

شوخی و بازیابی نقش آن در بهبود روابط پرستار - بیمار

محمدرضا خدابخش

فریبا کیانی^۱

چکیده

پرستاری به عنوان حرفه‌ای استرس‌زا و طاقت‌فرسا شناخته می‌شود. پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران به عهده دارند و پریشانی‌های هیجانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند که منجر به تحریک‌پذیری، افسردگی، اختلالات بدنی، اختلالات خواب و فرسودگی در آن‌ها می‌شود. با توجه به اهمیت بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر افزایش بهزیستی پرستاران و ارتقاء روابط پرستار - بیمار، در این مقاله ضمن مرور تاریخچه شوخی در روابط پرستار - بیمار به مزیت‌های شوخی در حوزه سلامت نیز پرداخته شده است. پژوهش حاضر با هدف بازیابی نقش شوخی در بهبود روابط پرستار - بیمار انجام شد.

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مروری است که اطلاعات مورد نیاز آن از پایگاه‌های اطلاعاتی Taylor & Sage, Springer, Oxford journal, Science direct, Francis, Google scholar جمع‌آوری شد. معیارهای اصلی جهت ورود، متون منتشرشده به زبان انگلیسی در محدوده سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ میلادی بود. جهت جستجو از کلید واژه‌های Nursing, humor, nurse-patient relationship و Hospital در عنوان متون استفاده گردید که طی آن تعداد ۸۴ مقاله بازیابی شدند و مورد مرور قرار گرفتند.

نتایج تحقیق نشان داد شوخی نقش مهمی در بهبود روابط پرستار - بیمار دارد. شوخی به پرستاران کمک می‌کند تا با موقعیت‌های توان‌فرسا کنار بیایند، حسی از انسجام بین پرستاران و بیماران ایجاد می‌کند و می‌تواند به عنوان یک تکنیک درمانی

۱. دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: fariba.kiani64@yahoo.com

مؤثر در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بکار رود. این امر در نهایت بر خودکارآمدی پرستاران و احساس امنیت درک شده توسط بیمار اثرات مطلوبی می‌گذارد. یافته‌های این مطالعه حاکی از اهمیت شوخی در بهبود روابط پرستار - بیمار و لزوم توجه به شوخی در آموزش پرستاران به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت پزشکی می‌باشد.

واژگان کلیدی

پرستار، شوخی، روابط پرستار - بیمار، بیمارستان

مقدمه

پرستاری به عنوان حرفه‌ای استرس‌زا و طاقت‌فرسا شناخته می‌شود. (جونز و همکاران، ۲۰۰۰م؛ واتسون و همکاران، ۲۰۰۰م). تحقیقات گذشته سطوح بالایی از استرس شغلی را که به وسیله پرستاران تجربه می‌شود و موجب احساس نابسندگی، عدم اعتماد به نفس، حرمت خود پایین، تحریک‌پذیری، افسردگی، اختلالات بدنی، مشکلات خواب و فرسودگی شغلی می‌شوند را گزارش کرده‌اند. (واتسون و همکاران، ۲۰۰۰م؛ چانگ و همکاران، ۲۰۰۵م). پرستاران در محیط‌هایی با استرس بالا کار می‌کنند و حجم زیادی از تحقیقات بر روی علل و اثرات استرس شغلی بر پرستاران متمرکز شده‌اند. (چانگ و همکاران، ۲۰۰۵م). شوخی^۱ به عنوان روشی به منظور بالا بردن سطح کیفیت روابط بین شخصی و برانگیختن افراد دیگر در نظر گرفته می‌شود (داویس و همکاران، ۱۹۸۷م). که به صورت کلامی و غیر کلامی پاسخ عاطفی یا شناختی مثبت را در شنوندگان برانگیخته می‌کند. (می‌یر، ۱۹۹۰م؛ تایلور، ۱۹۷۴م؛ مولکای، ۱۹۸۸م). فروید، شوخی را بالاترین سطح از مکانیسم‌های دفاعی در نظر می‌گیرد که در برابر هیجان‌های ناخواسته و بدون انکار واقعیت، از فرد دفاع می‌کند. (فروید، ۱۹۵۰م). شوخی به عنوان مانعی در برابر اثرات منفی استرس عمل می‌کند (ابل، ۱۹۹۸م). و باعث کاهش هورمون‌های استرس (ابل، ۱۹۹۸م؛ نزلک و همکاران، ۲۰۰۱م) و ارتقای سیستم ایمنی بدن می‌شود. (وای کاف، ۱۹۹۹م؛ کیماتا، ۲۰۰۴م). سبک‌های انطباقی شوخی با سطوح افسردگی و اضطراب پایین و عزت نفس بالا (کوئیپر و همکاران، ۲۰۰۴م؛ هوگلشوفر و همکاران، ۲۰۰۶م) و سبک‌های غیر انطباقی شوخی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب و عزت نفس پایین ارتباط دارد. (کوئیپر و همکاران، ۲۰۰۴م). تحقیقات نشان می‌دهند شوخی در ایجاد روابط بین شخصی، (گراهام، ۱۹۹۵م) بهبود بهزیستی روانشناختی، (لفکورت، ۲۰۰۱م).

بهزیستی جسمی (کلی، ۱۹۹۷ م؛ مارتین، ۲۰۰۱ م؛ مکگو اثر، ۱۹۹۹ م؛ زیگلر، ۱۹۹۵ م.) و طیف وسیعی از پیامدهای مثبت چون رضایت زناشویی، (زیگ و همکاران، ۱۹۸۹ م.) رضایت کلی از زندگی، تعدیل استرس و فشار ناشی از بیماری‌هایی چون سرطان و جلوگیری از خودکشی مؤثر است. (بوکمن، ۱۹۹۴ م؛ دی کانینگ و همکاران، ۲۰۰۲ م؛ مارتین و همکاران، ۱۹۸۳ م؛ ریچمن، ۱۹۹۵ م؛ راست و همکاران، ۱۹۸۹ م؛ لائوئر و همکاران، ۱۹۹۰ م.) اثرات فیزیولوژیکی شوخی سبب تحریک سیستم‌های تنفسی، آرامش عضلات و افزایش تولید اندورفین می‌شود. (بلاک، ۱۹۸۴ م؛ ویلیامز، ۱۹۸۶ م.) شوخی باعث افزایش احساس نزدیکی و باهم بودن، گرمی در روابط و دوستی می‌شود. (پارسه، ۱۹۹۳ م.) با این وجود شوخی جز مواردی است که در تعاملات پرستار و بیمار کم‌تر بکار برده می‌شود. (است کورکی و همکاران، ۱۹۹۴ م.) تحقیق در زمینه شوخی در بافت مراقبت‌های پرستاری دارای اهمیت قابل توجهی است. به لحاظ تاریخی به پرستاران آموزش داده می‌شود تا رفتار جدی در هنگام مراقبت از بیمار داشته باشند، (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸ م.) اما تحقیقات نشان داده‌اند که استفاده از شوخی توسط پرستاران در مراقبت از بیماران (لیبر، ۱۹۸۶ م.) به ویژه بیماران بخش روانپزشکی، (پاسکوئالی، ۱۹۹۰ م.) بیماران مبتلا به آلزایمر (بوک والتر و همکاران، ۱۹۹۵ م.) و در تومورشناسی بیمار مهم است (بلرت، ۱۹۸۹ م.) شوخی دارای مزیت‌های گوناگونی در حوزه‌های روانشناختی، شناختی، اجتماعی و فیزیولوژی است. اثرات فیزیولوژی شوخی شامل تحریک سیستم تنفسی، آرامش عضلات و افزایش تولید اندورفین‌ها است. (بلاک، ۱۹۸۴ م؛ ویلیامز، ۱۹۸۶ م.) به لحاظ روانشناختی شوخی موجب کاهش استرس و اضطراب به وسیله ایجاد قابلیت پذیرش و مجاز بودن ابراز هیجان‌ها می‌شود. شوخی همچنین به افزایش حرمت خود فرد کمک می‌کند. به لحاظ اجتماعی شوخی موجب افزایش ظرفیت برای ایجاد روابط

بین شخصی فرد می‌شود. شوخی کم‌ترین فاصله بین افراد را ایجاد می‌کند. (زیو و همکاران، ۱۹۸۹ م.) از طریق شوخی خطوط ارتباط بین افراد باز می‌شود. شوخی می‌تواند احساس نزدیکی، با یکدیگر بودن، گرمی و دوستی را افزایش دهد. (پارسه، ۱۹۹۳ م.) به لحاظ شناختی شوخی موجب تسهیل فرایند یادگیری به وسیله حفظ توجه و افزایش حافظه می‌شود. (لیبر، ۱۹۸۶ م.) به لحاظ آموزشی پرستاران ترغیب می‌شوند که شیوه رفتاری جدی داشته باشند در هنگامی که از بیماران مراقبت می‌کنند. (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸ م.) با توجه به مطالب بیان شده هدف از مطالعه حاضر بررسی نقشی است که شوخی در بهبود روابط پرستار - بیمار ایفا می‌کند و در نظر دارد با بازبینی نقش شوخی در آموزش پرستاران و بافت مراقبت بیمارستان، به گسترش دانش موجود در زمینه روابط پرستار - بیمار کمک کند. بررسی نقش شوخی در بهبود روابط پرستار - بیمار می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی از سطح پیشگیری تا درمان در دسترس افراد و نهادهای مختلف نظیر وزارت بهداشت و کلینیک‌های روانشناسی به همراه داشته باشد. با توجه به مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعه حاضر دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع است.

روش

در این مطالعه با استفاده از عبارتی چون patient-nurse humor، hospital nursing relationship و ضمن جستجو و مرور مطالب علمی در منابع اطلاعاتی Science، Oxford Journal، Springer، Sage، SID، Magiran و Gigapedia از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ میلادی، مقالات و کتاب‌های مربوط به

موضوع مورد مطالعه، انتخاب و بررسی شدند که طی آن در مجموع از ۳۴۹۰ مورد متن، ۴۱۰ مورد که مشتمل بر واژه‌های اصلی مطالعه بودند انتخاب و پس از حذف منابع غیر مرتبط ۸۴ منبع مرور و مورد استفاده در نگارش مقاله حاضر قرار گرفتند.

فواید شوخی در فرایند آموزش پرستاران

در حوزه آموزش بالینی پرستاران از شوخی به عنوان مکانیسم کنار آمدن با تنش‌های شغلی و کاهش آن‌ها استفاده می‌کنند و تجربه مراقبت سلامت از دیگران را برای خود به عنوان مراقبان و اعضای تیم‌های مراقبت پزشکی و همچنین برای بیماران و خانواده آن‌ها فراهم کنند. (کوهن، ۱۹۹۰ م؛ دین و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ مک‌کرادی، ۲۰۰۸ م؛ مک‌کرادی و همکاران، ۲۰۰۸ م). استفاده از شوخی توسط اساتید پرستاری موجب کاهش استرس در محیط‌های اضطراب‌آور شده و به کاهش تفاوت دیدگاه‌ها میان اساتید پرستاری و دانشجویان کمک می‌کند. (شاتز، ۲۰۰۶ م). شوخی به پرستاران در فهم، حفظ توجه، تعدیل پریشانی‌های هیجانی و خشم پرستاران، به وجود آوردن نگرش مثبت درباره وظایف مراقبت از بیماران و کاهش اضطراب کمک می‌کند. (مک‌کرادی، ۲۰۰۸ م). تحقیقات نشان می‌دهد شوخی در آموزش پرستاران در افزایش توجه و علاقه و به وجود آوردن تجربه یادگیری مثبت برای پرستاران نقش مهمی ایفا می‌کند. شوخی طبعی یک صفت شخصیتی ضروری برای اساتید پرستاری است. (لومن و همکاران، ۱۹۹۳ م). تحقیق سالتمن در سال ۱۹۹۵ نشان داد شوخی به خصوص زمانی که به موضوع مورد آموزش ارتباط داشته باشد موجب افزایش یادگیری در دانشجویان پرستاری می‌شود به دلیل این که موجب ایجاد جو روانی و محیطی مناسب برای یادگیری،

کاهش استرس، کمک به حافظه، تسهیل یادگیری و پرورش حس انسجام می‌شود. در پژوهشی که بر روی دانشجویان مددکار اجتماعی انجام شد، نشان داده شد که شوخی با سطوح استرس پایین‌تر رابطه دارد. (موران و همکاران، ۲۰۰۶ م.) شوخی طبیعی هنگامی که مناسب با موقعیت و سبک شخصی اساتید پرستاری باشد و هنگامی که تأکید بر شوخ‌طبی باشد، به جای این که صرفاً تأکید بر خنده باشد، بسیار تأثیرگذار است. (موریسون، ۲۰۰۸ م؛ تامبلین، ۲۰۰۲ م.)

فواید شوخی در بافت مراقبت بیمارستان

تحقیقات پرستاری بر روی شوخی در طیف وسیعی از موقعیت‌های مراقبتی همچون بخش اورژانس، (ون و مر و همکاران، ۱۹۹۷ م.) مراقبت ویژه، (لیبر، ۱۹۸۶ م.) تومورشناسی، (بلرت، ۱۹۸۶ م.) طب سالمندی، (ویلیامز، ۱۹۸۶ م.) اهدای عضو، (شفر و همکاران، ۱۹۹۰ م.) روانپزشکی، (پاسکوئالی، ۱۹۹۰ م.) بازتوانی، (اسمیت، ۱۹۹۰ م.) کلینیک‌های زنان (راگان، ۱۹۹۰ م.) و بیمارستان (امرسون، ۱۹۶۳ م.) انجام شده‌اند. در یک بازیابی دیان در سال ۱۹۹۷، بیان کرد پرسنل بیمارستان نباید نسبت به کاربرد شوخی در تعاملات با بیماران دچار بیماری‌های سخت، بی‌میل باشند. در مطالعه‌ای بر روی ۱۴ بیمار دچار بیماری‌های سخت، نتایج تحقیق نشان داد شوخی در به وجود آوردن امید، حسی از روشن‌بینی و حفظ کردن عزت نفس بیمار بسیار کمک‌کننده است. (هرت، ۱۹۹۰ م.) اسپچول وراگاندر سال ۲۰۰۳، در بررسی تعاملات پرستار - بیمار در طی جلساتی که به منظور افزایش شوخی طراحی شده بود، نشان دادند این بیماران به صورت خودانگیخته در تعامل با پرستاران، حس شوخی طبی آن‌ها را برمی‌انگیزند. تحقیقات نشان می‌دهد شوخی موجب کاهش استرس، (لفکورت، ۲۰۰۱ م.) بهبود سیستم ایمنی، (دیلون و همکاران، ۱۹۸۵ م؛ فری،

۱۹۷۷ م؛ لامبرت و همکاران، ۱۹۹۵ م؛ لفکورت و همکاران، ۱۹۹۰ م؛ مارتین و همکاران، ۱۹۸۸ م). اثرات مثبت بر سیستم قلبی عروقی، (مارزیالی و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ کلارک و همکاران، ۲۰۰۱ م). سیستم تنفسی و فرایند پیرشدن (فری، ۱۹۷۹ م؛ اسوباک، ۱۹۷۵ م؛ فری، ۱۹۸۶ م؛ مک گوئن و همکاران، ۱۹۹۲ م) و درد (ماهوری و همکاران، ۲۰۰۱ م) می شود.

افرادی با حس شوخی بالا افسردگی و بیماری های تنفسی کم تری را گزارش می کنند. (بنت و همکاران، ۲۰۰۳ م). رودروی افراد با محرک های شوخی با افزایش خلق، سطوح بالاتری از ترشح ایمونوگلوبین A همراه است. (میلر و همکاران، ۲۰۰۶ م).

فواید شوخی در بافت روابط پرستار - بیمار

علاقه قابل ملاحظه ای نسبت به کاربرد شوخی به عنوان یک درمان در مراقبت از بیماران در حوزه مراقبت از سلامت وجود دارد. (وودهام، ۱۹۹۵ م). روابط پرستار - بیمار کارآمد، یکی از ابعاد اصلی مراقبت پرستاری است. (ویلکینسون و همکاران، ۱۹۹۹ م؛ بولس و همکاران، ۲۰۰۱ م). بیماران شوخی را به عنوان یک مکانیسم کنارآمدن تعریف می کنند که بین آنها و استرس فاصله ایجاد می کند و عامل اصلی در احساس بهزیستی آنها می باشد. بیماران بیان می کنند هنگامی که پرستاران با آنها شوخی می کنند به نوعی در درمان آنها سهیم هستند (اسمیت، ۱۹۹۰ م). و شوخی را سازوکار مهمی در بهبود روابط شان با پرستاران می بینند. (فاسیندر، ۱۹۹۴ م). پرستاران نیز باور مثبتی به کاربرد شوخی دارند (سامنرز، ۱۹۹۰ م). و بیان می کنند شوخی می تواند به آنها کمک کند تا احساس بیماران را بهبود بخشند (استت کورکی و همکاران، ۱۹۹۴ م). این شامل فراهم کردن یک راه برون ریزی

برای هیجانانگیزی است که ممکن است به سختی بیان شوند، کمک به بیماران تا نگرانی‌های خود را فراموش کنند، تنش‌های خود را کاهش دهند و به آرامش برسند. برخی از پرستاران بیان می‌کنند شوخی نقش مهمی در زندگی آن‌ها دارد. این مورد در استفاده آن‌ها از شوخی در هنگامی که با بیماران تعامل برقرار می‌کنند انعکاس می‌یابد. (استت کورکی و همکاران، ۱۹۹۴ م.) تجربیات شخصی بیماران نیز همچنین به طور قوی استفاده از شوخی را حمایت می‌کنند. شوخی می‌تواند منجر به پرستاران بسیار مراقبت‌کننده، مهربان و موجب بهبود اخلاق کاری آن‌ها شود. تحقیقات بسیاری بر قدرت درمانی شوخی تأکید می‌کنند. (اولود، ۲۰۰۳ م.)

مضرات شوخی

اسکینر بیان می‌کند که شوخی باید دارای هدف وابسته به علم مورد آموزش باشد در غیر این صورت به یادگیری ارتباطی ندارد، حتی اگر دانشجویان لذت ببرند. (اسکینر، ۲۰۰۱ م.) توجه به این نکته ضروری است که استفاده نامناسب از شوخی می‌تواند محیط یادگیری خصمانه‌ای را به وجود آورد که منجر به تخریب سریع فرصت‌های یادگیری، اعتماد، عزت نفس و ارتباط می‌شود. (لومن و همکاران، ۱۹۹۳ م.) زمانی که هدف دانشجوی پرستاری استهزاء باشد، شوخی ناراحت‌کننده می‌شود و اثرات منفی بر کلاس می‌گذارد؛ در واقع می‌توان گفت شوخی نامناسب به لحاظ فرهنگی، منجر به اثرات منفی بر یادگیری می‌شود. (سالتمن، ۱۹۹۵ م.) برک در سال ۲۰۰۹ بیان کرد شوخی‌های موهن سوء استفاده‌های کلامی هستند که نه تنها برای دانشجویان پرستاری توهین‌آمیز و به لحاظ انسانی صحیح نیستند، بلکه اگر در روابط با بیماران بکار برده شوند در آموزش‌های بالینی، برای آن‌ها نیز

مضر هستند. استفاده مثبت از شوخی اثرات مثبتی را ایجاد می‌کند و استفاده منفی از شوخی به طور قابل پیش‌بینی محیط آموزشی نامناسبی را ایجاد می‌کند. شوخی می‌تواند با رویکرد انسان‌گرایانه بکار برده شود که تأکید بیشتری بر یادگیری فعال دارد. (چاپمن، ۲۰۰۸ م.)

سازوکارهای تأثیر شوخی

شوخی قلب افراد را از طریق تحریک ذهن و روان آن‌ها نوازش می‌کند. (سیوارد، ۱۹۹۹ م.) شوخی و پاسخ به شوخی نه تنها حس کنترل بر شرایط و محیط را به بیمار القا می‌کند، بلکه همچنین احساس سرزندگی را نیز در بیمار برمی‌انگیزد. متخصصان سلامت باید آن را بازشناسی کنند، به آن پاسخ بدهند و شوخی را به عنوان بخشی از رویکرد کل‌نگر به مراقبت و به عنوان یک اصل محوری در بیمارستان در نظر بگیرند. درک شوخی در تعاملات پرستار - بیمار، مستلزم گوش دادن لحظه به لحظه و پذیرش غیر مشروط بیمار است. شوخی باعث درکی متقابل از رفتارهای فردی در تعاملات پرستار - بیمار می‌شود. برای مثال شوخی خود درونی بیمار را آشکار و موجب آشکار کردن ترس‌های بیمار می‌شود. این امر فرصتی برای بیمار فراهم می‌کند تا مشکلات را بیشتر بپذیرد. (اسچول و همکاران، ۲۰۰۳ م.) انعکاس خوش‌بینی، روابط باز، ارزش قائل شدن برای بیمار، القای اعتماد و بکارگیری شوخی از جنبه‌های مهم عملکرد مراقبان سلامت، یعنی پرستاران، می‌باشد. در بیماران سرطانی شوخی تعامل بین پرستار - بیمار را بهبود می‌دهد و پذیرش بیمار را در مورد بیماری و رژیم درمانی تسهیل می‌کند. (مکدونالد، ۲۰۰۱ م.) تحقیقات انجام گرفته درباره شوخی در نظام سلامت نشان‌دهنده اثرات مثبت شوخی بر پارامترهای فیزیولوژی (فشارخون و ضربان قلب) و

مکانیسم کنارآمدن مفید و شکلی معنادار از مراقبت فرعی است. این ویژگی انسانی به طور قابل ملاحظه‌ای تا پایان زندگی پابرجاست. (ادامل، ۲۰۰۱ م.)

راهکارهای استفاده از شوخی

شوخی به طور گسترده در موقعیت‌های بالینی به عنوان یک مداخله پرستاری استفاده می‌شود تا اضطراب، افسردگی و خجالت بیماران را کاهش دهد. توجه به این نکته مفید است که شوخی می‌تواند برنامه‌ریزی شده یا غیرمنتظره و به صورت خودکار باشد. اغلب پرستاران شوخی را به صورت خودکار بکار می‌برند. برای برخی از پرستاران شوخی به عنوان یک راهبرد پرستاری، بخشی از فعالیت مراقبت‌گرایانه هر روزه آن‌ها از بیماران است. (است کورکی و همکاران، ۱۹۹۴ م؛ اولود، ۲۰۰۳ م.)

نتیجه گیری

پرستاری حرفه‌ای استرس‌آمیز است و موقعیت‌های بالینی از همان ابتدا دانشجویان پرستاری را با واقعیت‌های شغلی خود به عنوان مراقبان سلامت آشنا می‌کند. دانشجویان پرستاری و پرستاران نیاز به گسترش توانایی خود در کنترل هیجانات ادراک‌شده و مدیریت حالات و وضعیت روحی خود دارند، زیرا ناتوانی در خودتنظیمی هیجانات در پرستاران منجر به افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها می‌شود. در پرستاری نیاز به شناسایی خواسته‌های هیجانی این حرفه بسیار مهم است. (والتر و همکاران، ۱۹۹۵ م.)

هدف از این پژوهش، فراهم کردن بینشی درباره بکارگیری شوخی توسط پرستاران در مراقبت از بیماران بود. اهمیت کاربرد شوخی در حوزه پرستاری، نه تنها برای بیماران، بلکه برای پرستاران به طور مستمر در این پژوهش بیان شد که با یافته‌های تحقیقات گذشته (کورکی و همکاران، ۱۹۹۴ م؛ سیمون، ۱۹۸۹ م) در این باره همسو می‌باشد. اهمیت کاربرد شوخی به طور خلاصه در بخش‌های ذیل ارائه می‌شود:

فواید شوخی در بافت درمانی

تحقیقات اخیر ارزش شوخی را در زمینه تحقیقات پرستاری نشان می‌دهد. (بوک والتر و همکاران، ۱۹۹۵ م.) اغلب تحقیقات بر مزیت استفاده از شوخی در بافت درمانی به عنوان یک مداخله پرستاری تأکید می‌کنند. استفاده از شوخی به عنوان یک مداخله درمانی پرستاری در افرادی با بیماری آلزایمر، (بوک والتر و همکاران، ۱۹۹۵ م.) در بیماران سرطانی، (بلرت، ۱۹۸۹ م.) در بیماران سالمندی که به لحاظ شناختی آسیب ندیده‌اند (سیمون، ۱۹۸۹ م.) و در کودکان بیمارستانی به اثبات رسیده

است. (گریم و همکاران، ۱۹۹۰ م.) بلرت در سال ۱۹۸۹، مداخلات متنوعی را پیشنهاد کرد که از شوخی در مراکز تومورشناسی استفاده می‌کنند. این مداخلات شامل ایجاد کتابخانه‌ای از فیلم‌های طنز، فراهم کردن کتاب‌های طنز برای بیماران، خانواده آن‌ها و کارکنان بیمارستان و برگزاری جلسات منظم بازگویی مطالب طنز بود. اکرم و همکارانش در سال ۱۹۹۴، مدل یکپارچه‌ای از شوخی در موقعیت‌های درمانی ایجاد کرد که از دو مرحله تشکیل شده است در مرحله اول این مدل بر بیماران و در مرحله دوم این مدل بر پرستاران و کارکنان بیمارستان متمرکز می‌شود.

فواید شوخی برای پرستاران

در تحقیقات پرستاری بیان شده است شوخی نه تنها برای بیماران، بلکه همچنین برای پرستاران نیز سودمند است. بوک والتر و همکارانش در سال ۱۹۸۹، بر استفاده از شوخی به عنوان یک راهبرد کنارآمدن به وسیله پرستارانی که در بخش‌های روانپزشکی سالمندان کار می‌کنند، تأکید می‌کنند. تکنیک شوخی به پرستاران بخش‌های تومورشناسی کمک می‌کند تا با استرس بالای محیطی کنار بیایند. (سیمون، ۱۹۸۹ م.) شوخی در رفتارهای مراقبت خود پرستاران و مدیریت استرس به آن‌ها کمک می‌کند. لیوکانن در سال ۱۹۹۲، استفاده از شوخی را در مراقبت از بیماران توسط پرستاران در فنلاند بررسی کرد. نتایج تحقیق نشان داد شوخی در میان پرستاران موضوعی شخصی و فردی است. پرستاران بیان کردند که شوخی طبعی پدیده‌ای موقعیتی است و موجب تسهیل روابط بین پرستار - بیمار می‌شود. همچنین آن‌ها بیان کردند شوخی نقش عمده‌ای در تعدیل استرس‌های شغلی آن‌ها دارد. پرستاران از شوخی استفاده می‌کنند تا تنش‌های زیاد موجود در

موقعیت‌های بالینی را کاهش دهند. این موقعیت‌ها شامل رابطه پرستاران با هم، با بیماران یا با دیگر کارکنان در بیمارستان می‌باشد. شوخی کمک می‌کند پرستاران از ناکامی، خشم و ترس رها شوند.

فواید شوخی در روابط پرستار - بیمار

در حالی که مراقبت از بیماران بسیار کار توان‌فرسایی است شوخی رویکردی مؤثر است که پرستاران با تکیه بر آن، به خود در برابر خواسته‌ها و شرایط بیماران کمک می‌کنند. شوخی حسی از انسجام بین پرستار - بیمار و خود پرستاران ایجاد می‌کند. شوخی همچنین می‌تواند به عنوان تکنیک ارتباطی درمانی مؤثر بین پرستار - بیمار به کار برده شوند. در موقعیت‌های بسیار استرس‌آمیز تنها شیوه‌ای است که پرستار و بیمار می‌توانند با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و بیمار را قادر می‌سازد تا مشکلات موقعیت خود را مدیریت کند. پرستاران شیوه‌هایی را جستجو می‌کنند تا با ترس‌های بیماران خود ارتباط برقرار کنند و شوخی یکی از راه‌های این ارتباط است. زمانی که پرستاران در ارتباط با بیماران احساس ناامیدی می‌کنند آن‌ها از شوخی به عنوان راهبردی استفاده می‌کنند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا به گونه‌ای مؤثر با بیماران ارتباط برقرار کنند.

هنگامی که بیمار می‌خندد پرستار از شادمانی او لذت برده و تلاش می‌کند تا محیطی حمایت‌کننده و لذت‌بخش را برای بیمار ایجاد کند. این یافته‌ها بعدی جدید از دانش را درباره شوخی در مراکز مراقبتی فراهم می‌کند.

پی‌نوشت

1. Humor

فهرست منابع

- Abel, M. (1998). Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *The Journal of Psychology*. 132: 267-76.
- Acherman, M. Henry, M. Graham, K. Coffey, N. (1994). Humor won, humor too: A model to incorporate humor into the health care setting. *Nursing Forum*. 29 (2): 15-21.
- Adamle, KN. (2001). *Social Interaction in Hospice Work: A Study of Humor*. 11-9.
- Astedt-Kurki, P. Liukkonen, A. (1994). Humor in nursing. *J Adv Nurse*. 20: 183-8.
- Bellert, J. (1989). Humor: a therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurse*. 12 (2): 65-70.
- Bennett, M. Zeller, J. Rosenberg, L. McCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Altern Ther Health Med*. 9: 38-43.
- Berk, R. (2009). Derogatory and cynical humor in clinical teaching and the workplace: the need for professionalism. *Medical Education*. 43 (1): 7-9.
- Black, D. (1984). WMN laughter. *JAMA*. 252: 2995-7.
- Bowles, N. Mackintosh, C. Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*. 36 (3): 347-54.
- Buckman, ES. (1994). *The handbook of humor: Clinical applications in psychotherapy*. 46-23.
- Buckwalter, K. Gerdner, L. Hall, G. Stolley, J. Kudart, P. Ridgeway, S. (1995). Shining through: The humor and individuality of person with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurse*. 21: 11-5.

- Chang, EM. Handcock, KM. Johnson, A. Daly, J. Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences*. 7: 57-65.
- Chapman, A. (2009). *Maslow's hierarchy of needs*. 33-11.
- Clark, A. Seidler, A. Miller, M. (2001). Inverse association between sense of humor and coronary heart disease. *Int J Cardiol*. 80: 87-8.
- Clay, RA. (1997). Researchers harness the power of humor. *APA Monitor*. 28 (9): 1.
- Cohen, M. (1990) Caring for ourselves can be funny business. *Holistic Nurse Prac*. 4 (4): 1-11.
- Davis, A. Kleiner, BH. (1989). The value of humor in effective leadership. *Leadership and Organizational Development Journal*. 10 (1): 1-3.
- De Koning, E. Weiss, RL. (2002). The Relational Humor Inventory: Functions of humor in close relationships. *American Journal of Family Therapy*. 30 (1): 1-18.
- Dean, RA. (1997). Humor and laughter in palliative care. *J Palliat Care*. 13 (1): 34-9.
- Dean, RAK. Major, JE. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humor. *Journal of Clinical Nursing*. 17 (8): 1088-95.
- Dillon, KM. Minchoff, B. Baker, KH. (1985-6). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *Int J Psychiatry Med*. 15 (1): 13-8.
- Emerson, JP. (1963). *Social Functions of Humor in a Hospital Setting*. 113-11.
- Fosbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *J Adv Nurse*. 20: 1085-93.
- Freud, S. (1928/1950). *Humor in Collected*. 215-21.
- Fry, WF-Jr. (1977). The respiratory components of mirthful laughter. *J Biol Psychol*. 19 (2): 39-50.
- Fry, WF-Jr. (1979). Humor and the human cardiovascular system. In Mindness, H. Turek, J. (eds.): *The Study of Humor*. 23-5.

- Fry, WF-Jr. (1986). Humor, psychology and the aging process. *Humor and Aging*. 11-27.
- Graham, EE. (1995). The involvement of sense of humor in the development of social relationships. *Communication Reports*. 8 (2): 158-69.
- Grimm, D. Pefley, P. (1990). Opening doors for the child inside. *Pediatric Nursing*. 16 (4): 368-9.
- Herth, KA. (1990). Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *Am J Hosp Care*. 7 (1): 36-40.
- Hugelshofer, DS. Kwon, P. Reff, RC. Olson, ML. (2006). Humor's role in the relation between attribution style and dysphasia. *European Journal of Personality*. 20: 325-36.
- Jones, MC. Johnson, DW. (2000). Reducing stress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*. 26: 475-82.
- Kimata, H. (2004). Differential effects of laughter on allergen-specific immunoglobulin and neurotrophin levels in tears. *Percept Mot Skills*. 98 (3 part 1): 901-8.
- Kuiper, NA. Grimshaw, M. Leite, C. Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*. 17: 135-68.
- Lambert, RB. Lambert, NK. (1995). The effects of humor on secretory immunoglobulin A level in school-aged children. *Pediatr Nurse*. 21 (1): 16-9.
- Lauer, RH. Lauer, JC. Kerr, ST. (1990). The long-term marriage: Perceptions of stability and satisfaction. *International Journal of Aging & Human Development*. 31 (3): 189-95.
- Lefcourt, H. Davidson-Katz, K. Kueneman, K. (1990). Humor and immune system functioning. *Int J Humor Res*. 3 (3): 305-21.
- Lefcourt, HM. (2001). *Humor: The Psychology of Living Buoyantly*: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 43-21.
- Leiber, D. (1986). Laughter and humor in critical care. *Dimensions Crit. Care Nurse*. 5: 162-7.

- Liukkonen, A. (1992). The models of nursing activity in the basic care of demented patients living in institutions. *Vard Nord Utveckl Forsk.* 12 (2): 4-8.
- Loomans, D. Kolberg, K. (1993). *The Laughing Classroom: Everyone's Guide to Teaching with Humor and Play.* 15-6.
- Mahony, DL. Burroughs, WJ. Hieatt, AC. (2001). The effects of laughter on discomfort thresholds: does expectation become a reality? *J Gen Psychol.* 128 (2): 217-26.
- Martin RA. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull.* 127 (4): 504-19.
- Martin, RA. Dobbin, JP. (1988). Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: Evidence for a stress-moderating effect of humor. *Int J Psychiatry Med.* 18 (2): 93-105.
- Martin, RA. Lefcourt, HM. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality & Social Psychology.* 45 (6): 1313-24.
- Marzali, E. McDonald, L. Donahue, P. (2008). The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging Ment Health.* 12: 713-21.
- McCreddie, M. (2008). You must be joking. *Nursing Standard.* 22 (33): 22-3.
- McCreddie, M. Wiggins, S. (2008). The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing.* 61 (6): 584-95.
- McDonald, JT. (2001). Helping adolescents cope with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing.* 18 (3): 138-9.
- McGuire, FA. Boyd, RK. James, A. (1992). *Therapeutic Humor with the Elderly.* 12-9.
- McGuire, PA. (1999). More psychologists are finding that discrete uses of humor promote healing in their patients. *APA Monitor.* 30 (3): 1.
- Meyer, J. (1990). Ronald Reagan and humor: A politician's velvet weapon. *Communication Studies.* 41 (1): 76-88.

- Miller, M. Mangano, C. Park, Y. Goel, R. Plotnick, GD. Vogel, RA. (2006). Impact of cinematic viewing on endothelial function. *Heart*. 92: 26-32.
- Moran, C. Hughes, L. (2006). Coping with stress: social work students and humor. *Social Work Education*. 25 (5): 501-17.
- Morrison, MK. (2008). Using Humor to Maximize Learning: The Links between Positive Emotions and Education. *Rowman and Littlefield Education, Lanham MA*. 22-8.
- Mulkay, M. (1988). *On humor*. 45-17.
- Nezlek, J. Derks, P. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor*. 14: 395-413.
- Parse, R. (1993). The experience of laughter: A phenomenological study. *Nurse Sci Q*. 6: 39-43.
- Pasquali, E. (1990). Learning to laugh: Humor and therapy. *J Psychosoc Nurse Merit Health Serv*. 28: 31-8.
- Ragan, SL. (1990). Verbal play and multiple goals in the gynecological exam interaction. *J Lang Soc Psychol*. 9 (1-2): 67-84.
- Richman J. (1995). The lifesaving functions of humor with the depressed and suicidal elderly. *Gerontologist*. 35 (2): 271-3.
- Rust, J. Goldstein, J. (1989). Humor in marital adjustment. *Humor: International Journal of Humor Research*. 2 (3): 217-23.
- Saltman, JM. (1995). *Humor in Adult Learning: A Review of Perceptions*. 56-04: 1321.
- Schmitt, N. (1990). Patients' perception of laughter in a rehabilitation hospital. *Rehabil Nurse*. 15 (3): 143-6.
- Scholl, JC. Ragan, SL. (2003). The use of humor in promoting positive provider-patient interactions in a hospital rehabilitation unit. *Health Commun*. 15 (3): 319-30.
- Seaward, BL. (1999). *Stressed Is Desserts Spelled Backward*. Berkeley, CA: Conari. 33-6.
- Shatz, MA. LoSchiavo, FM. (2006). *Bringing Life to Online Instruction with Humor*. 7-12.

- Shepherd, R. Lefcourt, HM. (1990). Death attitudes and humor: Taking a different perspective on organ donation and transplantation. *Organ Donation and Transplantation*. 29-11.
- Simon, JM. (1989). Humor techniques for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*. 16 (5): 667-70.
- Skinner, NF. (2001). A course, a course, my kingdom for a course: reflections of an unrepentant teacher. *Canadian Psychology*. 42 (1): 49-60.
- Summers, AD. (1990). Professional nurses' attitudes towards humor. *J Adv Nurse*. 15: 196-200.
- Svebak, S. (1975). Respiratory patterns as predictors of laughter. *Psychophysiology*. 12 (1): 62-5.
- Tamblyn, A. (2002). Laugh and Learn: 95 Ways to Use Humor for More Effective Teaching and Training. *Amacon*. 20-11.
- Taylor, PM. (1974). An experimental study of humor and ethos. *Southern Speech Communication Journal*. 39: 359-66.
- Ulloth, JK. (2003). Guidelines for developing and implementing humor in nursing education classrooms. *J Nurse Educ*. 42: 35-7.
- van Wormer, K. Bose, M. (1997). Humor in the emergency room: A social work perspective. *Health Soc Work*. 22 (2): 87-92.
- Watson, J. Emerson, S. (1988). Facilitate learning with humor. *J Nurse Educ*. 21: 89-90.
- Watson, R. Dreary, I. Thompson, D. Li, G. (2000). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45: 1534-42.
- Wilkinson, S. Bailey, K. Aldridge, J. Roberts, A. (1999). *Alongitudinal evaluation of a communication skills programme Palliative Medicine*. 13: 341-8.
- Williams, H. (1986). Humor and healing. Therapeutic effects in geriatrics. *Gerontion*. 1: 14-7.
- Woodham, A. (1995). *Laughter the health tonic*. 14-71.

Wycoff, E. (1999). Humor in academia: An international survey of humor instruction. *Humor*. 12: 437-56.

Ziegler, J. (1995). Immune System May Benefit From the Ability to Laugh. 87: 342-3.

Ziv, A. Gadish, O. (1989). Humor and marital satisfaction. *Journal of Social Psychology*. 129: 759-68.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمدرضا خدابخش: دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، مشهد، ایران.

فریبا کیانی: دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: fariba.kiani64@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۵