

تأثیر آموزش شوخی گرایی بر افسردگی دانشجویان پرستاری

نویسندگان:

پریسا رستم بیگی*^۱ - معصومه برخوردار^۲ - حمید حجتی^۳

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از مسائل مهم مربوط به سلامت با افزایش میزان شیوع می باشد. امروزه روان شناسان دریافته اند که در وجود انسان ها برخی توانمندیها نهفته است که می تواند به عنوان سپری درمقابل بیماریهای روانی عمل کند. یکی از این توانمندیها شوخ طبعی است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش شوخی گرایی بر افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان صورت گرفت.

روش ها: این مقاله مطالعه ای تجربی است که در آن ۱۹۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان در سال ۱۳۸۷ به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و گواه قرار گرفتند. ابزار مطالعه شامل ۳ قسمت بود که شامل یک پرسشنامه ۲۴ سؤالی شوخی گرایی مک گی، سؤالات مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر و یک فرم اطلاعات جمعیت شناسی، قبل و بعد از آموزش شوخی گرایی، توسط افراد تکمیل شد. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده گردید. کلاسهای آموزش شوخی گرایی طی چهار جلسه سه ساعته برای گروه آزمون برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از SPSS 14 و از روشهای آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: میانگین نمره شوخی گرایی پیش آزمون در گروه آزمون ۲۴/۷۱±۱۲۵/۳ و در گروه گواه ۱۹/۴۳±۱۲۰ و میانگین نمره افسردگی در گروه آزمون ۳/۲۵±۹/۴۹ و در گروه گواه ۳/۴۹±۱۰/۲۱ بود و میانگین نمره شوخی گرایی در پس آزمون، گروه آزمون ۱۱/۵۰±۱۴۴/۶ و در گروه گواه ۱۹/۵۷±۱۱۹/۹۱ و میانگین نمره افسردگی در گروه آزمون و پس آزمون ۱/۵۲±۷/۸۳ و در گروه گواه ۳/۲±۱۰/۲۴ بود. بین میانگین نمرات شوخی گرایی گروه آزمون در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی داری وجود داشت که نشان می دهد آموزش شوخی گرایی در افزایش شوخ طبعی تأثیر داشته است ($P \leq 0/01$)، همچنین تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمرات افسردگی در گروه آزمون در پیش آزمون و پس آزمون وجود داشت ($P \leq 0/01$) که نشان می دهد آموزش شوخی گرایی بر کاهش افسردگی تأثیر داشته است.

نتیجه گیری: آموزش شوخی گرایی بر افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان تأثیر گذار بود. بنابراین 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 به شوخی مؤثر واقع شود و راهی مناسب برای پیشگیری از افسردگی باشد.

واژه های کلیدی: شوخی گرایی، افسردگی، آموزش، دانشجوی، پرستاری

Email: Rostambeygi_p@yahoo.com

^۱ نویسنده مسئول: مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، شیراز، ایران

^۲ معصومه برخوردار، مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

^۳ حمید حجتی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری، علی آباد کتول، ایران

مقدمه

افسردگی یک حالت خلقی گاه مداوم و گاه ناپایدار است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در بر گرفته و در آنها تداخل نماید (۱) و یکی از مهمترین علل ناتوانی در تمام کشورها و از شایعترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل سلامت جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. برخی افراد به دلیل موقعیت خاص نسبت به این اختلال آسیب پذیرند (۲). تحقیقات نشان می‌دهد که هر ساله در ایالات متحده آمریکا حدود ۱۹ میلیون نفر از مردم (۳) و در ایران حدود ۲۵-۱۵ درصد جمعیت کشور افسردگی را تجربه می‌کنند (۴). بر اساس آمارهای مختلف شیوع افسردگی در زنان ۳۰/۵ درصد و در مردان ۱۶/۷ درصد است (۵). نقش سلامت روان در اقتصاد و خانواده و جامعه بر کسی پوشیده نیست (۶). از طرفی دانشجویان به علت فشار تحصیل دلهره امتحان و دیگر عوامل تنش‌زا در طول دوران تحصیل در معرض اختلالات روانی و افسردگی با درجات مختلف می‌باشند. مطالعه‌ای در مورد گروه‌های دانشجویی دانشگاه لرستان نشان داد که حدود ۷۸ درصد دانشجویان از بعضی نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند (۷). همچنین در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه ایلام مشاهده شد که ۶۷/۱ درصد دانشجویان دارای علائم افسردگی می‌باشند (۸). بررسی‌های انجام شده بر روی دانشجویان در پاکستان نشان داده است که ۳۹ درصد دانشجویان مبتلا به افسردگی بوده‌اند (۹) و شیوع افسردگی در دانشجویان ترکیه ۲۶/۶ درصد گزارش شده است (۱۰). از آنجا که یکی از مهمترین عوامل مؤثر در پیشرفت هر کشوری، پرورش نیروی انسانی متخصص است، لذا می‌توان گفت یکی از عوامل غیر مستقیم در رشد اقتصادی هر کشور، آموزش و پرورش نیروی انسانی و توجه به بعد روانی آنهاست (۱۱). امروزه با پیچیده‌تر شدن جوامع، میزان عوامل تنش‌زا که می‌تواند سلامت روان افراد را به مخاطره بیندازد افزایش یافته است و افراد دارای شغل‌های سخت و تنش‌زا بیشتر از بقیه در معرض تهدید سلامت روان قرار دارند (۱۲). یکی از آن مشاغل پرستاران هستند. دانشجویان پرستاری ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود را نیز

¹ Kuiper

سازش با ناراحتی، ناامیدی و غم را به دانشجویان معرفی کند (۱۹). شوخی بعنوان یک تغییر ناگهانی در دیدگاه شناختی تعریف شده است که حتی به هنگام مواجهه با مصیبت فرد را قادر به تجربه لذت می کند (۱۷) و علاوه بر تأثیرات جسمانی در بر دارنده ی بسیاری از مزایای روانی است و شاید آشکارترین حالت هیجانی مثبت شوخی و خنده که هر فردی می تواند در چهره ی افراد ببیند، شادی و شادکامی باشد (۲۰). 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 دارد (۲۱). تحقیقات نشان می دهند که استفاده سازمان یافته از شوخی با فعالیتهای اهانت آمیز مقابله کرده و حتی به بازسازی روابط مبارزه جویانه کمک می کند. ارتباط بین خنده و موفقیت تحصیلی با ذکر سند بیان شده است، ارتباط های مثبت بین استفاده والدین و معلمان از شوخی و پیشرفت تحصیلی حتی تا دوران دانشگاه و پس از آن نیز وجود خواهد داشت (۲۲).

بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روان در پرستاران و دانشجویان پرستاری و تأثیر شوخ طبعی بر آن این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش شوخی گرایی بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان در سال ۱۳۸۷ انجام شد با این فرضیه که آموزش شوخی گرایی بر افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان تأثیر گذار است.

روش ها

این پژوهش مطالعه ای تجربی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی پیوسته مشغول به تحصیل در سال ۱۳۸۷ بودند. از آنجایی که مطالعات اولیه در آمریکا، نشان داد که حدود ۷۵ درصد جامعه تقریباً از سلامت روان برخوردار هستند و با مداخله این روش (شوخی گرایی) میزان سطح سلامت روان ۹۰ درصد افزایش می یابد (۲۳) لذا نمونه ای به حجم ۹۵ برای هر گروه با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر ۸۰ درصد جابگو بود لذا در این پژوهش، از بین دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد

^۱ McGhee

است (۲۶). برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه‌ها 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 پرسشنامه‌ها از روش آزمون مجدد استفاده شد که در این روش نمونه‌ای به اندازه ده نفر انتخاب شد که این اندازه نمونه از نمونه‌های اصلی کنار گذاشته شدند و پرسشنامه مورد نظر توسط آنها در دو زمان متفاوت با فاصله ده روز تکمیل گردید و سپس داده‌ها با هم مقایسه و ضریب همبستگی پیرسون آنان تعیین شد ($r=0/99$) که نمایانگر پایایی پرسشنامه بود در نهایت تمامی پرسشنامه‌های توزیع شده تکمیل و سپس اطلاعات به دست آمده از آنها توسط نرم افزار SPSS 14 و با استفاده از آمار توصیفی (تهیه جداول و توزیع فراوانی مطلق و نسبی) و استنباطی (آزمون آماری t) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی دار آزمون‌ها $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های به دست آمده نشان داد از ۱۹۰ نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان که در این پژوهش و در دو گروه مشارکت داشتند بیشترین فراوانی و درصد در گروه آزمون و گواه مربوط به آزمودنی‌های مرد بود که به ترتیب برابر با ۶۳ نفر (۳/۶۶٪) و ۷۱ نفر (۷/۷۴٪) بود. و بیشترین فراوانی و درصد در گروه آزمون و گواه مربوط به آزمودنی‌های مجرد بود که به ترتیب برابر با ۸۰ نفر (۲/۸۴٪) و ۷۷ نفر (۱/۸۱٪) بود. بیشترین فراوانی و درصد در گروه مورد و شاهد مربوط به وضعیت اقتصادی متوسط بود که به ترتیب برابر با ۵۲ نفر (۳/۵۵٪) و ۵۴ نفر (۸/۵۶٪) می‌باشد. و اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی (۲۵-۲۰ سال) قرار داشتند و هیچ‌گونه سابقه بیماری روانی یا جسمی نداشتند مورد بررسی قرار گرفتند.

نمره شوخی‌گرایی گروه آزمون در پیش آزمون (۱۴۴/۶±۱۱/۵۰) و در پس آزمون (۱۲۵/۳۳±۲۴/۷۱) بود. براساس آزمون تی زوج بین میانگین نمرات شوخی‌گرایی گروه آزمون در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف

پیدا کردن شناخت نسبت به ماهیت آن صحبت شد. جلسه دوم کلاس بیشترین تمرکز بر روی گام دوم و سوم مراحل هفت‌گانه شوخی‌گرایی یعنی مفهوم بازی و شیطنت و (نحوه غلبه بر جدیت بیش از حد) و نیز خنده و آثار و فواید آن و تمرین بیشتر خندیدن بود. همین‌طور اصول تعریف لطیفه و داستانهای خنده‌دار نیز مورد بحث قرار گرفت که به گام چهارم شوخی‌گرایی مربوط می‌شود. در جلسه سوم بازی با کلمات و نیز نحوه پیدا کردن شوخی در زندگی عادی و روزمره و خندیدن به خود و تفاوت آن با خود کم‌بینی موضوع اصلی کلاس را تشکیل داد. جلسه آخر هم به طور کامل به چگونگی استفاده از شوخ‌طبعی در مقابله با استرس اختصاص یافت. در پایان جلسه چهارم یک لوح فشرده صوتی که در آن محتوای تکالیف و تمرینات کل جلسات در زمینه شوخ‌طبعی ضبط شده بود به هر یک از افراد گروه آزمایش تحویل داده شد. افراد پرسشنامه‌ها را یکبار دیگر تکمیل شد. پرسشنامه‌های گروه کنترل نیز توسط آنها قبل از شروع و بعد از پایان مداخله بر روی گروه آزمایش تکمیل شد. بعد از دریافت پرسشنامه‌ها از گروه کنترل مجموعه تکالیف و تمرینهای شوخی‌گرایی که در هر جلسه به گروه آزمایش تحویل داده شده بود در اختیار گروه کنترل نیز گذاشته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه بخش بود: پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک، سؤالات مقیاس افسردگی در پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱ و پرسشنامه شوخی‌گرایی. برای ارزیابی افسردگی از مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی روان استفاده گردید که حاوی ۷ سؤال بود که در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر^۲ تدوین شد که با مقیاس ۴ نقطه‌ای (خیر، کمی، زیاد، خیلی زیاد) از صفر تا سه امتیازدهی شد. در نتیجه، نمره ی کل یک فرد از ۰ تا ۲۱ متغیر بود (۲۵). پرسشنامه مربوط به سنجش میزان شوخی‌گرایی افراد که توسط پاول مک‌گی ۱۹۹۹ تنظیم گشته، شامل ۲۴ سؤال است. برای هر سؤال یک معیار لیکرت ۷ نمره‌ای در نظر گرفته شده است که کمترین نمره آن یعنی ۱ به کاملاً مخالفم و بیشترین نمره آن یعنی ۷ به کاملاً موافقم تعلق می‌گیرد و این معیار حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۶۸

¹ General Health Questionnaire

² Goldberg & hiller

در پس آزمون میانگین نمره شوخی گرایي در گروه آزمون (۱۴۴/۶±۱۱/۵) و در گروه گواه (۱۱۹/۹۱±۱۹/۵۷) بود که با توجه به آزمون آماری t مستقل تفاوت بین دو گروه با اطمینان ۰/۹۹ معنادار است ($P < 0/01$). و نمره بعد افسردگی در گروه آزمون (۷/۸۳±۱/۵۲) و میانگین نمره در گروه گواه (۱۰/۲۴±۳/۲) بود که با توجه به نتایج حاصل از آزمون آماری t مستقل تفاوت بین این دو گروه از نظر آماری معنادار است ($P < 0/01$) (جدول ۲).

جدول (۲) مقایسه نتایج گروههای آزمون و گواه از نظر شوخی گرایي و افسردگی در پس آزمون

آزمون	گروه	میانگین نمره	انحراف معیار	معناداری
شوخی گرایي	آزمون	۱۴۴/۶	۱۱/۵۰	$P \leq 0/01$
	گواه	۱۱۹/۹۱	۱۹/۵۷	
افسردگی	آزمون	۷/۸۳	۱/۵۲	$P \leq 0/01$
	گواه	۱۰/۲۴	۳/۲۷	

بحث

در مطالعه حاضر، پژوهشگر به بررسی تأثیر آموزش شوخی گرایي بر میزان افسردگی پرداخت. هدف اصلی این مطالعه بررسی تأثیر آموزش شوخ طبعی بر میزان افسردگی بود. نتایج بدست آمده نشان داد که بعد از برگزاری جلسات آموزشی شوخی گرایي، میانگین نمره افسردگی گروه کاهش یافت. این فرضیه که آموزش شوخی گرایي بر افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان تأثیر گذار است، تأیید شد. نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان دهد که بین شوخ طبعی و میزان افسردگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی رابطه منفی وجود دارد یعنی با افزایش شوخ طبعی، میزان افسردگی کاهش می یابد. یافته های انجام شده در سایر کشورها نشان دهنده نتایج مشابهی است. به طور نمونه یافته های به دست آمده توسط نزو و همکاران^۱ نشان داد

معناداری دیده شد ($P < 0/01$) که نشان می دهد آموزش شوخی گرایي در افزایش شوخ طبعی تأثیر داشته است. میانگین نمره افسردگی گروه آزمون در پیش آزمون (۹/۴۹±۳/۲۵) و در پس آزمون (۷/۸۳±۱/۵۲) بود. براساس آزمون تی زوج بین میانگین نمرات افسردگی گروه آزمون در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی دار آماری دیده شد ($P < 0/01$) که نشان می دهد آموزش شوخی گرایي بر کاهش افسردگی تأثیر داشته است.

میانگین شوخی گرایي گروه گواه در پیش آزمون (۱۲۰±۱۹/۳۳) می باشد و در پس آزمون (۱۱۹/۹۱±۱۹/۵۷) می باشد: براساس آزمون تی زوج بین میانگین نمرات شوخی گرایي گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معناداری دیده نشد ($P > 0/05$). میانگین نمره افسردگی گروه گواه در پیش آزمون (۱۰/۲۴±۳/۲۷) و در پس آزمون (۷/۸۳±۱/۵۲) بود. براساس آزمون تی زوج بین میانگین نمرات افسردگی گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت ($P > 0/05$).

در پیش آزمون میانگین نمره شوخی گرایي در گروه آزمون (۱۲۵/۳±۲۴/۷۱) و در گروه گواه (۱۲۰±۱۹/۴۳) بود که بر اساس آزمون آماری t مستقل جهت مقایسه نمرات پیش آزمون دو گروه آزمون و گواه در مقیاس شوخی گرایي تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نشد ($P = 0/13$). در بعد افسردگی میانگین نمره در گروه آزمون (۹/۴۹±۳/۲۵) و در گروه گواه (۱۰/۲۱±۳/۴۹) می باشد که بر اساس آزمون آماری t مستقل در این بعد نیز تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و گواه مشاهده نشد ($P = 0/15$) (جدول ۱).

جدول (۱) مقایسه نتایج گروههای آزمون و گواه از نظر شوخی گرایي و افسردگی در پیش آزمون

آزمون	گروه	میانگین نمره	انحراف معیار	معناداری
شوخی گرایي	آزمون	۱۲۵/۳	۲۴/۷۱	$P = 0/13$
	گواه	۱۲۰	۱۹/۴۳	
افسردگی	آزمون	۹/۴۹	۳/۲۵	$P = 0/15$
	گواه	۱۰/۲۱	۳/۴۹	

¹ Nezo

پیش‌بینی می‌کند و باعث می‌شود که از شوخی به عنوان یک راهکار مقابله‌ای استفاده شود. افرادی که توانایی بیشتری در خلق شوخی دارند کمتر تنهایی را تجربه می‌کنند به علاوه افرادی که بهتر از سایرین می‌توانند در دیگران هیجانها یا عواطف مثبت را برانگیزند، رضایت بیشتری از ارتباطشان با دیگران دارند (۳۴). اولوث^۷، مطالعه‌ای را به منظور بررسی فواید شوخی در آموزش پرستاری در آمریکا به انجام رسانید، نتایج این پژوهش کیفی نشان می‌دهد ارتباط نیرومندی میان شوخی و یادگیری وجود دارد. اساتید و دانشجویان فوایدی را که از دید آنها به واسطه شوخی کسب می‌شود شرح دادند. نتایج نشان داد شوخی می‌تواند بعنوان یک ابزار آموزشی مؤثر و چند منظوره عمل کند تا اساتید بتوانند محتوی دوره ... را آموزش داده، توجه دانشجویان را جلب اضطراب آنها را کاهش داده و یادگیری را لذت بخش تر کند (۳۵). همانطور که ذکر گردید نتایج مطالعات فوق همگی مشابه و تأیید کننده نتیجه مطالعه مزبور می‌باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه کنونی می‌توان استنباط کرد که آموزش شوخی‌گرایی باعث کاهش افسردگی در دانشجویان پرستاری می‌شود. بنابراین در مشاغل بحرانی نظیر پزشکی و پیراپزشکی، که دائماً با آسیب یا بیماریهای خطرناک، تصادفات، خودکشی‌ها و مرگ‌های گاهگاهی روبرو است شوخی یکی از ابزارهای مهمی است که این گونه افراد می‌توانند برای مقابله با واکنش‌های هیجانی خود نظیر افسردگی در این موقعیتها استفاده کنند و آموزش شوخی‌گرایی راهی مناسب برای کاهش افسردگی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین محترم و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

که شوخی تأثیر تعدیل‌کننده بر افسردگی دارد و در برخی موارد نیز باعث کاهش اضطراب می‌گردد (۲۷). همچنین در تحقیق دیگری که توسط لفقورت^۱، مارتین در سال ۲۰۱۰ با عنوان شوخی و تنش زندگی بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شد نشان داد که شوخی تأثیر تنش را و همچنین خلق و خوی افسرده، خستگی، سردرگمی و خشم را کاهش می‌دهد (۲۸). در تحقیق دیگری توسط سوزوکی^۲ که برای بررسی استفاده از شوخی در طول چند ماه آخر زندگی بر روی ۱۴۰ بیمار رو به مرگ انجام شد، مشخص شد که شوخی به ایجاد حس روشن‌بینی و حفظ عزت نفس بیمار کمک می‌کند و نشان می‌دهد که این ویژگی قابل ملاحظه‌ی انسانی حتی در پایان زندگی نیز وجود خواهد داشت (۲۹). تأثیرات شوخی بر عوامل مختلفی مثل تنش، سلامت، عملکرد ایمنی از طریق تحقیق‌های تجربی با ذکر سند به خوبی بیان شده است و شوخی را به عنوان حمایت‌کننده در شفابخشی بیماریها معرفی می‌کنند (۳۰). همچنین در تحقیقی که توسط لنگاچر^۳ انجام گرفت شوخی به عنوان محرکی معرفی شد که به افراد کمک می‌کند تا بخندند و احساس شادی کنند. و خنده نیز باعث واکنش‌های فیزیولوژیکی و تغییرات مثبت روانی که با عزت نفس بیشتر، سطوح پایین‌تر افسردگی و قضاوت‌های مثبت همراه است، می‌شود (۳۱). کپس^۴ در پژوهشی با عنوان شوخی و استرس زندگی بر روی دانشجویان دانشگاه انجام شد نشان داد که شوخی تأثیر استرس را و همچنین خلق و خوی افسرده، خستگی، سردرگمی، خشم را کاهش می‌دهد (۳۲). در همین رابطه فریت^۵ و همکاران در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که ایده شوخی و خلق شوخی به طور منفی با افسردگی و ناامیدی مربوط است (۳۳). میزکو^۶ در پژوهشی به این نتیجه رسید که سطوح پایین اضطراب بین فردی و ارتباطهایی که بیشتر پاداش‌دهنده هستند، مهارت بیشتر در خلق شوخی را پیش‌گویی می‌کنند. این نتایج نشان داد که در واقع احساس امنیت افراد است که تمایل آنها به استفاده از شوخی در جمع را

^۱ Lefcourt

^۲ Suzuki

^۳ Lengacher

^۴ Capps

^۵ Freihit

^۶ Mizco

^۷ Ulloth

References:

- 1- Foot V, Jalili A. The depression book 1st ed. Tehran, Rose press, 1983.
- 2- Kitrasel E, Dopavlov R. (translated by Gharachedoghi M). How to cope with depression.. 3rd ed. Tehran: Alborz press. 1996.
- 3- Kaplan HI, Shaddock BI. Synopsis of psychiatry. 5th Ed. London: williams and wilkins 1998.
- 4- Godbey KL. Stress management Program: Intervention in nursing Student performance anxiety. Arch Psychiatry Nurse 1999; 8(8): 9-19.
- 5- kaviani H, Ahmadi Abhari S. A, Nazari A, Hormozi K. Prevalence of depressive disorders in Tehran resident population year 2000, Journal of Tehran university of Medical Sciences; 2002, 60 (5) 393-399 [Persian].
- 6- Khaghanizade M, Sirati Nayer M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. The quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2006; 31-32: 141- 148 [Persian].
- 7- Amini F, Farhadi A. prevalence of anxiety and depression and its effect on academic performance of students of Lorestan Medical Science University, The first seminar students and mental health, 2002; 8, 21-28 [Persian].
- 8- Mohammadzade J. Investigation of prevalence of depression symptoms among Ilam University Students, Journal of Ilam University of Medical Sciences, 2011; 19 (2): 71-76 [Persian].
- 9- Kaplan HI, shaddock BI. comprehensive text book of psychiatry. williams & wilkins. Baltimore 2000.
- 10- Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadag F. Depressive symptomatology among university students in denizli, turkey. Prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J. 2005; 46 (1): 96-100.
- 11- Buxman K. Humor in the oR: A stitch in time? Association of preoperative registered nurses AORN Journal 2008; 1(88) 757-78.
- 12- Khazae R. Studying and comparison of mental health of educatable mentally effected children, deaf and ordinary children of elementary schools of Tehran in the educational year of 2001-200. Thesis (MA of bioscience and rehabilitation university) 2007. [Persian].
- 13- Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the First- and last-year students of QUMS. The Journal of Qazvin University of Medical Scinces 2008; 12 (2): 41-49 [Persian].
- 14- Martens W. Therapeutic use of Humor in antisocial personalities. Journal of contemporary psychotherapy. 2004; 34 (4): 351- 361
- 15- Bennet M, Lengacher C. Humor and laughter may influence heath: Complementary therapies and humor in clinical population. Based Complement Alternate Medicine Journal. 2006; 3 (2): 187- 190
- 16- Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant nurses, Iranian Journal of Military Medicine, 2011; 13 (2): 103-108 [Persian].
- 17- Khoshooee M. Jocundity Psychology, first ed. Isfahan, pub: Kankash. 2008 [Persian].
- 18- Kuiper N A, McKenzie SD, Belanger KA. Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: Motivational and affective implications. Personality and individual differenced. 2004; 19 (3): 359- 3.
- 19- Vilaythong Ap, Arnau RC. Humor and hope: Can humor increase hope? humor international. Journal of humor research 2003; 16 (1), 79- 89.
- 20- Chauvet S, Hof Meyer A. Humor as a faciliative style in problem based learning environment for nurs student. nursing education today 2007; (27) 263- 282.
- 21- Rezai R, Behshti Z, Haji Hoseeni F, Saydi andi SJ. Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of nursing. Iranian Journal of Nursing Research. 2007, 1 (3): 67-74. [Persian].
- 22- Ghaffari F, Azizi A, Mazloun SR. Multiplicity of roles and its relation to mental health nursing Iranian Journal of obstetrics Gynecology and Infertility in Iran, 2008; 10 (1): 78-69. [Persian].

- 23- Carson VB. Foundation of psychiatric mental health nursing, 5thed, pub: Louis; saunders: 2006
- 24- McGhee, Paul E. Humor and health. wilmington: Corexcel. 2004. Accessed from: www. holistic online. Com/ humer therapy/ humer mcghee_articale. htm
- 25- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicin*, 1979; 9: 139- 145
- 26- McGhee. Healing and the amuse system: Humor as survival Training. New York: Kendal hunt pub. 1999.
- 27- Nezu AM, Nezu CM, Blissett SE. Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*; 2004; 54 (3): 520- 525.
- 28- Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001; 45 (6): 1313- 1324.
- 29- Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status shift work and occupational accident among hospital nurses in Japan. *Journal of occupy heath* 2004; (6): 448- 54.
- 30- 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
- 31- Lengacher C. Humor and laughter may influelnce Health. *Community development Journal* 2007; 49 (21): 1- 6
- 32- Capps D. The psychological benefits of humor. *Pastoral psychology* 2006; 54 (5): 393- 411
- 33- Ferit P. Perfectionism humor and optimism as moderators of health outocoms and determinants of coping styles of women executives. *Genetic Social & General Psychology Monographs*. 2003; 121 (2): 120- 128
- 34- Mizco N. Humor Ability unwillingness to communicate, lone lines and perceived stress testing a security theory. *Communication studies*. 2004; 55 (2): 207- 226.
- 35- Ulloth JK. The benefits of humor in nursing education. *Journal of Nursing*. 2002; 41 (11): 476- 482.