

بررسی رابطه سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی در پرستاران

دکتر محمدرضا خدابخش^۱ دکتر فریبا کیانی^۲

^۱ دکترای روانشناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد ^۲ دکترای روانشناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره ششم بهمن و اسفند ۹۲ صفحات ۵۴۱-۵۵۱

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت شناخت متغیرهای تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی در پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی - همبستگی روی نمونه ۱۹۰ نفری (۷۸ مرد و ۱۱۲ زن) از پرستاران و دانشجویان رشته پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹؛ که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام گرفت. اجرای پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های سبک‌های شوخی و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و از روشهای آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد سبک‌های انطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی دارای همبستگی مثبت و معنی‌دار است ($r=0/523$). سبک‌های غیر انطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی دارای همبستگی منفی و معنی‌دار است ($r=-0/258$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی توسط سبک‌های انطباقی شوخی به خوبی پیش‌بینی می‌گردد. در حالی که تنها مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، رشد شخصی، تسلط بر محیط و رابطه مثبت با دیگران توسط سبک‌های غیر انطباقی شوخی پیش‌بینی می‌گردد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بررسی رابطه بین سبک‌های انطباقی و غیر انطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی می‌تواند رهنمودهای ارزشمندی را در زمینه تأمین بهداشت روانی پرستاران به همراه داشته باشد. شناخت سبک‌های انطباقی و غیر انطباقی شوخی به عنوان متغیر مهمی برای پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در پرستاران نقش مهمی ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های شوخی - بهزیستی روانشناختی - پرستاران

نویسنده مسئول:
دکتر فریبا کیانی
باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان
دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد
شهرکرد - ایران
تلفن: ۰۹۸ ۹۳۸ ۸۴۲ ۱۹۹۰
پست الکترونیکی:
fariba.kiani64@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۱/۱/۲۸ اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۲۷

مقدمه: برابر هیجان‌های ناخواسته و بدون انکار واقعیت، از فرد دفاع می‌کند (۵). در واقع، شوخی به عنوان مانعی در برابر اثرات منفی استرس (۶) عمل کرده، سبب کاهش هورمون‌های استرس (۷،۸) و افزایش فعالیت سیستم ایمنی می‌شود (۸). سبک‌های انطباقی شوخی با سطوح افسردگی و اضطراب پایین و حرمت خود بالا ارتباط دارد (۹،۱۰). این در حالی است که سبک‌های غیرانطباقی

شوخی به عنوان روشی به منظور بالا بردن سطح کیفیت روابط بین شخصی و برانگیختن دیگران در نظر گرفته می‌شود (۱) که به صورت کلامی و غیرکلامی پاسخ عاطفی یا شناختی مثبت را از شنوندگان برانگیخته می‌کند (۴-۲). فروید، شوخی را بالاترین سطح از مکانیسم‌های دفاعی در نظر می‌گیرد که در

رضایت از زندگی فرد است. بهزیستی فاعلی همان چیزی است که افراد عادی، شادی می‌نامند (۴۵). به طور کلی بهزیستی روانشناختی درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف (۴۵) و با مدل شش مؤلفه‌ای ریف شناخته شده است (۴۶). مدل ریف از مهمترین مدل‌های حوزه‌ی بهزیستی روانشناختی است، که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است.

ریف بهزیستی روانشناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد" می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی روانشناختی در تلاش برای ارتقاء استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۴۷). ابعاد بهزیستی روانشناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، خو مختاری (توانایی و قدرت پیگیری خواستها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد)، زندگی هدفمند (داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا بخشد)، رشد شخصی (به این معنا که استعدادها و توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره) است (۴۸، ۴۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی روانشناختی با عملکرد آکادمیک (۴۹)، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی (۴۲، ۵۱)، سلامت بهتر، افزایش رضایت شغلی و کاهش غیبت از کار (۵۴-۵۲)، به طور مثبت رابطه دارد. تحقیقات اخیر اثرات ساختارهای مثبت روانشناسی در شکل‌گیری سیاست‌های دولتی بر روی سلامت و بهزیستی روانشناختی را بررسی می‌کند (۴۸). تمرکز مطالعه حاضر بررسی رابطه سبک‌های شوخی و بهزیستی روانشناختی است و در نظر دارد به این سوالات پاسخ دهد که آیا بین سبک‌های انطباقی شوخی و ابعاد بهزیستی روانشناختی رابطه وجود دارد؟ آیا بین سبک‌های غیرانطباقی شوخی و ابعاد بهزیستی روانشناختی ارتباط وجود دارد؟ دست یابی به نتایج این سوال‌ها، دست‌یابی به هدف پژوهش حاضر که بررسی رابطه بین سبک‌های شوخی و بهزیستی روانشناختی است را امکان‌پذیر می‌سازد.

شوخی با سطوح افسردگی و اضطراب بالا و حرمت خود پایین ارتباط دارد (۹). تحقیقات نشان می‌دهند شوخی در ایجاد روابط بین شخصی (۱۱)، بهبود بهزیستی روانشناختی (۱۲)، بهزیستی فیزیولوژی (۱۶-۱۳) و طیف وسیعی از پیامدهای مثبت چون رضایت زناشویی (۱۷)، انطباق با توانایی‌های فیزیکی، رضایت کلی از زندگی، تعدیل استرس و فشار ناشی از بیماری‌هایی چون سرطان و جلوگیری از خودکشی در ارتباط است (۲۳-۱۸). اثرات فیزیولوژیکی شوخی سبب تحریک سیستم‌های تنفسی، آرامش عضلات و افزایش تولید اندورفین می‌شود (۲۵، ۲۴).

شوخی باعث افزایش احساس نزدیکی و با هم بودن، گرمی در روابط و دوستی می‌شود (۲۶). شوخی جزء منابعی است که در تعاملات پرستار و بیمار کمتر به کار می‌رود (۲۷)، به لحاظ تاریخی به پرستاران آموزش داده می‌شود تا در هنگام مراقبت از بیمار رفتار جدی داشته باشند (۲۸). پژوهش‌ها نشان داده است که استفاده از شوخی توسط پرستاران، در مراقبت از بیمار (۲۹)، به ویژه بیماران روانپزشکی (۳۰)، بیماران مبتلا به آلزایمر (۳۱) و در تومورشناسی بیمار (۳۲)، دارای تأثیرهای مثبتی است. با توجه به مطالب بیان شده، بررسی رابطه سبک‌های شوخی به عنوان یک ساختار مثبت روانشناسی با متغیرهایی که بر روی آنها تأثیرگذار است، به شناخت بهتر اثرات آن کمک مفیدی خواهد نمود. بررسی رابطه سبک‌های شوخی با بهزیستی روانشناختی از اهداف این پژوهش است.

ساختار بهزیستی روانشناختی در مرکز توجه شاخه‌ای از روانشناسی به نام روانشناسی مثبت قرار گرفته است. روانشناسی مثبت، عبارت است از مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان (۳۶). تمرکز روان‌شناسی مثبت بر این است که زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود و به پتانسیل‌هایش می‌رسد (۳۷، ۳۵، ۳۸). مفهوم بهزیستی روانشناختی به عنوان واژه سلامت ذهنی عمومی در تحقیقات روانشناسی به کار می‌رود (۳۵-۳۳). افزایش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی به عنوان بهزیستی بهینه تعریف می‌شود (۳۹). بهزیستی را می‌توان به دو بخش بهزیستی فاعلی و بهزیستی روانشناختی تقسیم‌بندی کرد (۴۴-۴۰). بهزیستی فاعلی، دارای دو مؤلفه عاطفی و شناختی است. جزء عاطفی عبارت است از تعادل بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی؛ جزء شناختی قضاوت درباره

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران و دانشجویان رشته پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۹ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۹۰ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۷۸ نفر مرد و ۱۱۲ نفر زن بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی به منظور پاسخگویی به پرسشنامه سبک‌های شوخی و مقیاس بهزیستی روانشناختی انتخاب شدند. البته چنانچه فردی تمایل به همکاری در تحقیق را نداشت یا پس از بررسی پرسشنامه‌ها با بی‌دقتی پاسخ داده بود از گروه نمونه حذف و فرد جانشین انتخاب می‌شد. از این تعداد ۲ نفر از آزمودنی‌های مرد و ۴ نفر از آزمودنی‌های زن به علت عدم همکاری مناسب از محیط پژوهش حذف شدند. پرسشنامه‌های ۳ آزمودنی نیز به علت عدم تکمیل هر دو پرسشنامه از تجزیه و تحلیل خارج شد. در تمام این موارد از افراد جانشین در نمونه استفاده شد.

پس از تشریح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها به صورت یک مجموعه در اختیار افراد نمونه انتخاب شده به منظور پاسخگویی آزمودنی‌ها قرار گرفت. مدت زمان تقریبی لازم برای پر کردن پرسشنامه‌ها ۲۰ دقیقه بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و از روش‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید.

پرسشنامه سبک‌های شوخی: این ابزار توسط مارتین (۵۵)، به منظور اندازه‌گیری ۴ سبک شوخی طراحی شد. این ابزار بین دو سبک انطباقی شوخی شامل شوخی پیوند جویی (استفاده از شوخی به منظور افزایش روابط بین شخصی خود با دیگران) شوخی خود - بالا بردن (استفاده از شوخی به عنوان مکانیسم دفاعی به منظور پیدا کردن سرگرمی در استرس‌های زندگی) و دو سبک غیرانطباقی شوخی، شامل شوخی پرخاشگری (استفاده از شوخی به منظور انتقاد و تمسخر دیگران) و شوخی خود - تخریبی (استفاده مفرط از شوخی‌های خود - بی‌اعتبار ساز) تمایز قائل می‌شود. در فرم ۳۲ سؤالی هر سبک دارای ۸ سؤال است که پاسخ‌های آزمودنی را در اندازه‌های ۷ درجه‌ای

لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۷) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر زیر مقیاس از پرسشنامه سبک‌های شوخی به ترتیب ۸ و ۵۶ خواهد بود. در هر یک از زیر مقیاس‌ها، نمره بیشتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن سبک شوخی است. ضریب پایایی این ابزار از ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. پرسشنامه سبک‌های شوخی نتایج مشابهی را در کشورهای گوناگون مثل کانادا (۵۶)، لبنان (۵۷)، ترکیه (۵۸) و چین (۵۶)، اثبات کرده است. ضریب پایایی بازآزمایی این ابزار توسط پژوهشگر ۰/۷۳ به دست آمد (۵۹).

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی، ۱۲۰ سؤال داشت ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی آن نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش، فرم ۸۴ سؤالی آن به کار برده شد. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خود مختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی هر عامل دارای ۱۴ سؤال است که پاسخ‌های آزمودنی را در اندازه‌های ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۶) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در مقیاس بهزیستی روانشناختی به ترتیب ۸۴ و ۵۰۴ خواهد بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانشناختی بالاتر در هر یک از شش خرده مقیاس است. ضریب پایایی این ابزار بوسیله ریف و کیس (۶۰) بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و پایایی این مقیاس در این آزمون با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد (۵۹). بررسی همبستگی این ابزار با مقیاس‌هایی که کارکردهای مثبتی چون حرمت خود، تعادل عواطف، کنترل درونی و رضایت از زندگی را می‌سنجند، نشان‌دهنده همبستگی مثبت این ابزار با این کارکردها است (۶۱). مقیاس بهزیستی روانشناختی به طور گسترده در تحقیقات روان شناسی مورد استفاده قرار گرفته و به زبانهای اسپانیایی، چینی و سوئدی ترجمه شده است (۶۲).

نتایج:

جدول شماره ۱ مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را بر اساس نمره‌های سبک‌های شوخی، بهزیستی معنوی و متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمره سبک‌های شوخی، بهزیستی روانشناختی و متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
جنس	مرد	۷۸	-
	زن	۱۱۲	-
سن	۲۱-۲۵	۷۷	-
	۲۶-۳۰	۵۷	۱۰/۲۲
	۳۱-۳۵	۳۵	۲۷/۱۰
	۳۶-۴۰	۲۱	-
میزان تحصیلات	کاردانی	۳۴	-
	کارشناسی	۱۱۲	۲/۲
	ارشد	۴۴	-
بهزیستی روانشناختی	پذیرش خود	۱۹۰	۴/۸۳
	زندگی هوشمند	۱۹۰	۵/۲۰
	رشد شخصی	۱۹۰	۵/۳۲
	تسلط بر محیط	۱۹۰	۴۲/۵۶
	خودمختاری	۱۹۰	۴/۳۷
	رابطه مثبت با دیگران	۱۹۰	۵/۷۰
	پیوندجویی	۱۹۰	۷/۲۵
سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی	خود-بالا بردن	۱۹۰	۶/۳۱
	پرخاشگری	۱۹۰	۲/۸۸
	خودتخریبی	۱۹۰	۲/۱۹

جدول شماره ۲- همبستگی بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی

سبک‌های شوخی	بهزیستی روانشناختی	پذیرش خود	زندگی هدفمند	رشد شخصی	تسلط بر محیط	خودمختاری	رابطه مثبت با دیگران	بهزیستی روانشناختی
سبک انطباقی	پیوندجویی	۰/۵۱۳*	۰/۴۱۳*	۰/۳۰۳*	۰/۳۳۶*	۰/۱۸۹	۰/۵۴۸*	۰/۵۳۳
	خود-بالا بردن	۰/۴۰۲*	۰/۳۸۳*	۰/۶۲۳*	۰/۱۲۷	۰/۱۰۷	۰/۴۱۳*	
سبک غیرانطباقی	پرخاشگری	-۰/۳۳۷*	۰/۰۶۵	-۰/۳۱۷*	-۰/۱۲۵	-۰/۱۸۵	-۰/۲۰۱*	-۰/۲۵۸
	خودتخریبی	-۰/۳۳۳*	-۰/۰۹۱	-۰/۲۰۶*	-۰/۲۱۲*	-۰/۰۳۶	-۰/۲۴۹	

P < ۰/۰۱*

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد که بین سبک انطباقی شوخی پیوندجویی با ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی و رابطه مثبت با دیگران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که به ترتیب ($r = ۰/۴۰$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۳۸$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۶۲$, $P < ۰/۰۱$) و ($r = ۰/۴۱$, $P < ۰/۰۱$) است. بین سبک غیرانطباقی شوخی پرخاشگری با

برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد که بین سبک انطباقی شوخی پیوندجویی با ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط و رابطه مثبت با دیگران همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که به ترتیب ($r = ۰/۵۱$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۴۱$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۳۰$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۳۳$, $P < ۰/۰۱$)، ($r = ۰/۶۲$, $P < ۰/۰۱$) و ($r = ۰/۴۱$, $P < ۰/۰۱$) است. بین سبک غیرانطباقی شوخی پرخاشگری با

به منظور بررسی دقیق‌تر ارتباط بین سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. ۴ زیر مقیاس شوخی (سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی) به عنوان متغیر پیش بین و هر یک از ۶ زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی و نمره کلی به طور جداگانه به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل در جداول شماره ۳ و ۴ آمده است.

ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، رشد شخصی و رابطه مثبت با دیگران همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد که به ترتیب $(r = -0.23, P < 0.01)$ ، $(r = -0.31, P < 0.01)$ و $(r = -0.20, P < 0.01)$ است. بین سبک غیرانطباقی شوخی خود تخریبی با ابعاد بهزیستی روانشناختی پذیرش خود، رشد شخصی و تسلط بر محیط همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد که به ترتیب $(r = -0.32, P < 0.01)$ ، $(r = -0.20, P < 0.01)$ و $(r = -0.21, P < 0.01)$ است.

جدول شماره ۳- خلاصه مدل رگرسیون زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و سبک‌های انطباقی شوخی (سبک پیوند جویی و خود - بالا بردن)

متغیر	آماره	R	R2	df	F	سطح معنی‌داری
پذیرش خود	0/41	-0/16	0/16	(1 و 188)	12/75	0/01
زندگی هدفمند	0/52	-0/27	0/27	(1 و 188)	15/89	0/01
رشد شخصی	0/49	-0/24	0/24	(1 و 188)	12/27	0/01
رابطه مثبت با دیگران	0/723	-0/522	0/522	(1 و 188)	18/31	0/01
تسلط بر محیط	0/11	-0/05	0/05	(1 و 188)	4/13	معنادار نیست
خودمختاری	0/10	-0/07	0/07	(1 و 188)	2/11	معنادار نیست
بهزیستی روانشناختی	0/689	-0/474	0/474	(1 و 188)	14/52	0/01

جدول شماره ۴- خلاصه مدل رگرسیون زیرمقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و سبک‌های غیرانطباقی شوخی (پرخاشگری و خودتخریبی)

متغیر	آماره	R	R2	df	F	سطح معنی‌داری
پذیرش خود	0/491	-0/241	0/241	(1 و 188)	11/26	0/01
رشد شخصی	0/408	-0/166	0/166	(1 و 188)	9/97	0/01
تسلط بر محیط	0/324	-0/104	0/104	(1 و 188)	7/45	0/01
رابطه مثبت با دیگران	0/306	-0/126	0/126	(1 و 188)	8/02	0/001
زندگی هدفمند	0/397	-0/03	0/03	(1 و 188)	2/42	معنی‌دار نیست
خودمختاری	0/397	-0/01	0/01	(1 و 188)	1/72	معنی‌دار نیست
بهزیستی روانشناختی	0/397	-0/107	0/107	(1 و 188)	9/52	0/01

بالا بردن پیش‌بینی می‌گردد $(F(1, 188) = 12/27, P < 0.01)$ ، این دو متغیر حدود ۲۴ درصد از واریانس رشد شخصی را تبیین می‌کند $(R^2 = 0.24)$. زیر مقیاس رابطه مثبت با دیگران به وسیله سبک‌های شوخی پیوند جویی و خود-بالا بردن پیش‌بینی می‌گردد $(F(1, 188) = 18/31, P < 0.001)$ ، این دو متغیر حدود ۵۲ درصد از واریانس رابطه مثبت با دیگران را تبیین می‌کند $(R^2 = 0.52)$. سبک‌های انطباقی شوخی (سبک پیوند جویی و خود-بالا بردن) قادر به پیش‌بینی تسلط بر محیط و خود مختاری نیستند و همانطور که مشاهده می‌شود، سبک‌های انطباقی شوخی

همانطور که در جدول شماره ۲، مشاهده می‌شود زیرمقیاس پذیرش خود توسط سبک شوخی پیوندجویی و خود-بالا بردن پیش‌بینی می‌گردد $(F(1, 188) = 12/75, P < 0.01)$ ، این دو متغیر حدود ۱۶ درصد از واریانس پذیرش خود را تبیین می‌کند $(R^2 = 0.16)$. زیر مقیاس زندگی هدفمند توسط سبک شوخی پیوندجویی و خود - بالا بردن پیش‌بینی می‌گردد $(F(1, 188) = 15/89, P < 0.01)$ ، این دو متغیر حدود ۲۷ درصد از واریانس زندگی هدفمند را تبیین می‌کند $(R^2 = 0.27)$. زیر مقیاس رشد شخصی توسط سبک شوخی پیوندجویی و خود-

که سبک انطباقی شوخی پیوندجویی بیشترین همبستگی را با مؤلفه رابطه مثبت با دیگران دارد. استفاده از سبک‌های انطباقی شوخی سبب تسهیل روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی می‌شود و ادراک حمایت اجتماعی بالا را به همراه دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط گراهام (۱۱)، سالتوک (۶۳)، نزلک و درکس (۷) و مارتین (۵۵) همسو می‌باشد. پژوهش‌های پارسه (۲۶) نشان داد استفاده از سبک‌های انطباقی شوخی باعث افزایش احساس نزدیکی و با هم بودن، دلگرمی در روابط و دوستی می‌شود. این عوامل در ایجاد روابط مثبت با دیگران و بهزیستی روانشناختی مؤثر می‌باشند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سبک‌های غیرانطباقی شوخی (پرخاشگری و خود تخریبی) با بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی و معنی‌داری در سطح $0/01$ وجود دارد. پرستارانی که در تعاملات خود از سبک‌های غیرانطباقی شوخی بیشتر استفاده می‌کنند از نظر بهزیستی روانشناختی در سطح پایین هستند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سبک‌های غیرانطباقی شوخی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بهزیستی روانشناختی هستند. به عبارت دیگر پرستارانی که سبک‌های غیرانطباقی شوخی را در تعاملات خود با بیماران و همکاران به کار می‌گیرند، از نظر بهزیستی روانشناختی در سطح پایینی قرار می‌گیرند. این یافته با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط کویپیر (۹)، هاگل شوfer (۱۰) و لف کورت (۱۲) همسو می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد بهزیستی روانشناختی با سلامت روان بهتر، افزایش رضایت شغلی و کاهش غیبت از کار رابطه دارد (۵۴-۵۲). بهزیستی روانشناختی برقراری رابطه مثبت با دیگران را تسهیل می‌کند. از آنجایی که پرستاران در ارتباط مداوم با بیماران قرار دارند، یکی از عواملی که سبب بهبود کیفیت روابط پزشک - بیمار می‌شود، بهزیستی روانشناختی بالاست. شوخی به عنوان مکانیسم دفاعی (۵۵، ۶۴) در برابر ناهماهنگی‌هایی که در محیط کاری پرستاران وجود دارد، عمل می‌کند (۶۵). استفاده از سبک‌های شوخی، با کاهش تنش در این حوزه مهم از روابط انسانی (۶۶، ۶۷)، اثرات مهمی بر بهزیستی روانشناختی (۱۲) و بهزیستی فیزیولوژی (۱۶-۱۳) خواهد گذاشت. نتایج این پژوهش با تحقیقات صورت گرفته توسط لفقورت همسو است (۱۲). استفاده از سبک‌های شوخی، مکانیزم سازگاری مهمی برای پزشکان و پرستاران

رابطه مثبت با دیگران را نسبت به سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی بهتر پیش‌بینی می‌کند. همانطور که در جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود، زیرمقیاس پذیرش خود توسط سبک شوخی غیرانطباقی پرخاشگری و خودتخریبی پیش‌بینی می‌گردد ($P < 0/01$; $F(1, 188) = 8/26$). این دو متغیر حدود ۲۴ درصد از واریانس پذیرش خود را تبیین می‌کند ($R^2 = 0/24$). زیرمقیاس رشد شخصی توسط سبک شوخی غیرانطباقی پرخاشگری و خودتخریبی پیش‌بینی می‌گردد ($P < 0/01$; $F(1, 188) = 9/97$). این دو متغیر حدود ۱۶ درصد از واریانس زندگی هدفمند را تبیین می‌کند ($R^2 = 0/16$). زیرمقیاس تسلط بر محیط نیز به وسیله سبک‌های شوخی غیرانطباقی پرخاشگری و خود تخریبی پیش‌بینی می‌گردد ($P < 0/01$; $F(1, 188) = 7/45$). این دو متغیر حدود ۱۰ درصد از واریانس تسلط بر محیط را تبیین می‌کند ($R^2 = 0/10$). زیرمقیاس رابطه مثبت با دیگران به وسیله سبک‌های شوخی غیرانطباقی پرخاشگری و خود تخریبی پیش‌بینی می‌گردد ($P < 0/01$; $F(1, 188) = 8/02$). این دو متغیر حدود ۱۲ درصد از واریانس رابطه مثبت با دیگران را تبیین می‌کند ($R^2 = 0/12$). سبک‌های غیرانطباقی شوخی (پرخاشگری و خودتخریبی) قادر به پیش‌بینی زندگی هدفمند و خود مختاری نیستند. همانطور که مشاهده می‌شود، سبک‌های غیرانطباقی انطباقی شوخی، پذیرش خود را نسبت به سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی بهتر پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی در پرستاران بود. یافته‌های پژوهش نشان داد، بین سبک‌های انطباقی شوخی (پیوندجویی و خود - بالا بردن) با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح $0/01$ وجود دارد. پرستارانی که از سبک‌های انطباقی شوخی بیشتر استفاده می‌کنند از نظر بهزیستی روانشناختی در سطح بالایی هستند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد استفاده از سبک‌های انطباقی شوخی توسط پرستاران، پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانشناختی بالا در آنها است. نتایج یافته‌های فوق با پژوهش‌های صورت گرفته (۱۶-۱۲) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد

پرستاران را به استفاده از سبک‌های انطباقی شوخی به منظور افزایش بهزیستی روانشناختی تشویق نمود. برای پرستاران، محیطی شاد و سالم ساخت و تلاش کرد تا رضایت از زندگی را در آنان افزایش داد چرا که بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، نارضایتی از زندگی یکی از عوامل شایع در میان پرستاران به دلیل ماهیت استرس‌زای شغلی آنها است. برای رسیدن به اهداف یاد شده می‌توان افراد علاقه‌مند به حرفه پرستاری را به کار گمارد، دوره‌های آموزشی مناسبی را برای افزایش بهزیستی روانشناختی تشکیل داد، محیط‌های شاد در بیمارستانها ایجاد کرد و تلاش نمود تا شبکه ارتباط‌های سازمانی در بین پرستاران تقویت شود. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به غنای نظریه‌های مربوط به سبک‌های شوخی و بهزیستی روانشناختی کمک کند و هم پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی را مطرح سازد. نقش سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی و بهزیستی روانشناختی در فرسودگی شغلی پرستاران چگونه است؟ آیا استفاده از سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی، به ترتیب موجب کاهش و افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود؟ آیا بهزیستی روانشناختی موجب کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود؟ پاسخ به هر یک از این پرسش‌ها و فرضیه‌های مبتنی بر آنها نیازمند پژوهش‌های مستقلی است که به پژوهشگران برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود.

محسوب می‌شود (۶۸). شوخی باعث یکپارچگی اعضاء تیم‌های پزشکی می‌شود. متخصصان پزشکی با استفاده از شوخی نشان می‌دهند هویت حرفه‌ای یکدیگر را به رسمیت شناخته و ماهیت تنیدگی‌زای شغل خود را پذیرفته‌اند. این امر بهزیستی روانشناختی پرستاران را در برابر فشارهای ناشی از حرفه تخصصی پزشکی حفظ می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند بهزیستی روانشناختی یکی از عواملی است که سبب کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند فرسودگی شغلی از عواملی است که سبب کاهش عملکرد مطلوب در پرستاران می‌شود. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط خدابخش و همکاران نشان داد که فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران بالاست، لذا برای پیشگیری از فرسودگی شغلی در آنها باید به این گروه توجه ویژه‌ای مبذول گردد (۶۹).

پژوهش حاضر، به دلیل تازگی آن در نمونه‌های ایرانی، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. تا آن موقع، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند. همین طور، نمونه پژوهش (گروهی از پرستاران) و نوع پژوهش (همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کنند که باید در نظر گرفته شوند. به علاوه، مشکلات و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای خودگزارش‌دهی در این پژوهش را نباید از نظر دور داشت.

به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های انطباقی و غیرانطباقی شوخی با بهزیستی روانشناختی در پرستاران رابطه دارد. بر این اساس می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، می‌توان

References

منابع

1. Davis A, Kleiner B H. The value of humor in effective leadership. *Leadership and Organizational Development Journal*. 1989;10:1-3.
2. Meyer J. Ronald Reagan and humor: A politician's velvet weapon. *Communication Studies*. 1990;41:76-88.
3. Mulkay M. On humor. London: Polity Press; 1988.
4. Taylor PM. An experimental study of humor and ethos. *Southern Speech Communication Journal*. 1974;39:359-366.
5. Freud S. Humour. London: Hogarth Press; 1950:215-221.
6. Abel MH. Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *J Psychol*. 1998;132:267-276.
7. Nezelek JB, Derks P. Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor*. 2006;14:395-413.
8. Wycoff EB. Humor in academia: An international survey of humor instruction. *Humor*. 2009;12:437-456.
9. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*. 2004;17:135-168.
10. Hugelshofer DS, Kwon P, Reff RC, Olson ML. Humour's role in the relation between attribution style and dysphasia. *European Journal of Personality*. 2006;20:325-336.
11. Graham EE. The involvement of sense of humor in the development of social relationships. *Communication Reports*. 1995;8:158-169.
12. Lefcourt HM. The Psychology of Living Buoyantly. Netherland: Kluwer Academic/Plenum Press; 2001.
13. Clay RA. Researchers harness the power of humor. *APA Monitor*. 1997;28:1.
14. Martin RA. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull*. 2001;127:504-519.
15. McGuire PA. More psychologists are finding that discrete uses of humor promote healing in their patients. *APA Monitor*. 1999;30:1.
16. Ziegler J. Immune System May Benefit From the Ability to Laugh. London: Oxford University Press; 1995.
17. Ziv A, Gadish O. Humor and marital satisfaction. *Journal of Social Psychology*. 1989;129:759-768.
18. Buckman ES. The handbook of humor. Melbourne: Krieger Press. 1994.
19. de Koning E, Weiss RL. The Relational Humor Inventory: Functions of humor in close relationships. *The American Journal of Family Therapy*. 2002;30:1-18.
20. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality & Social Psychology*. 1983;45:1313-1324.
21. Richman J. The lifesaving functions of humor with the depressed and suicidal elderly. *Gerontologist*. 1995;35:271-273.
22. Rust J, Goldstein J. Humor in marital adjustment. *Humor*. 2009;2:217-224.
23. Lauer RH, Lauer JC, Kerr ST. The long-term marriage: Perceptions of stability and satisfaction. *Inter J Aging Hum Dev*. 1990;31:189-195.
24. Black DW. Laughter. *JAMA*. 1984;252:2995-2998.
25. Williams H. Humor and healing. Therapeutic effects in geriatrics. *Gerontion*. 1986;1:14-17.
26. Parse R. The experience of laughter: A phenomenological study. *Nurs Sci Q*. 1993;6:39-43.

27. Astedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *J Adv Nurs*. 1994;20:183-188.
28. Watson MJ, Emerson S. Facilitate learning with humor. *J Nurs Educ*. 1988;21:89-90.
29. Leiber DB. Laughter and humor in critical care. *Dimen Crit Care Nurs*. 1986;5:162-167.
30. Pasquali EA. Learning to laugh: Humor as therapy. *J Psychosoc Nurs Merit Health Serv*. 1990;28:31-38.
31. Buckwalter KC, Gerdner LA, Hall GR, Stolley JM, Kudart P, Ridgeway S. Shining through: The humor and individuality of person with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs*. 1995;21:11-15.
32. Bellert JL. Humor: a therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurs*. 1989;12:65-70.
33. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. *Social Indicators Research*. 2002;57:119-169.
34. Diener E, Sapyta JJ, Suh E. Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*. 1998;9:33-37.
35. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology an Introduction. *Ann Psychol*. 2000;55:5-14.
36. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *Am Psychol*. 2005;60:410-421.
37. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive Psychotherapy. *Am Psychol*. 2006;61:774-788.
38. Fouhy CSM. Spiritual Well-Being and Physical Activity: Their Influence on Self-Esteem and Life Satisfaction. (Dissertation) Capella University: 2007.
39. Vittersø J. Personality traits and subjective well-being: Emotional stability, not extraversion is probably the important predictor. *Personality and Individual Differences*. 2001;31:903-914.
40. Linley PA, Maltby J, Wood AM, Osborne G, Hurling R. Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*. 2009;47:878-884.
41. Eldeleklioglu J, Yilmaz A, Gültekin F. Investigation of teacher trainees' psychological well-being in terms of time management. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;2:342-348.
42. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials. *Annual Reviews of Psychology*. 2001;52:141-166.
43. Burns RA, Machin M. Identifying gender differences in the independent effects of personality and psychological well-being on two broad affect components of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2010;48:22-27.
44. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *J Affect Disord*. 2010;122:213-217.
45. Waterman AS. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993;64:678-691.
46. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57:1069-1081.
47. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Sciences*. 1995;4:99-104.
48. Huppert F. Psychological Wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences – State-of-Science Review: SR-X2, Government Office for Science Foresight Project. Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st Century; 2008.
49. Tofi T, Flett R, Timutimuthorpe H. Problems faced by pacific island students at university on New Zealand: Some effects on academic performance and psychological well-being. *New Zealand Journal of Educational Studies*. 1996;31:51-59.
50. Myers DG, Diener ED. Who is happy? *Psychological Science*. 1995;6:12-19.
51. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*. 1998;9:1-28.

52. King P. The concept of well-being and its applications in a study of ageing in Aotearoa New Zealand. The Family Centre Social Policy Research Unit. 2007; ISSN: 1177-4029.
53. Russell JEA. Promoting subjective well-being at work. *Journal of Career Assessment*. 2008;16:117-131.
54. Thøgersen-Ntoumani C, Fox KR. Physical activity and mental well-being typologies in corporate employees: A mixed methods approach. *Work & Stress*. 2005;19:50-67.
55. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*. 2003;37:48-75.
56. Chen GH, Martin RA. A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor*. 2007;20:215-234.
57. Kazarian SS, Martin RA. Humour styles, personality, and well-being among Lebanese university students. *European Journal of Personality*. 2004;18:209-219.
58. Cecen AR. Humor styles in predicting loneliness among Turkish university students. *Social Behavior and Personality*. 2007;35:835-844.
59. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Investigation adaptive and non- adaptive aspects humor and subjective well-Being in job burnout among nurses. *Journal of Mashhad Nursing and Midwifery*. 2011;10:32-36. [Persian]
60. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological wellbeing revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69:719-727.
61. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57:1069-1081.
62. van Dierendonck D, Díaz D, Rodriguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jimenez B. Ryff's six-factor model of psychological well-being: A Spanish exploration. *Social Indicators Research*. 2008;87:473-479.
63. Saltuk S. Humor Styles of University Students, (Dissertation), Ankara: Hacettepe University Liberal Arts institute: 2006.
64. Wilson CP. Jokes: form, content, use, and function. London: cooperation with European Association of Experimental Social Psychology by Academic Press; 1979.
65. LaFollette H, Shanks N. Belief and the basis of humor. *American Philosophical Quarterly*. 1993;30:329-339.
66. Lynch OH. Humorous communication: finding a place for humor in communication research. *Communication Theory*. 2002;12:423-445.
67. Meyer JC. Humor as a double-edged sword: Four functions of humor in communication. *Communication Theory*. 2000;10:310-331.
68. Fox RC. Experiment perilous. Philadelphia: Pennsylvania University Press; 1959.
69. Khodabakhsh MR, Mansuri P. Analysis and comparison between frequency and depth of job-burnout aspects among male and female nurses. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13:38-40. [Persian]

Investigation of relationship between adaptive and maladaptive humor style with psychological well-Being among nurses

M.R. Khodabakhsh, PhD¹ F. Kiani, PhD²

PhD in Psychology¹, Young Researchs and Elite Club, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran. PhD in Psychology², Young Researchs and Elite Club, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran.

(Received 16 Apr, 2012 Accepted 17 Sep, 2012)

ABSTRACT

Introduction: Concerning the importance of examining the determinants and effective variables in psychological well-being, this study was conducted to investigate the relationship between adaptive and maladaptive humor style with psychological well-being among nurses.

Methods: This descriptive- correlation study was conducted on 190 nursing students (78 males and 112 females) from nursing students of Tehran Universities in 2009. All participants were randomly selected and asked to complete the humor styles questionnaire (HSQ; Martin et al., 2003) and Ryff's Psychological Wellbeing Scales (Ryff & Keyes., 1995). Collectes data was analyzed using Pearson product-moment correlation coefficient and regression analysis with SPSS 18.

Results: Results of this study showed that adaptive and maladaptive aspects of humor styles had significant positive and negative correlation with psychological well-being, respectively. The results of regression analysis revealed that aspects of psychological well-being were predictable by adaptive and maladaptive humor styles.

Conclusion: According to findings relationship between adaptive and maladaptive humor style with psychological well-being among nurses, could help nurses toward protecting and promoting mental health. Adaptive and maladaptive humor styles knowledge can play a significant role in predicting psychological well-being among nurses.

Correspondence:

F. Kiani, PhD.

Young Researchs and Elite Club, Islamic Azad University
Shahrekord Branch.

Shahrekord, Iran

Tel: +98 936 842 1990

Email:

fariba.kiani64@yahoo.com

Key words: Humor Styles- Psychological Well-Being- Nurses