

رابطه شوخ طبعی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی

نویسندگان: زهرا نیک منش^۱، معصومه خسروی^۲، زهرا حسن زاده^۳

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

تلفن تماس: ۰۹۱۵۱۴۰۴۵۵۳ Email: nikmanesh@ped.usb.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز خدمات اجتماعی و مراقبت بعد از خروج زندانهای استان سیستان و بلوچستان

۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

چکیده

مقدمه: شوخ طبعی به عنوان سلاح مقابله با مشکلات و نیرویی شفابخش، توجهات بسیار جدی را به خود جلب کرده است. از آن جایی که بیماری‌های جسمانی نظیر سرطان می‌تواند بر کیفیت زندگی که شامل عمل کرد مطلوب در ابعاد جسمانی و روان‌شناختی می‌باشد، اثرات منفی داشته باشد. هدف این پژوهش، بررسی نقش ابعاد شوخ طبعی بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران سرطانی بوده است.

روش بررسی: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بوده است که بر روی ۵۰ نفر از بیماران سرطانی بیمارستان علی بن ابیطالب شهر زاهدان به صورت نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت و پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی (SF-۳۶) و شوخ طبعی (SHQ) در مورد آنها اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ابعاد شوخ طبعی (شوخ طبعی در شرایط استرس آور، روابط اجتماعی، شوخی کلامی و خنده) با کیفیت زندگی جسمانی ($r=0/278$ ، $P \leq 0/025$) و کیفیت زندگی روانی ($r=0/223$ ، $P \leq 0/023$) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد که شوخ طبعی در روابط اجتماعی به همراه شوخی کلامی $0/24$ از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی جسمانی و این دو متغیر با هم $0/40$ از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی روانی را نیز پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش شوخ طبعی در کیفیت زندگی بیماران سرطانی پیشنهاد می‌شود مداخله‌های لازم جهت افزایش شوخ طبعی در زندگی بیماران سرطانی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: شوخ طبعی، کیفیت زندگی، سرطان

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۷/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۹

مقدمه

کیفیت زندگی یکی از بنیادی ترین مفاهیم مطرح شده در روان‌شناسی مثبت نگر (۱) و یک مفهوم چند بعدی است که سازمان بهداشت جهانی آن را درک هر فرد از وضعیت زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق فردی تعریف می‌کند (۲). این تعریف مفهوم وسیعی دارد که متأثر از وضعیت سلامت فیزیکی، روانی، سطح عدم وابستگی، ارتباطات اجتماعی و باورهای شخصی فرد است (۳). در صورتی که افراد ارزیابی مثبتی از شرایط خود داشته باشند، می‌توانند به بالا بردن کیفیت زندگی خود کمک کنند (۴).

از جمله اختلالاتی که بر شدت سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد بیماری‌های مزمن نظیر سرطان است (۵). مطالعات انجام شده در بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد که شدت علایم و فشارهای روحی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد (۶) و پژوهش‌ها حاکی از بالا بودن اختلالات هیجانی نظیر استرس، افسردگی و اضطراب در بیماران سرطانی است (۷، ۸). از این رو به منظور کاهش فشارهای روانی مرتبط با بیماری‌ها در سه دهه گذشته، دنیای پزشکی همزمان با گسترش جنبش روان‌شناسی مثبت‌نگر و توجه به تجربه‌های مثبت و قدرت سازگاری انسان (۹)، توجهات بسیار جدی بر روی قدرت شفا بخشی عوامل مختلفی نظیر شوخ طبعی و هیجان‌ات مرتبط با آن آغاز کرده است (۱۰).

در سال ۱۹۶۴ شوخی درمانی (Mum or Therapy) توسط Norman Cousins به ثبت رسید و در حال حاضر به عنوان ابزار



مداخله و توان بخشی برای بیماری‌های مرتبط با استرس و کیفیت زندگی به کار برده می‌شود (۱۰). واژه "شوخ طبعی" می‌تواند به عنوان توجه و عطف به یک محرک (مثل فیلم کمدی)، یک فرآیند روانی (نظیر ادراک یا ایجاد ناهم خوانی های سرگرم کننده) یا یک پاسخ (نظیر خنده یا نشاط) به کار برده شود (۱۱). علاوه بر این شوخ طبعی به تفاوت‌های عاداتی افراد در همه رفتارها، تجارب، عواطف، نگرش‌ها و توانایی‌هایی در ارتباط با سرگرمی، خندیدن، شوخی کردن و نظایر این‌ها اطلاق می‌گردد (۱۲).

Martin و Dance در پژوهش خود تحت عنوان "شوخ طبعی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی" دریافتند که افراد با سطوح بالای شوخ طبعی، سطوح بالایی از عاطفه مثبت را در پاسخ به حوادث مثبت زندگی از خود نشان می‌دهند علاوه بر این زمانی که افراد شوخ طبع با رویدادهای منفی مواجه می‌شوند سعی در حفظ عاطفه مثبت خود را دارند در حالیکه افرادی با سطح شوخ طبعی پایین سطح پایینی از عواطف مثبت را در خود نشان می‌دهند (۱۳). Chida و Steptoe در یک مطالعه فرا تحلیلی دریافتند که عواملی همانند خلق مثبت (شادکامی و انرژی)، رضایت از زندگی، امیدواری، خوش بینی و شوخ طبعی با کاهش مرگ و میر افراد سالم در ارتباط است (۱۴). Lebowitz و همکاران در پژوهش خود گزارش نمودند که شوخ طبعی با کاهش نشانگان‌های همچون افسردگی و اضطراب و با بالا بردن کیفیت زندگی بیماران مزمن در ارتباط است (۱۵). همچنین Stieger و همکاران دریافتند که افراد با شوخ طبعی بالا دارای بهزیستی روانی بالایی



سرشماری انجام شد، به این صورت که در طی مدت دو ماه از نیمه دوم سال ۱۳۹۰ تعداد ۸۹ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان انتخاب شدند که از آن میان ۵۰ نفر از بیماران (۲۳ مرد، ۲۷ زن) پس از جلب موافقت جهت همکاری در این پژوهش که به صورت شفاهی صورت گرفت، شرکت کردند. پس از اطمینان از آمادگی و توانایی لازم برای پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و ارایه توضیحات در مورد نحوه پاسخ‌دهی افراد مبتلا به سرطان، این افراد به وسیله پرسش نامه شوخ طبعی (SHQ) و پرسش نامه کیفیت زندگی SF-۳۶ مورد بررسی قرار گرفتند. برای آن دسته از بیمارانی که در خواندن مشکل داشتند پرسش نامه توسط آزمون‌گر قرائت می‌شد. به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند و بدین منظور در پرسش نامه بی نام اطلاعات جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفتند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) در دو سطح ۰/۹۵ و ۰/۹۹ استفاده شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ آیتمی (۲۱) و پرسشنامه شوخ طبعی (sense of Humor Questionnaire) (۲۲) بوده است.

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ یکی از ابزارهایی است که در سطح جهانی مطرح می‌باشد. این پرسشنامه سلامت را در دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی ارزیابی می‌کند نمره کل این پرسشنامه حداقل صفر و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. و با جمع نمرات سؤالات مخصوص هر بعد و تقسیم عدد به دست آمده بر تعداد سؤالات همان بعد، نمره آن بعد به دست می‌آید که نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب است. Collo و

هستند و شوخی را به عنوان وسیله ای استفاده می‌کنند تا بر احساسات منفی خود غلبه کنند (۱۶). Ruch دریافت که ادراک شوخی هیجانات مثبت را به وسیله حالت لبخند و خنده تولید می‌کند (۱۷). Szabo و همکاران دریافتند که تماشای فیلمهای کمدی باعث افزایش خلق مثبت و کاهش فشارهای استرس زا می‌شود (۱۷). Yue و همکاران دریافتند که خوش بینی و سلامت روانی به طور مثبتی با شوخ طبعی در ارتباط هستند افراد با شوخ طبعی بالا دارای سلامت روانی بالاتری هستند (۱۸). با توجه به این که در طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی نه تنها یکی از موضوعات بسیار مهم در تحقیقات بالینی بوده، بلکه به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران نیز مورد تأکید قرار گرفته و بررسی آن از نظر تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران و پیش‌بینی عواقب بیماری مورد استفاده قرار گرفته است (۱۹) و از طرفی محققان شوخ طبعی را به عنوان یک روش مقابله برای کاهش تنیدگی و فشارهای روانی قلمداد کرده‌اند (۲۰) که علاوه بر تقویت سیستم ایمنی، انعطاف‌پذیری به وجود می‌آورد و انرژی روانی را هم زیاد می‌کند (۱۹). هدف پژوهش حاضر نیز بررسی نقش ابعاد شوخ طبعی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی بوده است.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران سرطانی سرپایی بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) شهر زاهدان بوده است که جهت پی‌گیری معالجات و شیمی درمانی مراجعه کرده بودند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند. نمونه‌گیری به شیوه



سنجش پایایی پرسش نامه با روش همسانی، ضرایب همبستگی بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۰ برای ابعاد، و ۰/۹۲ برای کل پرسش نامه به دست آمد. در مجموع SHQ با داشتن ضرایب پایایی و روایی رضایت بخش، ابزاری مناسب برای سنجش شوخ طبعی در پژوهش های بعدی گزارش شده است (۲۰).

یافته ها

اطلاعات توصیفی نشان داد شرکت کنندگان در پژوهش ۰/۵۶ مرد و ۰/۴۴ زن بودند (جدول ۱) و دامنه ی سنی شرکت کنندگان عبارت از ۰/۲۲ در دامنه ی سن ۱۱-۲۳ و ۰/۳۰ در سن ۲۴-۳۶ و ۲۴ نفر در سن ۵۰-۳۷ و ۰/۲۴ در ۶۲-۵۰ سال بود (جدول ۲). جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد بر اساس جنسیت در بیماران سرطانی

جنس	فراوانی	درصد
زن	۲۷	۵۶
مرد	۲۳	۴۴
کل	۵۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد بر اساس سن در بیماران سرطانی

سن	فراوانی	درصد
۱۱-۲۳	۱۱	۲۲
۲۴-۳۶	۱۵	۳۰
۵۰-۳۷	۱۲	۲۴
۵۰-۶۲	۱۲	۲۴
کل	۵۰	۱۰۰

میانگین متغیرهای کیفیت زندگی جسمانی ۴۸/۹۶، کیفیت زندگی روانی ۴۰/۷۶، لذت از شوخ طبعی ۶/۴۴، خنده ۷/۰۶، شوخی کلامی ۸/۰۴، شوخی در روابط اجتماعی ۶/۳۲ و شوخی در شرایط استرس آور ۶/۱۰ مشاهده شد (جدول ۳).

همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه کیفیت زندگی را بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ درصد و Mary و همکاران روایی بازآزمایی این پرسشنامه را بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۳ درصد گزارش کردند (۲۳). به منظور تعیین روایی و پایایی ترجمه فارسی پرسشنامه اندازه گیری سلامتی کیفیت زندگی در ایران مطالعه ای مقطعی در جمعیت کارکنان دانشکده پزشکی شیراز توسط Motamed و همکاران صورت گرفت. از لحاظ پایایی همبستگی درونی پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شد که در سطح قابل قبولی بود. هم چنین ضریب همبستگی بین هشت گویه پرسشنامه و نمرات مؤلفه ذهنی و روانی قابل قبول بوده است (۲۴).

۲- پرسشنامه شوخ طبعی (Svebak; SHQ) یک پرسشنامه محقق ساخته با ۲۵ سؤال است. که بر روی یک طیف هفت درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدی موافقم، نظری ندارم، تا حدی مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) قرار دارد. نمره کل این پرسشنامه حداقل ۲۵ و حداکثر ۱۷۵ و برای هر بعد حداقل ۵ و حداکثر ۳۵ می باشد. Lefcourt and Martin آلفای کرونباخ برای تمامی خرده مقیاس های این پرسشنامه را بین ۶۰ تا ۷۵ درصد گزارش کردند (۲۲). Khoshouei روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش مؤلفه های اصلی و با استفاده از چرخش مؤلفه ها از نوع واریماکس مورد تحلیل عوامل قرار داد و بر این اساس یک ساختار ۵ عاملی لذت از شوخی، خنده، شوخی کلامی، شوخ طبعی در روابط اجتماعی، و شوخ طبعی در شرایط استرس آور که ۶۳/۷۵ درصد واریانس را تبیین می کنند به دست آورد. علاوه بر این، پایایی پرسشنامه به وسیله محاسبه شاخص های پایایی (همسانی درونی و بازآزمایی) مورد سنجش قرار گرفت. در



جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی و ابعاد شوخ طبعی در بیماران سرطانی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی جسمی	۴۸/۹۶	۷/۹۰
کیفیت زندگی روانی	۴۰/۷۶	۷/۰۲
لذت از شوخی	۶/۴۴	۱/۴۸
خنده	۷/۰۶	۱/۵۷
شوخی کلامی	۸/۰۴	۳/۷۵
شوخی طبعی در روابط اجتماعی	۶/۳۲	۱/۴۲
شوخی طبعی در شرایط استرس آور	۶/۱۰	۱/۵۵

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد کیفیت زندگی جسمانی و روانی با ابعاد شوخ طبعی

متغیر	شوخی طبعی در شرایط استرس آور	شوخی طبعی در روابط اجتماعی	شوخی کلامی	خنده	لذت از شوخی
کیفیت زندگی جسمی	$r = ۰/۲۷۸$ $p \leq ۰/۰۲۵$	$r = ۰/۴۰۱$ $p \leq ۰/۰۰۲$	$r = - ۰/۳۵۲$ $p \leq ۰/۰۰۶$	$r = ۱۷۰$ $*p \geq ۰/۱۲۰$	$r = ۰/۰۸۸$ $*p \geq ۰/۲۷۱$
کیفیت زندگی روانی	$r = ۰/۲۸۳$ $p \leq ۰/۰۲۳$	$r = ۰/۵۰۷$ $p \leq ۰/۰۰۰$	$r = ۰/۳۹۹$ $p \leq ۰/۰۰۲$	$r = ۰/۴۳۴$ $p \leq ۰/۰۰۱$	$r = -۰/۰۱۷$ $*p \geq ۰/۴۵۳$

*Non-Significant

طبعی در روابط اجتماعی (۰/۵۰)، شوخی کلامی (۰/۳۹) و خنده (۰/۴۳) رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد (جدول ۴). در پیش بینی کیفیت زندگی جسمانی نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد مؤلفه شوخ طبعی در روابط اجتماعی ۰/۱۴ و این متغیر به همراه شوخی کلامی ۰/۲۴ از تغییرات کیفیت زندگی جسمانی را پیش بینی می کنند. ضریب بتا (β) استاندارد نشان می دهد اگر

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در بررسی ارتباط کیفیت زندگی با ابعاد شوخ طبعی نشان داد که کیفیت زندگی جسمانی با شوخ طبعی در شرایط استرس آور (۰/۲۷)، شوخ طبعی در روابط اجتماعی (۰/۴۰) رابطه ی مثبت و معنادار دارد و با شوخی کلامی (۰/۳۵) رابطه ی منفی و معنی داری دارد. علاوه بر این بین کیفیت زندگی روانی با شوخ طبعی در شرایط استرس آور (۰/۲۸)، شوخ



متغیر به همراه شوخی کلامی روی هم $0/40$ از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی روانی را پیش بینی می کنند. ضریب بتا (β) استاندارد، اگر در کیفیت زندگی روانی به اندازه $0/41$ واحد تغییر ایجاد شود $0/51$ در شوخ طبعی در روابط اجتماعی و $0/41$ در شوخی کلامی تغییر ایجاد خواهد شد (جدول ۶).

در کیفیت زندگی جسمانی به اندازه $0/39$ و در شوخی کلامی $0/34$ تغییر ایجاد خواهد شد (جدول ۵). همچنین در پیش بینی کیفیت زندگی روانی نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد مؤلفه شوخ طبعی در روابط اجتماعی $0/24$ و این

جدول ۵: خلاصه الگوی رگرسیون گام به گام کیفیت زندگی جسمی

گام های تحلیل رگرسیون	متغیرهای وارد شده	R ² تغییر	R ² تعدیل شده	β استاندارد شده	F تغییر	Pv
۱	شوخ طبعی در روابط اجتماعی	۰/۱۶	۰/۱۴	۰/۴۰	۹/۲۰	$\leq 0/004$
۲	شوخ طبعی در روابط اجتماعی شوخی کلامی	۰/۱۱	۰/۲۴	۰/۳۹ -۰/۳۴	۷/۵۸	$\leq 0/008$

جدول ۶: خلاصه الگوی رگرسیون گام به گام کیفیت زندگی روانی

گام های تحلیل رگرسیون	متغیرهای وارد شده	تغییر R ²	R ² تعدیل شده	β استاندارد شده	F تغییر	P-v
۱	شوخ طبعی در روابط اجتماعی	۰/۲۵	۰/۲۴	۰/۵۰	۱۶/۶۰	$\leq 0/001$
۲	شوخ طبعی در روابط اجتماعی شوخی کلامی	۰/۱۷	۰/۴۰	۰/۵۱ ۰/۴۱	۱۳/۹۳	$\leq 0/001$



بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی جسمانی و روانی با ابعاد شوخ طبعی (شوخ طبعی در شرایط استرس آور، شوخ طبعی در روابط اجتماعی، شوخی کلامی و خنده) رابطه مستقیم وجود دارد. هم چنین مؤلفه شوخ طبعی در روابط اجتماعی به همراه شوخی کلامی به طور معناداری پیش بینی کننده کیفیت زندگی جسمانی و روانی می باشد. نتایج یافته های مطالعات دیگر حاکی از آن است که حس شوخ طبعی صرف نظر از این که فشارهای زندگی افراد کم یا زیاد باشد، باعث کاهش اضطراب و افسردگی در آن ها می شود (۸،۹) و به علاوه افرادی که شوخ طبعی کمتری دارند مشکلات خلقی بالاتری را در زندگی تجربه می کنند (۹). بنابر این، اگرچه شوخ طبعی بیشتر یک ادراک است تا یک هیجان ولی می تواند هیجانات مثبت نظیر شادی، خوشی، امیدواری و احساس کلی بهزیستی را در بر گیرد. هم چنین شوخ طبعی می تواند ترس از ناشناخته ها، ترس از مرگ و ترس از شکست را برطرف و دفع سازد و از آن جایی که ترس و خشم در مبارزه بین زندگی و بیماری های تهدید آمیز نظیر سرطان بیشتر ظاهر می شود، امروزه بیمارستان های دارای بخش آنکولوژی برنامه های شوخ طبعی را برای بیمارانشان ایجاد نموده و با استفاده از شوخ طبعی به بیماران خود کمک کنند تا به جای این که قربانی هیجانات منفی خود باشند، آن ها را کنترل کنند. نتایج محققان نشان داده است که اثر اولیه شوخی درمانی در این موارد آن است که به عنوان تکنیک منحرف کننده به کار می رود به این معنی که ذهن بیماران را از بیماری و خلق افسرده دور کرده و تعادل تجلی هیجانات را

ارتقاء می بخشد (۱۱) و بدیهی است که در این صورت می تواند به بهبود سلامت روانی این بیماران نیز کمک شایانی نماید. هم چنین یافته های پژوهش نشان داد که بین ابعاد شوخ طبعی (شوخ طبعی در شرایط استرس آور و شوخ طبعی در روابط اجتماعی) و کیفیت زندگی جسمی رابطه مثبت و معنادار و بین شوخی کلامی و کیفیت زندگی جسمانی رابطه منفی وجود دارد، هم چنین مؤلفه شوخ طبعی در روابط اجتماعی به همراه شوخی کلامی به طور معناداری پیش بینی کننده کیفیت زندگی جسمی می باشد. به طور مشابه با این یافته ها Joshua و همکاران و Bennett و Lengacher در مطالعات خود ارتباط بین شوخ طبعی و بهبود جسمی در بیماران سرطانی را گزارش کرده اند (۲۱، ۱۲). علاوه بر این Martin و Dance در پژوهش خود تحت عنوان "شوخ طبعی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی" دریافتند که افراد با سطوح بالای شوخ طبعی، سطوح بالایی از عاطفه مثبت را در پاسخ به حوادث مثبت زندگی از خود نشان می دهند همچنین زمانی که افراد شوخ طبع با رویدادهای منفی مواجه می شوند سعی در حفظ عاطفه مثبت خود را دارند (۱۳). Steptoe و Chida در یک مطالعه فرا تحلیلی دریافتند که عواملی همانند خلق مثبت (شادکامی و انرژی)، رضایت از زندگی، امیدواری، خوش بینی و شوخ طبعی با کاهش مرگ و میر افراد سالم در ارتباط است (۱۴). Lebowitz و همکاران در پژوهش خود گزارش نمودند که شوخ طبعی با کاهش نشانگانی همچون افسردگی و اضطراب و با بالا بردن کیفیت زندگی بیماران مزمن در ارتباط است (۱۵). به طور کلی تحقیقات نشان



طبعی را به عنوان یک مکانیسم برای پیوندهای اجتماعی مطرح و بیش از نیمی از آن‌ها احساس می‌کردند که شوخ طبعی آن‌ها را قادر می‌سازد تا ادراکشان از موقعیت فشارزا تغییر دهند و در نهایت ۰/۸۵ شوخ طبعی را ابزار قدرت‌مند امیدواری توصیف کردند که در قادر ساختن آن‌ها جهت مواجهه با واقعیت روزانه زندگی بسیار مهم بود (۱۲).

از محدودیت‌های پژوهش عدم همکاری برخی از بیماران به دلیل ناتوان بودنشان در پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها و حجم کم نمونه و روش تحقیق همبستگی بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سعی شود حجم نمونه‌ی بیشتر باشد و حتی الامکان روش‌های مداخله‌ای در انجام تحقیق بکار برده شود. همچنین به دست اندرکاران بهداشت و درمان بیماران توصیه می‌شود مداخلات آموزش و مشاوره‌ای را در درمان بیماران سرطانی بگنجانند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه بیماران سرطانی که در به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری داشته‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

می‌دهد که شوخ طبعی اثرات دراز مدتی دارد که کارایی سیستم ایمنی را قوی می‌کند و به همین خاطر شوخ طبعی می‌تواند توسط روان‌درمان‌گران مختلف به عنوان ابزارهایی جهت ارتقاء و یا ابقاء سلامتی به کار برده شود (۱۱). در رابطه با نتایج این پژوهش مبنی بر ارتباط منفی بین شوخی کلامی و سلامت جسمی می‌توان به نقش شوخ طبعی به عنوان یک مکانیسم دفاعی روان‌شناختی اشاره کرد که اهمیت زیادی در مراقبت‌های تومورشناسی دارد. شوخ طبعی به عنوان یک مکانیسم دفاعی کامل روان‌شناختی تصدیق شده است و به شخص اجازه می‌دهد تا خود را با محرک‌های تنش‌زا و برانگیزاننده اضطراب به شیوه سازگارانه و سودبخش وفق دهد. اظهار شده است که استفاده از شوخ طبعی به بیماران اجازه می‌دهد تا از لحاظ روان‌شناختی خودشان را از مرگ دور نگه دارند و از این رو آگاهی روان‌شناختی آن‌ها را از وضعیت پایانی‌شان محدود می‌کند و یک شیوه قابل قبول برای انکار واقعیت می‌شود (۱۲). در همین راستا در یکی از اندک مطالعاتی که موضوع شوخ طبعی در مراحل نهایی بیماری (با پیش‌آگهی حداکثر ۶ ماه زنده ماندن) را آزموده است همه بیماران شوخ

References

- 1-Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, et al. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. Lebanon. Journal of Cross-Cultural Psychology 2003; 39: 552-64.
- 2-Catajar R, Ferriani E, Scandellari C, et al. Cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. Neuro Virology 2000; 6: 86-90.



- 3 -Isikhan V, Guner P, Komurcu S, et al. The relationship between disease features and quality of life in patients with cancer-I. *Cancer Nurs* 2001; 24: 490-5.
- 4- Keeley P, Creed F, Tomenson B, et al. Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service titivation in people with chronic low back pain. *Pain* 2008; 135: 42-150.
- 5 -Rose P, Yates P. Quality of life experienced by patients receiving radiation treatment for cancers of the head and neck. *Cancer Nurs* 2001; 24: 255-63.
- 6- Northouse LL, Caffey M, Deichelbohrer L, et al. The quality of life of African American women with breast cancer. *Res Nurs Health* 1999; 22: 449-60.
- 7- Ferrario SR, Zotti AM, Massara G, et al. Combative assessment of psychological and psychosocial characteristic of cancer patients and their caregivers. *Psycho-Oncology* 2003; 12: 1-7.
- 8-Yamaoka K, Shigehisa T, Ogoshi K. Health related quality of life varies with personality types: A comparison among cancer patients, non-cancer patients and healthy individuals in a Japanese population. *Qual Life Res* 1998; 7:535-44.
- 9- Seligman MEP, Steen TA, Park N, et al. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist* 2005; 60:410-21.
- 10- Seaward B L. Humor's Healing Potential. *Health Progress* 2012 [cited 1992 April], 66-70. Available from: <http://www.brianlukeseaward.net/articles/humor-potential.pdf>
- 11- Joshua A M, Cotroneo A, Clarke S. Humor and oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23: 645-8.
- 12- Martin RA. Humor, laughter, and physical health. *Psychological bulletin* 2001; 127: 504-19.
- 13- Martin RA, Dance KA. Sense of humor and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences* 1999; 13(12):1273-83
- 14- Diener ED, Chan MY. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity, *Applied Psychology: Health and Well-Being* 2011; 3(1):1-43
- 15- Lebowitz K R, Suh S, Diaz P T, Emery C F. 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: The Journal of Acute and Critical Care* 2011;40(4): 310-19



- 16- Stieger S, Formann AK, and Burger C. Humor styles and their relationship to explicit and implicit self-esteem. *Personality and Individual Differences* 2011; 50 (5): 747-50.
- 17- Liu K WY. Humor Styles, Self-Esteem and Subjective Happiness, *Discovery – SS Student E-Journal* 2012; 1:21-41
- 18- Yue XD, Hao X, and Goldman G. Humor styles, dispositional optimism and mental health: A study among 800 undergraduates in Hong Kong and Mainland China. Paper presented at the 20 International Humor Conferences, 2008 Spain: Madrid
- 19- Ashwill J, Droske S. *Nursing care of children principles and practice*, 1st ed .Philadelphia:W.B. Saunders; 2001.
- 20- Khoshouei MS, Oreizy HR, Aghaei A. Construction and Validation of Sense of Humor Questionnaire. *Psychology Research* 2009; 12(2): 26-39. [Persian]
- 21- Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International Quality Of Life Assessment (IQOLA) project. *J Clin Epidemiology* 1998; 51:903-12.
- 22- Martin RA. Sense of Humor. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 1-20
- 23- Barker-Collo SL. Quality of life in multiple sclerosis: Does information-processing speed have an independent effect? *Archives of Clinical Neuropsychology* 2006; 21: 167–74.
- 24- Motamed N, Ayatollahi SA, Zare N, et al. A study on validity and Reliability of SF-36 of assessment of General Health in Staff of Medical Faculty of Shiraz University. *Journal Of Zanzan University Of Medical Sciences And Health Services* 2002; 38: 38-46.



Relationship of Humor Sense with Quality of Life in Cancer Patients

Nikmanesh Z(Ph.D)¹,Khosravi M(MD)²,Hasanzade Z(MD)³

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

2. MA in Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

3. MA in Psychology, University of Medical Science of Zahedan, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: In the medical world, sense of humor as a means for coping with problems and as a treatment source, has attracted serious attention. Physical disease such as cancer can have negative effects on the quality of life that is desirable functions in physiological and psychological dimensions. The main purpose of this study was to investigate the role of dimensions of humor sense on dimensions of quality of life in cancer patients.

Methods: This research was a descriptive and correlation study. The sample was consisted of 50 cancer patients that were selected by available sampling method in Zahedan. The tools were the Quality of Life Questionnaire (SF-36) and the Sense of Humor Questionnaire (SHQ). The data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and regression.

Results: The results showed that sense of humor in stressful conditions has significant correlations with physiological quality of life ($r= 0.278, p\leq 0.025$) and psychological quality of life ($r= 0.283, P\leq 0.023$), The results of regression analyze also showed that sense of humor in social relations accompany with verbal humor predicted 24% of physiological healthy variance and 40% of psychological healthy.

Conclusion: In refer to role of Sense of humor in quality of life in cancer patients, it is suggested that necessary interventions be applied by using humor for promoting quality of life in cancer patients.

Keywords: Sense of Humor, Quality of life, Cancer