۳۰ ثانیه به طول می‌انجامد. ز - بین هر چند گام استراحت و تنفس شکمی اجرا می‌شود. شروع آموزش و تمارین خنده درمانی: گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده دل به دل (خنده صمیمیت) - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه - گام ۵ - خنده شیر قهوه (چهار بار) - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه دوم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده شیر قهوه گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه - گام ۵ - خنده کمروبی - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه سوم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده جست و خیز - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی گام ۵ - خنده برنده شدن - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه چهارم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده بی‌معنا حرف زدن - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده نشاط - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه پنجم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده گفت‌وگوی تلفنی - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده نمی‌دانم: دست‌ها را به حالت نمی‌دانم حرکت داده و بخندید. گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه ششم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده بی‌پولی - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده بی‌صدا - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه هفتم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده پوزش خواهی و بخشش - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده تدریجی - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه هشتم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده بی‌صدا و زمزمه‌ای - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده آش‌داغ - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه نهم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده قدر دانی - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده مرشد - گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار) - گام ۷ - استراحت و تنفس شکمی به مدت ۵ دقیقه
جلسه دهم	گام ۱ - گرم کردن به مدت ۱۰ دقیقه - گام ۲ - خنده سلام واحوالپرسی - گام ۳ - خنده بگومگو - گام ۴ - استراحت و تنفس شکمی - گام ۵ - خنده یک متری (۴ بار تکرار کنید). گام ۶ - نرمش و حرکات کششی گردن و شانه‌ها (هر کدام ۵ بار). گام ۷ -

ابزار

اضطراب اسپنس نسخه کودکان: این مقیاس به منظور اندازه گیری و ارزیابی اختلالات اضطراب کودکان ۳ تا ۸ ساله در سال ۱۹۹۷ توسط اسپنس در استرالیا طراحی و ساخته شده است. در سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ طی دو مطالعه بزرگ کلی تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی شش عامل مورد نظر در طیف سنی ۸ تا ۱۲ و ۶ الی ۱۹ سال به اثبات رسیده است. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس از ۴۵ عبارت تشکیل شده و دارای ۶ خرده مقیاس (هراس، ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی و وسواس فکری عملی و اضطراب تعمیم یافته) است که بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳)) تنظیم شده است. در تحقیق اولیه، اسپنس گزارش می‌کند این مقیاس در جمعیت کودکان و نوجوانان از ویژگی روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است به طوری که پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی

۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (هربرت و همکاران، ۲۰۰۹). در جامعه ایرانی نیز موسوی و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده‌اند که به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده و شش عامل این پرسشنامه، با تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. اعتبار این مقیاس توسط صیاد پور و صیاد پور (۱۳۹۶) ۰/۸۴ به دست آمده است.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش حاضر از نظر جنسیت هم شامل دختران و هم پسران بود. حداقل و حداکثر سن کودکان شرکت کننده در پژوهش به ترتیب ۷ و ۱۱ سال و میانگین سنی آنان ۸/۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، در مقطع ابتدایی بودند. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات سه گروه مورد مطالعه را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات سه گروه مورد مطالعه در پیش و پس‌آزمون

گروه‌ها	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه خنده درمانی	۱۵	میانگین	۹/۰۶	۴/۵۳
		انحراف معیار	۳/۱۹	۲/۰۶
گروه بازی درمانی	۱۵	میانگین	۶/۵۳	۳/۴۰
		انحراف معیار	۳/۳۷	۲/۳۳
گروه کنترل	۱۵	میانگین	۸/۸۰	۸/۵۳
		انحراف معیار	۲/۴۸	۲/۵۳

با توجه به جدول ۳ می‌توان گفت که میانگین پیش‌آزمون اضطراب تعمیم یافته درمانی و گروه کنترل و کمترین میانگین اضطراب تعمیم یافته آن مربوط به بازی درمانی است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس نمرات تفاوت پیش و پس‌آزمون اضطراب تعمیم یافته در سه گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

با توجه به جدول ۳ می‌توان گفت که میانگین پیش‌آزمون اضطراب تعمیم یافته گروه‌ها از جمله خنده درمانی و بازی درمانی و گروه کنترل بین ۶/۵۳ تا ۹/۰۶ است که بیشترین میانگین اضطراب تعمیم یافته مربوط به گروه خنده درمانی و کمترین میانگین اضطراب تعمیم یافته مربوط به بازی درمانی است؛ و در پس‌آزمون بین ۳/۴۰ تا

جدول ۴ تحلیل واریانس نمرات تفاوت پیش و پس‌آزمون اضطراب تعمیم یافته در سه گروه مورد مطالعه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون	سطح معناداری
۰/۰۰۱	۱۶/۷۰	۷۰/۹۵	۲	۱۴۱/۹۱	درون‌گروهی
		۴/۲۴	۴۲	۱۷۸/۴۰	بین‌گروهی
			۴۴	۳۲۰/۳۱	کل

دارد. سپس با توجه به وجود تفاوت معنادار بین سه گروه خنده درمانی، بازی درمانی و گروه کنترل به مقایسه سه گروه بر اساس میانگین‌ها پرداخته شد. آزمون تعقیبی شفه محاسبه شده و نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

بر اساس جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس نمرات اضطراب تعمیم یافته در پیش و پس‌آزمون نشان می‌دهد که میزان تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار است؛ یعنی $(F = 16/70) (P < 0/001)$ و درجه آزادی ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها وجود

جدول ۵ نتایج آزمون شفه برای مقایسه دو به دو اضطراب تعمیم یافته سه گروه مورد مطالعه

گروه‌ها	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد اندازه‌گیری	سطح معناداری
گروه خنده درمانی	گروه بازی	-۴/۲۶	۳/۲۰	۰/۴۱۹
	گروه کنترل	۱۴/۱۳	۳/۲۰	۰/۰۰۱
گروه بازی درمانی	گروه خنده	-۴/۲۶	۳/۲۰	۰/۴۱۹
	گروه کنترل	۱۸/۴۰	۳/۲۰	۰/۰۰۱
گروه کنترل	گروه خنده	-۱۴/۱۳	۳/۲۰	۰/۰۰۱
	گروه بازی	-۱۸/۴۰	۳/۲۰	۰/۰۰۱

در کاهش اضطراب تعمیم یافته معنی‌دار است؟ نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان می‌دهد که بین بازی درمانی و خنده درمانی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد در حالی که

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، با معنی‌دار شدن میزان F آزمون تعقیبی شفه انجام شد. در پاسخ به سؤال آیا تفاوت بین بازی درمانی و خنده درمانی

بین گروه کنترل با خنده درمانی و نیز با بازی درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. این یافته به این معنا است که هر دو درمان (خنده درمانی و بازی درمانی) در کاهش علائم اضطراب تعمیم یافته مؤثر بوده است؛ ولی تفاوت معنی داری بین میزان اثربخشی دو درمان در کاهش علائم اضطراب وجود نداشته است.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثربخشی خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده) و بازی درمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب تعمیم یافته کودکان ۱۲-۶ سال بود. یافته‌ها حاکی از اثربخش بودن خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده) و بازی درمانی در کاهش اضطراب تعمیم یافته کودکان است. برخی یافته‌های مطالعات پیشین نیز اثربخشی این دو روش درمانی را در کاهش اضطراب در گروه‌های هدف متفاوت تأیید می‌کنند، هر چند مطالعات در حوزه خنده درمانی در کودکان اندک است. همسو با نتایج پژوهش حاضر در مطالعه شبه آزمایشی اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به سرطان خون در مرکز طبی اطفال تهران؛ نتایج نشان داد که تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و احساس ناایمنی و افزایش سطح سازگاری و احساسات مثبت در کودکان به گونه‌ای معنادار مؤثر است (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش اصلی آزاد و همکاران در سال ۹۱ نیز حاکی از آن است که مداخله بازی درمانی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب مؤثر است. همچنین در پژوهشی که تأثیر بازی درمانی به شیوه

گروهی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان بررسی شد، نتایج نشان داد که بازی درمانی اختلال اضطراب جدایی را به گونه‌ای معنادار کاهش می‌دهد (جلالی و مولوی، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهشی که اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان مهدهای کودک بررسی شد، میزان اضطراب جدایی کودکان پس از بازی درمانی به گونه‌ای معنادار کاهش یافت (عبدخدایی و صادقی رودباری، ۱۳۹۰). ابراهیمی دهشیری، مظاهری و طهماسیان در سال ۱۳۹۰ نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که بازی درمانی بر کاهش ترس از شب کودکان تأثیر معناداری دارد. پژوهش‌ها در زمینه خنده درمانی اندک است. در زمینه اثربخشی خنده درمانی بر کاهش اضطراب کودکان پژوهشی یافت نشد و هر چه هست پیشنهاد نظری است که در این زمینه وجود دارد. در گروه‌های هدف دیگر نتایج همسو است. هم راستا با نتایج پژوهش حاضر کو و یون (۲۰۱۱) گزارش دادند که خنده اجباری باعث افزایش کیفیت خواب در افراد مسن در جامعه و بهبود خلق و خوی مثبت در افراد با نمره افسردگی پایین می‌شود، در تحقیقی که توسط فریفته، محمدی آریا، کیامنش، مفید (۱۳۹۲)، انجام شده است، یوگای خنده در بیماران سرطانی باعث کاهش استرس قبل از شیمی درمانی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی شده است. در سال ۱۳۹۷ صبوری، خیاطیان و قنوت، نیز در پژوهش خود نشان دادند که تمرینات یوگای خنده بر کاهش احساس ناامیدی و احساس تنهایی کودکان مبتلا به سرطان خون مؤثر است و در نتیجه این درمان می‌تواند به عنوان یک شیوه تکمیلی در کنار درمان‌های اصلی سرطان خون به کار رود. پژوهش بهزادی نیز بیانگر آن

طبع و خندان هستند خصوصیات عاطفی منفی و شدید کمتری (مثل افسردگی و اضطراب) هنگام مواجهه با استرس نشان می‌دهند (نچاریان و هادیان فرد، ۱۳۷۹). در خصوص مقایسه بازی درمانی و خنده درمانی در کاهش اضطراب کودکان نیز پژوهشی یافت نشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، یکی از دلایلی که ثابت کرده است که بازی درمانی، یک رویکرد مفید برای کودکان بوده این است که هنوز توانایی استدلال انتزاعی و مهارت‌های کلامی مورد نیاز آن‌ها به اندازه کافی رشد نیافته است (کداسن، شفر، ۲۰۰۲). بازی برای کودکان یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست. کودک در بازی نیازهای حسی و حرکتی خود را برآورده می‌سازد و انرژی غنی شده در درون خویش را به گونه‌ای منطقی تخلیه می‌نماید که این عمل نه تنها آرامش روحی او را افزایش می‌دهد بلکه باعث پویایی رفتارش نیز می‌شود حال در صورتی که این انرژی امکان بروز نیابد احتمالاً به افسردگی و اضطراب و پرتحرکی تبدیل می‌گردد (محمد اسمعیل، ۱۳۸۳). در تبیین اثر بخش بودن خنده درمانی نیز می‌توان گفت که یوگای خنده شامل چهار مرحله اصلی کف زدن، تنفس عمیق، بازیگوشی کودکانه و تمرینات خنده است. خندیدن باعث ترشح اندورفین و کاهش هورمون‌های استرس می‌شود که به فرد احساس «رفاه» می‌دهد. یوگای خنده در بیماران باعث کاهش استرس، افسردگی، اختلالات روان‌تنی و درد می‌شود. علاوه بر این، سیستم ایمنی بدن، روابط با دیگران، اعتماد به نفس و حضور اجتماعی را تقویت می‌کند (کاتاریا، ۲۰۱۱). خنده با گشاد کردن رگ‌های خون، خون بیشتری را به دورترین عضله‌های سرتاسر بدن می‌فرستد. همچنین یک خنده خوب و از ته

بود که خنده درمانی کاتاریا باعث افزایش سطح سلامت عمومی، بهبود شکایات جسمانی، کاهش اضطراب و اختلال خواب، افزایش کارکرد اجتماعی و کاهش افسردگی مردان سالمند می‌شود (بهزادی، ۱۳۹۱). همچنین مددی و خدابخشی کلایی (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود بیان داشتند که تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالمندان قبل و بعد از خنده درمانی کاتاریا وجود دارد. معماریان، صنعت کاران، بهاری و حبیبی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند که یک دوره تمرینات یوگای خنده منجر به کاهش معنادار اضطراب سالمندان مبتلا به پارکینسون می‌شود. پژوهش کیخای حسین پور و همکاران نیز نشان داد با تمرینات یوگای خنده در عملکرد حرکتی تعادل و انعطاف پذیری بیماران پارکینسون مرحله ۱ تا ۳ بهبود معناداری نسبت به گروه گواه ایجاد شده است (کیخای حسین پور، رهنماو چیتساز، ۱۳۹۱). مشتاق عشق، نقوی، روشاوند، علوی مجد و بنا درخشان، نیز در بررسی تأثیر خنده درمانی بر خستگی و افسردگی بیماران مبتلا به MS نیز نشان دادند که میانگین شدت خستگی و افسردگی بعد از خنده درمانی کاهش معناداری از نظر آماری داشته است (مشتاق عشق و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین در یک مطالعه طولی که سیدریلا در سال ۱۹۹۵ گزارش داد؛ روش‌های مقابله با بحران در طول زندگی ۱۴۸ آزمودنی (۱۹۴۷-۱۹۸۲) بررسی شد و به ۲۲ مکانیسم مقابله از جمله مزاج و خنده به عنوان وسیله مقابله با استرس رسیدند. همچنین مارتین (۱۹۸۹)، گلدشتاین (۱۹۸۲) و دیسک (۱۹۸۰) نشان داند احساس مزاج و خندیدن به عنوان یک شیوه مؤثر در مقابله با استرس به کار می‌رود و افرادی که شوخ

- Abde Khodaei S, Sadeghi Aroudbari A. (2011). Evaluation of separation anxiety and the effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach on its reduction. *Clinical Psychology*. Third year, number 4. (In Persian)
- Al-Biltagi M, Sarhan EA. (2016) Anxiety Disorder in Children: Review. *J.Paedi.Care.Inol* 1(1): 18-28. (In Persian)
- Asli Azad M, Arefi M, Farhadi T, Sheikh Mohammadi R. (2012). The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety and depression in children with anxiety disorder and depression in primary school. *Psychological methods and models*. Second year, number 9. (In Persian)
- Axline VM. (2013). *Play Therapy-The Inner Dynamics of Childhood*. Worcestershire: Read Books Ltd.
- Bazmi N, Nersi M. (2012). The effect of play therapy techniques in reducing anxiety and increasing positive emotions and the level of general adjustment in children aged 9 to 12 years with leukemia, Master Thesis in Psychology. Faculty of Educational Sciences. Al-Zahra University. (In Persian)
- Behzadi A. (2012). The effectiveness of catanhal laughter therapy on increasing the general health of male elderly in Shahid Hasheminejad Nursing Home. Master Thesis in Clinical Psychology. Faculty of Educational Sciences. Allameh Tabatabai University of Tehran. (In Persian)
- Cderblad M. (1995). Copying with life span crisses in a group at risk of mental and behavioral disorders act a psychiatry.
- Creswell C, Waite P, Hudson J. (2020). Practitioner Review: Anxiety disorders in children and young people – assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-16.
- De Caro DS, Brown JLC. (2016). Laughter yoga, adults living with Parkinson ' s disease, and caregivers: A pilot study. *Explore (NY)*, 12(3), 196-199.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.02.005>

دل میزان ترشح هورمون‌های استرس یعنی اپی نفرین و کورتیزول را کاهش می‌دهد. خنده دو نوروپتید یعنی آندورفین‌ها و آنکفالین‌ها را در بدن رها می‌سازد. این دو مواد مسکنی هستند که مواد طبیعی ضد درد بدن شناخته می‌شوند. خنده همچنین با رهاسازی تنیدگی عضلانی، آرام ساختن سلسله اعصاب سمپاتیک و تسریع گردش خون به تسکین درد کمک می‌کند (کاتاریا، ۲۰۱۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از دو درمان گروهی خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده) و بازی درمانی به عنوان روش‌های مناسب، کم هزینه و مؤثر در کاهش اضطراب تعمیم یافته کودکان استفاده نمود. عدم ارزیابی پیگیری جهت بررسی و مقایسه نرخ تداوم بهبودی در دو روش درمانی یکی از محدودیت‌های این مطالعه است و انجام آن در مطالعات متعاقب امکان اظهار نظر قطعی در مورد پایداری اثرات درمانی را فراهم می‌نماید. به علاوه از آنجا که در پژوهش، صرفاً از روش درمان گروهی استفاده شد، توصیه می‌شود مقایسه اثربخشی این دو درمان در قالب درمان‌های انفرادی نیز مورد بررسی قرار گیرد و نتایج فردی و گروهی با یکدیگر مقایسه شوند.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر نتیجه طرح تصویب شده شماره ۲۰/۱۴۰۱/د دانشگاه محقق اردبیلی بوده است. در پایان از تمامی کودکان و والدینشان که با ما در اجرای پژوهش همراه بوده‌اند تشکر می‌نمایم.

References

- Ebrahimi Dehshiri V, Mazaheri MA, Tahmassian K. (2011). The effectiveness of play therapy with cognitive- behavioral approach in reducing children's fear of night. *Behavioral Sciences*. Volume 5, Number 3. (In Persian)
- Farifteh S, Mohammadi-Aria A, Kiamanesh A, Mofid B. (2014). The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy. *Iran J Cancer Prev.*;7(4):179-83. (In Persian)
- Global Burden of Diseases. (2017). Institute for Health Metrics and Evaluation. Seattle, WA. Available at: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
- Gonot-Schoupinsky FN, Garip G. (2018). Laughter and humor interventions for well-being in older adults: A systematic review and intervention classification. *Complement Ther Med*, 38:85-91.
- Grenier S, Desjardins F, Raymond B, Payette MC, Rioux ME, Landreville P, Gosselin P, Richer MJ, Gunther B, Fournel M, Vasiliadis HM. (2018). Six-month prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among primary care patients aged 70 years and above: Results from the ESA-services study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. doi: 10.1002/gps.5023.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL, et al. (2009). Cognitive Behavior Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *J. Anxiety Disorder*; 23(2): 167-77.
- Hugh-Jones S, Beckett S, Tumelty E, Mallikarjun P. (2020). Indicated prevention interventions for anxiety in children and adolescents: a review and meta-analysis of school-based programs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, online version (<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01564-x>)
- Jalali S, Molavi H. (2010). The effect of play therapy on separation anxiety disorder in children, *Journal of Psychology* 56, Volume 14, Number 4, pp. 370-382. (In Persian)
- Kataria M. (2011). Laugh for no reason. *Lokhandwala Complex: Madhuri International*; 2011.
- Kataria M. (2011). Laughing does not want a reason: Laughter therapy in the Laughter Club, (Translated by Majid Pezeshki), Tehran: Nasle no andish. (In Persian)
- Kikhai Hosseinpour A, Rahnama N, Chit Saz A. (2012). The effect of 8 weeks of laughing yoga on motor function, balance and flexibility in patients with Parkinson's, Master Thesis in Psychology. Isfahan: University of Rehabilitation Sciences. (In Persian)
- Ko HJ, Youn CH. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int.*;11 (3):267-74.
- Kodasen H, Shaffer Ch. (2003). A selection of play therapy methods. Translated by Saberi, Vakili. Tehran: Arjmand.
- Landreth G. (1991). *Play Therapy: The Art of the Relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development, Inc.
- Madadi M, Khodabakhshi Kolaei A. (2015). The effectiveness of catharsis laughter therapy and physical activity on hope and meaning in the elderly in Tehran. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2 (4).48-40. (In Persian)
- Memarian A, Sanatkaran A, Bahari SM, Habibi AH. (2017). The effectiveness of laughter yoga exercises on anxiety and sleep quality in the elderly with Parkinson's. *Journal of Aging Psychology* 3 (2), 96-85. (In Persian)
- Milteer RM, Ginsburg KR. (2012). Council On Communications And Media, Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond: Focus on children in poverty. *Pediatrics* .
- Mohammad Ismail E. (2004). *Play therapy: theories, methods and clinical applications*. Tehran: Danjeh. (In Persian)
- Mohammad Ismail E. (2010). *Game Psychology: Evaluation and diagnosis in the game*. Tehran: Danjeh. (In Persian)
- Mohammadi MR, Pourdehghan P, Mostafavi SA, Hooshyari Z, Ahmadi N, Khaleghi A. (2020). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence,

- Predictors, and Comorbidity in Children and Adolescents, *Journal of Anxiety Disorders*. (In Persian)
- Moshtagh Eshgh Z, Naghavi B, Roshavand F, Alavi Majd H, Bana Derakhshan H. (2010). The effect of laughter therapy on fatigue and depression in patients with MS referred to the Iranian MS Association. *Journal of Nursing and Midwifery Research Institute. Shahid Beheshti School of Medical Sciences and Health Services*. Volume 20, Number 11. (In Persian)
- Mousavi R, Moradi A, Farzad VMS, Spence S, Navabinejad S. (2007). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International journal of psychology*, 1: 17-26. (In Persian)
- Muller E, Donley Ch. (2019). Measuring the Impact of a School-Based, Integrative Approach to Play Therapy on Students With Autism and Their Classroom Instructors. *International Journal of Play Therapy*, 28(3), 123-132. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000100>
- Najarian B, Hadian Fard H. (2000). Jokes and humor in psychotherapy. *Psychotherapy News*. Nos. 17 and 18. (In Persian)
- Saburi Z, Khayatian F, Qanawat M. (2018). The effect of catarrh (laugh yoga) laughter training on feelings of frustration and loneliness in children with leukemia. 182-193. (In Persian)
- Sayadpur Z, Sayadpur M. (2017). The effect of participatory learning on anxiety and motivation for academic achievement in students. *Research in educational systems*, 39, 97-112. (In Persian)
- Schaefer CE, Drewes AA. (2009). Therapeutic powers of play and play therapy. In: Drewes AA, editor. *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioural Therapy: Evidence Based and Other Effective Treatments and Techniques*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. p.3-16.
- Shahidi M, Mojtahed A, Modabbemia A, Mojtahed M, Shafiabady A. (2011) Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 26: 322-327. (In Persian)
- Shrinivasa B, Bukhari M, Ragesh G, Hamza A. (2018). Therapeutic intervention for children through play: An overview. *Arch Ment Health*; 19:82-9. (In Persian)
- Tanaka A, Tokuda N, Ichihara K. (2018). Psychological and physiological effects of laughter yoga sessions in Japan: A pilot study. *Nursing & Health Sciences*, 20(3), 304-312. <https://doi.org/10.1111/nhs.12562>