

اثر بخشی خنده درمانی کاتاریا و فعالیت های فیزیکی بر امید و معنای زندگی در سالمندان شهر تهران

مرجان مددی^۱، آناهیتا خدا بخشی کولایی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

^۲ استادیار، گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

نویسنده مسئول: آناهیتا خدا بخشی کولایی، استادیار، گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

DOI: 10.21859/ijrn-02046

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۰۹

واژگان کلیدی:

خنده درمانی

فعالیت فیزیکی

امید

زندگی

سالمندان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه: تحقیقات بسیاری تاثیر بسزای فعالیت فیزیکی و خنده را در بهبود عملکرد روانی و جسمانی افراد نشان داده است. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر خنده درمانی و فعالیت های فیزیکی در امید و معنای زندگی سالمندان می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش پارک ها و بوستان های منطقه شهری ۵ تهران می باشد. از میان شرکت کنندگان، ۲۸ سالمند واجد شرایط انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه مداخله خنده درمانی کاتاریا و فعالیت های فیزیکی را در طول هشت جلسه (هفته ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) دریافت کردند. در این تحقیق از پرسشنامه امید اشنایدر، پرسشنامه معنای زندگی فرانکل، پرسشنامه معاینه مختصر روانی استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از تی مستقل و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالمندان قبل و بعد از خنده درمانی کاتاریا وجود داشت ($P = 0/001$). نتایج همچنین بیانگر آن بود که در نمرات میانگین معنای زندگی سالمندان قبل و بعد از انجام مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت ($P = 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که خنده درمانی کاتاریا و فعالیت های فیزیکی تاثیر معناداری در افزایش امید به زندگی سالمندان دارد. لذا، می تواند به عنوان مداخله درمانی در بالابردن امید در میان سالمندان مورد توجه قرار بگیرد.

مقدمه

معنای زندگی می شود [۹]. تغییر در معنای زندگی به دلیل بازنشستگی و کاهش فعالیت های معنادار و هدفمند زندگی و ترس از نزدیک تر شدن مرگ می تواند به طور مستقیم کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد [۱۰].

Steger و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد و در بهزیستی جسمی و روانی دارد [۱۱]. اهمیت مطالعه معنا در پژوهش های سالمندی اولین بار توسط Reker و Wong مطرح شد. آن ها معنا را بر اساس اجزاء شناختی، عاطفی و انگیزشی تعریف کردند. تعریف آن ها با توجه به مفاهیم فرانکل شامل هدف زندگی، خلأ وجودی، کنترل زندگی، پذیرش مرگ، هدف و معنای جویی بود [۱۲]. پژوهشگران متعددی نشان داده اند که معنای زندگی یا جستجو برای معنای زندگی به سلامت روانی [۱۳]، رضایت از زندگی [۱۴]، بهزیستی ذهنی [۱۵] و امید [۱۶] در نمونه های مختلف اعم از جوان، بزرگسال و سالمند رابطه معناداری دارد [۱۷]. امیدواری سازه ای بسیار

تقریباً در تمامی کشورهای جهان به دلیل کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی، نسبت افراد بالای ۶۰ سال در حال افزایش است [۱]. در کشورهای کمتر توسعه یافته جمعیت افراد سالخورده از ۴۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱/۷ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت [۲، ۳]. از سوی دیگر، با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت [۴] و این امر که سالم پیر شدن، حق همه افراد بشر است بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می افزاید [۵]. سالمندی همراه با سلامت جسمانی، روانی و مشارکت فعال در فعالیت های اجتماعی را می توان سالمندی موفق دانست [۶، ۷]. این در حالی است که اگرچه سالمندی فرآیندی طبیعی است، ولی به شکل متجانس رخ نمی دهد [۸] تغییرات سالمندی با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای همراه است که منجر به کاهش سطح امیدواری و

کاهش تنش و اختلالات خواب، تنظیم فشارخون، کاهش درد، افزایش کیفیت زندگی بخصوص در افراد سالمند که مستعد ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند، می‌گردد [۳۲، ۳۶، ۳۷]. امروزه، چون بسیاری از سالمندان در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند خیلی کم می‌خندند و یا لبخند می‌زنند، به عقیده Wilson بنیان‌گذار باشگاه‌های خنده امریکا، این باشگاه‌ها نیروی درمان بخشی‌خنده را به سالمندان تزریق می‌کند [۳۱]. پزشکان استرالیایی در تحقیقی تحت عنوان "Smile" در ۳۶ مرکز مراقبت از سالمندان استرالیایی دریافتند که خنده‌درمانی به اندازه داروهای پرمصرف روان‌پریشی در کنترل اضطراب و ناآرامی در بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل موثر است و در عین حال از عوارض جانبی خطرناک داروها نیز جلوگیری می‌کند. این آزمایشات نشان داد که این روش هم در کوتاه مدت و هم در بلندمدت از نگرانی و ناآرامی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل می‌کاهد و نیز نگرانی و آشفتگی در این بیماران را ۲۰ درصد کاهش می‌دهد که این بازده برابر با روش دارو درمانی و مصرف داروهای معمول روان‌پریشی است [۳۸].

از آن جایی که در مطالعات گذشته به تاثیر خنده درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان [۳۴] و همچنین میزان خستگی مبتلایان به سرطان [۳۶] پرداخته شده است و تنها در یک مطالعه به اثربخشی خنده درمانی بر روی سطح سلامت سالمندان مطالعه شده است [۳۷] از این رو براساس اهمیت بسزایی که امید، وجود معنا و هدف در زندگی در سلامت سالمندان دارد و با توجه به این که تکنیک‌های خنده درمانی و فعالیت فیزیکی ساده و مقرون به صرفه می‌باشد، در این تحقیق به تاثیر این دو روش درمانی بر میزان امید و معنا در زندگی سالمندان پرداخته شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌ها و بوستان‌های منطقه شهری ۵ (بوستان تورج بهمن‌نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) تهران بودند.

حجم نمونه با استفاده از پژوهشهای انجام شده قبلی از جمله شهیدی و همکاران [۳۱] و عشق و همکاران [۳۲] به دست آمد. در این مطالعه ابتدا از نمونه‌گیری در دسترس و سپس از تخصیص تصادفی استفاده شد به این ترتیب که با مراجعه به بوستان‌های ذکر شده و گفتگو با سالمندان پس از شرح مختصری در خصوص مطالعه و اهداف آن، ۱۱۸ نفر از سالمندان

نزدیک به معنای زندگی است، اشنایدر [۱۸] بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این گونه تعریف می‌کند "توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها" [۱۹]. طبق این مفهوم سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش انگیز ولی نه برطرف نشدن، بتواند در جهت معنادار کردن زندگی افراد تاثیر گزار باشد [۲۰].

یکی دیگر از مولفه‌هایی که می‌تواند بر سلامت روان سالمندان تاثیرگذار باشد فعالیت‌های فیزیکی مناسب است [۲۱]. سالمندان با داشتن فعالیت مناسب، از نظر جسمی و روانی سالم‌تر و شاداب‌تر خواهند بود [۲۲، ۲۳]. حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی بانشاط و رضایت بخشی را ایجاد می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روانی سالمندان سهم مؤثری دارد [۹] و فعالیت بدنی و ورزش از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است [۲۳]. فعالیت بدنی می‌تواند کمک شایان به درمان و برخی از اختلالات فکری مثل افسردگی [۲۴]، افزایش تناسب، تعادلو بهبود عملکرد روانی گردد [۲۵]. در پژوهش دیگری در افراد میانسال فعال به این نتیجه رسید که بین شرکت در فعالیت‌های ورزشی و سلامت جسمانی در افراد میان سال فعال ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۶]. زمان‌زاده در پژوهشی نشان داد تمرینات بدنی قادر بودند نمره کیفیت زندگی را به شکلی معنی‌دار ارتقاء دهند [۲۷]. Mavrovouniotis و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حرکات موزون و فعالیت بدنی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری دارد [۲۸]. Muangpaisan و همکاران در پژوهشی نشان دادند زندگی بدون معلولیت و نقص، سلامت جسمانی تغذیه سالم و فعالیت بدنی مطلوب از جمله عوامل تأثیرگذار بر امید به زندگی‌اند [۲۹].

از سوی دیگر از روش‌های غیر درمانی و مکمل برای افزایش امید که توسط دکتر Kataria رواج پیدا کرده است یوگای خنده می‌باشد [۳۰]. تمرین‌های یوگای خنده یک درمان واحد با تمرکز بر شوخی و خنده است که با راه‌های مختلفی برای هر فرد به کار می‌رود [۳۱]. این روش باعث کاهش تنش‌های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و قدرت تطابق فرد می‌گردد [۳۲، ۳۳]. افزایش اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی، برونگرایی، امیدواری به آینده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان، از جمله دگرگونی‌های است که در پس‌عمل ساده خندیدن پدیدار می‌شود [۳۴، ۳۵]. تحقیقات پیشین نشان داد، خنده با تنظیم سیستم ایمنی، موجب

از پرسشنامه معناجویی فرانکل که با توجه به معیارها و ملاک‌های استخراج شده از نظریات دکتر Frankle (که مبین وجود بی‌معنایی در زندگی می‌باشد) به وسیله صالحی تنظیم شده است برای سنجش میزان معنا در زندگی سالمندان مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه معناجویی شامل ۵۰ سؤال در ارتباط با بی‌معنایی زندگی است. هر سؤال ۷ ارزش به خود می‌گیرد که پاسخ دهنده با توجه به میزان تأیید یا رد هر سؤال ارزش‌هایی از ۱ تا ۷ را به هر سؤال می‌دهد. ارزش ۱ نشانگر عدم توافق کامل با سؤال مورد پرسش می‌باشد و به ترتیب هر چه قدر میزان توافق بیش تر باشد، ارزش‌های بیشتری می‌تواند مورد انتخاب قرار گیرد و ارزش ۷ نمایانگر توافق کامل با متن سؤال مورد پرسش می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر وجود معنا در زندگی و نمرات پایین نشانگر کاهش معنا در زندگی می‌باشد.

روایی محتوایی و صوری به وسیله هفت نفر از اساتید دانشگاه تأیید شده است. ضریب پایایی پرسشنامه معنابخش بودن زندگی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ 0.91 به دست آمد [۴۶]. جهت انجام مطالعه، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به پارک‌ها و بوستان‌های منطقه شهرداری ۵ تهران (بوستان تورج بهمن نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) مراجعه نمود و با گفتگو با سالمندان پس از صحبت با آن‌ها در خصوص عدم ابتلاء به انواع بیمارهای حاد و نیز اختلالات شناختی، ۱۱۸ نفر از سالمندان را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از انجام تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی، ۲۸ نفر از افرادی که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند را انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی به دو گروه ۱۴ نفری شاهد و مداخله تقسیم نمود. سپس در خصوص اهداف مطالعه، روش انجام آن و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم و مختصر ارائه گردید و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه‌های مطالعه در اختیار هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون قرار گرفت، پس از آن مداخله به صورت خنده درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی برای گروه مداخله در پارک‌ها و بوستان‌های منطقه شهرداری ۵ تهران (بوستان تورج بهمن نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) به صورت گروهی در طی هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) در کنار یک سری فعالیت‌های فیزیکی متناسب با وضعیت جسمانی سالمندان گروه مداخله اجرا شد. در طی این مدت گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرده و بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً پرسشنامه‌های مطالعه به عنوان پس‌آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند. برنامه مداخله خنده

را انتخاب و پس از انجام تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی ۲۸ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب گردیدند که سپس از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم گردیدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل ۶۰ سال سن، عدم ابتلاء به اختلالات شناختی از جمله دمانس و آلزایمر، داشتن حداقل سواد سیکل و عدم داشتن بیماری جسمی حاد بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از سه جلسه، ابتلاء به بیماری‌های جسمی حاد در حین انجام مطالعه و نیز انصراف از مشارکت در مطالعه بود. برای انجام مطالعه از پرسشنامه دموگرافیک، تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی (Mini Mental State examination: MMSE)، پرسشنامه امید شنایدر و پرسشنامه معناجویی فرانکل استفاده شد.

در بررسی ویژگیهای دموگرافیک متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تاهل مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقیاس معاینه مختصر روانی (MMSE) که Fulstein و همکاران آن را تدوین کرده و توسط نصرت‌ا. پورافکاری ترجمه شده است [۳۹، ۴۰] که در مطالعات انجام شده دیگر، روایی آن از طریق روش ملاکی هم‌زمان و پایایی آن از طریق تعیین آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن حاصل شده بود ($\alpha = 0.78$ ، $r = 0.71$) [۴۱]. این آزمون دارای ۳۰ آیت می‌باشد و برخی از کارکردهای شناختی شامل جهت‌یابی، ثبت اطلاعات، توجه و محاسبه، یادآوری و مهارت‌های زبانی را می‌سنجد. این ابزار دارای نقطه برش ۱۸ برای مردان و نقطه برش ۱۷ برای زنان می‌باشد و در صورتی که آزمودنی‌ها نمره ۱۸ و یا کمتر را در این آزمون کسب نمایند بعنوان فرد مبتلا به دمانس طبقه بندی می‌شوند [۴۲، ۴۳]. با استفاده از این ابزار کارکردهای مختلف شناختی سالمندان اندازه‌گیری و برآورد کلی از وضعیت شناختی آزمودنی به دست آمد.

جهت اندازه‌گیری سطح امید از پرسشنامه امید شنایدر استفاده شد. این مقیاس، ابزار دوازده سؤالی است که Snyder تدوین کرده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است [۳۸]. برای پاسخ دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط [۱] تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر بیانگر میزان امید و نمرات پایین نشانگر میزان امید کمتر در زندگی می‌باشد [۸]. پایایی این مقیاس، در نسخه ایرانی با روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰.۸۹ درصد به دست آمد [۴۴]. میزان پایایی این مقیاس، در این مطالعه نیز با روش همسانی درونی بررسی شد که آلفای کرونباخ ۰.۸۴ محاسبه گردید. روایی این مقیاس را به روش روایی محتوا شنایدر (۲۰۰۰) نیز تأیید کرد [۴۵].

نتایج بیانگر آن بود که پس از استفاده از آزمون های کولموگروف اسمیرنوف و اثبات توزیع نرمال داده ها، آماره تی مستقل نشان داد که هیچ تفاوت معنی داری در میانگین نمرات امید به زندگی در دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله وجود نداشت ($P > 0/05$) و این در حالی بود که پس از مداخله تفاوت معنی داری در نمرات امید به زندگی گروه مداخله ($12/01 \pm 31/11$) و شاهد ($12/53 \pm 37/14$) مشاهده شده است ($P < 0/001$). علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که هیچ تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات معنایابی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله وجود نداشت ($P < 0/05$) (جدول ۳).

درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی برگرفته از Sundari و Raja می باشد [۳۰] که در شماره جدول ۱ ذکر گردیده اند. در انجام این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله، رضایت آگاهانه و محرمانگی پرسشنامه ها و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان در پژوهش رعایت شد. در نهایت، پس از جمع آوری داده ها به منظور تجزیه و تحلیل آن ها از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل) استفاده گردید.

یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: برنامه مداخله خنده درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی	
صحبت مختصری در مورد برخی مسائل شادی آور:	بعنوان مثال جشن های ملی و مذهبی، داشتن حس مثبت در کارهای روزمره، زندگی کردن در زمان حال و اکنون، داشتن فعالیت. این مرحله آمادگی ذهنی فرد برای تمرینات خنده درمانی می باشد.
دست زدن با آهنگ ۱،۲،۳	دست زدن با دستانی باز به گونه ای که انگشتان و کف دست ها با یکدیگر در تماس باشند. هدف این مرحله تحریک نقاط حساس دست ها در جهت افزایش سطح انرژی می باشد.
حرکت دست ها	حرکت دست ها به سمت بالا و پایین و بصورت پاندولی همراه با حرکت در دیگر اندام های بدن
ادای آواهای کوتاه و ساده	اضافه کردن آواهای ها، هو هو همزمان با کف زدن و حرکت دادن بدن. کاتاریا معتقد بود که ادای آواها اثری همانند بازدم های عمیق دارد که از شکم خارج شده و دیافراگم را تحریک می کند.
حرکات هماهنگ: اضافه کردن حرکات هماهنگ و موزون جهت افزایش نشاط و شادی	حرکات هماهنگ: اضافه کردن حرکات هماهنگ و موزون جهت افزایش نشاط و شادی
حرف های شکسته و نامفهوم	اضافه کردن حرف های شکسته و نامفهوم همانند حرف هایی که کودکان در بازی می گویند. این حرف ها همانند حرکاتی است که برای گرم کردن پیش از تمرینات در یوگای خنده در جهت کمک به کاهش موانع بازدارنده فردی و کمروبی مورد استفاده قرار می گیرد.
تمرینات خنده	این تمرینات کمک می کند تا فرد به آرامش روانی و فیزیکی برسد.
کف زدن بعد از تمرینات خنده	یکی از اهداف یوگای خنده تشویق فرد به بازیگوشی های کودکانه است که به فرد کمک می کند تا بدون علت بخندد. کف زدن پس از هر تمرین خنده در جهت رسیدن به این هدف مورد استفاده قرار می گیرد.
انجام دادن تمرینات یوگای خنده	هر تمرین ۳۰-۴۵ ثانیه طول می کشد که همراه با دست زدن، ادای ها هو هو و کشیدن دو نفس عمیق می باشد. شامل آموزش ۲ تکنیک در هر جلسه و در مجموع ۲۰ تکنیک از جمله تکنیک های یوگای خنده (خنده از ته دل، خنده با دهان بسته، خنده تدریجی) تکنیک های خنده های نشاط-بخش (خنده یک متری، خنده بگو مگو، خنده گفتگوی تلفنی، خنده کمروبی) و تکنیک های خنده ارزشی (خنده سالم و احوالپرسی، خنده احترام و قدردانی، خنده پوزشخواهی و بخشش، خنده دست دادن، خنده در آغوش گرفتن و ...) می باشد.
جملات مثبت تلقینی	در پایان هر جلسه شرکت کنندگان با صدای بلند جمله "من شادترین انسان روی زمین هستم." را تکرار می کنند و به یکدیگر نگاه می کنند و می خندند.
فعالیت های فیزیکی گروهی	۸ جلسه تمرینات ایروبیک گروهی شامل آهسته دویدن و حرکات کشیده استفاده شد. مدت هر جلسه ۳۰ دقیقه و تمرینات هر جلسه از نظر نوع حرکات و میزان شادی بخش بودن و شدت آن متفاوت بود. لازم به ذکر است پنج دقیقه پایانی هر جلسه به سرد کردن بدن اختصاص داشت. این دو درمان همزمان و پس از استراحتی ۱۵ دقیقه ای اجرا شد.

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک سالمندان دو گروه		
متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۱۶	۰/۵۷
مرد	۱۲	۰/۴۳
تحصیلات		
زیردیپلم	۱۰	۳۵/۷
دیپلم	۱۵	۵۳/۶
فوق دیپلم و لیسانس	۳	۱۰/۷
سن		
۵۰-۵۵ سال	۵	۱۷/۹
۵۶-۶۱ سال	۱۰	۳۵/۷
۶۲-۶۷ سال	۱۰	۳۵/۷
۶۸ سال و بالاتر	۳	۱۰/۷
وضعیت تاهل		
مجرد	۲۵	۸۲/۱
متاهل	۳	۱۷/۹

جدول ۳: مقایسه آزمون تی مستقل معنایابی و امید به زندگی در سالمندان قبل و بعد از فعالیت فیزیکی و خنده درمانی کاتاریا				
گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	تی مستقل	درجه آزادی	سطح معناداری
امید زندگی				
مداخله، پیش آزمون	$33/07 \pm 14/08$	۰/۹۸	۲۷	۰/۲۲
شاهد، پیش آزمون	$32/06 \pm 13/98$			
مداخله، پس آزمون	$37/14 \pm 12/53$	-۴/۱۱۶	۲۷	۰/۰۰۱
شاهد، پس آزمون	$31/11 \pm 12/01$			
معنایابی				
مداخله، پیش آزمون	$38/78 \pm 14/16$	۰/۹۸۲	۲۷	۰/۱۶
شاهد، پیش آزمون	$39/86 \pm 14/68$			
مداخله، پس آزمون	$40/18 \pm 13/37$	۰/۸۶۱	۲۷	۰/۱۰۱
شاهد، پس آزمون	$98/39 \pm 13/65$			

بحث

[۳۱، ۴۷-۵۰]. همچنین مقدم و همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان نشان دادند که آموزش شادکامی، افزایش امید در سالمندان را به دنبال دارد و اثر این آموزش بر متغیر امید، در مرحله پیگیری ثبات داشته است [۴۸]. در مطالعه دیگری، خوش کنش و

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خنده درمانی کاتاریا و فعالیت فیزیکی بر امید به زندگی سالمندان شهر تهران موثر بوده است. نتایج این مطالعه با تحقیقات انجام شده در تاثیر یوگای خنده و فعالیت فیزیکی بر امید همسو می باشد

دارد و حرکات موزون و فعالیت بدنی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری دارد [۲۳]. در همین راستا نتایج مطالعه James که به بررسی اثر فعالیت بدنی و کیفیت زندگی با تأکید بر سلامتی جسمانی و اعتماد به نفس و امید به زندگی در افراد مسن پرداخته بود نشان داد که بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و امیدواری ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همچنین کیفیت زندگی به‌طور مستقیمی بر اعتماد به نفس و امیدواری اثر می‌گذارد [۵۷]. Razan و Maskarv در پژوهش خود با عنوان معنای وجودی به عنوان یک مانع در مقابل استرس در سالمندان نشان دادند که داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلاء به افسردگی ناشی از استرس در سالمندان محسوب می‌شود [۵۵]. بنابراین می‌توان گفت، حالت روان شناختی مثبت، احتمال شادمانی و آرام بودن و همین‌طور میزان سلامتی و سرزندگی را در سال‌های آخر عمر افزایش می‌دهد و به ارتقای عملکرد افراد برای حیات منجر می‌شود [۵۸]. این نتایج با داده‌های بدست آمده از پژوهش حاضر یکسان نمی‌باشد. از آنجا که عوامل متفاوتی در از دست دادن معنا در زندگی سالمندان نقش بسزایی دارند که از آن جمله می‌توان به مسائل خانوادگی، فقر، مشکلات سلامتی، طرد شدن از سوی فرزندان، مرگ همسران و اضطراب ناشی از مرگ اشاره کرد [۵۹].

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، کاربرد ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است آزمودنی‌ها در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه‌ها صداقت کامل نداشته باشند. از سایر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم نمونه پایین و نیز عدم انجام ارزیابی‌های پیگیری اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری با حجم نمونه بزرگتر و با اندازه گیری‌های مکرر انجام بپذیرد.

نتیجه‌گیری

خنده درمانی کاتاریا برگرفته از یوگای خنده و ترکیبی از فعالیت‌های فیزیکی و یوگا می‌باشد که موجب افزایش امید در زندگی سالمندان می‌گردد. با این وجود توصیه می‌شود با شناخت عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام فعالیت جسمانی در سالمندان به تدوین استراتژی‌های آموزشی مناسب‌تر و مؤثرتر در این گروه پرداخته شود. همچنین، با توجه به اهمیت کاربرد خنده درمانی و ایجاد شادکامی در سالمندان، پیشنهاد می‌شود استفاده از مجموعه مهارت‌ها و توانمندی‌های آموختنی خنده درمانی برای کمک به حل مشکلات روان شناختی و افزایش میزان امید در سالمندان در دستور کار مدیران مراکز سالمندان و نیز شهرداری‌ها و بوستانها قرار گیرد.

کشاوری بر اثر بخشی آموزش شادکامی بر کاهش اضطراب و بهبود نشانه‌های شناختی افسردگی، مانند امید به آینده و نیز ارتباط بین شادکامی و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان تأکید کردند [۵۱]. همچنین، شهیدی تحقیقی را با عنوان اثربخشی خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد انجام داد که نتایج بیانگر آن 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 شد [۳۱]. Keeler و همکاران در پژوهشی تحت عنوان اثرات وضعیت‌های بنیادین بر امید به زندگی در افراد سالمند گزارش کردند که وضعیت‌های مطلوبی مانند نداشتن معلولیت، سلامتی جسمانی، گذران اوقات فراغت فعال، انجام ورزش و فعالیت بدنی و نداشتن محدودیت‌های جسمی و روحی باعث ارتقای امید به زندگی در سالمندان می‌شود. همچنین وضعیت‌های مطلوب بنیادین نظیر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و رضایت‌مندی از زندگی با امید به زندگی رابطه تنگاتنگی دارند [۵۲]. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد که البته در افراد سالمند پایین‌تر از سایر افراد است [۵۳]. همچنین، سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی نیز رابطه دارد و در افراد مسن پایین‌تر از افراد دیگر است [۵۴]. به عبارتی خلق مثبت، به صورت نتایج و پیام‌های مثبت یا امید، روی ادراک فرد از آینده تأثیر می‌گذارد [۵۵]. خنده درمانی تأثیراتی فراوانی بر مکانیسم فیزیکی و روانی افراد دارد. خنده واکنشی است که برای تخلیه هیجانات به کار می‌رود، در واقع از طریق خندیدن انرژی ذخیره شده ناشی از شرایط مختلف مثل کنترل محیط، کنترل ذهن فرد و حوادث زندگی از ذهن و بدن فرد تخلیه می‌شود و به همین دلیل معمولاً پس از مدتی خندیدن احساس آرامش زیادی به فرد دست می‌دهد. بدین ترتیب هیجانات مثبت و فقدان عواطف منفی در فرد موجب افزایش امید در زندگی می‌گردد.

از سوی دیگر، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در معناجویی سالمندان پس از دریافت جلسات درمانی خنده درمانی و فعالیت فیزیکی وجود ندارد. این نتایج در راستای یافته‌های بدست آمده در تحقیقات پیشین نمی‌باشد [۲۳، ۵۶]. مروری بر ادبیات تحقیقی نشان می‌دهد که معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد است و وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد [۱۱]. همچنین وجود معنا در زندگی رابطه تنگاتنگی با امید

سپاسگزاری

به شرکت در این پژوهش شدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره نویسنده اول دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در سال ۱۳۹۳، با شماره ثبت ۹۱۱۰۴۵۳۷۳ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمندان محترمی که حاضر

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Hosseini Sh, Keshavarz A, Amin A, Maleki M, Bakhshandeh Abkenar H. Determination of nutritional status in Hospitalized Heart Failure Elderly In Rajae Cardiovascular, Medical & Research Center, Tehran, 2009. Iran J Age. 2010; 5(16): 61-66.
- Krikorian R, Nash TA, Shidler MD, Shukitt-Hale B, Joseph JA. Concord grape juice supplementation improves memory function in older adults with mild cognitive impairment. Br J Nutr. 2010;103(5):730-4. DOI: 10.1017/S0007114509992364 PMID: 20028599
- Orbach A. Counseling older clients. Translator: Khodabakhshi kolaee Anahita, 3th ed Tehran: Jangle.
- Kakhki A, Saeedi J, Delavar A. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. Pejouhesh dar Pezeshki. 2009;33(3):Pe156-Pe61, en5.
- Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):293-300. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009 PMID: 16105668
- Thanakwang K. Social relationships influencing positive perceived health among Thai older persons: a secondary data analysis using the National Elderly Survey. Nurs Health Sci. 2009;11(2):144-9. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2009.00438.x PMID: 19519700
- Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health. Psychol Health Med. 2009;14(3):280-90. DOI: 10.1080/13548500902730135 PMID: 19444706
- Rocha SM, Nogueira ML, Cesario M. Social support and networks in health promotion of older people: a case study in Brazil. Int J Older People Nurs. 2009;4(4):288-98. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2009.00177.x PMID: 20925854
- Saberian M, HAJI AS, Ghorbani R. Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities. 2004.
- Peavy GM, Salmon DP, Jacobson MW, Hervey A, Gamst AC, Wolfson T, et al. Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults. Am J Psychiatry. 2009;166(12):1384-91. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09040461 PMID: 19755573
- Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. J Psychosom Res. 2009;67(4):353-8. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.02.006 PMID: 19773029
- Ngai VT. Leisure satisfaction and quality of life in Macao, China. Leisure Stud. 2005;24(2):195-207. DOI: 10.1080/02614360412331313502
- Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. Prev Med. 2007;45(6):401-15. DOI: 10.1016/j.ypmed.2007.07.017 PMID: 17707498
- Strine TW, Chapman DP, Balluz LS, Moriarty DG, Mokdad AH. The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. J Community Health. 2008;33(1):40-50. DOI: 10.1007/s10900-007-9066-4 PMID: 18080207
- Costanza R, Fisher B, Ali S, Beer C, Bond L, Boumans R, et al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. Ecol Econ. 2007;61(2):267-76. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
- Sigstad HM, Stray-Pedersen A, Froland SS. Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies. Health Qual Life Outcomes. 2005;3(1):31. DOI: 10.1186/1477-7525-3-31 PMID: 15871746
- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Personal Indiv Diff. 2010;48(5):658-63. DOI: 10.1016/j.paid.2010.01.008
- Berg CJ, Rapoff MA, Snyder CR, Belmont JM. The relationship of children's hope to pediatric asthma treatment adherence. J Posit Psychol. 2007;2(3):176-84. DOI: 10.1080/17439760701409629
- Snyder PJ, Jackson CE, Petersen RC, Khachaturian AS, Kaye J, Albert MS, et al. Assessment of cognition in mild cognitive impairment: a comparative study. Alzheimers Dement. 2011;7(3):338-55. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.009 PMID: 21575877
- Snyder CR, Cheavens J, Symptom SC. Hope: An individual motive for social commerce. Group Dynam Theo Res Pract. 1997;1(2):107-18. DOI: 10.1037/1089-2699.1.2.107
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation. 2007;116(9):1094-105. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650 PMID: 17671236
- Buchman AS, Boyle PA, Yu L, Shah RC, Wilson RS, Bennett DA. Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults. Neurology. 2012;78(17):1323-9. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3182535d35 PMID: 22517108
- Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: a preliminary report. J Rehabil Res Dev. 2008;45(2):221-8. PMID: 18566940
- Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. Ir J Med Sci. 2011;180(2):319-25. DOI: 10.1007/s11845-010-0633-9 PMID: 21076975
- Kim HK, Suzuki T, Saito K, Yoshida H, Kobayashi H, Kato H, et al. Effects of exercise and amino acid supplementation on body composition and physical function in community-dwelling elderly Japanese sarcopenic women: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2012;60(1):16-23. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03776.x PMID: 22142410
- Bakhshandeh M. The relationship between physical activities, leisure time and life quality in elderly: Tehran North of Islamic Azad University; 2007.
- Zamanzadeh V. [Influence of physical activity in life quality in Hemodialysis patients]. Med J Tabriz Uni. 2008;30(1):51-5.
- Mavrouniotis FH, Argiriadou EA, Papaioannou CS. Greek traditional dances and quality of old people's life. J Bodyw Mov Ther. 2010;14(3):209-18. DOI: 10.1016/j.jbmt.2008.11.005 PMID: 20538217
- Muangpaisan W, Assantachai P, Intalapaporn S, Richardson K, Brayne C. Health expectancies in the older Thai population. Arch Gerontol Geriatr. 2011;53(1):3-7. DOI: 10.1016/j.archger.2010.05.012 PMID: 20570376
- Raja A, Sundari FKJ. Comparison of the Efficacy of Laughter Therapy and Breathing Exercises on Pulmonary Function among Smokers. Asia J Nurs Edu Res. 2014;4(1):105.
- Shahidi M, Mojtahed A, Modabbernia A, Mojtahed M, Shafiabady A, Delavar A, et al. Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: a randomized controlled trial. Int J Geriatr Psychiatry. 2011;26(3):322-7. DOI: 10.1002/gps.2545 PMID: 20848578
- Eshgh ZM, Naghavi B, Rashvand F, Majd HA, Derakhshan HB. [Effects of humor therapy on fatigue and depression of multiple sclerosis (MS) patients]. J Shahid Beheshti School Nurs Midwif. 2011;20(70):7-11.
- Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: a narrative review of the literature and recommendations for future research. Complement Ther Med. 2011;19(3):170-7. DOI: 10.1016/j.ctim.2011.05.003 PMID: 21641524
- Rad M, Borzooee F, Shahidsales S, Tabarraie Y, Varshoe-Tabrizi F. The Effects of Humor Therapy on the Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing External Radiotherapy. J Babol Uni Med Sci. 2015;17(1):45-52.
- Zeigler-Hill V, Besser A, Jett SE. Laughing at the looking glass: does humor style serve as an interpersonal signal? Evol Psychol.

- 2013;11(1):201-26. PMID: 23531806
36. Rad M, Borzoe F, Mohebbi M. [The Effect of Humor Therapy on Fatigue Severity and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing External Radiation Therapy]. *J Zanjani Uni Med Sci Health Serv*. 2016;23(103):102-14.
 37. Behzadi A, Shahidi M, Farokhi NA, Jafari F. [The effectiveness of Kataria laughter therapy on increasing the level of General health]. *J Counsel Res*. 2013;12(47):21-5.
 38. Low LF, Goodenough B, Fletcher J, Xu K, Casey AN, Chenoweth L, et al. The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: the SMILE cluster randomized trial. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(8):564-9. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.03.017 PMID: 24814320
 39. Snyder CR. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inqu*. 2002;13(4):249-75. DOI: 10.1207/s15327965pli1304_01
 40. Bijari H, Ghanbari H, Aghamohamadian H, Homai S. [Effectiveness of training based of hope therapy group in improving the meaning of life between breast cancer women]. *Edu Psychol Res*. 2009;10(1):172-85.
 41. Snyder CR, Lopez SJ. *Handbook of Positive Psychology*: Oxford University Press; 2001.
 42. Salehi M. [The examining issues of youth and adolescence based of humanistic psychology approach]: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 1995.
 43. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98. PMID: 1202204
 44. Foroughan M, Jafari Z, Shirin BP, Ghaem MZ, Rahgozar M. [Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran]. *Cognit Sci Update*. 2008;3(1):29-37.
 45. Nejati V, Ashayeri H. [Survey of relationship between cognitive disorders & depression in elderly]. *Iranian Journal of Aging*. 2007;1(2):112-8.
 46. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*: Wolters Kluwer Health; 2011.
 47. Kaur L, Walia I. Effect Of Laughter Therapy On Level Of Stress: A Study Among Nursing Students. *Nurs Midwif Res J*. 2008;4(1):40-59.
 48. Rahnama N, Chitsaz A. [Effects of eight weeks laughter yoga training on motor function, balance, and flexibility in subjects with Parkinson's disease]. *J Res Rehabil Sci*. 2013;9(1):39-47.
 49. Low LF, Brodaty H, Casey AN, Goodenough B, Spitzer P, Bell J, et al, editors. *Sydney Multisite Intervention of LaughterBosess and Elder-Clowns (SMILE): results from a clustered randomised controlled trial*. International Psychogeriatric Association Reinventing Aging through Innovation 15th International Congress; 2011; Hague, Netherlands.
 50. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. [The efficiency of happiness training to increase the hope in elderly people]. *Iran J Age*. 2014;8(4):67-72.
 51. Keshavarz Afshar H. [The relationship between the happiness and mental health]. *Thought Behav Clin Psychol*. 2008;2(7):40-51.
 52. Keeler E, Guralnik JM, Tian H, Wallace RB, Reuben DB. The impact of functional status on life expectancy in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2010;65(7):727-33. DOI: 10.1093/gerona/gdq029 PMID: 20363833
 53. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, Snyder CR. Hope and optimism as related to life satisfaction. *J Positive Psychol*. 2007;2(3):168-75. DOI: 10.1080/17439760701409546
 54. Hepburn SR, Barnhofer T, Williams JMG. The Future is Bright? Effects of Mood on Perception of the Future. *J Happiness Stud*. 2008;10(4):483-96. DOI: 10.1007/s10902-008-9102-9
 55. Mascaro N. The Role of Existential Meaning as a Buffer Against Stress. *J Human Psychol*. 2006;46(2):168-90. DOI: 10.1177/0022167805283779
 56. Murrell SA, Salsman NL, Meeks S. Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. *J Aging Health*. 2003;15(4):591-615. PMID: 14587528
 57. James L. *The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes*: Christ University; 2012.
 58. Milsom A, Dietz L. Defining College Readiness for Students with Learning Disabilities: A Delphi Study. *Profess School Counsel*. 2009;12(4):315-23. DOI: 10.5330/PSC.n.2010-12.315
 59. Maier JA. Endothelial cells and magnesium: implications in atherosclerosis. *Clin Sci (Lond)*. 2012;122(9):397-407. DOI: 10.1042/CS20110506 PMID: 22248353

Efficacy of Kataria Group Laughter Therapy and Physical Activity on Hope and Meaningfulness in Life among Elderlies in Tehran

Marjan Madadi¹, Anahita Khodabakhshi Koolae^{2,*}

¹ MS.c in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Branch of Arak, Arak, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Human Sciences, Khatam University, Tehran, Iran

* Corresponding author: Anahita Khodabakhshi Koolae, Assistant Professor of Counseling, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Human Sciences, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

DOI: 10.21859/ijrn-02046

Received: 06.15.2015

Accepted: 03.28.2016

Keywords:

Laughter Therapy

Physical Activity

Hope

Life

Aged

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

Abstract

Introduction: Several studies have shown the influence of physical activity and laughter in improving mental and physical functioning. Therefore, the aim of current research was to investigate the efficacy of laughter therapy and physical activity on hope and meaningfulness in life among elderlies.

Methods: This was a quasi-experimental study with pre- and post- tests. The study population included elderlies in parks of zone five of Tehran city. Twenty eight elderlies were selected with regards to the criteria. They were randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group received techniques of laughter therapy and physical activity for eight treatment sessions (90 minutes for each session per week). The research instruments were meaning in life index, Snyder's hope scale, and mini-mental state examination. Statistical analyses were conducted by dependent t-test and SPSS software version 18.

Results: There was a significantly difference in hope in life between elderlies in pre- and post-tests ($P < 0.05$). There was no significant difference between the mean scores of meaning of life in elderlies in pre- and post-tests ($P < 0.05$).

Conclusions: The results indicated that laughter therapy and physical activity had a significant influence on increasing hope in life amongst elderlies. Hence, it can be considered as a therapeutic intervention in enhancing the level of hope in elderlies.