

تأثیر آموزش شوخ طبعی بر سطح اضطراب دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد واحد استهبان

پریسا رستم بیگی^۱، اعظم روشندل^۲، محبوبه صفوی^۳، محمدشریف مالمیر^۴

۱. مربی، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان

۲. مربی، عضو هیأت علمی، گروه روانپرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

۳. استادیار، عضو هیأت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

۴. کارشناس ارشد روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال هفتم / شماره ۲۲ و ۲۳ / بهار و تابستان ۱۳۹۰

چکیده

مقدمه و هدف: سطوح بالای اضطراب بر عملکرد بالینی دانشجویان و ارائه رفتار مناسب برای موفقیت در بالین تأثیرگذار است. از طرفی شوخ طبعی می تواند به عنوان سپری در مقابل استرس و اضطراب عمل کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش شوخ طبعی بر سطح اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه تجربی بر روی ۱۹۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان و به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل انجام شده است. کلاسهای آموزش شوخ طبعی طی چهار جلسه سه ساعته برای گروه مداخله برگزار شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ۲۴ سوالی شوخ طبعی مک قی و مقیاس اضطراب پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی شامل جداول و توزیع فراوانی مطلق و نسبی و آزمون آماری تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: درپیش آزمون میانگین نمره شوخ طبعی در گروه مداخله $125/3 \pm 24/71$ و در گروه کنترل $120 \pm 19/43$ بود که تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود ($P=0/13$) در مورد اضطراب میانگین نمره در گروه مداخله $(13/57 \pm 3/81)$ و در گروه کنترل $(13/88 \pm 4/13)$ که در این مورد نیز تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت ($P=0/32$) در پس آزمون میانگین نمره شوخ طبعی در گروه مداخله $144/6 \pm 11/5$ و در گروه کنترل $119/91 \pm 19/57$ بود که تفاوت بین دو گروه معنادار بود ($P=0/01$) و میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله $(9/60 \pm 2/8)$ و در گروه کنترل $(14/04 \pm 3/7)$ بود که تفاوت بین این دو گروه از نظر آماری معنادار بود ($P=0/01$).

نتیجه گیری: آموزش شوخی طبعی می تواند اضطراب دانشجویان پرستاری را کاهش دهد. لذا مربیان می توانند آن را به طور هدفمندی برای ایجاد جو مثبت در محیط بالینی و آموزشی به کار ببرند و از شوخی در روش های خلاقانه و اقدامات نوآورانه در کلاس درس برای ایجاد آرامش در محیط یادگیری استفاده کنند.

واژه های کلیدی: شوخ طبعی، اضطراب، پرستار، دانشجویان



مقدمه

امروزه با پیچیده تر شدن جوامع و افزایش عوامل تنش زا، سلامت روان افراد در معرض خطر قرار گرفته است. افرادی که با شغل های سخت و تنش زا درارتباط هستند، بیشتر از بقیه در معرض تهدید سلامت روان قرار دارند (۱). یکی از مشاغلی که دارای استرسورهای زیادی می باشد، شغل پرستاری است. فشارهای روانی محیط کار از جمله عوامل استرس زا است که بر سلامت روانی پرستاران تأثیر می گذارد و می تواند به کارکرد شغلی و ایمنی آنان و مشتریان مراکز ارائه خدمات بهداشتی آسیب برساند. لذا با توجه به اهمیت کار پرستاران، سلامت جسمانی و روانی آنها با کیفیت عملکرد آنها در امر مراقبت از بیماران مرتبط می باشد (۲). پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض آسیب های ناشی از اضطراب قرار دارند (۳). طبق بررسی انجام شده در کشور انگلستان بیشتر از ۲۸ درصد پرستاران از مشکلات روانی به خصوص اضطراب و افسردگی رنج می برند، درحالی که این میزان در افراد معمولی ۱۸ درصد می باشد (۴). حالت های اورژانسی، مراقبت از بیماران در حال مرگ، کمبود وسایل و امکانات به نوعی بر پرستاران و پزشکان استرس وارد می نماید (۳). این استرس ها می تواند روی شرایط روانی و همینطور عملکرد پرستاران و پزشکان تأثیر منفی بگذارد و به این ترتیب روند درمان یک بیماری به شکل اصولی طی نخواهد شد (۵). شوخی به عنوان یک تغییر ناگهانی در دیدگاه شناختی تعریف شده است که حتی به هنگام مواجهه با مصیبت فرد را قادر به تجربه لذت می کند (۶). شوخ طبعی مکانیسم دفاعی توسعه یافته ای است که به افراد کمک می کند تا با تعارض های هیجانی یا عوامل فشارزای بیرونی از طریق اهمیت دادن به جنبه های طنزآمیز و سرگرم کننده مقابله کنند (۷). شوخ طبعی به عنوان جزئی از روانشناسی مثبت نگر، مفهوم فراگیر و چندگانه ای دارد. شوخ طبعی را می توان به عنوان تفاوت های افراد در رفتارها، تجربه ها، عواطف، بازخوردها و توانایی های فرد در ارتباط با سرگرمی، خندیدن،

اهل شوخی بودن و نظایر اینها تعریف کرد (۸). اما در مجموع شوخ طبعی به عنوان یک ویژگی شخصیتی و یک پاسخ هیجانی تلقی می شود. شوخی یک پدیده انسانی است که در همه جوامع و فرهنگ ها و با توجه به ارزشها و هنجارهای خاص آن جوامع با هدف ها و موضوعات مختلف وجود دارد. لذا خواه به صورت شناختی مورد بررسی قرار گیرد یا به صورت عاطفی، موضوعی پیچیده و فراگیر است (۹). شوخی علاوه بر تأثیرات جسمانی، در برگیرنده بسیاری از مزایای روانی است. شاید آشکارترین حالت هیجانی مثبت شوخی و خنده که هر فردی می تواند در چهره ی افراد ببیند، شادی و شادکامی باشد (۱۰). افرادی که شوخ طبع تر هستند، راحت تر مشکلاتشان را بیان می کنند و با حمایت دیگران در برابر مشکلات روزمره سعی می کنند تا از بار غم و اندوه خود بکاهند و همین امر باعث می شود تا از تعامل با دیگران بیشتر لذت ببرند و احساس کارآمدی بیشتری کنند (۱۱). کروز و پراک^۱ در بررسی رابطه شوخ طبعی و اضطراب مرگ در بین افراد ۹۰-۱۸ سال به این نتیجه دست یافتند، افرادی که دارای حس شوخ طبعی بالاتری هستند دارای اضطراب مرگ کمتری می باشند (۱۲). شوخی در مقابل استرس نقش مراقبتی ایفا می کند و موجب کاهش تهدید و آسیب های ناشی از استرس می شود. افراد دارای حس عمیق شوخ طبعی بعد از رویدادهای منفی زندگی، به طور قابل ملاحظه ای خلق بهتری نشان می دهند. شوخی موجب می شود که فرد جنبه مثبت رویدادها را در نظر بگیرد و همین موضوع باعث می شود فرد توانایی پیدا کند تا رویداد ها را از بعد شوخی و خنده دار دیده و لذا از میزان استرس واضطراب آنها کاسته شود (۱۳). شوخی و خنده باعث افزایش امیدواری و ایجاد تفکرات مثبت شده و باعث می شود تا فرد نسبت به خود احساس بهتری داشته، به خود اعتماد کند و به دنبال این احساس، اعتماد به نفس وی افزایش می یابد و بنا بر تحقیقات انجام شده افرادی که شوخ طبعی بالاتری دارند عزت نفس

1. Cruse&Prac



بیشتری دارند (۱۴). شوخی می تواند وسیله ای برای بهینه سازی امر آموزش و پرورش باشد. شوخی مناسب و به خوبی برنامه ریزی شده می تواند در کسب اطلاعات به دانشجویان کمک کند و همچنین توجه دانشجویان را از خارج کلاس به داخل معطوف نماید (۱۵). ارتباط بین خنده و موفقیت تحصیلی با ذکر سند بیان شده است. بین استفاده والدین و معلمان از شوخی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبتی تا دوران دانشگاه و حتی پس از آن نیز وجود خواهد داشت (۱۶). شوخ طبعی درد جسمانی و ذهنی را کاهش می دهد و پیامدهای مثبتی چون خشنودی، سازگاری با ناتوانی های جسمی، رضایت از زندگی، مقابله با استرس و محافظت شخص از بیماری هایی چون سرطان دارد (۱۷). پرستاران نیاز دارند که با استفاده از مکانیزم های مقابله ای گوناگون و ابزارهای مختلف، عرصه مراقبتهای پزشکی امروز را گسترش دهند (۱۸). از آنجا که دانشجویان پرستاری، حافظ سلامت افراد جامعه می باشند و ارتباط مستقیمی با سلامت انسانها داشته و همچنین وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی را به جامعه انسانی بر عهده دارند؛ لذا برای رسیدن به حداکثر کارایی، لازم است که خود افرادی سالم باشند تا بتوانند مراقبت های بهداشتی و درمانی را به بهترین نحو انجام دهند. هدف از انجام این مطالعه تعیین تأثیر آموزش شوخ طبعی بر سطح اضطراب دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان بود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه تجربی بود. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری تشکیل می داد که در مقطع کارشناسی پیوسته مشغول به تحصیل بودند. از آنجایی که مطالعات اولیه در آمریکا (۱۹)، نشان داد که حدود ۵٪ جامعه تقریباً از سلامت روان برخوردار هستند و با مداخله این روش (شوخی طبعی) میزان سطح سلامت روان ۹۰ درصد افزایش می یابد. در این پژوهش بر اساس مشاوره با استاد آمار نمونه ای به حجم

۹۵ برای هر گروه با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر ۸۰ درصد جوابگو بود. لذا در این پژوهش، از بین دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان ۱۹۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب شدند و به دو گروه ۹۵ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. کلیه دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و دارای معیارهای مورد نظر پژوهشگر بودند (بیماری بارز روان پزشکی و بیماری های زمینه ای مؤثر بر روان مثل اختلالات تیروئید و... نداشته باشند، از نظر جسمی سالم باشند و از یک ماه قبل هیچ داروی مؤثر بر روان استفاده نکرده باشند) پرسشنامه مرتبط را تکمیل نمودند. زمان دسترسی به واحدهای پژوهش با برنامه ریزی و توافق قبلی با مسئولان آموزشی دانشکده در طول ترم تحصیلی مشخص شد. در این مطالعه پژوهشگران، مدرس واحدهای مورد پژوهش بودند لذا پس از دسترسی، به ارائه توضیح اهداف و فرآیند مطالعه برای واحدهای مورد پژوهش پرداختند و از افراد گروه مداخله برای شرکت در دوره آموزشی دعوت به عمل آوردند. کلاسها به منظور بررسی تأثیر آموزش شوخ طبعی بر سلامت روان دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان برگزار گردید. برای بالا بردن کیفیت آموزش، گروه آزمایش به سه گروه تقریباً ۳۲ نفری تقسیم شدند. و محتوای آموزشی غالباً متکی بر هفت گام پرورش شوخی گرایی پاول مک قی^۱ و برگرفته از یکی از کتابهای او تحت عنوان سلامت، بهبودی و سیستم سرگرمی بود که در چهار جلسه سه ساعته به فاصله یک هفته به قرار زیر برای دانشجویان برگزار گردید (۲۰).

جلسه اول (۳ ساعت): معارفه و تکمیل پرسشنامه، ارائه مطالبی در ارتباط با تأثیر شوخ طبعی بر ابعاد فیزیولوژیک و روانی، تعریف شوخی و مفاهیم مربوط به آن.

جلسه دوم (۳ ساعت): شرح فعالیتهای هفته پیش، مفهوم بازی و شیطنت و نحوه غلبه بر جدیت بیش از حد و نیز خنده و آثار



پرسشنامه مربوط به سنجش میزان شوخ طبعی افراد که توسط پاول مک قی ۱۹۹۹ تنظیم شده، شامل ۲۴ سؤال و بیانگر شش حیطة مختلف در تقویت شوخی گرایى می باشد که شامل لذت بردن از شوخی، شوخی کلامی و یافتن شوخی در زندگی روزمره، خندیدن به خود، شوخی در موارد پر تنش و خنده می باشد. برای هر سؤال یک معیار لیکرت هفت نمره ای در نظر گرفته شده است که کمترین نمره آن یعنی یک به کاملاً مخالفم و بیشترین نمره آن یعنی هفت به کاملاً موافقم تعلق می گیرد و این پرسشنامه دارای حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۶۸ می باشد. برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین منظور پس از ترجمه پرسشنامه به فارسی و از طریق ویرایش و اظهار نظر اساتید صاحب نظر در زمینه روانپزشکی و پرستاری استفاده شد و جهت تعیین پایایی پرسشنامه ها از روش آزمون مجدد استفاده شده بود که در این روش نمونه ای به اندازه ده نفر انتخاب شدند و پرسشنامه مورد نظر توسط آنها در دو زمان متفاوت با فاصله ده روز تکمیل گردید و سپس داده ها با هم مقایسه و ضریب همبستگی پیرسون آنان تعیین شد ($r=0/99$) که نمایانگر پایایی پرسشنامه بود.

سپس اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی شامل جداول و توزیع فراوانی مطلق، نسبی و استنباطی شامل آزمون آماری تی مستقل وتی زوج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی دار آزمون ها $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بیشترین فراوانی و درصد در گروه مداخله و کنترل مربوط به آزمودنی های مجرد و به ترتیب برابر با (۸۴/۲ درصد) و (۸۱/۱ درصد) بود. همچنین بیشترین درصد فراوانی در گروه مداخله

فواید آن و تمرین بیشتر خندیدن، اصول تعریف لطیفه و داستان های خنده دار.

جلسه سوم (۳ ساعت): شرح فعالیت های هفته پیش، بازی با کلمات و نیز نحوه پیدا کردن شوخی در زندگی عادی و روزمره و خندیدن به خود و تفاوت آن با خود کم بینی.

جلسه چهارم (۳ ساعت): شرح فعالیت های هفته پیش، چگونگی استفاده از شوخ طبعی در مقابله با استرس، ارائه یک لوح فشرده صوتی با محتوای تکالیف و تمرینات کل جلسات، تکمیل پرسشنامه.

گروه کنترل پرسشنامه های مورد نظر را قبل از شروع و بعد از پایان مداخله گروه آزمایش تکمیل نمودند. بعد از دریافت پرسشنامه ها از گروه کنترل، مجموعه تکالیف و تمرین های شوخی گرایى که در هر جلسه به گروه آزمایش تحویل داده شده بود در اختیار گروه کنترل نیز گذاشته شد.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل سه بخش بود: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک که شامل سن، جنس، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی بود؛ سؤالات مقیاس اضطراب در پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱ و پرسشنامه شوخی گرایى. سؤالات مقیاس اضطراب در پرسشنامه سلامت عمومی شامل پرسشهای مرتبط با سنجش میزان اضطراب بود که در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر^۲ تدوین شد که شامل ۷ سؤال و روش نمره گذاری آن لیکرت است. در این روش، به گزینه خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب امتیاز صفر تا ۳ تعلق گرفت و در نتیجه، نمره ی کل یک فرد از ۰ تا ۲۱ متغیر خواهد بود. پژوهشگران اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را بارها مورد تأیید قرار داده اند. کاکاوند اعتبار و پایایی بازآزمایی این آزمون را ۰/۸۵ و احمدی ۰/۸۸ گزارش کرده است (۲۱). گلدبرگ و هیلر، اعتبار پرسشنامه را ۰/۸۹ و ضریب آلفا برای خرده آزمون اضطراب را ۰/۸۴ گزارش کرده است که بیانگر روایی بالای این خرده آزمون می باشد (۲۲).

1. General Health Questionnaire

2. Goldberg & Hiller



جدول شماره ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار اضطراب و شوخ طبعی در گروه کنترل و مداخله

متغیر	کنترل			مداخله		
	پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف	پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۱۳/۸۸	۴/۱۳	۱۴/۰۴	۱۳/۵۷	۳/۸۱	۹/۶۰
شوخی	۱۲۰	۱۹/۳۳	۱۱۹/۸۱	۱۲۵/۳۳	۱۴۴/۸۱	۱۱/۵۰
*p						
اختلاف معیار	۱۳/۸۸	۴/۱۳	۱۴/۰۴	۱۳/۵۷	۳/۸۱	۹/۶۰
میانگین	۱۳/۸۸	۴/۱۳	۱۴/۰۴	۱۳/۵۷	۳/۸۱	۹/۶۰
انحراف معیار	۱۳/۸۸	۴/۱۳	۱۴/۰۴	۱۳/۵۷	۳/۸۱	۹/۶۰
*p						

*تی زوجی

درپس آزمون میانگین نمره شوخ طبعی در گروه مداخله $11/5 \pm 11/6$ و در گروه کنترل $19/57 \pm 19/91$ بود و با توجه به آزمون آماری تی مستقل ($t=10/59$, $df=152$, $p=0/01$) تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنادار بود.

و همچنین در پس آزمون نمره بعد اضطراب در گروه مداخله $9/60 \pm 2/8$ و در گروه کنترل $14/04 \pm 3/7$ بود و با توجه به نتایج حاصل از آزمون آماری تی مستقل ($t=9/24$, $df=176$, $p=0/01$) تفاوت بین این دو گروه از نظر آماری معنادار بود.

بحث

نتایج نشان داد که آموزش شوخی گرایی بر کاهش اضطراب تأثیر داشته است. به عبارتی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل میزان استرس و اضطراب کاهش یافت. یافته های انجام شده در سایر کشورها نشان دهنده نتایج مشابهی است. تأثیرات شوخی بر عوامل مختلفی مثل تنش، سلامت، عملکرد ایمنی از طریق تحقیق های تجربی با ذکر سند به خوبی بیان شده است و شوخی را به عنوان حمایت کننده در شفابخشی بیماری ها معرفی می کنند (۲۳).

در پژوهش خشوعی (۱۳۸۴) رابطه معنی داری بین شوخ طبعی و سلامت روان بدست آمد (۲۴). مطلب زاده نیز تأثیر شوخ طبعی را بر سلامت روان و شادکامی ذهنی در مورد ۷۸۸ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز سنجیده است و نتایج

و کنترل مربوط به وضعیت اقتصادی متوسط و به ترتیب برابر با $(55/3\%)$ و $(56/8\%)$ بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی (۲۵-۲۰ سال) بودند. ۷۱ نفر (۷۴/۷) از دانشجویان، پسر بودند.

درپس آزمون میانگین نمره شوخ طبعی در گروه مداخله $125/3 \pm 24/71$ و در گروه کنترل $120 \pm 19/43$ بود و بر اساس آزمون آماری تی مستقل تفاوت معناداری بین گروه آزمون و کنترل از نظر شوخ طبعی وجود نداشت ($p=0/13$). همچنین در بعد اضطراب میانگین نمره در گروه مداخله $13/57 \pm 3/81$ و در گروه کنترل $13/88 \pm 4/13$ بود و بر اساس آزمون آماری تی مستقل در این بعد نیز تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت ($p=0/32$).

با توجه به جدول شماره ۱ بر اساس آزمون تی زوجی بین میانگین نمرات اضطراب و همچنین شوخ طبعی گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت.

نمره شوخ طبعی گروه مداخله در پیش آزمون $125/33 \pm 24/71$ و در پس آزمون $144/6 \pm 11/50$ بدست آمد. براساس آزمون تی زوجی ($p=0/01$) بین میانگین نمرات شوخ طبعی گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معناداری وجود داشت (جدول شماره ۱).

میانگین نمره اضطراب گروه مداخله در پیش آزمون $13/57 \pm 3/81$ و در پس آزمون $9/60 \pm 2/85$ براساس آزمون تی زوجی ($p=0/01$) بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی دار آماری وجود داشت.

نمره اضطراب گروه مداخله در پیش آزمون $13/57 \pm 3/81$ و در پس آزمون $9/60 \pm 2/85$ بدست آمد. براساس آزمون تی زوجی بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معناداری وجود داشت (جدول شماره ۱).



از قبل گردید (۲۹). نتایج مطالعه لیویتز^۵ نشان داد که احساس شوخ طبعی با علائم کمتری از افسردگی و اضطراب همراه است و این حس باعث بالابردن کیفیت زندگی افراد می شود. (۳۰) یافته های پژوهش کاکاوند، میلر^۶ و رف^۷ نشان داد افرادی که از شوخ طبعی مثبت در روابط فردی خود استفاده می کنند از سلامت عمومی خوبی برخوردارند (۳۲، ۳۱، ۷).

شوخی و مزاح از جمله مکانیسم های دفاعی می باشد و به عنوان یک مهارت مقابله ای موثر در سلامت روان مورد توجه است (۳۳). براساس نتایج این مطالعه می توان استنباط کرد که آموزش شوخ طبعی باعث کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری می شود. بنابراین پیشنهاد می شود تا ویژگی های افراد شوخ طبع و سبک زندگی و یا عواملی که در ایجاد چنین ویژگی های مؤثر است، شناسایی شوند تا با استفاده از آن الگوها و راهکار هایی برای نمایان شدن هر چه بیشتر این ویژگی ها در افراد ارائه گردد. و از آنجایی که داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس، نگرانی شد و اشتغال ذهنی و اضطراب از موانع مهم یادگیری است و سبب می شود که دانشجویان بخش قابل توجهی از نیروی فکر خود را صرف چنین مشکلاتی کنند، بنابراین آموزش شوخ طبعی می تواند در پیشگیری و درمان سایر اختلالات روانی مؤثر واقع شود. آموزش شوخی گرایی با برنامه ریزی جامع و با بهره گیری از شیوه های نوین آموزشی می تواند در افزایش سطح آگاهی و علاقه افراد جامعه مؤثر واقع شود و راهی مناسب برای پیشگیری از اختلالات روانی باشد. خندیدن در ابتدای مطالعه باعث ایجاد آرامش فکری شده و فرآیند یادگیری را تسهیل می نماید. وقتی شخصی می خندد وجودش را احساساتی مثل آسودگی، گرما، رهایی و سر حالی در بر می گیرد و اینها همان احساساتی هستند که در بردارنده

نشان داد که شوخ طبعی سلامت روان و عامل های آن یعنی اضطراب، افسردگی را پیش بینی می کند (۲۵). گلستانه و مهرابی نیز (۱۳۸۰) رابطه بین شوخ طبعی و سلامت روان ۳۷۰ دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند و نتایج آنها نشان داد که رابطه بین شوخ طبعی و سلامت روان معنی دار و مثبت است (۳). نتایج مطالعه شمس بر روی دانشجویان افسرده نشان داد که روش آموزش حس شوخ طبعی می تواند ناامیدی بیماران افسرده را کاهش داده و سازگاری اجتماعی آنها را افزایش دهد (۱۳) اولوت^۱ در یک بررسی نشان داد در زمان هایی که دانشجویان اضطراب بیشتری دارند مثل قبل یا در طول امتحان، موارد خنده دار، می تواند تنش دانشجویان را تسکین دهد. به گفته او شوخی می تواند موقعیت آزمون را از موقعیتی سنگین و رسمی به موقعیتی راحت و آرام تبدیل کند (۲۶). میزکو^۲ در تحقیق خود با عنوان نقش شوخی در مردان مبتلا به سرطان بیضه نشان داد که این افراد اکثراً از شوخی در کار و موقعیتهای اجتماعی به منظور مبارزه کردن با فرضیات بیماری و در موقعیتهای بهداشتی به منظور مدیریت احساس، پنهان کردن شرم، کاهش تنش، به اشتراک گذاری حس انسجام با دیگران، پنهان کردن احساسات یا اجتناب از مواجهه با موضوعات جدی، استفاده می کنند (۲۷). در تحقیقی که توسط لفکورت و مارتین^۳ در دانشگاه وسترن لندن با عنوان تأثیر شوخی بر تنش زندگی بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شد نتایج نشان داد که شوخی تأثیر تنش را کاهش می دهد و همچنین خلق و خوی افسرده، خستگی، اضطراب، سردرگمی، خشم را کاهش می دهد (۲۸). واگنولی^۴ و همکاران در مورد تأثیر کارگاه های آموزش حس شوخ طبعی بر شیوه مقابله با استرس پرستاران مطالعه کرده و به این نتیجه رسیده است که پس از آموزش های لازم در این کارگاه ها، نگرش پرستاران به استفاده از شوخی مثبت تر شده و همچنین سبک مقابله ای بهتری را در مقابل حوادث استرس زا پیش گرفته اند و منبع کنترل آنها نیز درونی تر

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. Ulloth | 2. Mizco |
| 3. Martin & Lefcourt | 4. Vagnoli |
| 5. Lebowitz | 6. Miller |
| 7. Reff | |



مفهوم کلی سلامت می باشند (۳۴). البته در این مطالعه محدودیت هایی نیز دخیل بود. عدم وجود انگیزه یا رغبت برای پاسخگویی به پرسشنامه های تحقیقاتی، از مشکلات رایج این نوع پژوهش می باشد. با توجه به اینکه در این مطالعه گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را تجربه نکرده اند تورش احتمالی ناشی از تحت آموزش بودن مطرح می شود.

نتیجه گیری

آموزش شوخ طبعی باعث کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری می شود. درمشاغل بحرانی نظیر پزشکی، پیراپزشکی، که دائما با آسیب، بیماری های خطرناک، تصادفات، خود کشی ها و مرگ روبرو هستند؛ شوخی یکی از ابزارهای مهمی است که این گونه افراد می توانند برای مقابله با واکنش های هیجانی خود نظیر اضطراب در این موقعیت ها استفاده کنند و آموزش شوخ طبعی راهی مناسب برای کاهش این فشارها می باشد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان و همچنین دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش و تمامی همراهان ابراز می دارد.



منابع

1. Khazae R. Studying and comparison of psyche's health of educatable mentally effected children, deaf and ordinary children of elementary schools of Tehran in the educational year of 2001-2002. Thesis MSc of Bioscience and Rehabilitation University 2007: 23-25 [In Persian].
2. Kilfedder CJ. Power KG. Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. J adv nurs 2002; 34(3):383-96.
3. Pooladiryshahri A ,Golestaneh S M. Jocundity Psychology, Tehran, Noandish generation 2009: 125-126 [In Persian].
4. Khaghanizadeh M ,Sirati M ,Kavyani H. Studying the psyches health level of working nurses in the educational hospitals of Tehran's Medical Science University. The seasonal magazine of psyche's health principles 2007; 8(32): 141-142 [In Persian].
5. Lotfi MH. Studying the psychological health condition of freshmen of 2002-2007. Yazd's Shahid Sadoghi, Medical University, Teb and Tazkieh 2008; (66): 54-56 [In Persian].
6. Ghafari F, Azizi F, Mzlomi M. Multiplicity of role and its relation with nursing mental health. Iran journal of obstetrics, gynecology and infertility 2007; 69-78 [In Persian].
7. Reff R. Developing the humor styles questionnaire-revised: A review of the therapeutic alliance. PhD thesis. Ohio State University. www.ndltd.ir 2006: 5-31.
8. Lebadi S, Karimi K, Safavi M, Mahmodi M. The survey correlation social supports and mental health nursing of critical care unit in hospitals of Urmia in 2007. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2007; 6(3)135-144 [In Persian].
9. Mayer JD, Saovey P. Emotional Intelligence. Imagination Cognition Personality 1990; 9:185-211.
10. Bennet M, Lengacher C. Humor and laughter may influence health: II complementary therapies and humor in clinical population. Tried Based Complement Alternate Med 2006; 3(2): 187-190.
11. Behpajoooh A, Jahangiri M, Zaharakar K. Humor skills training and reducing depression patients with spinal cord injury. Developmental Psychology 2010; 23(6):227-236 [In Persian].
12. Westen D. The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward psycho-dynamically informed psychological science, Psycho Bull 1998; 124(3): 333-371.
13. Shams S, Hashemiyan K, Shafiabadi A. Investigation the effects humor on the social coping and hopelessness among depress student. Journal of Modern Thoughts in Education 2003(1):81-92 [In Persian].
14. Martin R A. The psychology of humor: An integrative approach (Chapter 1 and 7) Burlington, MA: Elsevier Academic Press 2007.
15. Chauvet S, Hof Meyer A. Humor as a facilitative style in problem based learning environment for nursing student. Nursing Education Today 2007; (27):263-282.
16. Hickman G, Crosland GL. The predictive nature of humor, authorial tide style, and academic achievement an indices of initial adjustment and commitment. Journal of College Student Retention Research Theory and Practice 2005; 6: 225-245.



17. Erikson SJ, Feldstein SW. Adolescent humor and its relationship coping defense strategies, psychological distress and well-being. *Child Psychological and human development* 2006; 37; 250-270.
18. Martin RA. Is laughter the best Medicine: Humor laughter and physical health? *Current Directions in Psychological Science* 2003; 11(6): 216-220.
19. Wooten P. Does a humor workshop affect nurse's burnout? *Journal of Nursing* 1992; 2(2):42-43.
20. McGhee, Paul E. Humor and health. Wilmington. Accessed from: www. Holistic online. Com, 2004.
21. Taghavi M. Standardization GHQ-28 among student shiraz. *Scientific-Research Journal of Shahed University (Daneshvar)* 2008; 28(15): 1-13 [In Persian].
22. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9: 139-145.
23. Lovorn M. Humor in the home and in the classroom. The benefits of laughing while we learn. *Journal of Education and Human Development* 2008; (1):700-712.
24. Khoshooee M. *Jocundity Psychology*. Isfahan, Kankash, 1st ed. 2008:20-25 [In Persian].
25. Matlabzadeh A. The effect of humor on mental health and welfare among student Shiraz city. *Psychology & Educational Science College. MSc thesis shiraz university* 2005 [In Persian].
26. Ulloth JK. The benefits of humor in nursing education. *Journal of Nursing* 2002; 41 (11): 476- 482.
27. Mizco N. Humor ability unwillingness to communicate, lonelines and perceived stress testing a security theory. *Communication Studies* 2004; 55(2):207-226.
28. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology* 2009; 45 (6): 1313–1324.
29. Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia* 2010; 20 (10):937–943.
30. Lebowitz KR, Suh S, Diaz PT, Emery CF. Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a preliminary investigation. *Heart Lung* 2011; 40(4):310-319.
31. Kakavand AR, Shams Esfandabad H, Danesh E, Ghalebi Hajivand R. Relationship between students' humor styles and their general health. *Journal of Applied Psychology* 2010; 2(14):32-43 [In Persian].
32. Miller D M. The correlation between sense of humor and mental health. PhD thesis. MissouriWesternStateUniversity(MWSU).www.ndltd.ir, 2008. 3-18.
33. Rezaii R. A comparison study of psyche's health of the freshmen and graduates of nursing major. *Nursing Research* 2007; 3(11)120-122 [In Persian].
34. Stanbar Z. How laughing leads to learning monitor on Psychology, American Psychology Association 2006; 37(6):61-62.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.