

اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل مک‌گی بر مؤلفه‌های اضطراب و کارکرد خانواده در زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران

سمانه عباسی^{۱*}، منصور عبدی^۲، حسن حیدری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۸

خلاصه

مقدمه: احتمال ابتلا به اضطراب در زنان بیش از مردان است و کارکرد خانواده به شدت تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد. آموزش حس شوخ‌طبعی برای موارد آموزشی و کلینیکی کاربرد داشته و به اثبات رسیده است، اما استفاده از آن برای بهبود کارکرد خانواده در زنان مورد غفلت بوده است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل مک‌گی بر اضطراب و کارکرد خانواده در زنان متأهل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران طی سال ۱۳۹۸ بود. با روش تصادفی ساده تعداد ۵۰ نفر انتخاب و در گروه‌های مداخله (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند و مقیاس کارکرد خانواده (بلوم، ۱۹۸۵) و مقیاس اضطراب (کتل، ۱۹۷۳) را تکمیل کردند. در گروه مداخله، آموزش حس شوخ‌طبعی در ۸ جلسه به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت اجرا گردید و پس از آن، پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با روش‌های آزمون‌های t مستقل و زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل مک‌گی بر کاهش اضطراب کل و مؤلفه‌های آن شامل اضطراب مرضی و اضطراب پنهان آزمودنی‌های گروه مداخله تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است ($p < 0/05$). همچنین، آموزش حس شوخ‌طبعی موجب افزایش میانگین نمرات کارکرد خانواده در آزمودنی‌های گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش حس شوخ‌طبعی بر کاهش اضطراب و بهبود کارکرد خانواده زنان متأهل مؤثر است. لذا در نظر گرفتن آموزش حس شوخ‌طبعی در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری از مشکلات سلامت روان و بهبود کارکرد خانواده ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: شوخ‌طبعی، اضطراب، کارکرد خانواده، زنان متأهل

۱- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خمین، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Abasi.sama2014@gmail.com ، تلفن: ۰۹۱۲۴۲۷۳۷۷۲

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خمین، اصفهان، ایران.

مقدمه

تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه از مهم‌ترین مسائل اساسی هر کشور است [۱]. بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهند که حجم مسائل رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه مانند ایران رو به ازدیاد است و این افزایش می‌تواند در زنان، با مسائل متعددی از جمله پدیده اضطراب (anxiety) همراه باشد [۲]. اضطراب عبارت است از واکنش به یک تهدید ناشناخته، درونی، مبهم، ناخوشایند و فراگیر که اکثر مواقع با علائمی مانند سردرد، عرق کردن، تپش قلب و درد قفسه سینه همراه است [۳].

برخی پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که اختلال‌های روانی به‌ویژه اضطراب و استفاده از خدمات مراقبتی-بهداشتی ناشی از آن در زنان ایرانی بالاتر از مردان می‌باشد [۲]. براساس مدل زیستی-روانی-اجتماعی، اضطراب پیامد معادلات پیچیده‌ای است. اگرچه عوامل محیطی دامنه بسیار گسترده‌ای دارند [۴]، با این حال، Garoffa و همکاران [۵] معتقدند کارکرد خانواده مهم‌ترین عامل محیطی است که در شکل‌گیری و یا حفظ و تشدید اضطراب نقش دارد [۶]. کارکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در زندگی روزمره، حل کردن تعارضات، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده [۷].

در راستای کاهش اضطراب و بهبود کارکرد خانواده، طرح‌ها و آموزش‌های متعددی بر اساس رویکردهای متفاوت مطرح گردیده است. با وجود شواهد محکمی که در رابطه با اثربخشی درمان‌های شناخته شده و استاندارد وجود دارد، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد به‌کارگیری آن‌ها مثلاً در درمان شناختی-رفتاری برای تعداد زیادی از درمانگران و مراجعان دشوار است و اغلب این مداخلات با پاسخ‌های درمانی مناسبی روبه‌رو نمی‌شوند و به شدت متأثر از زمینه‌های فرهنگی می‌باشند [۸]. این در حالی است که در چند دهه اخیر همزمان با گسترش جنبش روان‌شناسی مثبت‌گرا (positive psychology) روی آوردن به کنش‌وری‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش‌یافته انسانی مانند شوخ‌طبعی (humor) به‌عنوان یک روش درمانی به‌طور فزاینده‌ای در حال

گسترش است [۹، ۱۰].

شوخ‌طبعی، مکانیزم دفاعی رشدیافته‌ای است که به افراد کمک می‌کند با تعارضات هیجانی یا عوامل تنیدگی‌زای محیطی از طریق تمرکز بر جنبه‌های طنزآمیز و سرگرم‌کننده مقابله کنند [۱۰]. شوخ‌طبعی مفهوم فراگیر و چندگانه‌ای دارد. شوخ‌طبعی را تفاوت‌های افراد در رفتارها، تجارب، عواطف، بازخوردها و توانایی‌های فرد در زمینه‌ی سرگرمی، خندیدن و اهل شوخی بودن تعریف کرده‌اند [۱۱].

در سال‌های اخیر اثربخشی روش‌های مرتبط با روان‌شناسی مثبت‌گرا بر برخی از مسائل روان‌شناختی در جمعیت‌های عادی و بالینی به‌ویژه آموزش شوخ‌طبعی بررسی شده است [۱۲، ۱۳]. برای مثال، Tagalidou و همکاران [۱۲] پس از بررسی تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی در زنان متأهل نشان دادند که روابط بین‌فردی و بهزیستی روانی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد. به‌علاوه، Falkenberg و همکاران [۱۴] در پژوهشی نشان دادند که شرکت در برنامه آموزش شوخ‌طبعی در افراد گروه مداخله منجر به کاهش شدت افسردگی شده است. اما با جستجو در متون پژوهشی در خصوص اثربخشی این روش بر سازه‌های روان‌شناختی در جمعیت زنان متأهل در ایران مطالعات چندانی یافت نشد. این در حالیست که سلامت زنان پایه‌ی سلامت خانواده و جامعه است و فراهم‌سازی آن، بدون توانمندسازی خانواده‌ها و بهبود بهداشت روانی زنان دشوار است [۱۵]. از سوی دیگر، دستیابی به توسعه بهداشت جهان، بدون توجه به اهمیت سلامت زنان و در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی در ابعاد گوناگون سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشت و توسعه، و همچنین، اجرای برنامه‌های توانمندسازی و پیشرفت زنان ممکن نیست [۱۶]. سلامت زنان، مطمئن‌ترین راه برای رسیدن به زندگی با کیفیت برای همگان است و ظرفیت‌سازی و توانمندسازی آن‌ها برای مشارکت، پیش‌نیازهای اصلی برای ارتقاء بهداشت و نیل به اهداف سلامت جامعه است [۱۲]. با افزایش اضطراب در زنان و کارکرد نامناسب خانواده بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه به خطر خواهد افتاد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش

مبتنی بر مدل McGhee [۱۸] به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه قرار گرفت. گروه کنترل برنامه آموزشی مذکور را دریافت نکرد. جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee را نشان می‌دهد.

این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاداسلامی واحد علوم و تحقیقات خمین بود و در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان لازم داده شد. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی مرحله پیش‌آزمون انجام شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام شد. آزمودنی‌ها مقیاس‌های خودگزارشی زیر را قبل و بعد از برنامه آموزشی و پس از توضیح دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر تکمیل نمودند:

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه به وسیله محققان تدوین شد و شامل پرسش‌هایی در مورد سن، سطح تحصیلی، مدت زمان سپری شده از ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت مسکن و تاریخچه بیماری روانی بر اساس محور یک در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی (diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition) بود.

مقیاس اضطراب: این مقیاس در سال ۱۹۵۷ توسط Cattell تدوین گردید و می‌تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و نتیجه‌ای عینی با اهداف پژوهشی به دست دهد. این مقیاس شامل ۴۰ سؤال با دو زیرمقیاس اضطراب پنهان (سؤالات ۱ الی ۲۰) و اضطراب آشکار یا مرضی (سؤالات ۲۱ الی ۴۰) می‌باشد. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت سه درجه‌ای (گزینه درست=نمره ۲، گاهی=نمره ۱ و نادرست=نمره صفر) انجام می‌شود. دامنه نمرات در هر عامل بین صفر تا ۴۰ و در کل مقیاس ۸۰ می‌باشد و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، میزان اضطراب بیشتر است. سازنده مقیاس پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده است [۱۹]. در ایران، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۰]. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد.

حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee بر مؤلفه‌های اضطراب و کارکرد خانواده در زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این کارآزمایی آموزشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. پژوهش حاضر در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT61931209971398) به ثبت رسیده است. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت-منطقه یک شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. پس از تأیید پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه، به شهرداری منطقه یک شهر تهران مراجعه گردید و پس از هماهنگی، دریافت موافقت و تهیه اسامی خانه‌های سلامت این منطقه (یعنی ۱۹ خانه سلامت)، با روش تصادفی سازی (قرعه‌کشی) تعداد ۵ خانه سلامت شامل خانه‌های سلامت "ازگل، اوین، نفت، محلاتی و شهید چمران" انتخاب شد. سپس از هر خانه سلامت ۱۰ نفر پس از بررسی نمرات بُرش کسب شده توسط آن‌ها در ۱-مقیاس اضطراب، و ۲-مقیاس عملکرد خانواده با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند ($n=50$). در نهایت ۵۰ نفر آزمودنی پس از همتاسازی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناسی به شکل تصادفی ساده (زوج برای گروه مداخله و فرد برای گروه کنترل) در دو گروه مداخله (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) جایگزین شدند. جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد.

$$n = \frac{2 \left(\frac{1}{61} \right) 2 \left(\frac{1}{96} + \frac{1}{28} \right) 2}{4/507} = 12/07$$

بر اساس پژوهش Javadian و Emami [۱۷] $\sigma=1/61$ ، $d^2=4/507$ ، $\text{Power}=0/90$ و $\alpha=0/05$ در نظر گرفته شد. در معادله مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی، و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله، حجم نمونه ۱۲/۰۷ به دست آمد که برای اطمینان برای هر گروه ۲۵ نفر در نظر گرفته شد. گروه مداخله تحت ۸ جلسه آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی

است. در این مقیاس، ۳۴ سؤال به صورت معکوس و بقیه به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. سازنده مقیاس پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۴ الی ۰/۸۲ گزارش کرده است [۲۱]. در ایران نیز پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۷ الی ۰/۸۵ برآورد شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های t مستقل و t زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مقیاس کارکرد خانواده: این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط Bloom تدوین شد و یکی از پرکاربردترین ابزارها برای ارزیابی سیستم درونی خانواده می‌باشد. دارای ۷۵ سؤال با ۱۵ زیرمقیاس شامل همبستگی، بیانگری، حل تعارض، سرگرمی و تفریح، گرایش‌های فرهنگی، گرایش‌های مذهبی، سازماندهی، جامعه‌پذیری، منبع کنترل بیرونی، آرمان‌گرایی خانواده، انسجام، سبک خانواده‌آزادمنش، سبک خانواده بی‌قید و بند، سبک خانواده مستبد و بهم تنیدگی می‌باشد. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت چهار درجه‌ای (گزینه هرگز = نمره ۱، گاهی اوقات = نمره ۲، معمولاً = نمره ۳ و همیشه = نمره ۴) انجام می‌شود. دامنه نمرات کل مقیاس بین ۷۵ الی ۳۰۰ و زیرمقیاس‌ها بین ۵ الی ۲۰ می‌باشد. تمام سؤالات دارای ارزش یکسانی بوده و تنها تفاوت آن‌ها جهت مثبت و منفی گزینه‌ها

جدول ۱- خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee

جلسه/هدف	محتوای جلسه
۱: معارفه و آشنایی با قوانین گروه	بحث درباره مفهوم شوخ‌طبعی، فواید و ضرورت یادگیری این مهارت به‌عنوان یک مکانیزم دفاعی مثبت و تأثیر آن بر تعامل‌های اجتماعی، سلامت جسمانی-روانی و مدیریت و مقابله در برابر تنیدگی‌های روزمره زندگی فردی و خانوادگی.
۲: شناسایی منحصر بفردی حس شوخ‌طبعی	بحث، پرسش و پاسخ، الگوسازی و تمرینات رفتاری ماندگفتگوی خنده‌دار خیالی با فرد دیگر و انجام دادن تمرینات لازم.
۳: تمرین خنده	استفاده از روش بحث و تبادل نظر، فن فعال کردن کودک درون و ۱۰ دقیقه تخلیه هیجانی و خندیدن با صدای بلند.
۴: توانایی بازی با واژه‌ها و لطیفه‌گویی	کاربرد فنونی مانند بازی با کلمات، گفتن لطیفه و معما، آموزش خاص مهارت‌های شوخ‌طبعی، استفاده از کلمات جایگزین در عنوان روزنامه‌ها و اعلامیه‌ها، تقلید از گفته‌ها، صداها و حرکات کم‌بدن‌ها و ۱۰ دقیقه خندیدن
۵: جستجوی آگاهانه شوخی در زندگی روزمره	یادداشت‌برداری از هر واقعه خنده‌دار، درمیان گذاشتن تجربه‌های خنده‌دار خود با دیگران، الگوسازی و ۱۰ دقیقه خندیدن.
۶: یادگیری خندیدن به خود	استفاده از روش کشیدن کاریکاتور خود، خندیدن اعضای گروه با یکدیگر، تمرین مقابله با بازی‌های گروهی و ۱۰ دقیقه خندیدن.
۷: کاربرد شوخی در اوج تنش و ناراحتی	بحث درباره سبک شوخ‌طبعی در موقعیت تنیدگی‌زا، آموزش الگوی کاربرد شوخ‌طبعی در این موقعیت‌ها به افراد و تمرین شناختی، کاربرد شوخ‌طبعی در روابط فردی و بین‌فردی در محیط اجتماعی و خانواده.
۸: جمع‌بندی و تبادل تجربه‌ها	به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در این مدت و بررسی تأثیر آن، ارائه خلاصه‌ای از برنامه آموزشی و معرفی چند سایت یا یک کتاب مرتبط با خنده و آثار آن بر اعضای گروه و انجام مرحله پس‌آزمون.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۴۱/۳۲±۹/۸۴ و در گروه کنترل ۴۱/۲۵±۱۰/۷۶ سال بود.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه یک شهر تهران (n₁=n₂=۵۰)

p	χ^2	متغیرهای جمعیت‌شناختی	
		گروه مداخله درصد (فراوانی)	گروه کنترل درصد (فراوانی)
		زیردیپلم	۶۰ (۱۵ نفر)
۰/۱۳۷	۱۲/۳۱	دیپلم/فوق‌دیپلم	۲۴ (۶ نفر)
		کارشناسی	۱۶ (۴ نفر)
		مستأجر	۸۰ (۲۰ نفر)
۰/۱۱۹	۸/۷۹	وضعیت مسکن	۲۰ (۵ نفر)
		مالک/شخصی	۲۸ (۷ نفر)

		۲۸ (۷ نفر)	۲۴ (۶ نفر)	۵ سال و کمتر	
۰/۲۱۷	۹/۶۳	۴۰ (۱۰ نفر)	۴۸ (۱۲ نفر)	۶ الی ۱۰ سال	مدت ازدواج/به سال
		۳۲ (۸ نفر)	۲۸ (۷ نفر)	۱۱ سال و بالاتر	
		۲ (۶ نفر)	۳ (۸ نفر)	دارد	تاریخچه بیماری روانی
۰/۳۰۴	۱۵/۲۳	۷ (۱۹ نفر)	۶ (۱۷ نفر)	ندارد	براساس محور یک در DSM-5
		۴ (۱۰ نفر)	۲ (۷ نفر)	۱ الی ۲	تعداد فرزند
۰/۱۲۱	۱۱/۶۴	۶ (۱۵ نفر)	۷ (۱۸ نفر)	۳ و بیشتر	

نوع آزمون: مجذور کای، *اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$

همچنین، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گروه دریافت کننده آموزش حس شوخ‌طبعی و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر اضطراب و کارکرد خانواده تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه دریافت کننده آموزش حس شوخ‌طبعی برخلاف گروه کنترل بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات متغیرهای وابسته اضطراب و کارکرد خانواده تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳- آماره توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($n_1 = n_2 = 50$)

مقدار t (P)	پیش‌آزمون		گروه	متغیر پژوهش
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین		
(*)/۰۰۱) ۱۱/۲۳۱	۳۲/۴۲ ± ۳/۱۰	۴۹/۸۶ ± ۵/۱۴	مداخله	مرضی
(۰/۱۸۷) -۰/۲۵۵	۵۰/۹۷ ± ۶/۶۹	۵۱/۱۹ ± ۷/۲۳	کنترل	
(*)/۰۰۱) ۱۶/۲۸۰	۴۳/۹۹ ± ۴/۱۶	۵۶/۱۸ ± ۷/۶۰	مداخله	پنهان
(۰/۲۱۰) -۰/۳۶۹	۵۹/۰۲ ± ۸/۱۲	۵۹/۱۰ ± ۸/۳۳	کنترل	
(*)/۰۰۱) ۲۹/۷۱۵	۷۶/۴۱ ± ۷/۲۶	۱۰۶/۰۴ ± ۱۲/۷۴	مداخله	نمره کل
(۰/۵۹۱) -۰/۷۱۴	۱۰۹/۹۸ ± ۱۴/۸۱	۱۱۰/۲۹ ± ۱۵/۵۱	کنترل	
(*)/۰۰۱) ۴۲/۹۹	۱۱۷/۶۶ ± ۱۲/۵۶	۷۹/۳۴ ± ۸/۰۳	مداخله	کارکرد خانواده/مقیاس بلوم
(۰/۳۷۶) -۰/۴۸۸	۸۱/۹۴ ± ۷/۸۵	۸۲/۴۱ ± ۹/۲۲	کنترل	

آزمون: t زوجی، *اختلاف معنی‌داری $p < 0.05$

سطح معنی‌داری کوچک‌تر از 0.05 به دست آمد می‌توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های همخطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از 0.90 می‌باشد. عامل تورم واریانس نیز کوچک‌تر از 10 به دست آمد و همچنین، مقدار شاخص دوربین-واتسون که به‌منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، برابر $1/84$ بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق‌الذکر، آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره به‌کارگرفته شد.

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیری شامل (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری) مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه مداخله و کنترل از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات کارکرد خانواده در دو مرحله پیش‌آزمون ($p = 0.836$ و $Z = 0.62$) و پس‌آزمون ($p = 0.932$) و در متغیر اضطراب در دو مرحله پیش‌آزمون ($Z = 0.57$) و در متغیر اضطراب در دو مرحله پیش‌آزمون ($p = 0.746$ و $Z = 0.52$) و پس‌آزمون ($p = 0.813$ و $Z = 0.49$) نرمال می‌باشد. همچنین، جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه مداخله و کنترل از آزمون لوین استفاده گردید. نتایج نشان داد همگنی واریانس‌ها در دو گروه رعایت شده است. مفروضه همگنی شیب‌خط رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه‌ها و پیش‌آزمون در دو متغیر وابسته تعامل وجود ندارد ($p > 0.05$). با توجه به اینکه در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون)

معنی‌دار بودند ($F=7/679$ ، $\text{Eta}=1/000$ و $p=0/008$). بنابراین دو گروه مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا یا ضریب تأثیر حدود $0/91$ بود. این بدین معناست که $0/91$ ٪ تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش (اضطراب و کارکرد خانواده) مربوط به تأثیر مداخله آموزشی می‌باشد. توان آماری ۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است.

یافته‌های تحلیل کواریانس حاکی از آن است که تفاوت بین میانگین‌های نمره کل اضطراب و کارکرد خانواده برحسب عضویت گروهی (دو گروه مداخله و کنترل) در مرحله

پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد. همچنین، این تفاوت برای عامل اضطراب مرضی و پنهان در بین زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت واقع در منطقه یک شهر تهران معنی‌دار بود. بنابراین، آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee تأثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب و بهبود کارکرد خانواده داشته و اندازه اثر آن بر میزان اضطراب کلی و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب $0/64$ ، $0/63$ و $0/71$ ٪ و برای کارکرد خانواده $0/61$ ٪ بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee بر متغیرهای مورد پژوهش اثربخش (سودمند) بوده است (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee بر اضطراب و کارکرد خانواده در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرهای پژوهش	خاستگاه تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب مرضی	پیش‌آزمون	۳۹۸/۱۱۷	۳۹۸/۱۱۷	۵/۸۷۳	۰/۰۲۷	۰/۱۲۶	۰/۱۹۷
	عضویت گروهی	۱۰۷۲/۳۶۲	۱۰۷۲/۳۶۲	۱۲/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۰/۷۱۳
اضطراب پنهان	پیش‌آزمون	۴۱۲/۱۶۳	۴۱۲/۱۶۳	۹/۶۵۷	۰/۰۳۸	۰/۱۵۴	۰/۲۱۲
	عضویت گروهی	۲۱۳۴/۹۲۰	۲۱۳۴/۹۲۰	۱۴/۸۵۲	۰/۰۰۶	۰/۶۳۱	۰/۸۱۴
اضطراب کل	پیش‌آزمون	۷۷۵/۶۱۱	۷۷۵/۶۱۱	۱۳/۵۰۴	۰/۰۲۵	۰/۳۱۶	۰/۴۸۷
	عضویت گروهی	۴۱۰۶/۳۸۱	۴۱۰۶/۳۸۱	۲۱/۶۷۵	۰/۰۰۲	۰/۷۱۹	۰/۸۷۴
کارکرد خانواده	پیش‌آزمون	۱۲۴/۰۲۷	۱۲۴/۰۲۷	۱۴/۶۲۹	۰/۰۳۱	۰/۳۹۱	۰/۵۶۵
	عضویت گروهی	۴۷۶/۵۹۹	۴۷۶/۵۹۹	۱۹/۸۵۰	۰/۰۰۴	۰/۶۱۲	۰/۷۷۵

$df=1$; $n_1=n_2=50$ ؛ اختلاف معنی‌داری $p<0/05$

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee بر مؤلفه‌های اضطراب و کارکرد خانواده در زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شوخ‌طبعی در کاهش اضطراب کلی، اضطراب مرضی و اضطراب پنهان اثربخش بوده است. همسو با این یافته، نتایج پژوهش Nabi [۲۳]، Yoon [۲۴]، Cai و همکاران [۲۵] نشان داد که آموزش شوخ‌طبعی منجر به کاهش علائم اضطراب شده است.

Na و Seo [۲۶] همسو با یافته پژوهش حاضر نشان دادند که استفاده از حس شوخ‌طبعی و مهارت‌های طنزآمیز در گروهی از پرستاران موجب کاهش علائم اضطرابی در بیماران شده است. Kuiper و همکاران [۲۷] نیز همسو با این یافته از پژوهش حاضر نشان دادند استفاده از شوخ‌طبعی، علاوه بر

افزایش اعتماد به نفس و بهبود روابط بین‌فردی، اضطراب افراد مورد مطالعه را کاهش داده است. با توجه به یافته‌های پژوهش، دلایل احتمالی کاهش اضطراب آزمودنی‌ها در گروه مداخله را می‌توان به اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های شوخ‌طبعی در زندگی واقعی نسبت داد و این مهارت‌ها را پایه و مبنای ارتباط‌های بین‌فردی و مقابله با نگرانی فرد از قضاوت‌های دیگران نسبت به شخصیت و رفتار آن‌ها قلمداد کرد. افرادی که مهارت‌های شوخ‌طبعی را یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و به خوبی به کار می‌برند، تا حدی ترس و اضطراب خود را از ایفای درست نقش‌هایشان در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی کاهش می‌دهند. همچنین، این‌گونه افراد قادر می‌شوند با اعضای خانواده، دوستان و دیگران روابط مطلوب برقرار کنند، راحت‌تر مشکلات‌شان را بیان کنند و همین امر باعث می‌شود تا از تعامل با دیگران بیشتر لذت

ببرند و احساس کارآمدی بیشتری کنند [۲۷-۲۳].

علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهند که با خندیدن ضربان قلب افزایش می‌یابد، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز و غدد فوق کلیوی عملکرد بهتری نشان می‌دهد و عملکرد بخش پاراسمپاتیک مغز برخلاف بخش سمپاتیک افزایش می‌یابد [۲۸]. همچنین، شوخ‌طبعی و خندیدن محرک قوی برای تولید اندروفین است. کسانی که زیاد می‌خندند ایمنوگلوبین بیشتری دارند. این ماده علاوه بر کاهش کورتیزول می‌تواند اکسیژن بیشتری را برای مغز فراهم سازد و میزان اضطراب را کاهش دهد [۲۹].

دیگر یافته پژوهش حاضر، همسو با نتایج مطالعات پیشین مانند Lies و همکاران [۳۰]، Bakhshipour [۳۱] و deBrito و همکاران [۳۲] نشان داد که آموزش شوخ‌طبعی کارکرد خانواده را بهبود بخشیده است. در تفسیر یافته فوق می‌توان گفت شوخ‌طبعی با برخی از توانایی‌های مرتبط با تنظیم و مدیریت هیجان مانند هوش هیجانی، کیفیت روابط زناشویی و بین‌فردی، روابط صمیمانه و عاشقانه مرتبط است. استفاده از شوخی ممکن است به‌عنوان روشی برای روبرویی با تنیدگی و داشتن نگاهی مثبت و خوش‌بینانه در مواجهه با تفاوت‌های فردی و تعارضات زناشویی مطرح باشد. زوجینی که در خلال تعارض زناشویی از سبک‌های شوخ‌طبعی سازش‌یافته استفاده می‌کنند، سطح پایینی از تنیدگی و استیصال را تجربه می‌کنند و در کنترل و مدیریت عواطف منفی موفق‌ترند. از سوی دیگر، زوجینی که از سبک‌های شوخ‌طبعی سازش‌یافته کمتر استفاده می‌کنند از سبک‌های حل تعارض سازش‌نیافته استفاده می‌کنند و مهارت‌های ناچیزی در مدیریت هیجانات منفی و حل تعارض دارند [۳۱]. احتمالاً زمانی که نگرش افراد نسبت به زندگی، تفسیر آن‌ها از حوادث گذشته، افکار خودآیند آن‌ها نسبت به رخداد‌های حال و انتظارات آن‌ها نسبت به رخداد‌های آینده مثبت می‌گردد، صبر و تحمل آن‌ها بیشتر شده و به خود و دیگران زمان بیشتری می‌دهند و با شرایط دشوار و تفاوت‌های فردی راحت‌تر کنار می‌آیند [۳۳].

در واقع، شوخی به این دلیل کارساز است که به شخص امکان می‌دهد تا واقعیت را به‌گونه‌ای در نظر گیرد که از لحاظ اجتماعی پذیرفتنی و تاحدی معقول باشد. McGhee [۱۸] بر

این باور است که بکارگیری الگوی شوخ‌طبعی موجب می‌شود تا حتی در کوتاه مدت، فرد از موقعیت‌های تنش‌زای زندگی فاصله بگیرد و بر اضطراب خود غلبه کند. شناخت خود به عنوان فرد شوخ‌طبع، درک شوخی دیگران، بازخورد فرد از شوخی و افراد شوخ‌طبع، خلق شوخی، خندیدن، شوخی به عنوان راهبرد مقابله‌ای، حس شوخ‌طبعی فرد را در برطرف ساختن برخی از موانع ارتباطی از جمله منفی‌گرایی و حساسیت مفرط یاری می‌دهد و به وی کمک می‌کند تا مشکلات بین‌فردی کمتری را تجربه کند. افرادی که شوخ‌طبع‌تر هستند، راحت‌تر مشکلات‌شان را بیان می‌کنند و با حمایت از دیگران در برابر مشکلات روزمره سعی می‌کنند تا از بار غم و اندوه آن‌ها بکاهند. همین امر باعث می‌شود تا از تعامل با دیگران بیشتر لذت ببرند و احساس کارآمدی بیشتری کنند و به این ترتیب کارکرد خانواده آن‌ها بهبود یابد.

پژوهش حاضر در میان زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران اجرا شد، لذا تعمیم نتایج به سایر افراد بایستی با احتیاط انجام شود. عدم امکان بررسی‌های پیگیرانه درباره اثربخشی بلندمدت آموزش شوخ‌طبعی به علت محدودیت‌های زمانی و مکانی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده دوره‌های پیگیری برای تعیین دقیق اثربخشی این نوع از مداخله بررسی گردد. انجام مطالعات مقایسه‌ای به‌منظور سنجش اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی با سایر روش‌های آموزشی-مداخله‌ای دارای حمایت تجربی و شناسایی مؤثرترین مداخله برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کارکرد خانواده در زنان نیز ضروری به نظر می‌رسد. در پایان با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در تدوین برنامه‌های ارتقای سلامت در کار با گروه‌هایی از افراد جامعه که کمتر در زمینه بهداشت روان مورد توجه بوده‌اند، به رویکرد مثبت‌گرایی از جمله آموزش شوخ‌طبعی توجه نمایند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این پژوهش اثربخشی

آموزش حس شوخ‌طبعی مبتنی بر مدل McGhee را بر کاهش میزان اضطراب و بهبود کارکرد خانواده در بین زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران تأیید می‌کند. به

سه‌م نویسندگان

سمانه عباسی: نویسنده مقاله، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله. منصور عبدی: استاد راهنمای پایان‌نامه و حسن حیدری: استاد مشاور.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره نویسنده مسئول مقاله در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. پژوهشگران از زحمات شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین، مسئولین خانه‌های سلامت منطقه یک شهر تهران که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

نظر می‌رسد آموزش حس شوخ‌طبعی به دلیل ارزان بودن، مؤثر بودن، در دسترس و کاربردی بودن می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات بهداشتی-درمانی خانواده، مراکز درمانی روان‌شناختی جهت بهبود کارکردهای خانواده و افزایش بهزیستی روانی زنان متأهل در کنار سایر روش‌های شناخته شده آموزشی و درمانی استفاده گردد. بنابراین، توصیه می‌شود محققان و درمانگران در کار با زنان متأهل دارای اضطراب و افزایش سلامتی آن‌ها از آموزش حس شوخ‌طبعی استفاده نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Ahmed SM, DeFino M, Connors E, Visotcky A, Kissack A, Franco Z. Science cafés: transforming citizens to scientific citizens-what influences participants' perceived change in health and scientific literacy? *J Clin Transl Sci* 2017;1(2):129-34.
- Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Arch Iran Med* 2017; 20(3):128-34.
- Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health surveys in 21 countries. *Depress Anxiety* 2018; 35(3):195-208.
- Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues Clin Neurosci* 2017; 19(2):87-88.
- Garoffa FF, Heinonen K, Pesonena A, Almqvist F. Depressed youth: treatment outcome and changes in family functioning in individual and family therapy. *Journal of Family Therapy* 2012; 34(1):4-23.
- Burnett AC, Lee KJ, Cheong JL, De Luca CR, Roberts G, Wood SJ, et al. Family functioning and mood and anxiety symptoms in adolescents born extremely preterm. *J Dev Behav Pediatr* 2017;38(1):39-48.
- Demidenko J, Routasalo P, Helminen M, Paavilainen E, Suominen T. Family functioning evaluated by family members of older patients and nurses in emergency departments. *Scand J Caring Sci* 2018;32(3):1064-73.
- Behrouz B. The Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on post-traumatic stress disorder, coping styles, and self-efficacy in girls with abnormal grief. *Journal of Clinical Psychology* 2015; 1(4):81-92. [Persian]
- Seo J, Na H. A Content analysis of psychiatric-mental health nurses' experience of using humor. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2015;24(2):93-106.
- Chaloult G, Blondeau C. The Use of humor in psychotherapy: a view. *Sante Ment Que.* 2017;42(1):425-43.
- Panichelli C, Albert A, Donneau AF, D'Amore S, Triffaux JM, Anseau M. Humor associated with positive outcomes in individual psychotherapy. *Am J Psychother* 2018;71(3):95-103.
- Tagalidou N, Distlberger E, Loderer V, Laireiter AR. Efficacy and feasibility of a humor training for people suffering from depression, anxiety, and adjustment disorder: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2019; 19(1):93-106.
- Mak W, Sörensen S. Are humor styles of people with dementia linked to greater purpose in life?. *Gerontologist* 2018; 58(5):835-42.
- Falkenberg I, Buchkremer G, Bartels M, Wild B. Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: a pilot study. *Psychiatry Res* 2011; 186(2-3):454-57.
- Caputo J, Pavalko EK, Hardy MA. The Long-term effects of caregiving on women's health and mortality. *J*

- Marriage Fam 2016;78(5):1382-98.
16. Lange-Maia BS, Karvonen-Gutierrez CA, Strotmeyer ES, Avery EF, Appelhans BM, Fitzpatrick SL, et al. Factors influencing longitudinal stair climb performance from midlife to early late life: the study of women's health across the nation Chicago and Michigan Sites. *J Nutr Health Aging* 2019; 23(9):821-28.
 17. Javadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *Development and Motor Learning* 2009; (2):127- 45. [Persian]
 18. McGhee P. Understanding and promoting the development of children's humor. 1st Edition, Publisher: Kendall Hunt Publishing, English 2002; pp:120-34.
 19. Cattell RB, Scheier IH. Handbook for the IPAT Anxiety Scale Questionnaire. Champaign, IL: Institute for Personality & Ability Testing, 1963.
 20. Akhteh M, Alipor A, Sarifi Saki SH. Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and meta-worry of women who had abortion several times. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2013; 3(11):120-29. [Persian]
 21. Bloom BL. A Factor analysis of self-report measures of family functioning. *Fam Process* 1985;24(2):225-39.
 22. Saeedpoor F, Asghari F, Sayadi A. Comparison the effectiveness of bowen family therapy approach and cMaster's model on intimacy, cognitive emotion regulation and family function in couples who exposed to divorce. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2019; 8(2):191-214. [Persian]
 23. Nabi RL. Laughing in the face of fear (of disease detection): using humor to promote cancer self-examination behavior. *Health Commun* 2016; 31(7):873-83.
 24. Yoon HJ. Humor effects in shame-inducing health issue advertising: the moderating effects of fear of negative evaluation. *Journal of Advertising* 2015; 44(2):126-39.
 25. Cai C, Yu L, Rong L, Zhong H. Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *J Psychiatr Res* 2014; 59:174-78.
 26. Seo J, Na H. A content analysis of psychiatric-mental health nurses' experience of using humor. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurse* 2015; 24(2):93-106.
 27. Kuiper NA, Klein D, Vertes J, Maiolino NB. Humor styles and the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety. *EJOP* 2014; 10(3):543-56.
 28. Monteleone AM, Patriciello G, Ruzzi V, Fico G, Pellegrino F, Castellini G, et al. Insecure attachment and hypothalamus-pituitary-adrenal axis functioning in people with eating disorders. *Psychosom Med* 2018; 80(8):710-16.
 29. Atli O, Kilic V, Baysal M, Kilic G, Gormus G, Ucarcan S, et al. Assessment of trazodone-induced cardiotoxicity after repeated doses in rats. *Hum Exp Toxicol* 2019; 38(1):45-55.
 30. Lies J, Mellor A, Jobson L, Drummond SPA. Prevalence of sleep disturbance and its relationships with mental health and psychosocial issues in refugees and asylum seekers attending psychological services in australia. *Sleep Health* 2019; 5(4):335-43.
 31. Bakhshipour B. Humor styles and marital conflict in married college students. *Journal of Counseling Research* 2015; 14(55):23-39. [Persian]
 32. DeBrito CM, Silveira Rd, Mendonça DB, Joaquim RH. Humor and laughter in health promotion: a clown insertion experience in the family health strategy. *Cien Saude Colet* 2016; 21(2):553-62.
 33. Luo S, Tuney S. Can Texting be used to improve romantic relationships? The effects of sending positive text messages on relationship satisfaction. *Comput Human Behav* 2015; 49,670-78.

The Effectiveness of Humor Training based on the McGhee Model on Anxiety Dimensions and Family Functioning in Married Women Referring to Health Centers in Tehran

Abbasi S¹, Abdi M², Heidari H²

1-MSc, Dept of Consulting, Islamic Azad University, Khomain Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: Abasi.sama2014@gmail.com, Tel: 09124273772

2-Assistant Prof, Dept of Consulting, Islamic Azad University, Khomain Branch, Isfahan, Iran.

Received: 11 September 2019 Accepted: 29 December 2019

Introduction: Women are more likely to develop anxiety than men, and this strongly affects family functioning. Humor training has been applied to educational and clinical cases and has been found to be effective. However, there is litter research on the use of humor training to improve family functioning in women. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of humor training on anxiety and family functioning in married women.

Materials and Methods: This study was performed in the form of an educational trial with pre-test, post-test, and the control group. The research population included all married women referring to health centers in Tehran in 2019. Using simple random sampling, 50 women were selected and divided into experimental (25 persons) and control (25 persons) groups and completed the Family Functioning Scale (Bloom, 1985) and the Anxiety Scale (Cattell, 1973). In the experimental group, sense of humor training was performed in 8 sessions, 1 session per week and each session for 1 hour. At the end of the training, the post-test was taken from the participants in the two groups. The data collected from the pre-test and post-test were analyzed using independent samples *t*-test, paired samples *t*-test, and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results showed that the training of sense of humor had a positive and significant effect on reducing total anxiety and its dimensions including morbid anxiety and hidden anxiety in the experimental group ($p < 0.05$). Also, the training of sense of humor increased the mean scores of family functioning in the intervention group in the post-test phase ($p < 0.05$).

Conclusion: Overall, the findings showed that training a sense of humor is effective in reducing anxiety and improving the family functioning of married women. Therefore, it seems necessary to consider the training of sense of humor in the planning of the prevention of mental health problems and the improvement of the family functioning.

Keywords: Humor training, anxiety, family functioning, married women

Please cite this article as follows:

Abbasi S, Abdi M, Heidari H. The Effectiveness of Humor Training based on the McGhee Model on Anxiety Dimensions and Family Functioning in Married Women Referring to Health Centers in Tehran. *Community Health journal* 2020; 13(4): 12-20.

Funding: This research was funded by the Islamic Azad University, Khomain Branch.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical approval: The ethics committee of the Islamic Azad University Khomain Branch approved the study. (IRCT61931209971398).