

یافته های نو در روان شناسی

سال هفتم، شماره ۲۳، تابستان ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۶۱-۷۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۰/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۱۲

تأثیر آموزش شادکامی بر فشار خون و شادکامی بیماران مبتلا به فشار خون

شهبین عبدالمهی*

مهناز مهربابی زاده هنرمند**

منصور سودانی***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر فشار خون و شادکامی بیماران مبتلا به فشار خون بیمارستان شرکت نفت آبادان بود. نمونه پژوهش شامل تعداد ۴۰ آزمودنی بود که به روش تصادفی ساده از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شرکت نفت آبادان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود و فشار خون آزمودنی ها نیز اندازه گیری شد. طرح پژوهش، تجربی میدانی از نوع پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. افراد گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش شادکامی به روش فوردایس قرار گرفتند. در مورد هر دو گروه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، پس از یک ماه، انجام شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک متغیری و چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن است که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر کاهش فشار خون سیستولیک و افزایش شادکامی بیماران مبتلا به فشار خون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است. همچنین نتایج پیگیری حاکی از پایداری اثر آموزش شادکامی بر فشار خون سیستولیک و شادکامی افراد گروه آزمایش می باشد.

واژه های کلیدی: آموزش شادکامی، فشار خون، شادکامی

* کارشناس ارشد مشاوره

** دانشگاه شهید چمران اهواز، استاد گروه روان شناسی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول) m_mehrabizade@yahoo.com

*** دانشگاه شهید چمران اهواز، استادیار گروه مشاوره، اهواز، ایران.

مقدمه

دستگاه گردش خون از خون، قلب و عروق تشکیل شده است. خون مایعی است که بوسیله شبکه گسترده ای از رگ ها به تمام سلول های بدن می رود و بدون وجود آن بافت های بدن از چند دقیقه تا چند ساعت بیشتر نمی توانند به زندگی ادامه دهند و می میرند. زیرا بدن انسان در صورتی می تواند به فعالیت های حیاتی خود ادامه دهد، که اکسیژن و مواد غذایی پیوسته در دسترس بافت ها قرار گیرد. فضولاتی که بر اثر سوخت و ساز سلول ها ایجاد می گردد و ترکیب شیمیایی محیط درونی بافت ها را برهم می زند باید دفع گردند. قلب نیز وظیفه تنظیم جریان و گردش خون را در بدن به عهده دارد و از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. بیماری های مربوط به قلب و عروق یک دهم کل علت مرگ و میرها را در سراسر جهان به خود اختصاص می دهند. برخی از مهمترین این بیماری ها افزایش فشار خون، کاهش فشار خون، انسداد رگ ها، تصلب شرایین، نارسایی قلبی و... است (کاسپر^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). بیماری فشارخون از جمله بیماری های غیر واگیر دار است که در جوامع روبه توسعه گسترش چشمگیری دارد (سموات، حجت زاده و نادری آسیابر، ۱۳۸۰). این پدیده یکی از مسائل سلامت عمومی است که در سراسر جهان، به ویژه در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است (ابوالفتوح^۲ و همکاران، ۱۹۹۶). با افزایش سن بخصوص در گروه های سنی پرخطر شیوع آن چندین برابر می شود (پپین^۳، ۱۹۹۸). از داده های همه گیر شناسی در مورد وقوع سکته های مغزی و حوادث چنین بر می آید که طیف فشار خون بالای دیاستولی^۴ بین ۹۰ تا ۱۰۵ و فشار خون سیستولی^۵ بین ۱۴۰ تا ۱۹۰ است (براونوالد^۶ و همکاران، ۲۰۰۱). هیپرتانسیون یا فشار خون بالا زمانی رخ می دهد که فشار خون درون رگ ها زیاد می شود و به رگ ها فشار وارد می کند و زمانی پیش می آید که برون داد قلبی بالا باشد و به دیواره ی سرخرگ ها فشار وارد کند، به همین خاطر جریان خون افزایش می یابد. اصطلاح فشار خون اولیه زمانی بکار می رود که این بیماری ناشی از یک بیماری ثانویه نباشد وجود عوامل جسمانی آشکار در بوجود آمدن آن منتفی باشد (طریقتی، ۱۳۷۶). سرانجام اینکه فشار روانی ممکن است از رویداد های ناخوشایند مانند یک بیماری شدید، مرگ یکی از عزیزان، طلاق گرفتن، از دست دادن شغل و بیکاری مداوم بوجود بیاید که تمامی این موارد با افزایش فشار خون رابطه دارند (برانون و فیست^۷، ۱۹۹۷).

انجمن قلب آمریکا گزارش کرده است، که در سال ۲۰۰۲ تعداد ۶۲ میلیون آمریکایی (۳۲ میلیون مرد و ۳۰ میلیون زن) یعنی بیش از یک پنجم افراد دچار بیماری قلبی عروقی (شامل هیپرتانسیون) بوده اند. سهم قابل توجهی از سکته ها و بیماری قلبی ایسکمیک ناشی از فشار خون بالا است (لاوز^۸ و همکاران، ۲۰۰۶). شیوع این بیماری به طور فزاینده ای با افزایش سن بالا می رود و از ۵ درصد در ۲۰ سالگی به

1. Kasper
2. Abolfotouh
3. Pepine
4. Diastolic
5. Systolic
6. Braunwald
7. Brannon & Fiest
8. Lawes

۷۵ درصد در بالای ۷۵ سالگی می رسد. هزینه های سالانه ناشی از بیماری های قلبی عروقی ۲۸۰ میلیارد دلار تخمین زده می شوند (۱۷۰ میلیارد دلار هزینه مستقیم و ۱۱۰ میلیارد دلار هزینه غیر مستقیم ناشی از عدم کارایی). اگرچه میزان مرگ به علت بیماری عروقی کرونری از حداکثر خود در سال ۱۹۶۵ به میزان دو سوم کاهش یافته است، اما همچنان بیماری های قلبی عروقی شایعترین علل مرگ بوده و مسئول ۴۰ درصد از تمام موارد مرگ (تقریباً یک میلیون مرگ در هر سال) می باشند. در میان جوامع پیشرفته، میزان های مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی در اتحاد جماهیر شوروی سابق از همه بیشتر، در ایالات متحده و اروپای غربی در حد متوسط و در ژاپن از همه کمتر می باشند. شیوع بیماری های قلبی عروقی در چین، هند، پاکستان و خاورمیانه به طور هشدار دهنده ای رو به افزایش هستند (کاسپر و همکاران، ۲۰۰۸). در کشور ما شیوع فشار خون در کل جمعیت بیشتر از ۱۲ درصد می باشد (اکبرزاده، حجازی و پزشکیان، ۱۳۸۸). شیوع فشارخون بر اساس آمار استخراج شده از پروژه قلب سالم، در ایران در بین افراد ۶۵-۳۵ ساله ۲۳/۲ درصد است (سموات و همکاران، ۱۳۸۰). در شهر اصفهان نیز بر اساس تحقیقات انجام شده، مشخص گردیده است که حدود ۲۸ درصد افراد بالای ۱۸ سال دچار فشارخون بالا یا مصرف داروهای ضد فشارخون می باشند (رفیعی، بشتام، صراف زادگان و میرقیان، ۱۳۸۱). این میزان در شهر گناباد ۲۰/۸۸ درصد گزارش شده است (نقوی، ۱۳۷۹) و در شهر اهواز نیز ۲۷ درصد می باشد (لطیفی و مظفری، ۱۳۷۹).

شادکامی یکی از متغیرهایی است که چندی است در حوزه روان شناختی وارد شده و تحقیقاتی هم در این زمینه انجام شده که برخی از آنها مؤید رابطه مستقیم آن با بهبود سیستم ایمنی بدن می باشد. یکی از دلایل اینکه افراد باید سطح شادی خود را افزایش دهند این است که ارتباطی نسبتاً قوی بین سطح شادی و سلامتی وجود دارد. البته در این رابطه که چرا سطح پایین شادی و عدم سلامتی به هم مرتبط هستند، دلایل مختلفی را می توان مطرح کرد: از جمله اینکه اشخاص ناخوش اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و این ویژگی های منفی زندگیشان موجب احساس عدم شادی آنان می شود. عدم سلامتی می تواند موجب ناشادبودن گردد، در عین حال امکان تأثیر عوامل دیگری بر شادی و سلامتی نیز وجود دارد. همچنین عدم شادی و وجود استرس می تواند اثرات منفی بر سلامتی افراد داشته باشد. آنهایی که تحت استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر بیش تر احتمال دارد که به بیماری های جسمانی و روانی مبتلا شوند. به هر حال عدم شادی می تواند فرد را در برابر بیماری جسمانی آسیب پذیر ساخته و در دراز مدت به سوی مرگ بکشانند (آیزنگک^۱، ۱۹۹۰، ترجمه چلونگر، ۱۳۸۴). شوارز و استراک^۲ (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شاد کام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوشبینی و خوشحالی سوگیری دارند. یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که به شادمانی آنها منجر می شود. داینر^۳ (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های

1. Eysenck
2. Schwarz & Strack
3. Diener

مختلف آن نیز به شکل شناختها و عواطف است.

علم جدید نیز با کشف رابطه شادکامی با برخی ضروریات زندگی بر اهمیت شادی تأکید می کند، و یکی از زمینه های مهم در تحقیقات اخیر رابطه شادکامی با سلامت جسمانی است. تحقیقات مؤید این نکته است که حتی افراد شاد در مقایسه با دیگران کمتر به بیماری های شایع چون سرماخوردگی و آنفلوآنزا مبتلا می شوند. رابطه شادکامی با بهبود سیستم ایمنی بدن و مقاومت در برابر سرطان و نیز رابطه عدم شادی با مرگ زودرس، بیماری ها و حملات قلبی از مواردی است که بر اهمیت و ارزش شادی در زندگی تأکید می کند (علی پور و همکاران، ۱۳۷۹). اهمیت و سودمندی شادکامی تا به آنجاست که برخی از صاحب نظران، از جمله میلر^۱ (۲۰۰۰)، ترجمه قورچیان، (۱۳۸۰) معتقدند جوامعی که مردم آنها فاقد روحیه بالایی هستند، خالی از سرزندگی و انرژی واقعی هستند و سلامت اجتماعات بشری را در گرو شادکامی ملت ها می دانند. لزوم شادکامی بشر موجب شده است که متفکران بزرگی همچون سقراط، افلاطون و تا حدود زیادی ارسطو، عنایت خاصی نسبت به این موضوع داشته باشند. آنها حتی وقتی که بر عدالت و خردورزی تأکید می نمودند، در راستای کشف ارتباط این مفاهیم با معیار خیر و شادکامی بشر تلاش می کردند (دیکی^۲، ۱۹۹۹).

فوردایس^۳ (۱۹۷۷) از صاحب نظران روان شناسی شادی با بررسی تحقیقات متعددی، مجموعه ای با عنوان «آموزش شادکامی» ارائه داده است. این برنامه دارای ۱۴ اصل، یا به عبارت دیگر دارای ۱۴ عنصر شناختی و رفتاری بدین شرح است: کاهش سطح توقعات، ایجاد تفکر مثبت، برنامه ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی، پرورش شخصیت سالم، الویت دادن و ارزش قایل شدن بر شادکامی، افزایش فعالیت، افزایش روابط اجتماعی، تقویت روابط نزدیک، پرورش شخصیت اجتماعی، خلاقیت و درگیر شدن در کارهای پر معنا، خود بودن. اعتقاد فوردایس بر این است علاوه بر عواملی همانند ژنتیک، شخصیت، میزان درآمد، طبقه اجتماعی و تحصیلات که در میزان شادی افراد تأثیر دارند، ویژگی های خاص دیگری نیز وجود دارند که موجب کسب شادی می گردند. زیر بنای شادکامی فوردایس این است که اگر شخص بخواهد می تواند همانند افراد شاد، شاد باشد (فوردایس، ۱۹۸۳).

فشار خون بالا ریسک فاکتور عمده بیماریهای قلبی و عروقی، کلیوی و مغزی می باشد (کمیته ملی مشترک^۴، ۲۰۰۳). افزایش فشارخون یکی از معضلات جامعه پزشکی امروز است و احتمالاً مهم ترین مشکل سلامتی در کشورهای پیشرفته است. این بیماری شایع بدون علامت بوده، به راحتی شناسایی می گردد و معمولاً به آسانی درمان می گردد، ولی در صورت عدم درمان می تواند به بیماریهای قلبی عروقی، مغزی و کلیوی و در نهایت به عوارض کشنده ای منجر شود. در صورت عدم درمان بیماران فشار خونی، ۵۰٪ بیماری عروقی کرونری یا نارسایی قلب، در ۳۳٪ سکته های مغزی و در ۱۵ - ۱۰٪ نارسایی کلیه

1. Miller
2. Dickey
3. Fordyses
4. Joint National Committee

علت مرگ آنها خواهد بود (سموات و همکاران، ۱۳۸۰). هر دو نوع فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به عنوان عوامل خطر ساز مستقلی منظور می شوند، ولی فشار خون سیستولیک در افزایش خطر بیماری عروقی کرونر، سکته مغزی، نارسایی قلب، بیماری کلیوی و موربیدیته کلی از فشار خون دیاستولیک مؤثرتر است. از علل فشار خون می توان به علل عضوی، ژنتیکی، محیطی، سیگار کشیدن، ناراحت قلبی، اختلالات چربی و سابقه خانوادگی از مرگ زودرس به علت بیماریهای قلبی و عروقی اشاره کرد. عوامل خطر آفرین و پیش بینی کننده های فشار خون بالا را ارث، ژنتیک، وزن، تغذیه و عواملی چون الکل، فعالیت بدنی، ضربان قلب و عوامل اجتماعی روانی و عوامل زیست محیطی ذکر می کنند. عمده ترین راه درمان بیماری فشار خون مصرف دارو می باشد. ولی در دهه های اخیر علاوه بر مصرف دارو از مداخلات رفتاری و روان شناختی یا تغییر سبک زندگی برای پیشگیری و کنترل این بیماری استفاده شده است و اثر بخشی این مداخلات در تحقیقات گوناگون تأیید شده است. از مداخلات اصلی برای پیشگیری و درمان فشار خون بالا می توان به تن آرامی، پسخوراندن زیستی، کاهش وزن، ورزش هوازی، کم کردن مصرف الکل و نمک اشاره کرد (بلومنتال، شروود، ژولت، جرجیوس و تیدی، ۲۰۰۲). بنابراین نقش مداخلات رفتاری یا تغییر سبک زندگی افراد در پیشگیری و کنترل فشار خون مشخص شده است. یانگ، فرنچ و لیونگ^۲ (۲۰۰۱) بیان می کنند که همراه با دارو درمانی روش های غیر دارویی و درمان مکمل می توانند سهم مهمی در کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون بالا داشته باشند.

با توجه به این که از یک سو مطالعات متعددی نشان داده اند که رویارویی مزمن با فشار روانی بر فشار خون اثر گذار است (فرح، جاکوم، برناتاوا و موریس^۳، ۲۰۰۴) و بالا بودن فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به هنگام مواجهه با تنش های روانی در ایجاد سکنه های خاموش (والدشتاین^۴ و همکاران، ۲۰۰۴) و مرگ و میر، به دلیل بیماریهای قلبی مؤثر است و از سوی دیگر عوارض جانبی مصرف داروهای شیمیایی مشکلات ثانوی را برای بیماران ایجاد می کند و با توجه این که اثر بخشی روشهای رفتاری و روانشناختی، بر فشار خون در پژوهش های پیشین تأیید شده است، بنابراین بررسی اثر بخشی آموزش شاد کامی به شیوه فوردایس، که استفاده از آن در پژوهش های پیشین جایز خالی است، ضروری به نظر می رسد.

در پژوهش تانگ، هارمز و وزایو^۵ (۲۰۰۸) تأثیر برنامه تنش زدایی شنیداری بر فشار خون افراد بزرگسال مبتلا به فشار خون بالا، در مقایسه با گروه کنترل، بررسی شد. مقایسه دو گروه نشان داد که تنش زدایی باعث کاهش معنی داری در فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و ضربان قلب افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. در مطالعه ای تأثیر یوگا و تنش زدایی بر تنیدگی، اضطراب، فشار خون و کیفیت زندگی افراد دارای فشار روانی بررسی شد. نتایج نشان داد که هر دو روش در کاهش تنیدگی، اضطراب و بهبود سلامت مؤثر بودند و در نتیجه کاهش تنیدگی روانی میزان فشار خون افراد نیز کاهش

1. Blumenthal, Sherwood, Gullette, Georgiades & Tweedy
2. Yung, French & Leung
3. Farah, Joaquam, Bernatova & Morris
4. Waldstein
5. Tang, Harms & Vezeau

یافت (اسمیت، هانکوک، بلک-مرتایمر و اکرت^۱، ۲۰۰۷). جاکوب، چسنی، ویلیام، دینگ و شاپیرو^۲ (۲۰۰۵) اثر تنش زدایی را بر روی بیماران مبتلا به فشار خون بالا مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی بین فعالیت هیپوتالاموس خلفی، که مسئول تحریک سیستم سمپاتیک و هیپوتالاموس قدامی، که مسئول تحریک سیستم پاراسمپاتیک است ایجاد تعادل می کند و در نتیجه از بالا رفتن فشار خون جلوگیری می کند و آن را کاهش می دهد در تحقیقی که اشنایدر، اگان، فرنسون و دوربنی^۳ (۲۰۰۵) در یک مرکز درون شهری، به مدت ۳ ماه تاثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی را روی افراد سالمند ۸۵-۵۵ ساله مبتلا به فشار خون مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که فشار خون دیاستول ۴/۳۱ و فشار خون سیستول ۵/۷ میلی متر جیوه کاهش داشته است..

اهیرا^۴ و همکاران (۲۰۰۲)، پژوهشی به عنوان «ارتباط بین ابزار چشم و فشار خون بالا در جوامع شهری و روستایی ژاپن» انجام دادند. آزمودنی های این پژوهش ۴۳۷۴ مرد و زن ۳۰ تا ۴۷ ساله از جوامع شهری و روستایی ژاپن بودند. نتایج پژوهش نشان داد خطر افزایش فشار خون در مردان ژاپنی که عصبانیت خود را بیان کنند، به ویژه هنگامی که از سازگاری رفتاری پایینی برخوردار باشند افزایش می یابد. مطالعات (مولر ویدنر^۵، ۱۹۹۹، به نقل از رئیس، ۱۳۸۳) نشان دادند در مردان و زنانی که سطوح بسیار بالای خصومت، افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند در مقایسه با دیگران احتمال ابتلا به بیماری قلبی و فشار خون بالا افزایش می یابد. گارسیا ورا، سانز و لابرادور^۶ (۱۹۹۸) مطالعه ای با هدف تاثیر مداخله آرام سازی بر روی کاهش فشار خون و تغییرات روانی همراه با آن انجام دادند. تعداد ۴۲ بیمار مبتلا به فشار خون، در این مطالعه شرکت کردند. در این تحقیق سطح توانایی حل مسئله افراد، معیارهای بالینی فشار خون و معیارهای خود ارزیابی فشار خون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج افزایش معنی داری در توانایی های حل مسئله در ارتباط با کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در گروه آزمون را نشان داد. کاپتو، رادولف و مورگان^۷ (۱۹۹۸) در پژوهشی دریافتند که حوادث مثبت زندگی باعث کاهش فشار خون می شود و در نتیجه احتمال بیماری فشار خون را در نوجوانان کاهش می دهد. کوپر^۸ و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهشی تحت عنوان فعالیت اجتماعی و شادکامی به این نتیجه رسیدند که فعالیت های اجتماعی گروهی با میزان نشاط افراد رابطه مستقیم دارد و هر چه تعداد فعالیت ها بیش تر باشد بر شادی افراد افزوده می شود. عدم شادی می تواند فرد را در برابر بیماری های جسمانی آسیب پذیر ساخته و در دراز مدت به سوی مرگ بکشاند. حالات هیجانی غیر شادی که برای مدت طولانی تداوم می یابند، می توانند به شیوه های مخربی بر نظام فیزیولوژیک بدن اثر گذاشته و باعث ایجاد اختلال در کار سیستم ایمنی بدن شود (آیزنک

1. Smith, Hancock, Black-Mortimer & Eckert
2. Jacob, Chesney, William, Ding & Shapiro
3. Schnaider, Egan, Fohnson & Drobny
4. Ohira
5. Muller & Widene
6. Garcia-vera, Sanz & Labrador
7. Captuo, Radolph & Morgan
8. Cooper

۱۹۹۰، ترجمه چلونگر، ۱۳۸۴). اوکان، استوک، هرینگ و تیر^۱ (۱۹۸۴) در مطالعه فرا تحلیلی دریافتند که همبستگی بین شادکامی و سلامتی ۰/۳۲ درصد است. فرایندی که شادی بر سلامتی تأثیر گذاشته و خلق را شاداب و سرزنده کرده است، فعالیت سیستم ایمنی بدن می باشد و علاوه بر این تأثیر شادکامی بر سلامت ذهنی به فرایندهای شناختی، از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و متفاوت نگرستن خویشتن بستگی دارد (آرگایل^۲، ۲۰۰۱، کلاتری و همکاران، ۱۳۸۲). در تحقیق جیمز^۳ و همکاران (۱۹۸۶)، در مورد اثربخشی شادکامی بر فشارخون مشخص گردید خشم و اضطراب فشارخون را با درجات متفاوتی افزایش می دهند و اثرات جسمانی ممکن است در افرادی که بی ثباتی بیش تری در فشارخون دارند، بیشتر باشد. فوردایس (۱۹۸۳) در پژوهشی با اجرای آموزش شادکامی بر روی افراد شرکت کننده نشان داد میزان شادکامی ۸۱ درصد افراد افزایش یافته و شادکامی ۳۶ درصد آنان به میزان بسیار زیادی افزایش یافته و ۸۹ درصد آنان با این برنامه توانستند به ناراحتی های خود پایان دهند و در کنار آمدن با مشکلات و از بین بردن روحیه افسرده موفق شوند.

بهرامخانی، علی پور، جان بزرگی و برزگر قاضی (۱۳۹۰) در پژوهشی نیمه آزمایشی، اثربخشی تنش زدایی تدریجی عضلانی را بر تنیدگی ادراک شده ۴۰ بیمار مبتلا به فشارخون، که به دو گروه، آزمایشی و گواه گماشته شده بودند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل آنها نشان داد که تنش زدایی به طور معنی داری فشار روانی ادراک شده، فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و ضربان قلب را در بیماران گروه آزمایش کاهش داد. جبل عاملی، نشاط دوست و طاهری (۱۳۸۹) در تحقیق خود که در مورد اثر بخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون بود به این نتیجه رسیدند که مداخله گروهی مدیریت استرس با رویکرد شناختی - رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون تأثیر دارد. کامیاب (۱۳۸۸) در تحقیقی اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر کاهش قندخون و افزایش شادکامی بیماران مبتلا به قند خون در شهرستان بهبهان را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که آموزش شادکامی بر افزایش شادکامی بیماران مبتلا به قند خون مؤثر بوده است. نوروزی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان "بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شادکامی فوردایس بر افزایش شادکامی کارمندان بهزیستی شهر کرد"، و به این نتیجه رسید که آموزش مشاوره گروهی بر افزایش شادکامی کارمندان بهزیستی مؤثر است. حسینیان، خدا بخشی کولایی، طباطبایی یحیی آبادی (۱۳۸۶) به تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با الگوی شناختی - رفتاری شادکامی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغل مددکاران اجتماعی مرکز روان پزشکی رازی تهران پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش شادکامی بر کاهش فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی مؤثر بوده است. نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۶) به تعیین عوامل مؤثر در شادی همسران کارکنان شرکت فولاد مبارک شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد شادکامی در نمونه مورد بررسی با رضایت زناشویی، خوش بینی، شادکامی شوهران، حضور در اماکن مذهبی، ایمان قلبی به خدا، تعداد

1. Okun, Stock, Haring & Witter

2. Argyle

3. James

مسافرت سالانه، میزان تماشای تلویزیون، میزان فعالیت هنری و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی داری دارد و با سابقه بیماری عصبی، سابقه مراجعه به مشاور، سابقه بیماری جسمانی، ارتباط منفی معنی داری دارد. حنیفی، احمدی، معماریان و محمد خانی در سال ۱۳۸۴ در تحقیق خود که به بررسی مقایسه تأثیر روش های آرام سازی بنسون و پیش دارو بر فشار خون سیستولیک، دیاستولیک بطن چپ و آئورت در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر پرداختند، به این نتیجه رسیدند که روش آرام سازی در مقایسه با پیش دارو برای این بیماران ارجحیت دارد. در این تحقیق میزان فشار خون سیستولیک در گروه آرام سازی (۱۴۲/۷۵) در مقایسه با پیش دارو (۱۵۲/۵) کاهش نشان داد. همچنین فشار خون دیاستولیک در گروه آرام سازی (۸۵/۷۵) نسبت به گروه پیش دارو (۹۶/۲۵) پایین تر بوده است. این امر نشان می دهد که روش آرام سازی که از روش های شناختی رفتاری است می تواند بر کاهش فشار خون تأثیر داشته باشد. رئیسی (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی آموزش شادکامی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان" نشان داد آموزش شادمانی باعث کاهش ۲۳ درصدی فشار خون سیستولیک و همچنین کاهش ۳۴ درصدی فشارخون دیاستولیک، افزایش ۵۶ درصدی شادکامی بیماران مبتلا به فشارخون می شود. علی پور و همکاران (۱۳۷۹) تحقیقی تحت عنوان شادکامی و عملکرد ایمنی بدن انجام دادند. در این پژوهش ۱۵ آزمودنی دارای شادکامی زیاد و ۱۵ آزمودنی دارای شادکامی کم انتخاب شدند. نتایج نشان داد افراد دارای شادکامی بالا تفاوت معنی داری در LTT^۱ (آزمایش تکثیر لنفویستی) و درصد CD۵۶^۲ (شاخص ایمنی) داشته اند، یعنی میزان LTT و درصد CD۵۶+ آنها از گروه کنترل بیشتر بوده است. بنابراین، در این پژوهش فرضیه فزونی عملکرد نظام ایمنی در گروه دارای «شادکامی زیاد» نسبت به گروه «شادکامی کم» مورد تأیید قرار گرفت.

تشخیص و درمان فشار خون بالا یکی از عوامل پیشگیری از مرگ و میر محسوب می شود. می توان گفت: با توجه به شیوع بالای این بیماری در جامعه و عدم کنترل صحیح آن و از طرفی شیوع بالای دیگر عوامل خطر در بیماران مبتلا به فشارخون، لزوم یافتن راهکارهایی در سیستم بهداشت و درمان کشور جهت برنامه ریزی، مدیریت صحیح آگاه سازی و درمان صحیح و به موقع فشارخون بالا ضروری به نظر می رسد (صادقی و همکاران، ۱۳۸۲)، غربالگری جامعه، مشخص کردن بیماران و افزایش ظرفیت پذیرش بیماران برای دریافت دارو، بهداشت جامعه را با هزینه های سرسام آور و بار اضافی روبرو خواهد کرد و قسمت عمده منابع دولتی و خانوادگی را به خود اختصاص می دهد (سموات و همکاران، ۱۳۸۰). از طرفی بسیاری از مطالعات نشان می دهند که آگاهی و بیماریابی فشارخون بالا در حد مطلوب نیست و حتی در موارد شناخته شده، درمان کافی و مناسب صورت نمی گیرد. عواملی همانند بدون علامت بودن بیماری، عوارض جانبی آزار دهنده داروها و هزینه های بالای دارو و نیازمند بودن رژیم های درمانی به تغییر در نحوه زندگی از قبیل رژیم های غذایی، کاهش وزن و ترک سیگار از دلایلی است که مددجویان دچار فشارخون بالا در پیشگیری رژیم های تجویز شده دچار شکست می شوند (نقوی، ۱۳۷۹). با توجه به نقش مداخلات رفتاری و تغییر شیوه های مناسب زندگی در پیشگیری کنترل و درمان بیماری فشارخون

1. Lymphocytic Transformation Test

2. Cluster of Designation

(بلومنتال و همکاران، ۲۰۰۲) تشویق و ترغیب بیماران جهت اصلاح شیوه‌های زندگی و شیوه‌های مهار استرس ضرورت دارد.

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر فشارخون و شادکامی بیماران مبتلا به فشارخون بیمارستان شرکت نفت آبادان بود. بنابراین، در راستای هدف پژوهش و با توجه به پیشینه تحقیق سؤال مورد بررسی در تحقیق حاضر این است: آیا آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر فشارخون و شادکامی بیماران مبتلا به فشارخون شرکت نفت آبادان تأثیر دارد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

طرح پژوهش حاضر تجربی میدانی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به فشارخون بیمارستان شرکت نفت آبادان که در نیمه اول سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد نمونه این پژوهش، ۴۰ نفر است که به صورت تصادفی از بین افرادی که مایل به شرکت در طرح بودند انتخاب گردیدند. برای این کار ابتداء با مراجعه به پرونده بیماران مبتلا به فشارخون بالا که شماره تلفن آنها در پرونده پزشکی شان درج شده، تماس گرفته شد. از بین کسانی که تمایل به شرکت در این طرح را داشتند دعوت به عمل آمد. پس از توجیه شرکت کنندگان، پرسشنامه شادکامی آکسفورد بر روی آنها اجرا گردید، و از بین کسانی که نمره آنها در پرسشنامه شادکامی یک انحراف معیار پایین تر از میانگین بود، ۴۰ نفر انتخاب و سپس به طور تصادفی به دو گروه، گروه آزمایش و کنترل نیز به طور تصادفی مشخص شدند. در گروه آزمایشی ۱۴ زن (۷۰ درصد) و ۶ مرد (۳۰ درصد) و در گروه کنترل ۱۰ زن (۵۰ درصد) و ۱۰ مرد (۵۰ درصد) شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی های گروه آزمایش به ترتیب ۴۷/۵ و ۸/۰۹ سال و آزمودنی های گروه کنترل ۴۲/۴۵ و ۹/۸۷ سال بود.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو^۱ تهیه شده است. که دارای ۲۹ ماده است. روش نمره گذاری پرسشنامه ی شادکامی به این صورت است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه های آن به ترتیب از یک تا چهار نمره گذاری می شود. بدین صورت که به گزینه اصلاً نمره ۱، گزینه کم نمره ۲، گزینه متوسط نمره ۳ و گزینه زیاد نمره ۴ تعلق گرفت (آرگایل، ۲۰۰۱، ترجمه کاتری و همکاران، ۱۳۸۵).

آرگایل و همکاران (۱۹۹۲)، به نقل از کریمی، (۱۳۸۱) جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند. در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب

پایایی شادکامی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۹ بدست آمد. افزاشته (۱۳۸۶) در پژوهشی برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد. ضرایب پایایی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه شادکامی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۹۵ و ۰/۸۷ به دست آمد.

آرگایل و مارتین در سال ۱۹۸۹ از طریق همبسته کردن پرسشنامه شادکامی و یک مقیاس ده درجه ای ضریب ۰/۴۳ بدست آوردند. ضرایب همبستگی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با مقیاس عاطفه بارد بون ۰/۳۲، همبستگی با رضایت از زندگی آرگایل ۰/۵۷، همبستگی با مقیاس اجتماعی فلمینگ ۰/۶۵ و همبستگی با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۲ بوده است (آرگایل و مارتین، ۱۹۸۹، به نقل از علی پور و نور بالا، ۱۳۷۸). در تحقیق علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) به منظور بررسی روائی پرسشنامه از ۱۰ متخصص روان شناسی و روان پزشک نظر خواهی گردید که همه توانایی بالای پرسشنامه آکسفورد را برای سنجش شادکامی افراد مورد تایید قرار دادند. باقری (۱۳۸۵) برای بررسی روائی پرسشنامه شادکامی، آن را با آزمون خود پنداره بک همبسته نمود و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r=0/52$ و $p<0/01$).

۲- دستگاه اندازه گیری فشار خون (دستگاه فشارسنج یا اسفیگمومانومتر)

از این دستگاه نیز برای فشار خون بیماران در گروه های آزمایش و کنترل جهت جمع آوری داده های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده شد. دستگاه فشارسنج شایع ترین وسیله برای اندازه گیری فشارخون است. این دستگاه از یک بازو بند قابل باد کردن که به یک لوله حاوی جیوه وصل است، تشکیل می شود و فشارخون را بر اساس میلی متر جیوه^۱ اندازه می گیرد. تا مدتی که فشار موجود در بازو بند در حد واسط بین فشارخون سیستولیک (ماکزیمم) و فشارخون دیاستولیک (مینیموم) است، خون فقط در فواصل هر ضربان قلب در شریان جریان می یابد و این صداها را ایجاد می کند. شیوه مداخله: محتوای آموزش در این پژوهش با تکیه بر برنامه شادکامی فوردایس، بر ای افزایش شادکامی بیماران به شیوه آموزشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، در ۸ هفته برگزار شد. در هر مرحله ابتدا یک تکنیک مطرح شد، سپس با اعضای گروه به بحث و تبادل نظر پرداخته شد.

شرح مختصر جلسات

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، مروری بر ساختار جلسات قوانین و مقررات مربوطه و نحوه کار، تکنیک فعال تر بودن و اشتغال و ارایه تکنیک گذراندن وقت بیشتر در فعالیت های جمعی، اندازه گیری فشارخون

جلسه دوم: آموزش تکنیک افزایش خلاقیت و افزایش صمیمیت

جلسه سوم: ارائه تکنیک برنامه ریزی و سازماندهی و ارائه تکنیک خود بودن

1. Hg mm.

جلسه چهارم: ارائه تکنیک توقف نگرانی و پایین آوردن سطح توقعات و آرزوها
 جلسه پنجم: آموزش تکنیک اکنون و اینجا بودن
 جلسه ششم: آموزش تکنیک توسعه تفکر مثبت و خوش بینی
 جلسه هفتم: آموزش تکنیک ارزش قایل شدن برای شادکامی و برطرف کردن مشکلات و احساسات منفی
 جلسه هشتم: جمع بندی کلی مطالب اجرای آزمون شادکامی آکسفورد و اندازه گیری فشارخون.

یافته های پژوهش

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره های فشار خونی و شادکامی آزمودنی های دو گروه را در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره های فشار خونی و شادکامی بیماران دو گروه، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
		گروه		
۱۱/۸۴	۱۴۹/۵۳	آزمایش	پیش آزمون	فشار خون سیستولیک
۲۰/۰۲	۱۳۸/۸۵	کنترل		
۱۸/۱۷	۱۳۶/۵۳	آزمایش	پس آزمون	
۱۴/۷۵	۱۴۱/۵۰	کنترل		
۱۲/۰۸	۱۳۰/۷۵	آزمایش	پیگیری	
۲۱/۲۰	۱۴۳/۱۰	کنترل		
۱۱/۰۲	۸۸/۰۰	آزمایش	پیش آزمون	فشار خون دیاستولیک
۱۳/۸۹	۸۸/۱۵	کنترل		
۲۰/۴۷	۹۵/۷۰	آزمایش	پس آزمون	
۸/۷۹	۹۰/۱۰	کنترل		
۱۴/۰۳	۸۹/۶۰	آزمایش	پیگیری	
۱۲/۰۳	۸۲/۴۵	کنترل		
۱۴/۲۴	۶۲/۱۰	آزمایش	پیش آزمون	شادکامی
۱۱/۳۳	۵۷/۷۰	کنترل		
۱۰/۲۳	۸۰/۱۰	آزمایش	پس آزمون	
۱۱/۸۱	۵۸/۶۵	کنترل		
۷/۴۱	۷۴/۷۵	آزمایش	پیگیری	
۸/۴۷	۵۳/۱۰	کنترل		

همان طور در جدول ۱ مشاهده می شود، در مرحله پیش آزمون میانگین (انحراف معیار) نمره های فشار خون سیستولیک آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل، به ترتیب برابر با $۱۴۹/۵۳$ ($۱۱/۸۴$) و $۱۳۸/۸۵$ ($۲۰/۰۲$)، در مرحله پس آزمون $۱۳۶/۵۳$ ($۱۸/۱۷$) و $۱۴۱/۵۰$ ($۱۴/۷۵$)، و در مرحله پیگیری $۱۳۰/۷۵$ ($۱۲/۰۸$) و $۱۴۳/۱۰$ ($۲۱/۲۰$) است. در مرحله پیش آزمون میانگین (انحراف معیار) نمره های فشار خون دیاستولیک آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، به ترتیب برابر با $۸۷/۰۰$ ($۱۱/۰۲$) و $۸۸/۱۵$ ($۱۳/۸۹$)، در مرحله پس آزمون، $۹۵/۷$ ($۲۰/۴۷$) و $۹۰/۱۰$ ($۸/۷۹$)، و در مرحله پیگیری $۸۹/۶۰$ ($۱۴/۰۳$) و $۸۲/۴۵$ ($۱۲/۰۳$) می باشد. این شاخص های آماری در خصوص متغیر شادکامی، در مرحله پیش آزمون برای گروه های آزمایش و کنترل به ترتیب، برابر با $۶۲/۱۰$ ($۱۴/۲۴$) و $۵۷/۷۰$ ($۱۱/۳۳$)، در مرحله پس آزمون $۸۰/۱۰$ ($۱۰/۲۳$) و $۵۸/۶۵$ ($۱۱/۸۱$)، و در مرحله پیگیری $۷۴/۷۵$ ($۷/۴۱$) و $۵۳/۱۰$ ($۸/۴۷$) می باشد.

نتایج حاصل از تحلیل داده ها، که با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیری انجام شد، در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمره های فشار خون دیاستولیک، سیستولیک و شادکامی، گروه های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلاپی	۰/۶۶۳	۳	۳۳	۲۱/۶۷	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۳۷	۳	۳۳	۲۱/۶۷	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۹۷	۳	۳۳	۲۱/۶۷	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۹۷	۳	۳۳	۲۱/۶۷	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین بیماران مبتلا به فشار خون گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (فشار خون دیاستولیک، سیستولیک و شادکامی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < ۰/۰۰۱$) و ($F = ۲۱/۶۷$)، برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و شادمانی گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
فشار خون سیستولیک	گروه	۸۴۸/۳۷	۱	۸۴۸/۳۷	۴/۳۱	۰/۰۴۵
فشار خون دیاستولیک	گروه	۳/۸۰	۱	۳/۸۰	۰/۰۱۸	۰/۸۹۳
شادکامی	گروه	۳۱۲۵/۲۸	۱	۳۱۲۵/۲۸	۵۸/۸۲	۰/۰۰۱

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین بیماران مبتلا به فشار خون گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ فشار خون سیستولیک ($p < 0/045$ و $F=4/31$) و شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=58/82$). اما، از لحاظ فشار خون دیاستولیک بین دو گروه تفاوت معنی داری ملاحظه نشد ($p=0/893$ و $F=0/018$). نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری و یک متغیری بر روی میانگین نمره های فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و شادکامی گروه های آزمایش و کنترل، در مرحله پیگیری در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمره های فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و شادکامی گروه های آزمایش و کنترل، در مرحله پیگیری

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۵۶	۳	۳۳	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۴۴	۳	۳۳	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۹۱	۳	۳۳	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۹۱	۳	۳۳	۲۰/۹۴	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۴ نشان می دهد در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین بیماران مبتلا به فشار خون گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و شادکامی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=20/94$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های فشار خون دیاستولیک، سیستولیک و شادکامی در مرحله پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p
فشار خون سیستولیک	گروه	۱۳۳۷/۶۰	۱	۱۳۳۷/۶۰	۵/۱۱	۰/۰۳۰
فشار خون دیاستولیک	گروه	۳۳۸/۶۰	۱	۳۳۸/۶۰	۲/۵۶	۰/۰۵
شادکامی	گروه	۳۰۲۴/۰۳	۱	۳۰۲۴/۰۳	۶۰/۳۷	۰/۰۰۱

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می شود در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون بین بیماران مبتلا به فشار خون گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ فشار خون سیستولیک ($p < 0/030$) و شادکامی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=60/31$). اما، در فشار خون دیاستولیک تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/172$ و $F=2/56$).

بحث و نتیجه گیری

وجود تنش در زندگی امری اجتناب ناپذیر است و وجود آن به میزان مناسب موجب رشد و سازندگی می گردد، اما میزان زیاد آن یا نحوه ناصحیح مقابله با آن مخرب و موجب بروز نتیجه منفی است (کلنتر، اسپچوک و بوستروم، ۲۰۰۲). آنچه در فرایند بیماری های منسوب به تنش بیش از خود تنش اهمیت دارد، نوع واکنش و مقابله فرد در برابر آن است (شریف، ۱۳۸۵). پژوهش های انجام شده در این مورد نشان داد که آموزش کنترل تنش می تواند در درمان فشار خون بالا موثر باشد (لاوند کوسیت، بیلین و نویمان، ۱۹۹۷). تجربه استرس، احساس شادکامی را کاهش می دهد، یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه کند، از میزان شادکامی او کاسته می شود و سلامت روانی او مورد تهدید قرار می گیرد. در واقع، چون لذت و رضایتمندی به عنوان عناصر اصلی عاطفی و شناختی در احساس شادکامی، از سایر موارد مستقل اند و نظر به آنکه عاطفه مثبت و منفی دارای ساختارها و سیستم های جدا از هم می باشند، بدیهی است که نحوه ارتباط آن ها با یکدیگر می تواند بهداشت روانی فرد را تبیین کند. از آنجایی که احساس شادکامی، وابسته به ارزیابی شناختی از رضایتمندی در حوزه های گوناگون زندگی، همچون خانواده و شرایط کاری و تجارب ناشی از ارتباط با دیگران است، این موضوع می تواند به نمادی از بهداشت روانی فرد بدل گردد (والکر و کلوسیمو، ۲۰۱۱).

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر فشارخون و شادکامی، بیماران مبتلا به فشار بیمارستان شرکت نفت آبادان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر فشارخون سیستولیک و شادکامی بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر دارد. اما، نتایج نشان داد که این آموزش بر فشارخون دیاستولیک تأثیری نداشته است. به علاوه، این نتایج در مرحله پیگیری تدوام داشت. به بیان دیگر، نتایج پژوهش نشان می دهد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس باعث کاهش فشارخون سیستولیک و افزایش شادکامی بیماران گروه آزمایش در مقایسه با بیماران گروه کنترل شده است. نتایج حاصل از این پژوهش در خصوص فشار خون با نتایج تحقیقات مولر و ویدنر (۱۹۹۹، به نقل از رئیسی، ۱۳۸۳) همخوانی دارد. آنها در تحقیقات خود نشان دادند که احتمال ابتلاء به بیماری قلبی و فشارخون بالا در افرادی که سطح بسیار بالای خصومت، افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند، در مقایسه با دیگران بیشتر است. معهذنا نتایج این پژوهش با بخشی از نتایج پژوهش جیمز و همکاران (۱۹۸۶)، همخوانی ندارد. آنان در پژوهش خود اثرات شادی، خشم و اضطراب را بر روی فشارخون مرزی بررسی کردند. لازم به ذکر است نوع شادی ایجاد شده توسط آنان از نوع برانگیختگی هیجانی بوده که در نتیجه شادی، خشم و اضطراب به درجات متفاوتی افزایش فشارخون را به دنبال داشته است، ولی آموزش فوردایس عمدتاً بر آرامش هیجانی متکی است (عابدی، ۱۳۸۱). کاپتو و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهش خود دریافتند که حوادث مثبت زندگی باعث کاهش فشارخون می شود و در نتیجه احتمال بیماری فشارخون را در نوجوانان

1. Keltner, Schwecke & Bostrom
2. Lundquist, Beilin & Knuiman
3. Walker & Colosimo

کاهش می دهد. با آموزش شادکامی که یکی از جنبه های سبک زندگی است می توان خلق را شاداب و سرزنده کرد و نتیجه این امر عملکرد بهتر سیستم ایمنی بدن است (آرگایل، ۱۹۹۷، به نقل از کامیاب، ۱۳۸۸). نتایج حاصل از پژوهش حاضر در خصوص تأثیر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر شادکامی با تحقیق مرادی، جعفری و عابدی (۱۳۸۶) و عابدی (۱۳۸۰) مطابقت دارد. مجموعه پژوهش های فوردایس (۱۹۷۷ و ۱۹۸۳) حاکی از افزایش میزان شادکامی افراد شرکت کننده در این برنامه می باشد. به عنوان نمونه در یکی از مطالعات ۸۱ درصد افراد اشاره کردند که با برنامه فوردایس میزان شادی آنان افزایش یافته و ۳۶ درصد مدعی شدند که با استفاده از این برنامه، شادکامی آنها به میزان بسیار زیادی افزایش یافته است. ۸۹ درصد از افراد نیز اذعان کرده اند که این برنامه در پایان دادن به ناراحتی و از بین بردن روحیه ناراحت به آنان کمک کرده است. پژوهشگران معتقدند هیجانات منفی می تواند به نامنظم شدن ترشح هورمون منجر شود، در حالی که هیجانات مثبت مانند عشق، خوشی و شادکامی ممکن است به تولید مواد بیوشیمیایی منجر شود که از بافت ها حمایت می کند و بیماری ها را دفع کرده و بهبودی را تسریع می کند. ارتباط بین عامل استرس زا و برانگیختگی فیزیولوژیکی و بین برانگیختگی فیزیولوژیکی و استرس ذهنی با تمایل عاطفی - شناختی، که استرس را تعدیل می کند، تا حدودی مورد حمایت قرار گرفته است (سگسترام و میلر، ۲۰۰۴). استرس مزمن به طور بالقوه با تنظیم انطباقی بعضی متغیرهای ایمنی طبیعی و تنظیم پایین بعضی عملکردهای ایمنی ویژه همراه است. بنابراین استفاده از برنامه های مداخله ای شناختی، احتمالاً می تواند جهت کاهش، تعدیل و کنترل پیامدهای روانشناختی فشار روانی و افزایش شادکامی بیماران مفید واقع شود. در تبیین این یافته با نگاهی به محتوای آموزشی شیوه فوردایس می توان گفت وی اصولی را آموزش می دهد که هر کدام به نوعی بر مؤلفه های شادکامی مؤثرند. همان طور که آرگایل (۲۰۰۱) بیان کرده است شادکامی شامل سه مؤلفه است، (۱) احساس خوشی، (۲) رضایت از زندگی، (۳) نداشتن احساسات منفی اضطراب و افسردگی. در روش فوردایس با توجه به آموزش و تکنیک هایی از قبیل کاهش سطح توقعات، ایجاد تفکر مثبت، خوش بین بودن، بیان احساسات، کاهش احساسات منفی، و دوری از نگرانی و توقف ناراحتی، افزایش روابط اجتماعی، تقویت روابط نزدیک، افزایش فعالیت، الویت دادن و ارزش قابل شدن بر شادکامی، پرورش شخصیت اجتماعی، خلاقیت و درگیر شدن در کارهای پر معنا، پرورش شخصیت سالم، برنامه ریزی امور، تمرکز بر زمان حال می تواند موجب بالا رفتن خلق مثبت و شادکامی شود و کاهش فشار خون سیستولیک شود. با توجه به یافته های این پژوهش، آموزش شادکامی به شیوه فوردایس بر کاهش فشار خون دیاستولیک بیماران تأثیر نداشت. به علاوه، اثر آموزش شادکامی به شیوه فوردایس، بر فشار خون دیاستولیک در مرحله پیگیری نیز تداوم نداشت. به بیان دیگر، نتایج پژوهش نشان می دهد که آموزش شادکامی به شیوه فوردایس باعث کاهش فشار خون دیاستولیک بیماران گروه آزمایش در مقایسه با بیماران گروه کنترل نشده است. در خصوص تبیین این یافته شاید بتوان بیان داشت که برخی از عوامل مؤثر بر فشار خون را نمی توان تغییر

داد، بلکه می توان از نوسانات فشارخون جلوگیری کرد و آن را تحت کنترل در آورد، زیرا فشارخون دیاستولیک تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله وراثت، نژاد، جنس، و برخی از بیماریها نظیر دیابت و بیماریهای کلیه قرار می گیرد و به خوبی، همانند فشارسیستولیک، قابل کنترل نیست (آیزنک، ۱۹۹۴، به نقل از کامیاب، ۱۳۸۷).

با جمع بندی نکات ذکر شده، لازم است توجهی خاص به نقش فشار خون که سهم قابل توجهی در سکتة ها و بیماری های قلبی عروقی ایسکمیک دارد (لاوز و همکاران، ۲۰۰۶) بشود، زیرا بیماری های قلبی و عروقی سهم عمده ای در مرگ و میر و ناتوانی دارند و بخش قابل ملاحظه ای از بودجه محدود حوزه سلامت را به خود اختصاص می دهند. برای قضاوت در مورد موفقیت اقدامات درمانی، لازم است دیدگاه نوین، معطوف به ارتقای کیفیت زندگی و بازگشت به اجتماع، به جای دیدگاه های سنتی درمان محور مد نظر قرار گیرد. چنین نگرشی تنها وظیفه متولیان و مدیران نظام سلامت نیست و کلیه گروه های شاغل در این حیطه می توانند با تغییر عملکرد خود سهمی در آن به عهده بگیرند.

منابع

- آراگایل، مایکل (۲۰۰۱). روانشناسی شادی. ترجمه مهداد کلاتری، مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی (۱۳۸۲). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- افراشته، زبیده (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی، شادکامی و خود پنداره در زنان با بارداری خواسته و بارداری ناخواسته شهر ایذه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- اکبرزاده، فریبرز، حجازی، محمد ابراهیم و پزشکیان، مسعود (۱۳۸۸). شیوع بیماری های قلبی - عروقی و ریسک فاکتورهای قلبی در منطقه شمال غرب ایران - تبریز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره پنجاه و نهم، صص ۱۱-۱۵.
- آیزنک، مایکل (۱۹۹۰). همیشه شاد باشید. ترجمه زهرا چلونگر (۱۳۸۴). تهران: نشر نو اندیش.
- باقری، نسترن (۱۳۸۵). تأثیر ورزش ارویک در خود پنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بهرامخانی، محمود، علی پور، احمد، جان بزرگی، مسعود و برزگر قاضی، کمال (۱۳۹۰). اثربخشی تنش زدایی تدریجی عضلانی بر تنیدگی ادراک شده بیماران مبتلا به فشار خون اساسی. فصلنامه روان شناسی بالینی، سال سوم، شماره اول (پیاپی ۹)، ۷۹-۸۸.
- جبل عاملی، شیدا، نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسین (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره پانزدهم، صص ۸۸-۹۷.
- حسینیان، سمین، خدابخشی کولایی، آناهیتا و طباطبایی یحیی آبادی، شهناز (۱۳۸۶). اثربخشی مشاوره گروهی با الگوی شناختی - رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی مرکز روان پزشکی رازی تهران. مطالعات روان شناختی، سال سوم، شماره ۱. حنیفی، نسرين، احمدی، فضل...، معماریان، ربابه و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۴). مقایسه تأثیر روش های

- آرام سازی بنسون و پیش دارو بر فشار خون سیستولیک، دیاستولیک، بطن چپ و آئورت در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره دوازدهم، شماره ۴۶. صص ۲۹۴-۲۸۷.
- رئسی، حسین (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده اصفهان.
- رفیعی، مرتضی، بشتام، مریم، صراف زادگان، نضال و صیرفیان، شیوا (۱۳۸۱). ارتباط کلسیم و فشار خون در مردم شهر اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال ششم، ۱، ۶۳-۵۷.
- سموات، طاهره، حجت زاده، علی و نادری آسیابر، زهرا (۱۳۸۰). راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا برای پزشکان. تهران: نشر صدرا.
- شریف، فرخنده (۱۳۸۵). شیوه های مقابله با تنش و ارتباط آن با سلامتی. سمینار سراسری بیماری های ناشی از تنش، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ص ۵.
- صادقی، معصومه، روح افزا، صدوری، غلامحسین، باهنر، احمد، سعیدی، مرضیه، عسگری، صدیقه و امانی، احمد (۱۳۸۲). شیوع پرفشاری خون و ارتباط آن با سایر عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۴۳-۴۹.
- طریقتی، شهاب (۱۳۷۶). مقدمه ای بر بیماری های روانی تنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- عابدی، محمدرضا (۱۳۸۳). شادی در خانواده. تهران: انتشارات مطالعات خانواده.
- عابدی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی اثر بخشی روشهای آموزش شناختی-رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان. خلاصه مقالات و سخنرانی های هفته پژوهش دانشگاه اصفهان، معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان.
- عابدی، محمدرضا (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه اثر بخشی روشهای مشاوره شغلی به سبک نظریه یادگیری اجتماعی، سازگاری شغلی و مدل شناختی رفتاری شادمانی فوردایس بر کاهش فرسودگی شغلی مشاوران آموزش و پرورش شهر اصفهان. پایان نامه دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- علی پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، ۱ و ۲، ۶۳۰-۵۵۰.
- علی پور، احمدعلی، نوربالا، احمدعلی، اژه ای، جواد و مطیعان، حسین (۱۳۷۹). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن. مجله روان شناسی، سال چهارم، شماره ۳.
- کامیاب، زهره (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش قند خون و افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- کریمی، آرش (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره ۳، ۲۳۰-۲۴۹.
- لطیفی، مسعود و مظفری، علی رضا (۱۳۷۹). تعیین شیوع پرفشاری خون در افراد بالای سی سال سن در شهر اهواز. مجله پزشکی اهواز، ۲۸، ۱۵-۱۰.
- مرادی، مریم، جعفری، سید ابراهیم و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). تأثیر آموزش به شیوه فوردایس بر

افزایش شادمانی معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان. فصلنامه طب و تزکیه، شماره ۶۶-۶۷. میلر، جان، پی. (۲۰۰۰). آموزشی و پرورش و روح: به سوی یک برنامه درسی معنوی. ترجمه نادر قلی قورچیان (۱۳۸۰). تهران: انتشارات فراشناختی اندیشه.

نشاط دوست، حمید طاهر، مهربابی، حسینعلی، کلاتری، مهرداد، پالاهنگ، حسین و سلطانی، ایرج (۱۳۸۶). تعیین عوامل مؤثر بر شادکامی همسران کارکنان شرکت فولاد مبارکه شهر اصفهان. فصلنامه خانواده پژوهی، سال سوم، شماره ۱۱.

نقوی، محسن (۱۳۷۹). بررسی شیوع فشار خون بالا در گناباد. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، سال اول. ۷۰-۶۶.

نوروزی، ستوده (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شادمانی فوردایس بر افزایش شادمانی کرمندان مجرد بیزیستی شهر کرد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

- Abolfotouh, M. A., Abu-zeid H. A., Aziz, M.A., Alakija, W., Mahfouz, A. A., et al. (1996). Prevalence of hypertension in South-Western Saudi Arabia. *East N. A. J.*, 2, 211-218.
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of happiness*. New York: Taylor & Francis.
- Bernstein, D. N. (2000). *Text book of pediatrics*. Philadelphia, WB Saunders, 1450-1455.
- Blumenthal, J., Sherwood, A., Gullette, E. C. D., Georgiades, A., & Tweedy, D. (2002). Behavioral approaches to the treatment of essential hypertension. *Journal of Clinical Psychology*, 3, 569 - 589.
- Brannon, L., & Fiest, T. (1997). Health psychology in interdiction to behavior and health. *Handbook of health psychology*. American Psychological Association, 357-401.
- Braunwald, E., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jamson, J. L., & Tinsly, R. H. (2001). *Principles of internal medicine (15th)*. London: McGraw-Hill, 211-214. A. S.,
- Caputo, J. I., Rudolph, D. L., & Morgan, D. W. (1998). Influence of positive events on blood pressure in adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 115,129.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-96.
- Cooper, A. R., Moore, L. A. R., McKenna, J., & Riddoch, C. J. (2000). What is the magnitude of blood pressure response to a programme of moderate intensity exercise? Randomised controlled trial among sedentary adults with unmedicated hypertension. *British Journal of General practice*, 50, 958 - 96.
- Dicky, M. T. (1999). The pursuit of happiness. Available [http:// www. Dickey Org./ happy](http://www.DickeyOrg./happy).
- Diener, E. (2002). Frequently asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction). A Printer for Report and New Comers.
- Farah, V., Joaquin, L. F., Bernatova, I., & Morris, M. (2004). Acute and chronic stress influence blood pressure variability in mice. *Physiol and Behav.*, 83, 135-142.
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase personal happiness: Further studies, *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511 - 521.
- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24 (6), 511 - 521.
- Garcia-Vera, M., Sanz, J., & Labrador, F. (1998). Psychological changes accompanying and mediativity stress-management training for essential hypertension. *AP & B*, 23(3), 159-178.

- Jacob, R. G., Chesney M. A., William, D. M., Ding, D. A., & Shapiro, A. P. (2005). Relaxation therapy for hypertension: design effect and treatment effect. *Annual Behavior Medicin*, 13 (74), 135-142.
- James, G. D., Yee, L. S., Harshfeld, T. G. (1986). The influence of happiness, anger and anxiety on the blood pressure of borderline hypertensives. *Journal of Psychos Med*, 48 (7), 502- 508.
- Joint National Committee (2003). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Department of Medicine, Boston University School of Medicine, Boston, Mass, USA.
- Kasper, D. L., & et al. (2008). *Harrison's principles of internal medicine disorders of cardiovascular system*. McGraw-Hill Professional Publishing. 224-249.
- Keltner, N. L., Schwecke, L. H., & Bostrom, C. E. (2002). *Psychiatry nursing*, (4th ed.).
- Lawes, C. M., Vander, H. S., Law, M. R., Elliot, P., McMahan, S, et al. (2006). Blood pressure and the global burden of disease 2000. Part II: Estimate of attributable burden. *J. Hypertens*, 24 (3), 423-430.
- Lundquist, T. L., Beilin, L. J., & Knuiaman, M. W. (1997). Influence of lifestyle coping and job stress on blood pressure in men and women hypertension. *American Heart Association*, 29(1), 1-7.
- Ohira, T., Tanigawa, T., Sankai, T., Imano, H., Kiyama, M., Sato, S., Naito, Y., Iida, M., & Shimamoto, T. (2002). The relation of anger expression with blood pressure levels and hypertension in rural and urban Japanese communities. *Journal of Hypertension*, 20(1), 21-27.
- Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witter, R. A. (1984). Health and subjective well-being: A meta-analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 19 -111-132.
- Pepine, C. J. (1998). Systemic hypertension and coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 82(6): 22-24.
- Schnaider, R. H., Egan, B. M., Fohnson, E. H., & Drobny, H. (2005). Anger and anxiety in hypertension. *Psychosis Med*, 102(48), 242-248.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. An interdisciplinary perspective, 27-47, New York: Pergamon Press.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. F. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psycho Bull*, 130(4), 601-30.
- Smith, C., Hancock, H., Black-Mortimer, J., & Eckert, A. (2007). A randomized comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complement Ther in Medicin*, 15 (2), 77-83.
- Tang, H., Harms, V., & Vezeau, T. (2008). An audio relaxation tool for blood pressure reduction in older adults. *Geriatr Nurs*, 29 (6), 392-401.
- Waldstein, S. R., Siegel, E. L., Lefkowitz, D., Maier, K. J., Pelletier, B. JR, et al. (2004). Stress-induced blood pressure reactivity and silent cerebrovascular diseases. *Journal of the American Heart Association*, 35, 1294-1298.
- Walker, H. L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Yung, P., French, P., & Leung, B. (2001). Relaxation training as complementary therapy for mild hypertension control and the implications of evidence-based medicine. *Complement Ther in Nurs & Midwifery*, 7, 59-65.