

Relation Glasser's basic needs with hypertension in middle age: the mediating role of humor

Sh. Kazemi¹, AR. Kakavand², MR. Jalali², HR. Javadi³

¹ Department of General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

² Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

³ Department of Cardiology, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Shokoofe Kazemi, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Tel: +98-918-5117480; Email: kazemishokoofe@gmail.com

Received: 12 Feb 2018; Accepted: 3 May 2018

*Abstract

Background: Blood pressure disease is one of the most important risk factors for cardiovascular diseases.

Objective: The purpose of this research was to investigate the relationship between Glasser's basic needs with hypertension in the middle aged peoples by mediating variable of humor.

Methods: In the present study, descriptive-correlational research design was used. The sample consisted of 204 middle aged people who referred to Bu-Ali Sina Hospital in Qazvin (92 males, and 112 females). Purposive sampling method was utilized for collecting the data. The instruments of the present study included Sahebi adjustment scale, sense of humor questionnaire and the blood pressure information questionnaire. Data was analyzed using structural equation modeling method.

Findings: The results showed that the proposed model had an acceptable fitness. In the relationship between basic needs with blood pressure and the role of mediator of humor, the direct relationship between blood pressure and the need for belonging, fun, survival, power and freedom was significant (95% confidence interval). Indirect relationship between blood pressure and the need for belonging, fun, survival and power was significant. Also, the direct relationship between humor and blood pressure was confirmed ($r = -0.55$). Finally, in this model, the direct relationship between the need for belonging, survival, power and freedom with humor was confirmed (95% confidence interval).

Conclusion: It can be concluded that there is a meaningful relationship between humor and blood pressure. Glasser's basic needs and, consequently the humor and their uses in dealing with stresses can reduce the blood pressure in middle aged persons.

Keywords: Glasser's basic needs, Hypertension, Humor

Citation: Kazemi Sh, Kakavand AR, Jalali MR, Javadi HR. Relation Glasser's basic needs with hypertension in middle age: the mediating role of humor. J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(2): 63-73.

ارتباط نیازهای اساسی گلاسر با فشارخون بالا در میانسالان: نقش واسطه‌ای شوخ طبعی

شکوفه کاظمی^۱، دکتر علیرضا کاکاوند^۲، دکتر محمدرضا جلالی^۲، دکتر حمیدرضا جوادی^۳

^۱ گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران

^۳ گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤل: قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی. شماره تلفن ۰۹۱۸۵۱۱۷۴۸۰
تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۲۳؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۱۳

* چکیده

زمینه: بیماری پرفشاری خون از مهم‌ترین عوامل خطر برای ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی است. **هدف:** این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین نیازهای اساسی گلاسر با فشارخون بالا در میانسالان با میانجی‌گری متغیر شوخ طبعی انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۲۰۴ نفر از میانسالان مراجعه‌کننده به بیمارستان بوعلی سینا قزوین (۹۲ مرد و ۱۱۲ زن) به شیوه هدفمند انتخاب و با استفاده از مقیاس سازگاری صاحبی، پرسش‌نامه حس شوخ طبعی (SHQ) و پرسش‌نامه خودساخته اطلاعات فشارخون مورد آزمون قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است. بین فشارخون بالا و نیاز به عشق، تفریح، بقاء، قدرت و آزادی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (۹۵٪ اطمینان). ارتباط غیرمستقیم بین فشارخون و نیاز به عشق، تفریح، بقاء و قدرت معنادار بود. ارتباط مستقیم بین شوخ طبعی و فشارخون بالا نیز تأیید شد ($r = -0/55$). همچنین در این مدل ارتباط مستقیم بین نیاز به عشق، بقاء، قدرت و آزادی با شوخ طبعی با ۹۵٪ اطمینان تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** مطابق با یافته‌ها، شوخ طبعی با فشارخون بالا به صورت مستقیم و غیرمستقیم ارتباط معناداری دارد. نیازهای اساسی گلاسر و به تبع آن شوخ طبعی و به کارگیری آن‌ها هنگام مواجهه با تنش می‌تواند به کاهش فشارخون در میانسالان منتج شود.

کلیدواژه‌ها: نیازهای اساسی گلاسر، فشارخون بالا، شوخ طبعی

* مقدمه:

زمانی رخ می‌دهد که فشارخون درون رگ‌ها و برون‌داد قلبی زیاد می‌شود و به رگ‌ها فشار وارد می‌کند، به‌همین دلیل جریان خون افزایش می‌یابد. فشار روانی ممکن است از رویدادهای ناخوشایند مانند یک بیماری شدید، مرگ یکی از عزیزان، طلاق، از دست دادن شغل و بیکاری مداوم به‌وجود بیاید که تمامی این موارد با افزایش فشارخون رابطه دارند. مطالعات نیز وجود رابطه بین فشارخون بالا و متغیرهای روانی را نشان داده‌اند.^(۳-۵) این بیماری شایع بدون علامت بوده و ممکن است سال‌ها بدون این که فرد اطلاع داشته باشد فشارخونش

از نظر علمی، فشارخون نیرویی است که بر واحد سطح از جدار رگ اعمال می‌شود. برای این که خون بتواند در رگ‌ها گردش کند باید نیرویی آن را به جلو براند که این نیرو باعث ایجاد فشارخون می‌شود. بنابراین وجود فشارخون برای ادامه زندگی و حیات الزامی است.^(۱) بالاترین فشار که آن را فشار سیستولیک می‌گویند زمانی است که تپش یا انقباض قلب، خون موجود در رگ‌ها را مجبور به دوران یا گردش در رگ‌ها می‌نماید. پایین‌ترین فشار در بین تپش‌ها یا ضربان قلب ایجاد می‌شود که به آن فشارخون دیاستولیک می‌گویند.^(۲) فشارخون بالا

بالا باشد.^(۶) با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در ایجاد فشارخون بالا در چند دهه اخیر در کنار مداخلات دارویی و گیاهی که تأثیر آن‌ها در کاهش فشارخون تأیید شده است، اثربخشی برخی از شیوه‌های روان‌شناختی مانند؛ آموزش آرام‌سازی، ذهن آگاهی، رفتار درمانی، پس‌خوراند زیستی، آموزش مصون‌سازی در مقابل تنش و مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به وضوح مورد تأیید قرار گرفته است.^(۷-۹)

واقعیت درمانی ویلیام گلاسز، نوعی درمان است که علت تمام مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خودش می‌داند. در این نظریه بر پنج مفهوم اصلی؛ نیازهای اساسی، کنترل، مسئولیت‌پذیری، رفتار کلی و انتخاب بحث می‌شود. نیازهای اساسی گلاسز شامل؛ بقا، عشق، تفریح، آزادی و قدرت است. بقا مربوط به نیازهای جسمانی و امنیت مانند؛ غذا، هوا، راحتی، آرامش و نیاز جنسی است. عشق یعنی داشتن روابط صمیمانه با دیگران، توجه داشتن به روابط خانوادگی، کاری و آشنایی است؛ تفریح شامل؛ احساس لذت بردن، رسیدن به لذت در کار، حس شوخ طبعی و یا مشغول کاری شدن با علاقه قلبی است؛ آزادی یعنی کنترل راه و روش زندگی، نیاز به استقلال، توانایی ایجاد کردن، کشف کردن و اظهارنظر و بیان است و قدرت در این‌جا به معنای زور یا سوء استفاده از دیگران نیست بلکه شامل؛ تلاش کردن، مطرح بودن، عزت نفس و خودکارآمدی است.^(۱۰) این رویکرد باور دارد که افراد همواره در تلاش هستند تا برای برآورده ساختن نیازهای بنیادی‌شان، انتخاب‌های مؤثری داشته باشند.^(۱۱)

واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب استوار است. در این نظریه اعتقاد به این است که خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم، هستیم.^(۱۲) از بدو تولد، انسان نیروی بالقوه‌ای برای تبدیل نیازها به خواسته‌های مشخص دارد و در سراسر زندگی این خواسته‌ها را اصلاح می‌کند.^(۱۳) طبق نظریه واقعیت درمانی، علایم روانی بیماران نتیجه

انتخاب‌های آن‌ها در قبال نیازهایشان است.^(۱۴) شوخ طبعی حالتی مثبت در ذهن است و موقعی ایجاد می‌شود که فردی موضوعی ناهمخوان، غیرمنتظره و سرگرم‌کننده را بگوید یا انجام دهد. به نقل از مارتین یک فعالیت جهان شمول و به‌طور کلی مثبتی است که افراد در بافت‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت در سراسر جهان آن را تجربه می‌کنند.^(۱۵) در پژوهش رف به نقل از راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، شوخ طبعی را به عنوان ساز و کار دفاعی توسعه یافته‌ای تعریف می‌کند که به افراد کمک می‌کند تا با تعارض‌های هیجانی یا عوامل تنش‌زای بیرونی با اهمیت دادن به جنبه‌های طنزآمیز و سرگرم‌کننده مقابله کنند.^(۱۶)

شاید بهترین راه برای تشریح مفهوم شوخ طبعی، استفاده از نظریه‌هایی باشد که سعی می‌کنند شوخ طبعی را توصیف کنند. براساس نظریه برتری، زمانی به لطیفه یا به صحنه‌ای می‌خندیم که بتوانیم ناخودآگاه بر فرد یا گروهی که بر ما تسلط دارند چیره شویم.^(۱۷) نظریه عدم تجانس یا ناهمخوانی بر اجزاء شناختی شوخی متمرکز است. در زندگی روزمره ما انتظار الگوهای خاص، وقایع و رویدادهای خاص داریم. هنگامی می‌خندیم که این چیزها در الگوی مناسب ما قرار نگیرند.^(۱۸) براساس نظریه کاهش تنش که از سوی اسپنسر ارایه و به‌وسیله فروید معرفی شد، شوخی شیوه قابل پذیرش اجتماعی رهایی از تنش و مشکلات عصبی است.^(۱۹) نظریه نزاکت فرض می‌کند که افراد منطقی هستند و از زبان به‌عنوان شیوه‌ای برای دستیابی به اهداف استفاده می‌کنند.^(۲۰)

مطالعه گرین و همکاران نشان داد، افرادی که سابقه فامیلی مثبت برای فشارخون بالا داشته‌اند، نمره آزمون افسردگی در آن‌ها با اشکال در کنترل فشارخون همراهی داشته است.^(۲۱) تانگ و همکاران، اثربخشی یک ابزار آرامش صوتی برای تنش‌زدایی شنیداری را برای کاهش فشارخون بالا به‌کار بردند که نتایج نشان داد که کاهش معنی‌داری در فشارخون سیستولیک ($P < 0.001$) و دیاستولیک ($P < 0.001$) و ضربان قلب ($P < 0.005$)

بالا باشد.^(۶) با توجه به نقش عوامل روان‌شناختی در ایجاد فشارخون بالا در چند دهه اخیر در کنار مداخلات دارویی و گیاهی که تأثیر آن‌ها در کاهش فشارخون تأیید شده است، اثربخشی برخی از شیوه‌های روان‌شناختی مانند؛ آموزش آرام‌سازی، ذهن آگاهی، رفتار درمانی، پس‌خوراند زیستی، آموزش مصون‌سازی در مقابل تنش و مداخلات شناختی- رفتاری بر کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به وضوح مورد تأیید قرار گرفته است.^(۷-۹)

واقعیت درمانی ویلیام گلاسز، نوعی درمان است که علت تمام مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خودش می‌داند. در این نظریه بر پنج مفهوم اصلی؛ نیازهای اساسی، کنترل، مسئولیت‌پذیری، رفتار کلی و انتخاب بحث می‌شود. نیازهای اساسی گلاسز شامل؛ بقا، عشق، تفریح، آزادی و قدرت است. بقا مربوط به نیازهای جسمانی و امنیت مانند؛ غذا، هوا، راحتی، آرامش و نیاز جنسی است. عشق یعنی داشتن روابط صمیمانه با دیگران، توجه داشتن به روابط خانوادگی، کاری و آشنایی است؛ تفریح شامل؛ احساس لذت بردن، رسیدن به لذت در کار، حس شوخ طبعی و یا مشغول کاری شدن با علاقه قلبی است؛ آزادی یعنی کنترل راه و روش زندگی، نیاز به استقلال، توانایی ایجاد کردن، کشف کردن و اظهارنظر و بیان است و قدرت در این‌جا به معنای زور یا سوء استفاده از دیگران نیست بلکه شامل؛ تلاش کردن، مطرح بودن، عزت نفس و خودکارآمدی است.^(۱۰) این رویکرد باور دارد که افراد همواره در تلاش هستند تا برای برآورده ساختن نیازهای بنیادی‌شان، انتخاب‌های مؤثری داشته باشند.^(۱۱)

واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب استوار است. در این نظریه اعتقاد به این است که خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم، هستیم.^(۱۲) از بدو تولد، انسان نیروی بالقوه‌ای برای تبدیل نیازها به خواسته‌های مشخص دارد و در سراسر زندگی این خواسته‌ها را اصلاح می‌کند.^(۱۳) طبق نظریه واقعیت درمانی، علایم روانی بیماران نتیجه

دیاستولیک ($F=176/889$ و $P<0/0005$) و ضربان قلب ($F=69/294$ و $P<0/0005$) را کاهش داد. (۳۹) در پژوهش جبل عاملی و همکاران درمان شناختی- رفتاری مدیریت تنش به بیماران فشارخونی ارایه شد. نتایج نشان داد که فشارخون گروه آزمایش به طور معنی‌داری نسبت به گروه شاهد کاهش یافت ($P<0/05$). (۹)

خیرآبادی و همکاران میزان افسردگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به فشارخون بالا را بررسی کردند. ۵۴/۹ درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا دچار درجاتی از افسردگی خفیف تا شدید بودند. (۴۰) قربان علی‌پور و همکارانش اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی در زنان مطلقه را بررسی و نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که واقعیت درمانی در افزایش شادکامی و امیدواری اثربخش است ($P<0/0001$). (۳۰) کاظمی مجرد و همکارانش نیز نشان دادند که آموزش نظریه انتخاب موجب افزایش سطح کیفیت زندگی ($P<0/000$) و ($F=50/58$) و شادکامی ($F=573/05$ و $P<0/000$) گروه آزمایش شده است. (۳۱) نتایج پژوهش نیک‌منش و همکارانش نشان داد که شوخ طبعی در روابط اجتماعی به همراه شوخی کلامی ۲۴ درصد از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی جسمانی را پیش‌بینی می‌کنند. (۳۲) نتایج مطالعه عبدالهی و همکاران حاکی از آن بود که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر کاهش فشارخون سیستولیک و افزایش شادکامی بیماران مبتلا به فشارخون مؤثر بوده است ($F=58/82$ و $P<0/001$). (۳) جلالی و همکارانش اثر شوخ طبعی و خنده درمانی را روی فشارخون بیماران بررسی نمودند. پس از پایان جلسه‌ها میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به‌طور معنی‌داری کاهش یافت ($P<0/05$). (۳۳)

در این پژوهش قصد بر این است که به روش مدل‌یابی، شوخ طبعی را در رابطه با فشارخون مورد بررسی قرار دهیم و به این سؤال پاسخ دهیم که آیا شوخ طبعی ارتباط بین نیازهای اساسی گلاسر و فشارخون بالا را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

به‌وجود آمده است. (۷) لو و همکاران نشان دادند که ۳۵ درصد از بیماران مبتلا به فشارخون بالا از اختلالات روانی رنج می‌برند که رایج‌ترین آن‌ها افسردگی (۱۵/۹ درصد) و اختلال هراس (۱۰/۴ درصد) بودند. (۵) مایر و لودنسلگر اثربخشی درمان گروهی مصون‌سازی در مقابل تنش (SIT) را با بیماران مبتلا به فشارخون بالا به کار بردند. در پایان مداخله فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به طرز قابل توجهی کاهش یافتند. (۸) در پژوهش دیگری نتیجه اثربخشی درمان‌های غیردارویی بر روی ۵۳ مرد با فشارخون بالا نشان داد که فشارخون افراد به‌طور معناداری کاهش یافت. (۳۲)

در ارتباط معکوس بین شوخ طبعی و بیماری عروق کرونری قلب، تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که حتی با وجود تعدیل دیگر متغیرها مثل کلسترول بالا، فشارخون بالا و دیابت، بین بیماری عروق کرونری قلب و شوخ طبعی رابطه منفی وجود دارد ($P<0/005$). (۳۳) در پژوهش شریل مراجعان با اختلال تنش پس از سانحه، تحت مداخله واقعیت درمانی قرار گرفتند. این مداخلات باعث کاهش ۵۰ درصد اختلال تنش پس از سانحه در طول مدت درمان و بعد از آن شد. (۳۴) پژوهش سادات‌بری و همکارانش نشان داد که آموزش نظریه انتخاب در افزایش انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری زنان مطلقه تأثیر داشته است. (۳۵) در پژوهش کوبین و مینر نشان داده شد که وقتی درمان‌گر در جلسه‌های اول تا سوم حضور زوجین از شوخ طبعی استفاده کند بر تعداد مراجعه آن‌ها به جلسه‌های درمان افزوده می‌شود. (۳۶) داینر و چان نیز نشان دادند که خلق مثبت، رضایت از زندگی و شوخ طبعی با کاهش مرگ و میر افراد سالم در ارتباط است. (۳۷)

در پژوهش ادواری و همکاران نتایج حاکی از اثرگذاری مداخله گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب بیماران فشارخون بالا بود ($P<0/0001$) و ($F=17/62$). (۳۸) بهرام‌خانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تنش‌زدایی تدریجی عضلانی به‌طور معنی‌داری فشارخون سیستولیک ($F=173/779$ و $P<0/0005$)،

*** مواد و روش‌ها:**

در این پژوهش توصیفی-همبستگی، جامعه آماری شامل ۲۰۴ نفر از میانسالان بین ۵۰ تا ۷۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان بوعلی سینا شهر قزوین در سال ۱۳۹۶ بودند. معیارهای ورود به پژوهش؛ سن بین ۵۰ تا ۷۰ سال، تحت کنترل بودن بیماری و موافقت بیمار برای ورود به مطالعه و معیار خروج از روان پزشکی بود. با توجه به این که طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و به یک گروه به عنوان نمونه نیاز بود، روش نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد. تعداد ۲۲۰ پرسش نامه در این مرکز توزیع شد که در این میان تعداد ۱۶ پرسش نامه به صورت ناقص تکمیل شده بود که کنار گذارده شد و در نهایت داده‌های مربوط به ۲۰۴ نفر مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا هدف از مطالعه و نحوه تکمیل پرسش نامه‌ها برای افراد توضیح داده می‌شد. سپس در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسش نامه‌ها از سوی آن‌ها تکمیل می‌گردید. افرادی که سواد کافی برای پُر کردن پرسش نامه نداشتند پرسش نامه‌ها یا به وسیله فرد همراه تکمیل و یا شخصاً (توسط نویسنده مسئول مقاله) سوالات پرسش نامه‌ها را برای آن‌ها بازگو می‌کردم.

در این پژوهش برای به دست آوردن نیازهای اساسی گلاسز از پرسش نامه سازگاری صاحبی استفاده شد. این پرسش نامه به طور اولیه از سوی صاحبی، نماینده مؤسسه ویلیام گلاسز در ایران، طراحی شده است، اما ویژگی‌های روان سنجی آن هنوز در هیچ گزارش پژوهشی بررسی نشده است. این پرسش نامه شامل ۲۵ سؤال است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. نمره یک بیان گر پایین بودن شدت نیاز (بسیار کم) و نمره ۵ بالاترین سطح نیاز است. نحوه نمره گذاری هر یک از نیازها به این صورت است که مجموع نمرات آزمودنی در گزینه‌های مربوط به هر نیاز محاسبه و به عدد ۵ تقسیم می‌گردد. این پرسش نامه ۵ خرده مقیاس دارد که نیازهای اساسی گلاسز شامل: عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی،

بقا و تفریح را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش نامه روی ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) از مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره شهر مشهد استاندارد شده است.^(۳۴) در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه به شیوه آلفای کرونباخ برای نیاز به عشق ۰/۷۳، آزادی ۰/۷۸، بقا ۰/۶۹، قدرت ۰/۷۵، تفریح ۰/۶۱ و برای کل پرسش نامه ۰/۷۹ بود.

برای اندازه گیری فشارخون، پزشکان از دستگاه فشارخون جیوه‌ای استفاده می‌کنند. فشارخون در این مطالعه دامنه‌ای بین ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه طبیعی، ۸۹-۱۳۹ / ۸۰-۱۲۰ میلی متر پیش پُرفشاری خون، مرحله اول پُرفشاری خون ۹۹-۱۵۹ / ۹۰-۱۴۰ میلی متر جیوه، مرحله دوم پُرفشاری خون ۱۰۰-۱۶۰ میلی متر جیوه و بالاتر ۱۱۰/۱۸۰ میلی متر جیوه حمله پُرفشاری خون دارد.^(۳۵) در این پژوهش اطلاعات طبی بیماران نظیر سابقه فشارخون بالا و عدد فشارخون از طریق پرسش نامه‌ای که برای جمع آوری این دسته داده‌ها تنظیم شده است به دست آمد.

در این پژوهش برای به دست آوردن شوخ طبعی از پرسش نامه حس شوخ طبعی (Sense of humor questionnaire; SHQ) و همکاران استفاده شده که شامل ۲۵ سؤال و ۵ مقیاس لذت از شوخی، خنده، شوخی کلامی، شوخ طبعی در روابط اجتماعی و شوخ طبعی در شرایط تنش آور است. آزمودنی به هر گویه براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش از نوع واریماکس پاسخ داده است.^(۳۵) در این پژوهش میزان پایایی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آموس ۲۳ و SPSS ۱۶ انجام شد.

*** یافته‌ها:**

۱۱۲ نفر (۵۴/۹ درصد) از نمونه آماری را زنان و ۹۲ نفر (۴۵/۱ درصد) را مردان تشکیل دادند. بیشترین فراوانی در سن ۶۶ تا ۷۰ سال (۳۰/۹ درصد) و کمترین فراوانی در سن

شاخص‌های برازش مدل در شکل و جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل ارتباط نیازهای اساسی با فشارخون بالا (نقش میانجی شوخ طبعی)

شاخص‌های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۲/۸۸	کمتر از ۳	χ^2/df
۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۱	ریشه میانگین خطای برآورد (RMSEA)
۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹	برازندگی تعدیل یافته (CFI)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	برازندگی نرم شده (NFI)
۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹	نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹	نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)

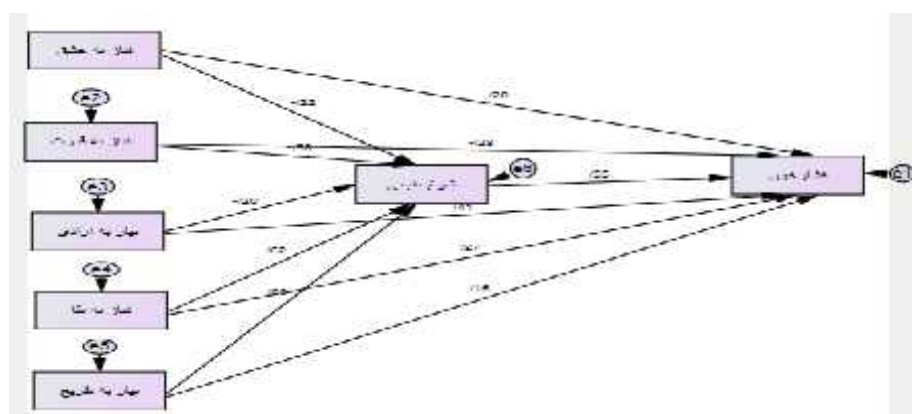
در جدول ۲ مقدارهای به‌دست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهند که در مجموع مدل در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. به‌طور کلی در کار با برنامه ایموس هر یک از شاخص‌های به‌دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم باید تفسیر نمود. در ادامه ضریب مسیر استاندارد شده مدل در نمودار شماره ۱ ارائه شده است. مدل در حالت ضرایب استاندارد شده بین مثبت یک تا منفی یک محدود می‌شود و برای نشان دادن قدرت و جهت رابطه از آن استفاده می‌شود.

۶۱ تا ۶۵ سال با مقدار ۱۴/۷ درصد است. بیش‌ترین فراوانی در مقطع بی‌سواد با مقدار ۳۳/۸ درصد و کم‌ترین فراوانی در مقطع کارشناسی و بالاتر با مقدار ۸/۸ درصد است. تحلیل داده‌های به‌دست آمده با توجه به اهداف، نوع و آرایش متغیرهای پژوهش و ماهیت فرضیه‌ها، با استفاده از همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری محاسبه می‌گردد که در آن به بررسی روابط درونی بین متغیرها در قالب کشف و تبیین مدل پرداخته می‌شود.

جدول ۱- شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص آماری مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کجی (چولگی)	کشیدگی
نیاز به عشق	۲۰۴	۳/۴۸	۰/۵۳	۰/۲۵	-۰/۲۴
نیاز به قدرت	۲۰۴	۳/۰۱	۰/۵۷	۰/۵۱	-۰/۴۱
نیاز به آزادی	۲۰۴	۳/۰۸	۰/۶۲	۰/۱۵	-۰/۲۴
نیاز به بقا	۲۰۴	۳/۱۸	۰/۶۰	۰/۱۲	-۰/۲۱
نیاز به تفریح	۲۰۴	۲/۹۰	۰/۸۲	۰/۱۵	-۰/۲۲
شوخ طبعی	۲۰۴	۹۶/۷۲	۱۶/۵۶	-۰/۵۳	۰/۵۳
فشارخون	۲۰۴	۱۴/۶۳	۲/۰۶	۰/۵۶	-۰/۴۱

در جدول بالا میانگین، انحراف استاندارد، مقدار کجی و کشیدگی متغیرها نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها است. نتایج مربوط به اجرای مدل پژوهش نقش میانجی شوخ طبعی در ارتباط بین نیازهای اساسی و فشارخون بالا در حالت استاندارد و غیراستاندارد به همراه برخی از مهم‌ترین



نمودار ۱- ضرایب استاندارد شده مسیرهای مدل نهایی

جدول ۳- ضرایب و معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم نیازهای اساسی بر فشارخون بالا (نقش میانجی شوخ طبعی)

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	استاندارد شده	تی	خطای استاندارد
شوخ طبعی	نیاز به عشق	مستقیم	-۱/۵۶	-۰/۲۱	-۷/۰۶	۰/۲۲
شوخ طبعی	نیاز به تفریح	مستقیم	۰/۰۴	۰/۰۸	۴/۷۲	۰/۰۶
شوخ طبعی	نیاز به بقا	مستقیم	۴/۳۸	۰/۶۱	۱۹/۹۰	۰/۲۲
شوخ طبعی	نیاز به قدرت	مستقیم	-۴/۱۴	-۰/۵۷	-۱۸/۶۸	۰/۲۲
شوخ طبعی	نیاز به آزادی	مستقیم	-۱/۴۴	-۰/۲۰	-۶/۵۳	۰/۲۱
فشارخون	نیاز به عشق	مستقیم	۲/۰۹	۰/۲۰	۶/۴۸	۰/۳۲
فشارخون	نیاز به تفریح	مستقیم	۴/۲۱	۰/۱۵	۵/۶۰	۰/۷۵
فشارخون	نیاز به بقا	مستقیم	-۲/۸۵	-۰/۲۷	-۵/۷۶	۰/۴۹
فشارخون	نیاز به قدرت	مستقیم	-۲/۸۸	-۰/۲۸	-۶/۰۴	۰/۴۷
فشارخون	نیاز به آزادی	مستقیم	۴/۳۲	۰/۴۱	۱۳/۵۷	۰/۳۲
فشارخون	نیاز به عشق	غیرمستقیم	-۵/۱۴	-۰/۲۲	-۵/۰۲	۰/۱۹
فشارخون	نیاز به تفریح	غیرمستقیم	-۲/۷۵	-۰/۴۱	-۴/۱۸	۰/۳۳
فشارخون	نیاز به بقا	غیرمستقیم	۴/۴۸	۰/۱۷	-۴/۱۴	۰/۱۸
فشارخون	نیاز به قدرت	غیرمستقیم	-۰/۵۶	-۰/۴۴	-۶/۱۴	۰/۲۱
فشارخون	نیاز به آزادی	غیرمستقیم	-۴/۱۸	-۰/۰۴	-۰/۹۸	۰/۰۳
فشارخون	شوخ طبعی	مستقیم	-۰/۸۱	-۰/۵۵	-۳/۳۵	۰/۴۸

شده در ارتباط مستقیم بین شوخ طبعی و فشارخون بالا نیز مورد تأیید قرار گرفت.

*بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط مستقیم بین تمام نیازهای اساسی و فشارخون بالا با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید واقع شد. اگرچه در گذشته پژوهش‌های مشابهی با این عنوان انجام نگرفته بود، اما پژوهش‌های مشابه در رابطه با اثربخشی رویکردهای روان‌شناختی در کاهش و کنترل فشارخون مانند؛ پژوهش‌های گرین و همکاران؛ ادای و همکاران؛ تانگ و همکاران؛ بهرام‌خانی و همکاران؛ مایر و لودنسلگر و هارشفیلد زمینه را برای مقایسه فراهم می‌آورد. (۲۹ و ۲۸، ۲۲، ۲۱، ۱۸، ۱۷)

آنچه در فرایند بیماری‌های منسوب به تنش بیش از خود تنش اهمیت دارد، نوع واکنش و مقابله فرد در برابر آن است. در نتیجه، آموزش اصول نظریه انتخاب، آگاهی دادن به بیماران در مورد شدت نیازهای آنان و ایجاد حس

جدول فوق نشان می‌دهد که بین نیاز به عشق و شوخ طبعی ($t = -7/06$ و $t = -0/21$)، نیاز به بقا و شوخ طبعی ($t = 19/90$) و نیاز به قدرت و شوخ طبعی ($t = 18/68$) و نیاز به آزادی و شوخ طبعی ($t = -6/53$) و ارتباط مستقیم معنادار بوده و فرضیه‌های مطرح شده در ارتباط بین این نیازها و شوخ طبعی با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید قرار گرفت ولی ارتباط مستقیم بین نیاز به تفریح و شوخ طبعی معنادار نبود.

بین نیاز به عشق، تفریح، بقا، قدرت و آزادی با فشارخون ارتباط مستقیم معنادار وجود دارد. فرضیه‌های مطرح شده در ارتباط بین این نیازها و فشارخون بالا با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ارتباط غیرمستقیم (با توجه به نقش میانجی شوخ طبعی) بین نیاز به عشق، تفریح، بقا و قدرت با فشارخون بالا معنادار بوده و فرضیه‌های مطرح شده در ارتباط غیرمستقیم بین این نیازها و فشارخون بالا با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید قرار گرفت ولی بین نیاز به آزادی و فشارخون بالا ارتباط غیرمستقیم معنادار نبود. فرضیه مطرح

تأیید می‌نماید. نتیجه حاصل با یافته‌های پژوهش‌های پیشین جلالی، کلارک و عبدالهی و همکارانشان همسو است که مطابق با نظریه‌های کاهش تنش، کاهش اضطراب و نزاکت است که در آن شوخ طبعی یک روش قابل قبول برای رهایی از فشار روانی است.^(۳، ۲۳ و ۲۵) علاوه بر این پژوهش‌گران دریافته‌اند که بین شوخ طبعی و خوش‌بینی رابطه وجود دارد.^(۱۷) برنامه‌های افزایش خوش‌بینی باعث افزایش عواطف مثبت، راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، کاهش تنش و افسردگی می‌شود. بنابراین باعث افزایش شوخ طبعی و به طبع آن کاهش فشارخون می‌شوند.

با توجه به یافته‌های حاصل شده در سطح نظری، پژوهش حاضر می‌تواند سبب پردازش فرضیه‌ها و مطالعات افزون‌تری به منظور گسترش دانش میانسالان درباره میزان شوخ طبعی و نیازهای اساسی‌شان در رابطه با مشکلات فشارخون شود. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش می‌تواند متخصصان را به اهمیت تأثیر متغیرهای روان‌شناختی بیماران رهنمون نماید تا در تشخیص برای مداخله‌های درمانی، نه فقط به روش‌های دارویی، بلکه توجه اساسی خود را به شرایط بهداشت روانی بیماران معطوف کنند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر در این‌که بسیاری از آزمودنی‌ها فاقد تحصیلات کافی و بعضاً بی‌سواد بودند نباید فراموش شود. همین‌طور عده‌ای نیز اظهار می‌داشتند که شرایط خاص سنی و بیماری‌شان و این‌که پرسش‌نامه‌ها و سؤالات، احساس ناخوشایندی به آن‌ها می‌دهد و عده زیادی هم شکایت داشتند که این پژوهش‌ها تأثیری در بهبود شرایط زندگی بیماران ندارد، از این‌رو با دقت و نکته‌سنجی لازم سؤالات را پاسخ نمی‌دادند. برای تعمیم‌پذیری بهتر نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر گروه‌های سنی نیز انجام پذیرد. همچنین با توجه به آموزش مهارت‌های شوخ طبعی در کاهش بسیاری از اختلال‌های روانی پیشنهاد می‌شود این روش در مراکز توان‌بخشی و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار

مستولیت در افراد برای ارضای نیازهای خود می‌تواند نقش مهمی در کاهش تعارضات داشته باشد.^(۳۳) همچنین در این پژوهش به بررسی نقش میانجی شوخ طبعی به منظور بررسی اثر آن بر فشارخون پرداخته شد. در ارتباط نیازهای اساسی و فشارخون بالا، به جز نیاز به تفریح بقیه نیازها با شوخ طبعی ارتباط معنی‌داری داشتند که با نتایج پژوهش‌های شریل؛ نیک‌منش؛ سادات‌بری؛ قربان‌علی‌پور و کاظمی مجرد و همکارانشان که اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر را نشان داده بودند، هماهنگ است.^(۲۴، ۲۵ و ۳۰-۳۲) در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. در واقع نتیجه مسئولیت‌پذیری بهبود وضعیت زندگی و افزایش شوخ طبعی و شادکامی است. نیاز به تفریح شامل احساس لذت بردن است. گاهی این تمایل به لذت بردن در جهت تحقیرکنندگی پیش می‌رود. یعنی مطابق با دیدگاه ارسطو که با نظریه برتری نیز مشابهت دارد، خنده و شوخ طبعی گاهی شکلی از تمسخر است که اغلب در پاسخ به نقص ایجاد می‌شود.^(۱۸) طبق نظریه نزاکت شوخ طبعی، تفریح و شوخی اگر از حالت نزاکت خارج شوند باعث وجهه اجتماعی منفی می‌شوند که در این صورت با شوخ طبعی به معنای درست آن ارتباطی ندارند.

در این پژوهش به بررسی ارتباط غیرمستقیم نیازهای اساسی و فشارخون بالا با نقش میانجی شوخ طبعی به منظور بررسی اثر آن بر فشارخون پرداخته شد که نقش واسطه‌ای شوخ طبعی را در رابطه بین فشارخون بالا و نیازهای اساسی گلاسر تأیید می‌کند. نیاز به عشق، تفریح، بقا و قدرت با فشارخون ارتباط مثبت و معنادار داشتند. تنها در ارتباط نیاز به آزادی و فشارخون بالا نتیجه معنادار حاصل نشد که در تبیین آن می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی فشارخون بالا، فشار روانی و تنش‌های افراد است که شاید آزاد بودن و مستقل بودن بیش از حد باعث بار روانی بیش‌تر بر افراد شود. همچنین نتایج پژوهش، رابطه منفی و معنادار بین شوخ طبعی و فشارخون بالا را

E, Denhaerynck K, Wuyts W, Belge C, et al. Emotional symptoms and quality of life in patients with pulmonary arterial hypertension. *J Heart Lung Transplant* 2014; 33(8): 800-8. doi: 10.1016/j.healun.2014.04.003.

7. Tang HY, Harms V, Vezeau T. An audio relaxation tool for blood pressure reduction in older adults. *Geriatr Nurs* 2008; 29(6): 392-401. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.02.003.

8. Maier SF, Laudenslager M. Stress and health. *J Research in Personality* 2008; 15: 221-31.

9. Jabel Ameli S, Neshatdoost HT, Molavi H. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management on quality of life and hypertension in patients with hypertension. *J Kurdistan Univ Med Sci* 2011; 15: 88-97. [In Persian]

10. Glasser W. Choice theory: a new psychology of personal freedom. Translated by: Firoozbakht M. 1st ed. Tehran: Rasa; 2016. 43-65. [In Persian]

11. Prochaska JO, Norcross JC. Theories of psychotherapy. Translated by: Seyed Mohammadi Y. 11th ed. Tehran: Ravan; 2012. [In Persian]

12. Tadayon M, Mohammadi Arya A, Lotfi H. The efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *J Basic Appl Sci Res* 2013; 3(9): 482-6.

13. Shokri K, Aliabedi J, Saleh M, Etivand M, Fathi P. Effect of reality therapy interventions by group work on reducing the anxiety behavior in adolescents. *Caspian Sea J* 2016; 10(1): 620-5.

14. Farrokhzad T. A comparative study and relationship between three types of age differences between couples, five essential requirements of Glasser and marital adjustment. Thesis for Masters degree,

گیرد. به همین منظور برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی مهارت‌های شوخ طبعی با محوریت اهمیت نقش شوخ طبعی در کاهش تنش و ارتقای سلامت روان می‌تواند مؤثر باشد.

*سیاس گزاری:

این پژوهش در قالب پایان‌نامه دانشجویی با کُد ۱۶/۱۳۶ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین تصویب شده است. بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان بوعلی سینای قزوین قدردانی می‌گردد.

*مراجع:

1. Moradmand S, Mousavi M. Hypertension what everyone should know. 1st ed. Tehran: Timur Zadeh; 2003. 10-20. [In Persian]
2. Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A. Harrison principles of internal medicine. Translated by: Naemi T, Heidary Sh, Taherian M, Bahadoran P, Qaderi A. Tehran: Mansour; 2015. [In Persian]
3. Abdollahi Sh, Mehrabizadeh HM, Sudani M. The effect of happiness training on blood pressure and happiness in patients with blood pressure. *J Social Psychology* 2013; 7(23): 61-79. [In Persian]
4. Kheirabadi GR, Bagherian Sararoudi R, Masaeli N, Zonary R. Comparison of depression rates between subjects with and without hypertension. *J Res Behav Sci* 2013; 9(5): 350-7. [In Persian]
5. Lowe B, Grafe K, Ufer C, Kroenke K, Grünig E, Herzog W, et al. Anxiety and depression in patients with pulmonary hypertension. *Psychosom Med* 2004; 66(6): 831-6. doi: 10.1097/01.psy.0000145593.37594.39.
6. M M Vanhoof J, Delcroix M, Vandeveld

- Tehran: Al-Zahra University; 2013. [In Persian]
15. Bakhshipour B. Humor styles and marital conflicts in married college students. *J Counseling Res* 2016; 14(55): 23-39. [In Persian]
 16. Ghalebihajivand R, Ahmadi AJ, Kakavand AR. Study of humor styles as moderators of communication between five personality factors and general health. *Behav Sci* 2013; 6(1): 79-85. [In Persian]
 17. Khoshouei MS. Psychology of humor. 1st Ed. Esfahan: Kankash; 2008. [In Persian].
 18. Ghalebihajivand R. Construction and validation of styles of humor questionnaire in students. Thesis for Masters degree, International Qazvin University; 2011. 100. [In Persian]
 19. Vafai Z, Askarizadeh G, Rahmati A. The relationship between excitement, humor and religious attitude with death anxiety. *Ravanshenasi-va-Din* 2011; 4(3): 49-68. [In Persian]
 20. Savoglou V, Scario C. Humor styles questionnaire: personality and educational correlates in Belgian high school and college students. *Eur J Personality* 2002; 16(1): 43-54. doi: 10.1002/per.430.
 21. Grewen KM, Girdler SS, Hinderliter A, Light KC. Depressive symptoms are related to higher ambulatory blood pressure in people with a family history of hypertension. *Psychosom Med* 2004; 66(1): 9-16. doi: 10.1097/01.PSY.0000106881.60228.16
 22. Pickering TG, Harshfield GA, Kleinert HD, Blank S, Laragh JH. Blood pressure during normal daily activities, sleep and exercise. Comparison of values in normal and hypertensive subjects. *JAMA* 1982; 247(7): 992-6.
 23. Clark A, Seidler A, Miller M. Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol* 2001; 80(1): 87-8. doi: 10.1016/S0167-5273(01)00470-3.
 24. Prenzlau S. Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *Int J Reality Therapy* 2006; 25(2): 23-30.
 25. Sadat Bari N, Bahrinian SA, Azargoon H, Abedi H, Aghaei F. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *Int Res J Appl Basic Sci* 2013; 6(2): 160-4.
 26. Kevin J, Meyer, MS. The relationship between therapists use of humor and therapeutic alliance. Thesis for Ph.D degree, Ohio State University; 2007. 87.
 27. Diener ED, Chan MY. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol-Hlth We* 2011; 3(1): 1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x.
 28. Adavi A, FathiMarghmalaki R, Madmoli Y, Fathi Marghmalaki R, Madmoli M. The effect of stress management on anxiety of females with hypertension. *Iran J Nurs Res* 2016; 11(5): 7-12. [In Persian]
 29. Bahram Khani M, AliPour A, Janbozorgi M, Barzegar Ghazi K. Effectiveness of muscle progressive relaxation on perceived stress in patients with essential hypertension. *Clin Psychol-Sci PR* 2011; 3(1): 79-88.
 30. Ghorbanalipour M, Najafi M, Alirezalo Z, Nasimi M. The effectiveness of reality therapy on happiness and hope in divorced women. *Family Counseling Psychotherapy* 2015; 4(2): 297-317. [In Persian]
 31. Kazemi mojarad M, Bahreynian AM, Mohammadi arya A. Impact of training choice theory on quality of life and happiness of people quitting drugs. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2(2): 165-74. [In

Persian]

32. Nikmanesh Z, Khosravi M, Hasanzade Z. Relationship of humor sense with quality of life in cancer patients. *Toloo e Behdasht* 2015; 13(3); 31-41. [In Persian]

33. Jalali SF, Kheirkhah F, Haji Ahmadi M, Seifi Zarei B. Effect of laughter therapy on blood pressure patients with essential hypertension. *J Babol Univ Med Sci* 2009; 10(5): 35-40. [In Persian]

34. Owladi Z. Effectiveness of group therapy based on reality therapy in reducing boredom and increasing marital satisfaction among married women. Thesis for Masters degree, Mashhad Ferdowsi University; 2012. 80. [In Persian]

35. Khoshouei MS, Oreizy Samani HR, Aghaei A. Construction and validation of sense of humor questionnaire. *Psychological Res* 2009; 12(1-2): 26-39. [In Persian]