

شناخت، رفتار، یادگیری

نقش خنده درمانی بر کاهش علائم افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانوار

فاطمه مرادی نسب^۱، داود معینان^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی شخصیت، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

۲. مربی، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: davoodmoeinan@gmail.com

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۰۵

چکیده

با بررسی نقش خنده درمانی به عنوان یک مداخله غیردارویی بر کاهش علائم افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز در زنان سرپرست خانوار، این پژوهش درصدد ارائه شواهد و دلایل علمی برای کاربرد روش خنده درمانی در افزایش میزان سلامت روان این گروه آسیب پذیر در اجتماع می‌باشد. لذا برای دستیابی به این مهم، پژوهش حاضر به شیوه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و با جامعه آماری، تمامی زنان سرپرست خانوار که در سال ۱۴۰۲ به بهزیستی استان البرز مراجعه کردند، صورت گرفت. برای نمونه آماری، از روش نمونه گیری غیرتصادفی از نوع هدفمند به تعداد ۳۰ نفر در دو گروه برابر آزمایش و کنترل استفاده گردید. برای دستیابی به نتایج پژوهش از پرسشنامه ۲۱ سوال افسردگی بک و پرسشنامه ۵۷ سوالی اسپیلبرگر استفاده شد و مداخله شامل خنده درمانی ۳ بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه طی ۱۲ هفته در طی ساعات روز توسط زنان افسرده قبل و بعد از مرحله تکمیل گردید. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس گویای این بود که خنده درمانی منجر به کاهش افسردگی در بین زنان سرپرست خانوار شد و به صورت معناداری علائم کلی افسردگی آنان از جمله بدخلقی، بدبینی، احساس شکست، احساس از دست دادن حس لذت، احساس گناه، احساس تنبیه شدن، خودانتقادی، افکار خودکشی، بی قراری و از دست دادن علاقه و بی ارزش بودن را کاهش داد. همچنین خنده درمانی سبب شد که زنان سرپرست خانوار احساس بهتری هم نسبت به خود و هم به دیگران داشته باشند و رفتارهای خشونت آمیز آنان به صورت معناداری کاهش یافت. لذا پیشنهاد می‌شود، خنده درمانی به عنوان یک مداخله مکمل و کم هزینه در برنامه‌های توانمندسازی و حمایت روانی زنان سرپرست خانوار از سوی سازمان بهزیستی که به افسردگی و خشونت مستمر مبتلا هستند، گنجانده شود.

کلیدواژه‌گان: خنده درمانی، علائم افسردگی، رفتارهای خشونت آمیز، زنان سرپرست خانوار.

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شیوه استناددهی: مرادی نسب، فاطمه، معینان، داود. (۱۴۰۴). نقش خنده درمانی بر کاهش علائم افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانوار. شناخت، رفتار، یادگیری، ۱۲(۱)، ۱-۱۲.

Cognition, Behavior, Learning

The Role of Laughter Therapy in Reducing Depression Symptoms and Violent Behaviors in Female-Headed Households

Fatemeh Moradi Nasab¹, Davood Moeinan^{2*}

1. MA, Department of Personality Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

2. Instructor, Psychology Department, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

*Corresponding Author's Email: davoodmoeinan@gmail.com

Submit Date: 2025-03-25

Revise Date: 2025-05-01

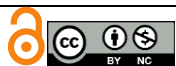
Accept Date: 2025-05-17

Publish Date: 2025-05-28

Abstract

By examining the role of laughter therapy as a non-pharmacological intervention in reducing symptoms of depression and violent behaviors in female-headed households, this study aims to provide scientific evidence and justification for the application of laughter therapy in promoting the mental health of this vulnerable group within society. To achieve this objective, the present study was conducted using a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The study population included all female-headed households who sought services from the Welfare Organization of Alborz Province in 2023. The research sample consisted of 30 participants selected through purposive non-random sampling and divided equally into experimental and control groups. To collect data, the 21-item Beck Depression Inventory and the 57-item Spielberger Questionnaire were utilized. The intervention involved laughter therapy sessions conducted three times a week for 30 minutes over a period of 12 weeks, implemented during daytime hours with depressed women before and after the intervention stage. The results of covariance analysis indicated that laughter therapy led to a reduction in depression among female-headed households and significantly decreased general symptoms of depression, including irritability, pessimism, feelings of failure, anhedonia, guilt, feelings of punishment, self-criticism, suicidal thoughts, restlessness, loss of interest, and feelings of worthlessness. Furthermore, laughter therapy helped these women feel better about themselves and others, and their violent behaviors were significantly reduced. Therefore, it is recommended that laughter therapy be incorporated as a complementary and cost-effective intervention in the psychological support and empowerment programs provided by the Welfare Organization for female-headed households suffering from persistent depression and violence.

Keywords: *Laughter therapy, depression symptoms, violent behaviors, female-headed households.*



How to cite: Moradi Nasab, F., Moeinan, D. (2025). The Role of Laughter Therapy in Reducing Depression Symptoms and Violent Behaviors in Female-Headed Households. *Cognition, Behavior, Learning*, 2(1), 1-12.

© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

از مهمترین پیش شرط‌های رسیدن به توسعه در تمام کشورها، استفاده از تمام امکانات و منابع موجود، از جمله نیروی زنان است. زنان در جامعه و خانواده نقش موثری دارند و می‌توانند در رسیدن به توسعه پایدار مسئولیت‌های جدی و مهمی را به عهده بگیرند. توانمندسازی زنان یکی از مهمترین رهیافت‌ها برای ارتقای قابلیت زنان و همچنین ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد. در سال‌های اخیر شاهد روند روبه رشد زنانی هستیم که به تنهایی مسئولیت زندگی خود را به دوش می‌کشند و به عنوان زنان سرپرست خانوار در جامعه معرفی می‌شوند. بر مبنای تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار می‌باشند مطابق تعریف مرکز آمار ایران نیز، زنان سرپرست خانوار به کسانی گفته می‌شود که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگسال سرپرستی خانوار را بر عهده می‌گیرند و مسئولیت اداره اقتصادی خانواد، تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی با آنهاست و طبق گفته ایسنا از سال ۱۳۷۵ تا ۱۴۰۰ سهم خانوارهای زن سرپرست کشور ۴/۸ درصد رشد یافته و از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۰ به تعداد ۲ میلیون و ۲۲۰ هزار و ۷۰۹ خانوار به خانوارهای زن سرپرست کشور اضافه شد است که طبق مطالب پیش گفت اهمیت پرداختن و مطالعه در این حوزه بسیار حائز اهمیت بود و می‌تواند جامعه را به سمت سلامت روان برتر سوق دهد (Jamshidi et al., 2024; Shadkam, 2024).

تغییرات اجتماعی و فرهنگی بسیاری در سطح جهان و همچنین کشور ما ایران به وقوع پیوسته و یا در حال وقوع است که موجب افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار گردید است. طبق اطلاعات ارائه شد در سرشماری‌ها نیز از روند رو به رشد تعداد زنان سرپرست خانوار خبر می‌دهد (Zare et al., 2023). این قشر از زنان مسایل و مشکلات خاص خود را دارند آنان به دلیل داشتن چند نقش مختلف به طور همزمان مانند ادار امور خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان به تنهایی و کار خارج از خانه با دستمزد کمتر نسبت به مردان با استرس، مسایل و مشکلات روانی بیشتری مواجه هستند و حتی در مقایسه با دیگر زنان از سطح زندگی روحی و روانی پایین تری برخوردار می‌باشند (Tabrizi Kaho et al., 2023). دلایل فراوانی وجود دارد که بتواند زنانی را که سرپرستی خانوار را به عهده دارند جزء اقشار آسیب پذیر در نظر گرفت از جمله این دلایل می‌توان به وضعیت اقتصادی نامناسب و مشکلات اجتماعی و فرهنگی این زنان و خانوادهای آنان اشاره کرد که زنان را در رویارویی با زندگی واقعی مورد تردید قرار میدهد (Tabrizi Kaho et al., 2023).

لذا زمانی که زنان به هر دلیلی (از جمله فوت؛ اعتیاد؛ زندانی بودن؛ متواری بودن؛ مراجرت؛ مفقودالثر؛ و سرباز بودن همسر و) سرپرست خانوار محسوب می‌شوند، ملزم هستند علاوه بر وظیفه مادری و تربیت فرزندان و امور خانه، نقش اقتصادی خانه را نیز به عهده دار شوند و برای تأمین معاش خانواد زمانی را نیز به اشتغال بیرون از خانه اختصاص دهد تحت این شرایط، آنان، مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌شوند که گا در تعارض با یکدیگر قرار دارند (Mokhles & Doorrikhteh, 2023; Mousavi et al., 2023) که باعث فشار مضاعف و خستگی و رفتارهای خشونت آمیز آنها می‌گردد بسیاری از این افراد در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی لازم هستند و همین امر آنان را در مواجه با مشکلات و مسائل روزمر زندگی افسرده و پر خاشگر و آسیب پذیر ساخته است که بسیاری از این مشکلات و اختلالات ریشه‌های روانی - اجتماعی دارند در واقع فقدان سرپرست به عنوان عنصر اصلی و محوری خانواد، همسر را با مشکلات و مخاطرات متعددی روبرو می‌سازد و موجب آسیب پذیرتر شدن این قشر از جامعه می‌گردد.

بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی زنان سرپرست خانوار نشان میدهد که آنها در مقایسه با سایر زنان از سلامت جسمانی و روانی کمتری برخوردارند و با انواع بیماری‌های روحی مانند اضطراب، رفتارهای خشونت آمیز، افسردگی، انزوایی، وسواس، عدم شادکامی سوء مصرف دارو و غیر دست و پنجه نرم می‌کنند همچنین از دردهای جسمانی متعددی رنج می‌برند که منشا اکثر آنها روحی و روانی است (Beyene et al., 2023; Sanaeepour et al., 2022).

یکی از آسیب‌ها و مشکلات روانی که زنان سرپرست خانوار با آن مواجه هستند افسردگی است موقعیت نامناسب گذشته، حال و پیش بینی آیندی آشفته، زمینه را برای کاهش شادی و شرایطی مانند افسردگی، فشارهای روحی و روانی و احساس بی عدالتی ایجاد کرد که خود زمینه

ساز محرومیت‌های اجتماعی خواهد بود و طبق مطالعات انجام شد میزان شیوع افسردگی نیز در زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان دیگر بیشتر و قابل تامل بود که ضرورت پرداختن و بررسی این مفهوم را در زنان سرپرست خانوار دوچندان می‌نماید (Nikoukar et al., 2022; Sadr Nabavi et al., 2022).

افسردگی مسائل و مشکلات زیادی را برای زنان سرپرست خانوار ایجاد می‌کند که توانمندی آن‌ها را کاهش داد و خانوادهاى آن‌ها را نیز تحت الشعاع خود قرار میدهد لذا توجه به افسردگی و درمان آن می‌تواند در ارتقای سلامت خانواد و جامعه نقش مرمی داشته باشد در این راستا خنده درمانی یکی از درمان‌هایی است که جهت بهبود و بهزیستی روانی افراد انجام می‌شود خنده درمانی گلاسار از مداخلات رایج در حوز روانشناسی شناختی در راستای توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خو شبختی و موفقیت محسوب می‌شود بر اساس این دیدگا زیر ساخت‌های اصلی اختلالات روان شناختی و نشانه‌های مرضی بیماران نه تجربه‌های گذشته، سرکوب‌ها و خاطرات واپس راند شده به حوز ناخودآگا فرد، که مسئولیت‌گریزی و نادید انگاری واقعیت است (Farhadi et al., 2017; Khosravi Asl et al., 2018). گلاسار در این روش درمانی با تکیه بر تئوری انتخاب به عنوان پشتیبان رویکرد خنده درمانی، چرایی و چگونگی رفتارهای ان سان را تبیین می‌نماید.

امروزه غیر از بیماری‌های دارویی، از درمان‌های دیگری می‌توان جهت کنترل افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز استفاده کرد. امروزه مشخص شده استکه خنده درمانی تنش‌های بیماری را با فعال کردن ترشح نیتریک اکسید کاهش داده و بر عملکرد دیواره عروق تاثیر مثبت دارد و به کنترل درد کمک می‌کند (Ahmadi & Valizadeh, 2021; Parsakia, 2024).

خنده درمانی یک درمان واحد با تمرکز بر شوخی و خنده است که با راه‌های مختلفی برای هر فرد به کار می‌رود. این روش باعث کاهش تنش‌های فیزیکی، افزایش سطح سلامت زنان و قدرت تطابق فرد می‌گردد (Hornik, 2008). خنده با تنظیم سیستم ایمنی، کاهش تنش، تنظیم فشار خون، کاهش درد موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز می‌گردد (Hornik, 2008). خنده باعث افزایش آندروفین مغز می‌گردد که نوعی مرفین طبیعی است و باعث سرخوشی می‌شود. خنده تحمل درد جسمی را آسانتر می‌سازد. پنج دقیقه خنده از ته دل باعث پنج ساعت تسکین درد می‌شود (Berk, 2006). در مرکز درمانی سوین از فیلم هری پاتر جهت درمان بیماران افسرده و پرخاشگر استفاده کرد و نتیجه کاهش درد بیماران و افزایش کارایی در فعالیت آنان بود. بریک (۲۰۱۷) تغییرات اجزاء نورواندوکرین و هورمون‌های تنش در هنگام خنده را بررسی کرد که نتایج نشان داد روسیل استیک اسید و کورتیزول در گروه تجربی از گروه کنترل سریعتر پایین آمد و اپی نفرین در گروه تجربی به طور معنی دار پایین تر از گروه کنترل بود. هورمون رشد در گروه تجربی در طول زمان به طور معنی داری افزایش یافت و سپس با مداخله خنده کاهش یافت (Dogan, 2020; Kamijani, 2016). برابانت و پاتند (۲۰۱۹) هم خنده را در ارتباط بین زنان پرستار و بیمار را بررسی کرد و مشخص شد که خنده می‌تواند کیفیت ارتباط بین زنان پرستار و بیمار را بهبود بخشد. امروزه درمان‌های متعددی برای بهبود و کاهش بهم ریختگی روانی مانند افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز نظیر رفتار درمانی، شناخت درمانی و درمان‌های موج سوم به وجود آمده است. اما یکی از درمان‌های جدیدی که اخیرا توسط پژوهشگران ثبت و مورد توجه آن‌ها بوده خنده درمانی است. خنده یک پاسخ روانی فیزیولوژی به طنز یا یک محرک خوشایند است. هنگامی که خنده منتشر می‌شود انقباض قوی دیافراگمی با هجاهای تکراری اتفاق می‌افتد که با مجموعه‌ای از فرایندهای فیزیولوژی عصبی همراه است (Aghajani et al., 2022; Morishima et al., 2019).

باتوجه به اینکه که زنان نیمی از هر جوامع را تشکیل می‌دهند و در بسیاری از امور دخیل هستند، توجه به مسائل روانی آن‌ها که عبارتند از پیشگیری، درمان و پیگیری بسیار حائز اهمیت می‌باشد. از طرفی زنانی که درمسئولیت سنگین سرپرستی خانواده قرار میگیرند بیشتر از زنان نرمال جامعه با مشکلات روانی روبه رو هستند. آسیب ناشی از افسردگی گاه بسیار شدید و کشنده می‌باشد (Khosravi Asl et al., 2018; Sofri et al., 2023). افسردگی و خشونت در تمام طبقات اجتماعی و در همه جوامع رخ می‌دهد. شیوع خشونت و افسردگی بسته به جمعیت

مورد مطالعه متفاوت است و هنوز آمار روشنی در زمینه شیوع عوامل موثر در بروز آن در دسترس نمی‌باشد. افراد با مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خاص ممکن است در معرض خطر برای ایجاد این مشکل بوده یا سبب تشدید آن شوند. همچنین نگرش اجتماعی و قانونی جامعه صرف نظر از وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد، عامل خطر اصلی در افسردگی محسوب می‌گردد (Ahmadnia & Ghalibaf, 2017). این آمار خود هشداری برای انجام پژوهش‌ها و بررسی‌های عوامل تاثیر گذار بر افسردگی زنان است. همچنین افسردگی و خشونت می‌تواند منجر به اعتیاد، طلاق و اضطراب فراگیر در زنان و از هم پاشیدن بنیان خانواده و اجتماع شود. همچنین پژوهشگران بر این اعتقادند که در حقیقت، افسردگی و خشونت زنان تک علتی نبوده و عوامل بسیاری به ویژه اعتیاد و الکلیسم با آن رابطه‌ای نزدیک دارند. این امر باعث ایجاد تاثیراتی در سبک زندگی، و اضطراب شخصیت خود زنان خواهد بود. در نتیجه رسیدگی به این موضوع مهم تلقی می‌شود و پژوهش در این باب جزو ضروریات یک جامعه موفق است زیرا روان سالم زنان در تربیت فرزندان سالم و در نهایت یک جامعه مفید موثر است. بدین جهت اضطراب بر انجام این پژوهش لازم و حیاتی می‌باشد. از طرفی روش‌های نوین بطور مثال: خنده درمانی که جا درپای روش‌های قدیم گذاشته اند و بیشترین بازده درمانی را در پی داشته اند، روش‌های مناسبی هستند که در پژوهش‌های جدید رو به رشد بوده و نیازمند توجه بیشتر هستند. و لذا با توجه به نکات فوق مطالعه تاثیر خنده درمانی بر روی افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده در استان البرز از اهمیت مضاعفی برخوردار است. همچنین مسأله افسردگی و خشونت زنان سرپرست خانوار برای زنان به قدری مهم است، و لازم است پیگیری جدی در این زمینه صورت پذیرد. ما استان البرز را به عنوان مورد مطالعه انتخاب کرده ایم و افسردگی و خشونت در میان زنان سرپرست خانواده، زیاد شده گاه شکل افراطی به خود گرفته که این پدیده نه تنها موجب نگرانی مسئولان، بلکه باعث نگرانی اغلب خانواده‌ها هم شده است. در نهایت با توجه به اینکه تحقیقات اندکی در خصوص این موضوع صورت گرفته است، نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند راهگشای تحقیقات آتی در این خصوص باشد. و این پژوهش با عنایت به اهمیت و ضرورت‌های بیان شده تحت عنوان بررسی رابطه خنده درمانی بر روی افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده در استان البرز می‌باشد.

باتوجه به مطالب ذکر شده پژوهش حاضر در جهت پاسخ به این سوال است که آیا خنده درمانی بر روی افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده تاثیر دارد؟

روش‌شناسی

با توجه به این که در پژوهش حاضر برای تحقیق اهداف و پاسخگویی به سؤالات تحقیق، و با توجه به عنوان موضوع که به « اثر بخشی خنده درمانی بر روی افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده استان البرز » می‌پردازد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. و چون در یک مقطع زمانی معین صورت می‌گیرد یک مطالعه مقطعی و در سال ۱۴۰۲ اجرا خواهد شد و بدین جهت روش نمونه گیری غیرتصادفی و از نوع هدفمند تعیین شد. همچنین گروه کنترل این پژوهش شامل زنان سرپرست خانواده است که ملاک‌های تعیین شده برای وجود اختلال افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز را نداشته باشند و با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس، توزیع پرسشنامه و کارجمع آوری اطلاعات بر روی آن‌ها صورت می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانواده‌ای است که در سال ۱۴۰۲ به بهزیستی استان البرز مراجع کرده اند. حجم نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زن سرپرست خانواده است که بعد از اجرای پیش فرض تحقیق و کنترل ملاک‌های ورود به این تحقیق مبنی بر وجود اختلال افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز، انتخاب و بدین جهت روش نمونه گیری غیرتصادفی و از نوع هدفمند تعیین شد. همچنین گروه کنترل این پژوهش شامل زنان سرپرست خانواده است که ملاک‌های تعیین شده برای وجود اختلال افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز را نداشته باشند. و با استفاده از پرسشنامه افسردگی (بگ) پرسشنامه خستگی کراپ و همکاران (کراپ و همکارانش) و پرسش نامه رفتارهای خشونت آمیز تنظیم شده است. و مداخله شامل خنده درمانی ۳ بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه طی ۱۲ هفته در طی ساعات روز توسط زنان افسرده قبل و بعد از مرحله تکمیل گردید. برای انجام کارهای پژوهشی، ابزار گردآوری اطلاعات لازم است. این ابزارها شامل پرسشنامه، مصاحبه، مشاهده و مدارک و اسناد است. در مورد مبانی نظری تحقیق،

ابزار گرد آوری اطلاعات، استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای خواهد بود که از نوع ابزار بررسی مدارک سازمانی و اسناد ثانویه است و در مورد داده‌های آمارتحقیق، از ابزار پرسشنامه جهت شناسایی روابط بین متغیرهای تحقیق خواهد شد. پس از اخذ مجوز از دانشگاه و انتخاب نمونه از جامعه مورد مطالعه و همچنین تهیه فرم نهایی پرسشنامه، ۳۰ پرسشنامه در نمونه مورد نظر پخش گردید و پس از دادن توضیحات لازم از آزمودنی‌ها خواسته شد تا به دقت به سوالات پاسخ دهند. از این تعداد پرسشنامه پخش شده ۳۰ پرسشنامه سالم جمع آوری شد. برای آنکه بتوانیم به نتایج اندازه‌گیری اطمینان کنیم، باید دقت و اعتبار وسیله اندازه‌گیری مورد توجه قرار گیرد:

در این پژوهش جهت حصول اطمینان از اعتبار پرسشنامه، از اعتبار محتوایی و اعتبار ساختاری استفاده شده است. روش تعیین اعتبار محتوایی به این صورت است که پژوهشگر از طریق بررسی ادبیات موضوع و مشاوره با متخصصان این حوزه به این نتیجه می‌رسد که شاخص‌های گنجانده شده در سوالات پرسشنامه معرف حوزه‌ی معنایی مفاهیم مورد مطالعه هستند. پس از تدوین و طراحی سوالات، از راهنمایی‌ها و نظرات اساتید و صاحب نظران علوم اجتماعی استفاده شد. همچنین با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی در باب اعتبار ساختاری داوری گردید تا مشخص شود که شاخص مورد نظرمان مفهوم یا واژه‌ای را می‌سنجد که قرار است اندازه‌گیری کند. برای سنجش پایایی مقیاس‌های مورد استفاده در تحقیق، از روش مناسب یعنی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. این روش برای محاسبه همابستگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه بکار می‌رود. به همین منظور بعد از ساخت و تدوین پرسشنامه اولیه، آزمون مقدماتی با نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر انجام گرفت، سپس بر مبنای اطلاعات جمع‌آوری شده در آزمون مقدماتی، جهت انجام آزمون پایایی، ابتدا سوالات اصلی تحقیق و مجموع گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت، سپس با محاسبه ضرایب هریک از زیر طیف‌ها، برخی گویه‌ها که موجب کاهش ضریب آلفای مقیاس شدند از مقیاس حذف گردیدند.

با توجه به نتایج حاصل از پرسشنامه اصلی، مجدداً پایایی گویه‌ها مورد آزمون قرار گرفت که نتایج این آزمون در جدول زیر آمده است: جهت تعیین پایایی یک وسیله اندازه‌گیری روش‌های مختلفی وجود دارد. در این تحقیق برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شد که پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی ۰/۹۴۲ و پایایی پرسشنامه سلامت اجتماعی ۰/۹۱۲ به دست آمد.

ابزار اصلی تحقیق حاضر، پرسشنامه می‌باشد که از پرسشنامه افسردگی (بک) و از پرسشنامه رفتارهای خشونت آمیز اسپیلبرگر (۲۰۰۲) استفاده شد. پرسشنامه افسردگی بک این پرسشنامه بر پایه یافته‌های بالینی توسط بک، استیر و براون در سال ۲۰۰۶ تهیه و تنظیم شده است. این پرسشنامه در ۲۱ مجموعه سؤال مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل شده و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود تا شدت این نشانه‌ها را براساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ درجه بندی کنند. پرسش‌ها با زمینه‌های در مورد علائم افسردگی مثل احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها ارتباط دارند. و اخیراً در پژوهش حمیدی، فکری زاده، آزاد بخت، گرمارودی، طاهری تنجانی، فتحی زاده و قیسوندی (۱۳۹۵) در سالمندان ایرانی نشان دادند که آلفای کرونباخ پرسشنامه بک ۰/۹۵ و پایایی دو نیمه آن ۰/۷۴ است. پرسشنامه رفتارهای خشونت آمیز اسپیلبرگر دارای ۵۷ گویه می‌باشد که ۶ مقیاس آن اصلی و ۵ خرده مقیاس دارد. در این پرسشنامه عبارت‌های حالت خشم و صفت خشم نیز بررسی می‌شود. پایایی در این پرسشنامه بر اساس گزارش اسپیلبرگر و همکاران (۲۰۰۲)، ۰/۸۴ است و از روایی مطلوبی برخوردار می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۳۰ آزمودنی (زن) است که در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایشی تقسیم‌بندی شده‌اند که شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی و کنترل

متغیرهای پژوهش	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۲۲/۳۳	۱/۳۴	۲۲/۰۷	۱/۷۵
رفتارهای خشونت آمیز	۶۲/۸۷	۵/۰۶	۶۳/۶۷	۴/۸۰

همانطور که ملاحظه می شود، علائم افسردگی و رفتارهای خشونت آمیز بعد از اعمال خنده درمانی در گروه آزمایش کاهش یافت اما در گروه کنترل شاهد تغییر چندانی نیستیم.

فرضیه اول: اثر بخشی خنده درمانی بر روی افسردگی زنان سرپرست خانواده استان البرز تاثیر دارد.

برای بررسی فرضیه اولیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در این آزمون، افسردگی زنان در پس آزمون به عنوان متغیر وابسته و گروه (کنترل، آزمایشی) به عنوان متغیر مستقل و نمرات افسردگی زنان به دست آمده در پیش آزمون، به عنوان متغیر کووریت استفاده می شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون افسردگی زنان با کووریت پیش آزمون

منبع واریانس	df	میانگین مجزورات	F	مجذور اتا	P
گروه	۱	۶۴۱/۳۷	۳۸/۸۵	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۲۸	۱۶/۵۰			

بین گروه ها در نمرات افسردگی زنان در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($F=38/85$ و $P<0/001$). به این معنا که نمرات افسردگی زنان در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۵۸ درصد بوده است.

فرضیه دوم: اثر بخشی خنده درمانی بر رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده استان البرز تاثیر دارد.

برای بررسی فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در این آزمون، رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون به عنوان متغیر وابسته و گروه (کنترل، آزمایشی) به عنوان متغیر مستقل و نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان به دست آمده در پیش آزمون، متغیر کووریت استفاده می شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمرات پس آزمون رفتارهای خشونت آمیز زنان با کووریت پیش آزمون

منبع واریانس	df	میانگین مجزورات	F	مجذور اتا	P
گروه	۱	۵۸۰۶/۲۷۱	۴۸/۱۱۲	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
خطا	۲۸	۱۲۰/۶۸۲			
کل	۳۰				

چنانچه در جدول فوق مشخص است، بین گروه ها در نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($F=48/112$ و $P<0/001$). به این معنا که نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۶۳ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور اثر بخشی خنده درمانی بر علائم افسردگی و میزان رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده استان البرز در سال ۱۴۰۲ صورت گرفته است. در ادامه فرضیه های پژوهش به ترتیب بررسی می گردد.

۱- اثر بخشی خنده درمانی بر روی افسردگی زنان سرپرست خانواده استان البرز تاثیر دارد.

برای بررسی فرضیه اولیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در این آزمون، افسردگی زنان در پس آزمون به عنوان متغیر وابسته و گروه (کنترل، آزمایشی) به عنوان متغیر مستقل و نمرات افسردگی زنان به دست آمده در پیش آزمون، به عنوان متغیر کوواریانس استفاده می شود. و بین گروه ها در نمرات افسردگی زنان در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($F=38/85$ و $P<0/001$). به این معنا که نمرات افسردگی زنان در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۵۸ درصد بوده است. با وجود آنکه تاکنون پژوهش چندان در خصوص تأثیر مداخله مبتنی بر خنده درمانی بر افسردگی زنان سرپرست خانوار انجام نشده است، اما پژوهش ها حاکی از اثربخشی خنده درمانی در کاهش افسردگی دیگر گروه ها است (Kumar & Patra, 2018; Maheswari, 2017; Park et al., 2019; Rashidi, 2014).

برای تبیین یافته های تحقیق نتایج نشان داد که خنده درمانی یک درمان واحد با تمرکز بر شوخی خنده است که با روش های مختلفی برای هر فرد به کار می رود. این روش باعث کاهش تنش های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و قدرت تطابق فرد می گردد. خنده با تنظیم سیستم ایمنی، کاهش تنش، تنظیم فشارخون، کاهش درد موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی می گردد. از دیگر دلایل اثربخشی خنده درمانی، افزایش توان حل مسئله در افراد است این رویکرد به افراد می آموزد در مواجهه با سختی ها و مشکلات از شیوه های سازند و تمرکز بر راه حل ها استفاده کنند (Park et al., 2019). علاوه بر این بازسازی هویت زنان سرپرست خانوار و تغییر هویت ناموفق به هویت موفق می تواند یکی دیگر از دلایل اثربخشی خنده درمانی باشد بر اساس نظریه خنده درمانی، افرادی که دارای هویت ناموفق هستند، از احساس تنهایی و بی ارزشی رنج می برند و واقعیت را انکار می کنند آن ها دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس مسئولیت می شوند زنان سرپرست خانوار، به دلایلی نظیر فوت همسر، طلاق، اعتیاد، از کار افتادگی، زندانی شدن همسر و نظایر آن در معرض مشکلات و مسائل مختلفی قرار دارند که به نظر می رسد می تواند موجب شکل گیری هویت ناموفق در آن ها شود بنابراین به کارگیری خنده درمانی می تواند موجب بازسازی هویت موفق در این زنان شود (Maheswari, 2017) و بنابراین موجب کاهش افسردگی زنان سرپرست خانوار شود.

۲- اثر بخشی خنده درمانی بر رفتارهای خشونت آمیز زنان سرپرست خانواده استان البرز تاثیر دارد.

برای بررسی فرضیه اولیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. در این آزمون، رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون به عنوان متغیر وابسته و گروه (کنترل، آزمایشی) به عنوان متغیر مستقل و نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان به دست آمده در پیش آزمون، متغیر کوواریانس استفاده می شود. و همچنین مشخص است، بین گروه ها در نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($F=48/112$ و $P<0/001$). به این معنا که نمرات رفتارهای خشونت آمیز زنان در پس آزمون در گروه آزمایشی به طور معناداری با گروه کنترل متفاوت است و میزان اثربخشی درمان ۶۳ درصد بوده است. این فرضیه با یافته های پژوهش های پیشین نیز همسو است که به طور ضمنی نشان داد خنده درمانی بر رفتارهای خشونت آمیز تاثیر دارد (Dozois et al., 2013; Karlyk-Ćwik, 2021; Leist & Müller, 2013; Salavera et al., 2020; Tsai et al., 2023; Zeigler-Hill et al., 2016). در تبیین این یافته می توان گفت خنده درمانی با تمرکز بر تکنیک های موج سوم در بهبود رفتارهای خشونت آمیز زنان مؤثر بود. ذهنیت ها از طریق تکنیک های شناختی و تجربی و آزمودنی ها با کنار گذاشتن ذهنیت های مقابله ای توانستند راهبردهای سالم رفتارهای خشونت آمیز زنان را جایگزین اجتناب و فرونشانی کنند. همچنین ذهنیت منتقد نیز متوقف شد و در نتیجه تأثیر آن در افزایش شدت رفتارهای خشونت آمیز زنان و بد اخلاقی زنان کاهش یافت.

با بررسی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و تأیید فرضیه ها پیشنهادات زیر ارائه می شود:

پیشنهاد می‌شود متولیان امور خانواد (نظیر بهزیستی، آموزش و پرورش و دادگستری) آموزش این روش خنده درمانی به مشاوران خانواد را مورد توجه قرار دهند و به صورت گروهی یا فردی توسط مشاوران در مورد گروه‌های آسیب پذیر، نظیر زنان سرپرست خانوار اجرا شود. پیشنهاد می‌شود خنده درمانی، به صورت ورزش‌های یوگای خنده یا اجزای نده نمایش‌ها و برنامه‌های خنده دار، اجرا شود، با مداخلات درمانی پرستاری مثل موسیقی درمانی یا تکنیک‌های آرام سازی، مقایسه شود، با توجه به اثربخشی خنده درمانی پیشنهاد می‌شود متخصصینی در زمینه این رویکرد تربیت شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در کار بالینی با افراد مبتلا به مشکل افسردگی و نیز تدوین برنامه‌های درمانی برای این افراد، رویکرد خنده درمانی را در کنار سایر پروتکل‌های درمانی مورد توجه قرار دهند. همچنین جهت تعمیم پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، به مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکردهای موج سوم از جمله رفتاردرمانی دیالکتیک پرداخته شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Empowering women is a pivotal strategy for enhancing societal health and achieving sustainable development, especially in contexts where female-headed households are growing due to social and cultural changes. In Iran, the number of such households has significantly increased, with statistics showing a notable rise from 1996 to 2021 (Jamshidi et al., 2024; Shadkam, 2024). These women face complex challenges due to their multiple roles, including economic provision and caregiving, often without consistent male support (Tabrizi Kaho et al., 2023; Zare et al., 2023). These dual burdens make them vulnerable to psychological distress, with depression and violent behaviors being particularly prevalent. The compounded effects of grief, economic hardship, social stigma, and caregiver stress contribute to their diminished mental health (Mokhles & Doorrikhteh, 2023; Mousavi et al., 2023).

Numerous studies have underscored the higher prevalence of depression among female heads of households compared to other women, often accompanied by behaviors indicative of emotional dysregulation and social withdrawal (Nikoukar et al., 2022; Sadr Nabavi et al., 2022). Non-pharmacological treatments, especially laughter therapy, have emerged as promising interventions. Laughter therapy, drawing from cognitive and choice theories, is believed to mitigate emotional strain, improve immune function, and enhance overall wellbeing (Farhadi et al., 2017; Khosravi Asl et al., 2018). It influences neuroendocrine responses, reduces cortisol levels, and increases endorphins, all of which have a documented impact on reducing depressive symptoms and physical pain (Berk, 2006; Hornik, 2008). Clinical use of laughter through structured sessions, humorous media, or improvisational exercises has demonstrated effectiveness across various demographics (Dogan, 2020; Kamijani, 2016).

Given the high psychosocial burden on female-headed households, especially in areas like Alborz province, Iran, there is a compelling need for accessible, cost-effective, and empowering interventions such as laughter therapy. Despite increasing global interest, limited empirical studies have examined its effectiveness in this particular group. This study seeks to fill that gap by evaluating the effects of laughter therapy on depression symptoms and violent behaviors in women managing households without consistent male support.

Methods and Materials

This study utilized a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The target population consisted of all female-headed households referred to the Welfare Organization of Alborz province in 2023. Thirty women were selected through purposive non-random sampling and divided equally into experimental and control groups. Inclusion criteria required participants to display clinically significant symptoms of depression and violent behavior.

The intervention comprised laughter therapy sessions held three times a week for 30 minutes over a 12-week period. The sessions occurred during daytime hours and involved cognitive-behavioral techniques aimed at eliciting spontaneous and socially shared laughter. Data were collected using the Beck Depression Inventory (21 items) and the Spielberger Violence Questionnaire (57 items). Reliability was confirmed via Cronbach's alpha ($\alpha = 0.95$ for the depression scale and $\alpha = 0.84$ for the violence scale).

To ensure construct validity, expert consultation and factor analysis were employed. Pretest and posttest scores were analyzed using ANCOVA, controlling for baseline depression and violence scores. The goal was to determine the treatment's effect size and statistical significance.

Findings

Descriptive statistics showed reductions in depression and violent behavior in the experimental group but minimal changes in the control group. In the experimental group, the mean post-intervention depression score decreased from 22.33 to 12.07, while the control group's mean slightly decreased from 22.07 to 21.40. Similarly, for violent behaviors, the experimental group showed a reduction from a mean of 62.87 to 56.40, whereas the control group's score remained largely unchanged, shifting only from 63.67 to 65.60.

ANCOVA results confirmed a statistically significant effect of the intervention. For depression scores, a significant difference was observed between groups in the posttest scores ($F(1,28) = 38.85$, $p < .001$), with an effect size (η^2) of 0.58. This indicates that 58% of the variance in posttest depression scores could be attributed to the laughter therapy.

Similarly, analysis for violent behaviors revealed a significant between-group difference ($F(1,28) = 48.11$, $p < .001$), with an effect size of 0.63. These findings suggest that laughter therapy was responsible for 63% of the variance in post-intervention violent behavior scores, highlighting its substantial impact on emotional regulation and behavioral outcomes.

Discussion and Conclusion

The findings of this study provide compelling evidence that laughter therapy significantly reduces depressive symptoms and violent behaviors in female-headed households. The significant effect sizes underscore its utility as a practical psychological intervention in vulnerable populations. These results align with previous research showing the efficacy of laughter-based interventions across varied psychological domains, including depressive symptoms and aggression regulation (Kumar & Patra, 2018; Maheswari, 2017; Park et al., 2019; Rashidi, 2014).

The therapeutic effect of laughter can be explained through multiple psychological and physiological mechanisms. Firstly, laughter activates neurochemical pathways that improve mood and reduce stress hormones like cortisol while enhancing the production of endorphins, which are natural mood lifters (Hornik, 2008). These biochemical effects are particularly beneficial for women in high-stress roles, such as sole household providers, who may otherwise lack emotional support systems. Furthermore, the participatory and communal nature of laughter therapy promotes social cohesion and reduces the sense of isolation often experienced by this demographic.

Additionally, the intervention likely enhances cognitive flexibility and problem-solving skills by shifting participants' attention away from stressors and toward constructive reframing strategies (Park et al., 2019). This is crucial in rebuilding a more empowered self-identity in women who may otherwise internalize societal stigma and family challenges as personal failure. By fostering a sense of humor and perspective-taking,

laughter therapy may contribute to reconstructing a positive self-narrative—an essential process in mitigating feelings of worthlessness and helplessness (Maheswari, 2017).

The intervention's impact on reducing violent behaviors also deserves emphasis. Techniques from third-wave behavioral therapies—such as mindfulness and cognitive diffusion—are implicitly present in laughter therapy sessions, helping participants disidentify from aggressive thought patterns and instead practice emotional regulation. This aligns with broader literature that links mindfulness-based interventions to reductions in aggression and enhanced emotional awareness (Dozois et al., 2013; Karlyk-Ćwik, 2021; Leist & Müller, 2013; Salavera et al., 2020; Tsai et al., 2023; Zeigler-Hill et al., 2016). Thus, laughter therapy is not merely a distraction but a strategic cognitive-emotional intervention that helps women break the cycle of reactivity and withdrawal.

In conclusion, this study demonstrates that laughter therapy is an effective, low-cost, and easily implementable intervention for reducing psychological distress among female-headed households. Its dual efficacy in addressing both emotional (depression) and behavioral (violence) symptoms positions it as a valuable complement to existing psychological support services. These findings have practical implications for social welfare organizations and mental health practitioners seeking scalable interventions tailored to the needs of underserved female populations. As societal dynamics continue to shift, integrating non-pharmacological interventions such as laughter therapy may become an essential component of holistic public health strategies.

References

- Aghajani, S., Abadi, S., & Hosseini, A. (2022). The impact of play therapy and laughter therapy on the severity of symptoms in girls with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychotherapy and Cognitive Psychology*, 1(8), 74-87. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.1.74>
- Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 7(2), 166-153. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528>
- Ahmadnia, S., & Ghalibaf Kamil, A. (2017). Female-Headed Households in Tehran: A Qualitative Study of Their Experiences, Challenges, and Capacities. *Social Welfare Quarterly*, 17(65), 103-137. https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=2982&sid=1&slc_lang=fa
- Berk, L. (2006). *Therapeutic Benefit's of laughter*. www.holistic.com
- Beyene, F., Senapathy, M., Bojago, E., & Tadiwos, T. (2023). Rural household resilience to food insecurity and its determinants: Damot Pulasa district, Southern Ethiopia. *Journal of Agriculture and Food Research*, 11, 100500. <https://doi.org/10.1016/j.jafr.2023.100500>
- Dogan, M. D. (2020). The Effect of Laughter Therapy on Anxiety: A Meta- analysis. *Holistic Nursing Practice*, 34(1), 35-39. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000363>
- Dozois, D. J. A., Martin, R. A., & Faulkner, B. (2013). Early Maladaptive Schemas, Styles of Humor and Aggression. *Humor - International Journal of Humor Research*, 26(1). <https://doi.org/10.1515/humor-2013-0006>
- Farhadi, M., Yarmohammadi Vasil, M., Zoghi Paydar, M. R., & Chegini, A. A. (2017). The Efficacy of Hypnotherapy Based on Ego Strengthening on Treatment of Major Depression in Female-Headed Households. *Psychological Achievements*, 24(1), 63-78. <https://doi.org/10.22055/psy.2017.16245.1429>
- Hornik, K. (2008). *The healing of humor, complementary health therapies*. http://korianhornick.Com/clinicalwork/humor_paper.pdf
- Jamshidi, G., Karimzadeh-Viyarsagh, S., Abdoli, E., Jalalvand, A., & Alborzpoor, R. (2024). A Comparative study of Self-Compassion, Character strength, and Psychological Capital between Working Women Heads of Households and Housewives: A comparative study between working women heads of households and housewives. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 11(5), 591-603. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v11i5.647>
- Kamijani, M. (2016). The effectiveness of Kataria laughter therapy on increasing self-esteem and resilience in women with AIDS. <https://www.isnac.ir/show-paper/8429>
- Karlyk-Ćwik, A. (2021). Humor and Expression of Anger in Socially Maladapted Youth. *Social Education Research*, 67-79. <https://doi.org/10.37256/ser.3120221191>
- Khosravi Asl, M., Nasirian, M., & Bakhshayesh, A. (2018). The impact of emotion-focused therapy on anxiety and depression among female-headed households in Imam Khomeini relief committee. *Journal of Community Health Research*, 7(3), 173-182. https://jhr.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=396&sid=1&slc_lang=en&html=1

- Kumar, A., & Patra, S. (2018). Laughter Therapy Decreases Depression Among in Senior Citizens Residing in Old Age Homes. *Interventions in Gynaecology and Women's Healthcare*, 2(4). <https://doi.org/10.32474/igwhc.2018.02.000143>
- Leist, A. K., & Müller, D. (2013). Humor Types Show Different Patterns of Self-Regulation, Self-Esteem, and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 551-569. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9342-6>
- Maheswari, K. (2017). Effectiveness of Laughter Therapy on Depression among Adolescence in Selected College, Salem. *International Journal of Nursing Education and Research*, 5(3), 325-326. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2017.00066.7>
- Mokhles, H., & Doorrikhteh, M. (2023). Investigating the relationship between happiness and life expectancy with quality of life and self-efficacy of female heads of households in Urmia city. The 9th Congress of the Iranian Psychological Association; with an emphasis on "Psychology and Social Issues.", <https://civilica.com/doc/2010567/>
- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higino, A., & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS One*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219065>
- Mousavi, S., Mousavi, S., & Shahsavari, M. R. (2023). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Social Anxiety and Rumination Among Female Heads of Households. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 12(2). <https://doi.org/10.5812/jcrps-139058>
- Nikoukar, Y., Jafari, A., Fathi-Aghdam, G., & Pouyamanesh, J. (2022). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy on Irrational Beliefs of Female Heads of Households Under the Welfare Organization. *Women and Family Studies Quarterly*, 15(55). <https://www.sid.ir/paper/406120/fa>
- Park, S., Lee, Y., Chung, H. H., & Choi-Kwon, S. (2019). Effects of a Laughter Therapy on Depression, Anxiety, Fatigue and Quality of Sleep in Gastrointestinal Cancer Patients Post-Treatment: a Randomized Controlled Trial. *J Korean Biol Nurs Sci*, 21(3), 188. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2019.21.3.188>
- Parsakia, K. (2024). Emotional and Cognitive Effects of Long-Term Antipsychotic Medication Use: A Qualitative Study. *Psychological Research in Individuals with Exceptional Needs*, 2(2), 12-19. <https://doi.org/10.61838/kman.prien.2.2.3>
- Rashidi, T. (2014). *Comparing the effectiveness of play therapy with laughter therapy in children's depression* [Islamic Azad University, Shahrood Branch].
- Sadr Nabavi, F., Fooladian, M., Daneshvar, H., & Aghasi Zadeh, M. (2022). Narrative research on the lives of female heads of households supported by the Imam Khomeini Relief Foundation. <https://en.civilica.com/doc/1480430/>
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2020). Styles of humor and social skills in students. Gender differences. *Current Psychology*, 39(2), 571-580. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9770-x>
- Sanaeepour, H., Bastami, F., & Ghezelseflu, M. (2022). The Effect of Digital Technological Innovations on Entrepreneurship and Economic Growth of Female Heads of Households in Ilam City. *International Journal of Innovation Management and Organizational Behavior (IJIMOB)*, 2(2), 39-50. <https://doi.org/10.61838/kman.ijimob.2.2.4>
- Shadkam, H. (2024). Examining the impact of stress coping methods training on anxious thoughts and self-efficacy of female heads of households supported by Imam Khomeini Relief Committee in Hamadan Province. First National Congress on Sustainable Development and Social Responsibilities: Challenges and Solutions, Shiraz. <https://civilica.com/doc/2169698/>
- Sofri, A., Mohammadzadeh, J., Ahmadi, V., & Mami, S. (2023). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on self-efficacy, perceived stress, and depression symptoms in female heads of households in Ilam City. *Alborz University Medical Journal*, 12(2), 157-168. <https://doi.org/10.61186/aums.12.2.157>
- Tabrizi Kaho, G., Salehi, K., Keshavarz Afshar, H., & Madani, Y. (2023). Phenomenology of the Lived Experience of Female-Headed Households Regarding Social Support. *Applied Sociology*, 34(1), 113-138. https://www.researchgate.net/publication/367272625_Phenomenology_of_the_lived_experience_of_female_heads_of_the_household_from_social_support
- Tsai, M.-N., Cheng, Y.-C., & Chen, H.-C. (2023). Humor Styles and Marital Satisfaction: Cluster Analysis of the Relationship. *Psychological Reports*, 0(0), 00332941221149151. <https://doi.org/10.1177/00332941221149151>
- Zare, F., Manshaei, G., & Keshti Aray, N. (2023). The effectiveness of psychological empowerment training on self-worth and psychological capital of female heads of households. *Applied Psychological Research Quarterly VL - 14 IS - 1 SP - 195 EP - 210*. https://japir.ut.ac.ir/article_92283.html
- Zeigler-Hill, V., McCabe, G. A., & Vrabel, J. K. (2016). The Dark Side of Humor: DSM-5 Pathological Personality Traits and Humor Styles. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 363-376. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1109>