

## بررسی تاثیر فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی در نوجوانان و جوانان شهر بوشهر

محمد رضا بحرانی<sup>۱</sup>، سیامک آقاجانگللو<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد دانشگاه پیام نور.

نام نویسنده مسئول:

سیامک آقاجانگللو

### چکیده

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر تماشای فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی در نوجوانان بوشهر می باشد. فرضیه تماشای فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی در نوجوانان و جوانان بوشهر تاثیر گذار است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه جامعه پژوهش جوانان و نوجوانان پسر و دختر دارای افسردگی و اضطراب مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۹۸-۹۷ بود. که ۱۰۰ نفر از افراد لیست داوطلبان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه گیری نیز بصورت در دسترس بود. در بخش تحلیل توصیفی داده ها، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون افسردگی و اضطراب دو گروه آزمایش (روش مفهوم محور) و گروه کنترل با استفاده از جداول مورد بررسی قرار گرفته و سپس در بخش استنباطی نیز با استفاده از آزمون آماری ANCOVA به فرضیه های پژوهش پاسخ داده شده است. ابزار: شامل پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک و فیلم ویدئویی کمدی (یوسف ماهی صفت، لورل هاردی و بخش های از مستربین) می باشد.

نتایج نشان داد که تماشای فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی نوجوانان و جوانان تاثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** فیلم کمدی، افسردگی، جوانان و نوجوانان.

## مقدمه

در چرخه تحول روانی هر فرد دوره مهمی وجود دارد که بین دوران کودکی و دوران بزرگسالی قرار می گیرد و به دوره نوجوانی موسوم است. در واقع، نوجوانی مرحله ای از بی ثباتی عاطفی است، که دوره گذار از کودکی به بزرگسالی است. نوجوانی اغلب شامل انزوا و استرس است. در واقع هدایت افراد جوان بسوی پیشرفت و شکل گیری هویت است که می تواند یک دوره ی سخت باشد (مدملی و همکاران، ۱۳۹۵). از جمله اساسی ترین مشکلات نوجوانان و جوانان به دلیل حساسیت های این دوره که مرتبط با بلوغ آنهاست ابتدا به اختلالات هیجانی از قبیل انواع اختلالات اضطرابی و افسردگی است (علیلو، خاتجانی و بیات، ۱۳۹۵) که این موضوع در کشور ما به لحاظ بافت جمعیتی جوان و سرعت بالای تغییر شیوه زندگی مردم از جایگاه ویژه ای برخوردار است و مورد توجه پژوهشگران بسیاری قرار گرفته است.

از طرفی یکی از راهکارهای درمان افسردگی و اضطراب، خنده و خنده درمانی است. دکتر مادن کاتاریا در سال ۱۹۵۵ (باشگاه خنده درمانی را تاسیس کرد و این درمان را به صورت رسمی برای اختلالات هیجانی بنیان نهاد. بطور کلی شادی و شادکامی نقش بسیار با اهمیتی را می تواند در زندگی افراد داشته باشد. معجزه خنده در حقیقت می تواند تاثیراتی شگرف بر مغز افراد بگذارد، این تاثیرات می توانند تسکینی برای فشارهای روحی و تغییرات روانی دوره بلوغ نوجوانان باشند (ابراهیمی مقدم و گلزاری، ۱۳۹۵).

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی و اضطراب در نوجوانان و جوانان در شهر بوشهر است. دوره نوجوانی دوره بسیار حساسی در طول زندگی است که در آن گذار از وابستگی های دوره کودکی به استقلال و خودکفایی بزرگسالی صورت می گیرد که با تلاش جهت رسیدن به اهداف در ارتباط با انتظارات فرهنگی و جهش های رشد اجتماعی عاطفی و جسمانی مشخص می شود (مقنی باشی بهاباد و اصغری پور، ۱۳۹۵). البته این گذار به سادگی رخ نمی دهد و نوجوان در این مسیر استرس های زیادی را پشت سر می گذارد. پیچ و خم این مسیر و ماهیت مسائل پیش رو به گونه ای است که محققان دوره نوجوانی را یک دوره پر استرس در فرآیند رشد می نامند، طی این دوران نوجوانان همزمان با تغییرات جسمانی و شناختی، تغییرات عاطفی و هیجانی زیادی را تجربه می کنند (جلالی آریا و همکاران، ۱۳۹۲). عدم سازگاری با تغییرات و تنش های این دوره زندگی می تواند آسیب های متعدد جسمی و روانی بر جای بگذارد. گاهی شدت استرس ها و فشارها در برخی از نوجوانان و جوانان به حدی است که سازمان یافتگی و سلامت روانی آنها را به مخاطره می اندازد و زمینه ساز اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی می شود. در واقع دوران نوجوانی می تواند دوران آغازین و دوره ی بروز ابتلا به بسیاری از اختلالات روانی باشد (سجادی نژاد و اکبری چرمهینی، ۱۳۹۶). قمری و قمری گندوانی (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند که حدود ده درصد از دانش آموزان نوجوان ایرانی از برخی نشانگان روان شناختی رنج می برند و آنچه بیش از همه مشاهده شده و مورد توجه قرار گرفته است اضطراب و افسردگی می باشد. همچنین سپهر منش و همکاران (۱۳۸۷) بر این نکته تاکید داشته اند که نوجوانی از مهمترین مراحل رشد و تکامل انسان است که ویژگی های رشدی آن می تواند زمینه ساز بروز انواع اختلالات رفتاری و بیماری های روانی باشد.

روش های مختلفی برای درمان اضطراب و افسردگی وجود دارد که از تاثیر گذارترین آنها می توان به روش های طنز درمانی و خنده درمانی اشاره کرد. پژوهشگران معتقدند که فعال شدن نیمکره راست بوسيله خنده طبیعی، انرژی روانی محبوس شده را به جریان می اندازد و پرخاشگری را رفع می کند و نیاز فشار عصبی (اضطراب، تنیدگی و...) را که بطور عمده موجب بسیاری از بیماری ها می شود، تقریباً به صفر کاهش می دهد (پوررضا و همکاران، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به کاربردهای طنز می توان از آن در درمان بیماری ها، به ویژه بیماری های روانی با عنوان طنز درمانی استفاده نمود. تحقیقات نشان داده است که طنز درمانی یک درمان واحد با تمرکز بر شوخی و خنده است که با راه های مختلفی برای هر فرد بکار می رود. این روش باعث کاهش تنش های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و قدرت تطابق فرد می گردد (مشتاق عشق و همکاران، ۱۳۸۹). شوخی، طنز و خنده در مقابل احساسات دیگر حالتی دفاعی به وجود می آورد و می توان گفت مانند یک احساس راحتی با اثرات تسکین دهنده است. استفاده از طنز و خنده درمانی به افراد اجازه می دهد که راحت تر به بیان ترس ها و نگرانی های خود بپردازند (راد و همکاران، ۱۳۹۳).

خدا بخشی، کولایی و مددی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که 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 می شود و به همین دلیل معمولاً پس از مدتی خندیدن احساس آرامش زیادی به فرد دست می دهد.

مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی در نوجوانان و جوانان موثر است؟ پژوهش حاضر از این نظر حائز اهمیت است که اولاً در نوجوانان و جوانان صورت میگیرد زیرا دوران نوجوانی به عنوان دوره پر استرس در فرآیند رشد شناخته می شود، طی این دوران نوجوانان همزمان با تغییرات جسمانی و شناختی، تغییرات عاطفی و هیجانی زیادی را تجربه می کنند (جلالی آریا و همکاران، ۱۳۹۲). در یک بررسی توبرت و پنکوارت<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نشان دادند که اختلال های اضطرابی یکی از شایع ترین اختلال های دوران

<sup>1</sup> Teubert & Pinquart

نوجوانی و جوانی است. از مهمترین انواع این اختلال ها می توان به اختلال اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیت های اجتماعی و افسردگی اشاره کرد که میزان شیوع آن در نوجوانان و جوانان نوزده تا سی و سه درصد است و در بزرگسالان بین سه تا سیزده درصد گزارش شده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۱).

در ثانی، در این پژوهش تاثیر فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی و اضطراب بررسی شده است که در این راستا می توان گفت، فیلم های کمدی با تاثیر بر نیمکره راست مغز که مسئول کنترل و مدیریت احساسات است، فشار روانی بیننده را به میزان قابل توجهی کاهش می دهند و فرد را قادر می سازند تا با خندیدن از حجم اندوه و یا بار روانی عواطف منفی رهایی پیدا کند و همچنین می توان به این نکته اشاره کرد که وجود نوجوان و جوانان سالم از نظر روانی و با میزان بالای بهزیستی ذهنی برای ارتقا سطح سلامت خانواده ها و جامعه ضروری است.

از طرفی با تغییرات تکنولوژی و همچنین تغییر دغدغه های نوجوان و جوانان در سال های اخیر تعداد افراد مبتلا به اختلالات اضطراب و افسردگی بخصوص در جمعیت جوان کشور بیشتر شده و این جای نگرانی دارد، لذا انجام پژوهش حاضر از این جنبه اهمیت بالایی دارد. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش می تواند مورد استفاده مدارس، مراکز بهزیستی، خانواده ها، مراکز مشاوره و روان درمانی قرار گیرد، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی و اضطراب در نوجوانان و جوانان در شهر بوشهر صورت گرفته است؛ که در مورد موضوع این تحقیق، پیشینه ی چندانی وجود ندارد. راد، برزویی و محبی (۱۳۹۵) خنده درمانی را بر کاهش شدت خستگی مبتلایان به سرطان پستان تحت اشعه درمانی، موثر نشان می دهد، همچنین مشتاق و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود نشان دادند که خنده درمانی باعث کاهش خستگی و افسردگی بیماران به ام اس شده است. استفاده از خنده به عنوان یک روش ساده، کم هزینه و غیر تهاجمی، می تواند برای این بیماران به کار رود.

پوررضا و همکاران (۱۳۸۳) در مطالعه خود به اهمیت خنده و تاثیر خنده آور فیلم های کمدی برای کاهش افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی حاد پرداخته اند. همچنین برک<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) نیز در مطالعه خود نشان داد خنده طبیعی به صورت مرفین عمل می کند و می تواند درد را تسکین دهد. می توان گفت اهم تحقیقات انجام شده در راستای خنده درمانی بودند. لذا، با بررسی پیشینه های داخلی و خارجی می توان گفت در این زمینه خلاء پژوهشی دیده میشود که امید است با انجام این پژوهش تا حدی خلاء موجود پر شود و نتایجی که از انجام پژوهش حاضر بدست می آید راهگشای پژوهشگران علاقمند در این زمینه باشد.

هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر تماشای فیلم های کمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی در نوجوانان بوشهر می باشد. فرضیه: تماشای فیلم های کمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی در نوجوانان و جوانان بوشهر تاثیر گذار است. جامعه پژوهش جوانان و نوجوانان پسر و دختری که دارای افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۹۸-۹۷ بود. از مراکز مشاوره شهر بوشهر، تعداد ۵ مرکز انتخاب و در هر مرکز، اطلاع رسانی مبنی بر نمایش فیلم کمدی، (به صورت نصب ۵۰ پوستر در تابلو اعلانات و اطلاع رسانی به افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره) انجام شد. فهرست افراد اطلاع دهنده برای شرکت در دوره ها ثبت شد و در نهایت ۱۰۰ نفر از افراد لیست داوطلبان به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه گیری نیز بصورت در دسترس بود. ابزار به کار گرفته شده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک و فیلم ویدئویی کمدی (یوسف ماهی صفت، لورل هاردی و بخش های از مستربین) می باشد.

پرسشنامه ی افسردگی بک - نسخه ی دوم<sup>۳</sup> (BDI-II): این پرسشنامه، یک پرسشنامه ی ۲۱ ماده ای خود گزارش دهی برای سنجش شدت افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان است؛ که در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با معیارهای DSM-VI برای افسردگی موردبازنگری قرار گرفت. در این پرسشنامه پاسخها بین ۰ تا ۳ نمره گذاری می شوند. نقاط برش در BDI-II با BDI تفاوت دارد: ۰ تا ۱۳ = غیر افسرده؛ ۱۴ تا ۱۹ = افسردگی خفیف تا متوسط، ۲۰ تا ۲۸ = افسردگی متوسط تا شدید؛ و ۲۹ تا ۶۳ = افسردگی شدید. نمره های بالاتر نشان دهنده ی علائم افسردگی شدیدتر هستند. BDI-II با مقیاس درجه بندی افسردگی همپلتون (HRSD) همبستگی  $r=+0/71$  دارد و پایایی باز آزمایی یک هفته ای آن ۰/۹۳ است، در یک نمونه ی ۹۴ نفری در ایران ویژگی های روان سنجی به شرح زیر برای این مقیاس به دست آمد: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دونیمه ی آزمون ۰/۸۹ و ضریب باز آزمایی ۰/۹۴.

شیوه اجرای تحقیق: ۱۰۰ نفر از نوجوانان و جوانان به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده به یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش (هر گروه ۵۰ نفر) تقسیم شدند و سپس با استفاده از ابزار پرسشنامه، پیش آزمون از هر دو گروه گرفته شد، در ادامه گروه آزمایش تحت تاثیر نمایش فیلم کمدی قرار گرفتند به این صورت که هفته ای دو روز برای مدت ۶۰ دقیقه، در طول هشت هفته برای گروه آزمایش بخش هایی از فیلم یوسف ماهی صفت، لورل هاردی و مستربین به نمایش گذاشته شد که در این مدت برای گروه کنترل برنامه ای

<sup>2</sup> Berk

<sup>3</sup> Beck Depression inventory

اجرا نشد، در آخر پس از پایان دو هفته مجدداً از هر دو گروه آزمون افسردگی به عمل آمد (مرحله پس آزمون). در کلیه مراحل به تمام شرکت کنندگان از طرف پژوهشگر اطمینان خاطر داده شد که تمام اطلاعات آنها نزد پژوهشگر محرمانه باقی می ماند. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نمایش فیلم کم‌دی برای گروه کنترل نیز پس از جمع آوری داده‌های پس آزمون، اجرا شد و آنها نیز از تأثیرات این نمایش بهره مند شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار تحلیل آماری SPSS-25 صورت می‌گیرد که به دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی تقسیم می‌شود در یافته‌های توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در یافته‌های استنباطی پس از بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها و شرایط آزمون، از آزمون کوواریانس استفاده می‌شود در بخش تحلیل توصیفی داده‌ها، میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون افسردگی دو گروه آزمایش (روش مفهوم محور) و گروه کنترل با استفاده از جداول مورد بررسی قرار گرفته و سپس در بخش استنباطی نیز با استفاده از آزمون آماری ANCOVA به فرضیه‌های پژوهش پاسخ داده شده است.

#### جدول ۴-۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون افسردگی در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	کنترل	۵۰	۲۷/۷۶	۹/۵۱	۲۷/۳۶	۹
	آزمایش	۵۰	۲۷/۸۲	۱۳/۸۰	۲۳/۷۸	۱۲/۱۴

جدول شماره ۴-۱- میانگین و انحراف معیار افسردگی را در نوجوانان و جوانان دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۴-۳ وضعیت نرمال بودن داده‌ها در پیش آزمون و پس آزمون افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهد:

#### جدول ۴-۲: آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت نرمال بودن داده‌ها

تعداد	پیش آزمون افسردگی	پس آزمون افسردگی	پیش آزمون اضطراب	پس آزمون اضطراب
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
آماره Z	۰۸۷/۰	۰۷۹/۰	۰۸۸/۰	۰۷۷/۰
سطح معنی داری	۰۰۶۲/۰	۰۱۳۱/۰	۰۰۵۶/۰	۰۱۵۸/۰

همانطور که در جدول ۴-۳ مشاهده می‌شود از آنجا که سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین داده‌ها از وضعیت نرمال برخوردار هستند.

فرضیه: تماشای فیلم‌های کم‌دی بر کاهش افسردگی نوجوانان و جوانان بوشهری تأثیر گذار می‌باشد.  
برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه نیز از تحلیل کوواریانس یک متغیری ANCOVA استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایشی با میانگین گروه گواه مقایسه شده و نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم است که نتایج آن نیز گزارش شده است.

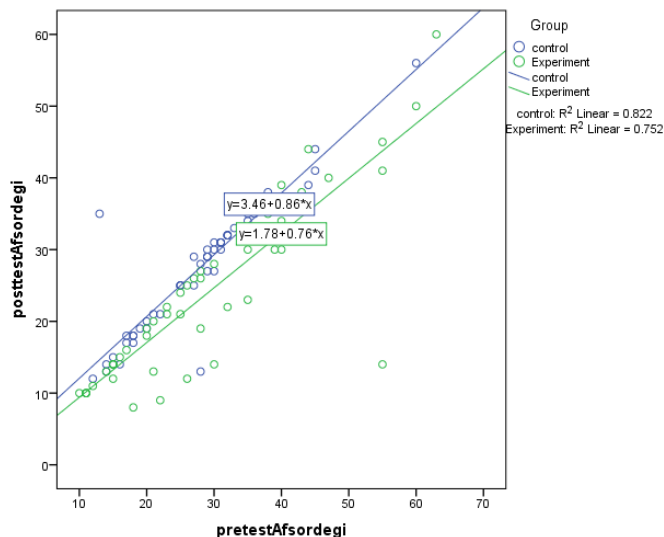
#### جدول ۴-۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پس آزمون افسردگی کودکان در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع	SS	DF	MS	F	Sig
گروه	۲۲۰/۹	۱	۲۲۰/۹	۳۵۴/۰	۵۵۳/۰
پیش آزمون افسردگی	۳۷۵/۷۹۱۹	۱	۳۷۵/۷۹۱۹	۸۳۸/۳۰۳	۰۰۰/۰
گروه × پیش آزمون	۷۵۳/۲۸	۱	۷۵۳/۲۸	۱۰۳/۱	۲۹۶/۰
خطا	۱۸۷/۲۵۰۲	۹۶	۰۶۴/۲۶	-	-
کل	۰۰۰/۷۶۹۱۷	۱۰۰	-	-	-

همانطور که در جدول شماره ۴-۴ مشاهده می شود تعامل بین گروه و پیش آزمون افسردگی معنی دار نیست. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیبه‌های رگرسیون پشتیبانی می کند ( $F=1/103$  و  $sig=0/296$ ).

### شرایط خطی بودن:

نمودار پراکنش متغیر (افسردگی) به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل



با توجه به نمودار فوق و خطوط رگرسیون مشاهده می گردد که رابطه خطی بین متغیرها در دو گروه برقرار است.

جدول ۴-۴: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت پس آزمون افسردگی نوجوانان و جوانان در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع	SS	DF	MS	F	Sig
گروه	۹۵۶/۴۸۷	۱	۹۵۶/۴۸۷	۷۰۱/۱۸	۰۰۰/۰
پیش آزمون افسردگی	۱۶۰/۸۶۸۳	۱	۱۶۰/۸۶۸۳	۷۸۸/۳۳۲	۰۰۰/۰
خطا	۹۴۰/۲۵۳۰	۹۷	۰۹۲/۲۶	-	-
کل	۰۰۰/۷۶۹۱۷	۱۰۰	-	-	-

همانطور که در جدول شماره ۴-۵ مشاهده می شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون افسردگی بین اثر دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد ( $F(1, 97) = 18/701$  و  $sig=0/000$ ). بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض محقق تایید می شود. این بدان معناست که تماشای فیلم های کم‌مدی بر کاهش افسردگی نوجوانان و جوانان بوشهری تاثیر گذار می باشد. برای مقایسه و بررسی جهت تفاوت های معنی دار مذکور میانگین و انحراف معیار تعدیل شده افسردگی نوجوانان و جوانان گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۴-۶ نشان داده شده است.

جدول ۴-۵: میانگین و انحراف معیار تعدیل شده افسردگی نوجوانان و جوانان گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	SD	M	SD	M
افسردگی	۱۴/۱۲	۷۸/۲۳	۳۶/۲۷	۹

با توجه به جدول شماره ۴-۶ میانگین نمره افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش  $23/78 \pm 14/12$ ، میانگین نمره افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش  $36/27 \pm 9$  بدست آمده است و همانطور که مشاهده می شود میانگین نمرات پس آزمون افسردگی در نوجوانان و جوانان به طور معنی داری در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که تماشای فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی نوجوانان و جوانان تاثیر دارد. این نتایج همسو با مطالعات لو و همکاران (۲۰۱۴) و پژوهش پوررضا و همکاران (۱۳۸۳) بود.

در تبیین این نتایج می توان گفت خندیدن سلامت جسمی ذهنی، عاطفی و روانی را افزایش می دهد و انسان را از تنش های روانی آزاد می کند (جانسون، ۲۰۰۵). فلکنبرگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که طنز و خنده مثبت می تواند تحت تاثیر خلق و خوی، ترویج خود بینی و منجر به تغییر دیدگاه گردد، از طرفی می تواند سطح سلامت روانی و جسمی افراد را ارتقا دهد؛ به عبارتی می توان گفت که خندیدن می تواند به عنوان ضربه گیر و تعدیل کننده افسردگی، استرس و دیگر اختلالات روانی عمل کند. خنده و طنز درمانی هیجانات منفی را به هیجانات مثبت تبدیل می کند و حتی می تواند آستانه تحمل را در افراد بالا ببرد (بهزادی و همکاران، ۱۳۹۲).

نتایج پژوهش لو و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که خنده درمانی هم در کوتاه مدت و هم در بلندمدت از نگرانی و ناآرامی های بیماران مبتلا به زوال عقل می کاهد و نیز نگرانی و آشفتگی در این بیماران را ۲۰ درصد کاهش می دهد که این بازده برابر با روش دارو درمانی و مصرف داروهای معمول روان پریشی است. همچنین پوررضا و همکاران (۱۳۸۳) نشان دادند که خنده و تاثیر خنده آور فیلم های کمدی برای کاهش افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی حاد تاثیر محسوسی دارد.

در مجموع می توان گفت یکی از علت های معمول افسردگی در نوجوانان، جدائی از جامعه و پائین آمدن ارزش های اجتماعی در خانواده و فرد است. این مشکل ها در جامعه های غربی به مراتب، بیشتر به چشم می خورد، اما در کشورهای شرقی نیز این روند در نوجوانان و جوانان رو به افزایش است. کلپ های خنده با نمایش فیلم های کمدی به بسیاری از مردم کمک کرده و تا اندازه ی زیادی از این بار روانی جامعه کاسته اند چرا که طنز درمانی و خندیدن می توانند سطح زندگی فرد را بهبود بخشد و به افراد کمک کند تا راهکارهای مقابله ای بهتری را برای خویش پیدا و استفاده نمایند، طنز و تماشای فیلم های کمدی به افراد فرصت تخلیه ی هیجان می دهند. بیان احساسات ناخوشایند در قالب طنز می تواند به پذیرش مسئله در افراد کمک کند و فرصتی ایجاد کند که قبل از درگیر شدن با مسئله و تشدید ناراحتی از کنار آن گذر کنند. لذا به نظر می رسد که تماشای فیلم های کمدی بر کاهش افسردگی نوجوانان و جوانان تاثیر دارد.

بطور کلی می توان گفت بدون شک هر فردی در طول خود زندگی در شرایطی قرار می گیرد که ممکن است کنترل اعصاب و رفتار خود را از دست بدهد بنابراین برای رهایی از چنین وضعیت هایی مکانیزم هایی را به کار می برند که یکی از مهمترین و بهترین آنها تماشای فیلم های کمدی و خنده درمانی است. طنز درمانی و خندیدن در مقابله با استرس نقش مراقبتی ایفا می کند و موجب کاهش تهدید و آسیب استرس می شود. افراد دارای حس عمیق طنز پردازی، بعد از رویدادهای منفی زندگی به طور قابل ملاحظه ای خلق بهتری نشان می دهند. طنز موجب می شود فرد جنبه مثبت رویدادها را در نظر بگیرد و توانایی پیدا می کند تا رویدادها را از جهتی شوخی و خنده دار تصور کند لذا از میزان اضطراب و استرس کاسته می شود؛ بنابراین، به نظر می رسد که تماشای فیلم های کمدی بر کاهش اضطراب نوجوانان و جوانان تاثیر دارد.

## منابع و مراجع

- [۱] ابراهیمی مقدم، حسین؛ گلزاری، میترا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی. فصلنامه روانشناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال هفتم، شماره اول. پیاپی ۲۵. ۶۳-۷۳.
- [۲] احمدی، طهور؛ دانشپور، محسن؛ کریمی، لطف اله. (۱۳۹۰). رابطه سبک های دلبستگی و افسردگی در دانشجویان، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۱۸(۶۱)، ۲۱۷-۲۲۳.
- [۳] اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۰). مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: رشد و توسعه.
- [۴] بهزادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سلامتی عمومی سالمندان مرد ساکن آسایشگاه. موسسه خیریه و نیکوکاری ریحانه «شهید هاشمی نژاد» پایتانه کارشناسی ارشد چاپ نشده. (دانشگاه علامه طباطبایی، تهران).
- [۵] بیات، سمانه؛ جعفری، اصغر؛ بهبودی، معصومه. (۱۳۹۳). تاثیر خنده درمانی و فعالیت های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان. مجله علوم رفتاری. دوره ۶. شماره ۲۰. ۶۵-۸۲.
- [۶] پاول وانزایت، سیمون. (۱۳۷۶). کنترل اضطراب و استرس، ترجمه حسن نوزنده جانی و نسرین کمال پور، نیشابور، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی. (۱۸۷۹).
- [۷] پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان سی. (۱۳۸۳). نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، انتشارات رشد. (۱۹۹۹).
- [۸] پزشکی، م. (۱۳۹۰). قدرت خنده. تهران: نسل نو اندیش.
- [۹] پوررضا، مریم؛ فدایی، فرید؛ هاشمیان، کیانوش. (۱۳۸۳). تاثیر فیلم های کمدی در کاهش افسردگی بیماران اسکیزوفرنیک. مجله توانبخشی. دوره ۵. شماره ۲- (مسلول ۱۶-۱۷). ۱۲-۱۵.
- [۱۰] جلالی آریا، کتابون؛ اشرف رضایی، نیره؛ آسایش، حمید؛ بطحائی، سید احمد؛ شریعتی، علیرضا؛ بادله؛ محمدتقی. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت های مقابله با اضطراب بر میزان اضطراب دختران نوجوان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی. دوره یازدهم. شماره چهارم. پی در پی ۴۵. ۲۶۹-۲۷۴.
- [۱۱] حسینی، جعفر؛ شیخان، ریحانه؛ آریاناکیا، المیرا؛ محمودزاده، اکرم. (۱۳۹۲). اضطراب اجتماعی نوجوانان: نقش سبک های دلبستگی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. روانشناسی تحولی، دوره ۹، شماره ۳۶؛ از صفحه ۳۶۳ تا صفحه ۳۷۵.
- [۱۲] حسینی، سید مهدی؛ مهدی زاده اشرفی، علی. (۱۳۹۰). افسردگی و علل آن، فصلنامه مدیریت، ۸(۳)، ۱۱۲-۱۰۶.
- [۱۳] خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ الهام فر، فریبا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری و سبک های دلبستگی با نشانه های افسردگی نوجوانان، مجله آموزش و ارزیابی (علوم تربیتی)، ۴(۱۴)، ۹۱-۱۰۶.
- [۱۴] خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ مددی، مرجان. (۱۳۹۵). اثر بخشی خنده درمانی کاتاریا و فعالیت های فیزیکی بر امید و معناجویی در سالمندان شهر تهران، مجله پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۲، شماره ۴.
- [۱۵] خدایاری فرد، محمد؛ پرنده، اکرم. (۱۳۹۱). استرس و روش های مقابله با آن. تهران: دانشگاه تهران.
- [۱۶] راد، مصطفی؛ برزویی، فاطمه؛ محبی، محبوبه. (۱۳۹۵). تاثیر خنده درمانی بر شدت خستگی و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان تحت اشعه درمانی خارجی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. دوره ۲۴. شماره ۱۰۳. ۱۰۲-۱۱۴.
- [۱۷] راد، مصطفی؛ برزویی، فاطمه؛ شهید ثالث، سودابه؛ تیرایی، یاسر؛ ورشویی تبریزی، فاطمه. (۱۳۹۳). تاثیر خنده درمانی بر میزان خستگی مبتلایان به سرطان پستان تحت اشعه درمانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. دوره هفدهم. شماره ۱. ۴۵-۵۲.
- [۱۸] سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۹۰). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی، تهران، انتشارات ارجمند. (۲۰۰۹).
- [۱۹] ساراسون، اروین جیو ساراسون، بار بارا آر. (۱۳۹۰). روان شناسی مرضی: مشکل رفتار غیرانطباقی، ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب، ایران داوودی. (۱۳۹۰). تهران، رشد.



- [۲۰] سپهرمنش زهرا، احمدوند افشین، یآوری پروین، ساعی رضوان. سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳. مجله اپیدمیولوژی ایران. ۱۳۸۷؛ ۴ (۲): ۴۳-۴۹.
- [۲۱] سجادی نژاد، مرضیه السادات؛ اکبری چرمهینی، صغرا. (۱۳۹۶). تاب آوری، واکنش پذیری هیجانی و سلامت روان در نوجوانان. روانشناسی معاصر. ۱۲، (ویژه نامه) ۹۱۳-۹۱۶.
- [۲۲] سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). رواندرمانی های موج سوم: خاستگاه، حال و چشم انداز، با تاکید ویژه بر طرحواره درمانی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی ویژه نامه، شماره هجدهم، سال پنجم، ۱-۱۴.
- [۲۳] شرودر، کارولین؛ گوردان، بتی ان. (۱۳۸۴). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی، ترجمه مهرداد فیروز بخت، تهران، انتشارات دانش. (۱۸۹۹).
- [۲۴] صمدی فر، حمیدرضا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی. نشریه روان پرستاری، دوره ۵، شماره ۹. ۱۵-۲۱.
- [۲۵] علیلو، مجید محمود؛ خانجانی، زینب؛ بیات، احمد. (۱۳۹۵). پیش بینی اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب نوجوانان بر اساس تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله ای و نشانه های اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال هفتم، شماره بیست و پنجم. ۱۰۷-۱۲۸.
- [۲۶] فرخنده، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی خنده درمانی به سبک کاتاریا بر افزایش سلامت عمومی سالمندان مرد آسایشگاه
- [۲۷] قمری، محمد؛ قمری گندوانی، آرزو. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد عملکرد خانواده با تعارض والد نوجوان در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده. سال هشتم. شماره ۲۶. ۱۵۷-۱۷۴.
- [۲۸] کریمی، علی. (۱۳۹۵). رابطه سبک های دلبستگی با افسردگی دانش آموزان پسر متوسطه دوره اول شهرستان شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- [۲۹] کیخای حسین پور، ا. (۱۳۹۱). تأثیر تمرینات یوگای خنده بر عوامل روانی حرکتی بیماران مبتلا به پارکینسون (پایاننامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه اصفهان.
- [۳۰] کاویانی، حسین. موسوی، اشرف السادات. (۱۳۸۷). ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۶۶. شماره ۲. ۱۳۶-۱۴۰.
- [۳۱] کندال، فیلیپرسی. (۱۳۸۴). روان شناسی مرضی کودک، ترجمه بهمن نجاریان و ایران داوودی، تهران، انتشارات رشد. (۱۹۹۹).
- [۳۲] کنزلی، هلن. (۱۳۸۴). اختلالات اضطرابی، ترجمه سیروس مبینی، تهران، انتشارات رشد. (۱۸۹۷).
- [۳۳] گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5، تهران، انتشارات ساوالان.
- [۳۴] لاست، سینتیا. (۱۳۸۶). چگونه بر ترس و اضطراب کودکان غلبه کنیم، مترجم بهزاد رحمتی، تهران، انتشارات دانش بهمن. (۲۰۰۶).
- [۳۵] ماناسیس، کاتارینا. (۱۳۸۳). کلیدهای مقابله با اضطراب در کودکان و نوجوانان، ترجمه فرناز فرود، تهران، انتشارات صابرین. (۱۹۹۶).
- [۳۶] متین، آذر. (۱۳۹۳). تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویایی کودکان با مشکلات یادگیری، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران مرکز.
- [۳۷] مدملی، یعقوب؛ مدملی، مصطفی؛ قشقائی نژاد، نگار؛ بساک، سمیه. (۱۳۹۵). بررسی شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در نوجوانان شهرستان مسجدسلیمان. مجله پرستاری کودکان. دوره ۲. شماره ۳. ۱-۶.
- [۳۸] مشتاق، عشق زهرا؛ نقوی، بهاره؛ رشوند، فرنوش؛ علوی مجد، حمید؛ بنادرخشان، همایون. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر خنده درمانی بر خستگی و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس مراجعه کننده به انجمن ام اس ایران. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی. دوره ۲۰. شماره ۷۰. ۷-۱۱.
- [۳۹] معماریان، آزاده؛ صنعت کاران، افسانه؛ بهاری، محی الدین؛ حبیبی، امیرحسن. (۱۳۹۶). اثربخشی تمرینات یوگای خنده بر اضطراب و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به پارکینسون. مجله روان شناسی پیری. دوره ۳. شماره ۲. ۸۵-۹۶.
- [۴۰] مقنی باشی، الهه؛ اصغری پور، نگار. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای بر افسردگی و بهزیستی روان شناختی نوجوانان دختر. افق دانش. ۲۱ (۴): ۱۱۷-۱۲۲.



- [۴۱] موسوی، سمیرا؛ زرگر، یداله؛ داودی، ایران؛ نعیمی، عبدالزهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان سوگ بیمارگون بر نشانه های سوگ بیمارگون: پژوهش موردی. پژوهش های مشاوره. جلد ۱۵. شماره ۵۸. ۱۳۲-۱۵۵.
- [۴۲] مهرگیل شهر رشت. پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- [۴۳] مهری نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه اثر بخشسی روان درمانی شناختی رفتاری و ترکیبی در دو سطح هوش کودکان مبتلا به فزون کنشی همراه با کمبود توجه. پایان نامه دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس
- [۴۴] میکائیلی، نیلوفر؛ زمانلو، خدیجه. (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک آزاری و نیز پیش بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین، سبک های دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آن، فصلنامه یافته های نوین در روانشناسی، ۲(۵)، ۱۶۶-۱۴۵.
- [۴۵] نبوی، سمانه، شجاعی، فریده، صبحانی، فائزه و نائینی، محمدکاظم. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر یوگای کاتاریا بر افسردگی سالمندان مقیم مرکز نگهداری سالمندان فرزاتگان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی
- [۴۶] نیکی بخش، آرزو؛ نسانی سامانی، لیلا؛ کشاورز، مریم؛ حسینی، فاطمه. (۱۳۹۵). ارتباط بروز و شدت تهوع و استفراغ بارداری با اضطراب و افسردگی در زنان باردار. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران). دوره ۲۹. شماره ۱۰۱. ۱-۱۱.
- [۴۷] نینان، مایکل؛ درایدن، ویندی. (۱۳۸۹). شناخت درمانی: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک، ترجمه ی حمید یعقوبی، معصومه کریمی، تهران، انتشارات ارجمند. (۲۰۰۴).
- [۴۸] بهادری خسرو شاهی، جعفر؛ خانجانی، زینب. (۱۳۹۱). ارتباط شوخ طبعی و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی در دانشجویان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. دوره ۱۴. شماره ۳. ۹۶-۱۰۰.
- [۴۹] بهزادی، علی؛ شهیدی، مهوش؛ فرخی، نورعلی؛ جعفری، فروغ. (۱۳۹۲). اثربخشی خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد تهران. پژوهش های مشاوره. جلد ۱۲. شماره ۴۷. ۵-۲۰.
- [۵۰] ترابی، فاطمه؛ زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۶). رابطه و تفاوت بین شوخ طبعی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر خوابگاهی و غیرخوابگاهی دانشگاه یزد، سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی جامعه شناسی علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، شیراز، موسسه عالی علوم و فناوری خوارزمی.
- [۵۱] فرجی، فیروزه؛ کرابی، امین. (۱۳۹۷). رابطه ی بین شوخ طبعی و دشواری در تنظیم هیجان با کیفیت رابطه زناشویی در پرستاران زن بیمارستان های شهر اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. سال نهم. شماره ۳۵. ۹۱-۱۰۴.
- [52] Johnson P (2005). Spiritual health needs of oncology patient. *Nursing intervention in oncology*. 4 (10) 10-11
- [53] Beck A.T., Steer R., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological.
- [54] Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York (NY): Guilford.
- [55] Beidel, D.C & Turner, S.M. (2005). *Childhood Anxiety Disorder: A Guide to Research and Treatment* New York: Rutledge.
- [56] Dodd, Z. (2010). Effects of adult romantic attachment and social support on resilience and depression in patients with acquired disabilities. Retrieved Apr 7, 2012 from ProQuest Dissertations and Theses Database (UMI No. 3436559).
- [57] Greenberg M. Therapeutic play: developing humor in the nurse- patient relationship. *J N Y state Nurses Assoc*. 2003; 34(1):25-31.
- [58] Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medicine Psychology*, 32(1), 50-55.
- [59] Hornik K (2008). The healing of humor, complementary health therapies. Available on; <http://korihornick.Com/clinical>
- [60] Hyer, L.A., & Sohnle, S. J. (2010). *Trauma among Older People. Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University press.

- [61] Johnson P (2005). Spiritual health needs of oncology patient. *Nursing intervention in oncology*, 4 (10) 10-11
- [62] Low, L F. Goodenough, B. Fletcher, J. et al. (2014). The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: the SMILE cluster randomized trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15:564-572.
- [63] Muris, P., Mayer, B., Meesters, C. (2000). Self reported attachment style, anxiety and depression in children. *Journal of Social behavior and personality*, 28(2), 157-162.
- [64] Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2007). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 7th ed. St Louis: Mosby press.
- [65] Tasca, G. A., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N., Krysanski, V., Balfour, L., & Bissada, H. (2009). Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 47, 662-667.
- [66] Veenhoven R. (2004). The greatest happiness principle. *The child journal counseling and therapy for child and families*, 14, 372-382
- [67] Vollestad, J., Sivertsen, B., Nelsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 49, 281-288.