

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2000



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 4 - October - December 2000



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |            |
|--|------------|
| 1. Οδηγίες για τους συγγραφείς .....   | <b>305</b> |
| 2. Άρθρο Σύνταξης .....  | <b>311</b> |
| <i>A. Παπαδαντωνάκη</i>  |            |
| <b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ</b>  |            |
| 1. Επίδραση Δημογραφικών και Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών των Νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης .....    | <b>313</b> |
| <i>E. Αδαλή, M. Πριάμη, Χρ. Πλατί</i>  |            |
| 2. Νοσηλευτές και Γιατροί : Συνεργάτες? Απόψεις Παιδιάτρων και Γυναικολόγων .....  | <b>325</b> |
| <i>A. Δελσιδου, Χρ. Νάνου, A. Μαλλίδου, Θ. Κατοστάρας</i>  |            |
| 3. Η Σχέση του Νοσηλευτή και των Νέων Ατόμων με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (X.N.A) .....  | <b>332</b> |
| <i>K. Τσιλίδης, Φ. Τολίκα, Χρ. Λεμονίδου</i>   |            |
| 4. Γνώσεις Σπουδαστών ΤΕΙ Αθήνας όσον αφορά στο Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) .....                         | <b>345</b> |
| <i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, A. Δημητριάδου, Δ. Μάρας, Z. Ρούπα-Δαριβάκη, E. Ζαντέ, Θ. Θεοδουλίδου, N. Ράπη</i>                       |            |
| <b>ΕΠΙΚΑΙΡΟ ΘΕΜΑ</b>   |            |
| 1. Ανάπτυξη και Ανάρτηση Επιστημονικού Περιοδικού στο Διαδίκτυο .....  | <b>354</b> |
| <i>I. Καλοφουσούδης, M. Τσιριντάνη, Σπ. Μπινιώρης</i>  |            |
| <b>ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ</b>  |            |
| 1. Η Υγεία στην Παραδοσιακή Κοινωνία. Εθνογραφική Μελέτη στην Λυκόραχη .....   | <b>359</b> |
| <i>Χρ. Τσιού</i>   |            |
| <b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ</b>  |            |
| 1. Το χιούμορ ως θεραπευτικό Μέσο .....  | <b>364</b> |
| <i>Δ. Παπαδοπούλου</i>   |            |
| 2. Η ποιότητα της φροντίδας υγείας μέσα από τα μάτια των Ασθενών .....   | <b>375</b> |
| <i>Π. Λαζάρου</i>  |            |
| 3. Διαφύλαξη και Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των Ασθενών με Επιληψία. Ο Ρόλος του Ειδικού Νοσηλευτή .....                        | <b>380</b> |
| <i>Χρ. Χρυσοβιτσάνου</i>   |            |
| 4. Σύνδεση θεωρητικών Μοντέλων και Νοσηλευτικής Διάγνωσης. Εφαρμογή και Προοπτικές στην Κλινική και Ψυχιατρική Νοσηλευτική ..... | <b>386</b> |
| <i>A. Σταθαρού, A. Μπερκ</i>   |            |
| 5. Η Ιστορία της Σύγχρονης Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής .....  | <b>394</b> |
| <i>B. Μούγια</i>   |            |
| 6. Νοσηλευτική Αντιμετώπιση Ασθενών με Παθολογικά Κατάγματα που οφείλονται σε Καούθεις Νεοπλασίες .....                          | <b>399</b> |
| <i>Z. Ρούπα-Δαριβάκη, Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>  |            |
| 7. Πρόληψη από Εξαρτησιογόνες Ουσίες - Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής .....  | <b>407</b> |
| <i>I. Παπαθανασίου, E. Κοτρώτσιου</i>  |            |
| 8. Προεγχειρητική Προετοιμασία των Ασθενών - Ιστορική Εξέλιξη .....  | <b>413</b> |
| <i>E. Κοτρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου</i>   |            |
| Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς .....   | <b>420</b> |



## CONTENTS

|  |            |
|--|------------|
| 1. Instructions to Authors .....   | <b>305</b> |
| 2. Editorial .....   | <b>311</b> |
| <i>A. Papadantonaki</i>  |            |
| <b>RESEARCH PAPERS</b>   |            |
| 1. Sociodemographic and Occupational Factors Contributing to the development of Nursing Burn out .....                                 | <b>313</b> |
| <i>E. Adali, M. Priami, Chr. Plati</i>   |            |
| 2. Nurses and Doctors: Colleagues? Aspects of Obstetricians and Pediatricians .....  | <b>325</b> |
| <i>A. Deltsidou, Chr. Nanou, A. Mallidou, Th. Katostaras</i>   |            |
| 3. The Relationship between the Nurse and the Young Patients with End Stage Renal Disease (ESRD) .....                                 | <b>332</b> |
| <i>K. Tsilidis, F. Tolika, Chr. Lemonidou</i>  |            |
| 4. The TEI of Athens Students, Knowledge about AIDS .....  | <b>345</b> |
| <i>D. Sapountzi-Krepia, A. Dimitriadou, D. Maras, Z. Roupa-Darivaki, E. Zante, Th. Theodoulidou, N. Rapti</i>                          |            |
| <b>ANNOTATION</b>  |            |
| 1. Designing and Development of a Nursing Scientific E- Journal of the WWW .....   | <b>354</b> |
| <i>I. Kalofisoudis, M. Tsirintani, Sp. Biniaris</i>  |            |
| <b>ETHNOGRAPHIC STUDY</b>  |            |
| 1. Health Care in the Traditional Society Ethnographic Study in Likoraxi .....   | <b>359</b> |
| <i>Chr. Tsiou</i>  |            |
| <b>REVIEWS</b>   |            |
| 1. Humor as Healing Means .....  | <b>364</b> |
| <i>D. Papadopoulou</i>   |            |
| 2. Quality of Care Through Patients' Eyes .....  | <b>375</b> |
| <i>P. Lazarou</i>  |            |
| 3. Preservation and Improvement of the Quality of life of Epileptic Patients. The Role of the Specialist Nurse .....                   | <b>380</b> |
| <i>Chr. Chrysovitsanou</i>   |            |
| 4. The Connection Between Theoretical Models and Nursing Diagnosis. Application and Perspectives in Clinical Psychiatric Nursing ..... | <b>386</b> |
| <i>A. Statharou, A Berk</i>  |            |
| 5. The History of Modern Psychiatric Nursing .....   | <b>394</b> |
| <i>V. Mougia</i>   |            |
| 6. Nursing Care for Patients with Pathological Fractures from Cancer .....   | <b>399</b> |
| <i>Z. Roupa- Darivaki, D. Sapountzi- Krepia</i>  |            |
| 7. Prevention of Dependence Producing Drugs - The Nursing Role .....   | <b>407</b> |
| <i>I. Papathanasiou, E. Kotrotsiou</i>   |            |
| 8. Preoperative Preparation of the Patients - Historical Development .....   | <b>413</b> |
| <i>E. Kotrotsiou, E. Theodosopoulou</i>  |            |
| Detailed instructions to Authors .....   | <b>420</b> |

## ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

**Δέσποινα Παπαδοπούλου**

Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια στη Χειρ/κή Νοσ/κή

«Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά

**Περίληψη:** Το χιούμορ αποτελεί σημαντικότατο στοιχείο της ζωής μας. Απαραίτητο ακόμα και στις δύσκολες στιγμές μας. Βοηθά ουσιαστικά τους ασθενείς αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό να δουν από μία άλλη οπτική γωνία τις καταστάσεις. Είναι κοινά αποδεκτή η επίδρασή του στις σωματικές, νοητικές και πνευματικές λειτουργίες του ατόμου. Όμως, αποτελεί εργαλείο που για να χρησιμοποιηθεί προς όφελος των ασθενών, θα πρέπει να υπάρχει γνώση της αποτελεσματικής εφαρμογής του αλλά και των δυσχερειών που επιφέρει. Πολλές φορές το χιούμορ δείχνει έλλειψη σεβασμού και εκδήλωση αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς. Η ενσωμάτωση όμως, ορθών τρόπων με τους οποίους προσπαθούμε να το εντάξουμε στην καθημερινή πρακτική ως μέσο διασκέδασης, αποφόρτισης της έντασης και ως εκδήλωση ενδιαφέροντος, ανθρωπισμού και αληθινής φροντίδας, πιθανότατα να είναι δύσκολη και ανατρεπτική για την ελληνική πραγματικότητα.

Η συμπληρωματική του δράση στη θεραπεία των ασθενών, ιδιαίτερα των καρκινοπαθών, είναι αναμφίβολα αποτελεσματική. Η όλη διαδικασία μπορεί να ενδυναμωθεί με τη διδασκαλία των επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά τον τρόπο προσέγγισης των ασθενών με θεραπευτικό χιούμορ, σύμφωνα με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, αλλά και την οργάνωση ανάλογων προγραμμάτων.

Συμπερασματικά το όφελος θα είναι διπλό, γιατί και οι νοσηλευτές θα βοηθηθούν ώστε να αντιμετωπίσουν καλύτερα το επαγγελματικό stress.

## HUMOR AS HEALING MEANS

**Despina Papadopoulou**

RN specialized in surgical Nursing

«TZANION» Hospital of Pireia

**Abstract:** Humor is a significant part of our life. It is necessary even in our difficulties. It helps essentially both patients and nursing staff to have another point of view of the problems. Its effect on physical and mental functions, is commonly accepted.

Nevertheless, it is a tool, which must be known well in order to be a profit for patients. Knowledge, not only about the ways of the effective practice of humor, but also, the problems, which this practice of humor may arise is necessary.

Sometimes, humor means lack of respect and unprofessional behavior. But, the right use of humor in everyday practice as a way of entertainment, relief of stress, expression of interest, humanism and real care, may be difficult and subversive for the Greek reality. Its complementary use in case of patients' cure, especially for cancer patients, is undoubtedly effective. This procedure could be more effective by teaching the health care professionals, how to use therapeutic humor to approach patients, according to nursing process and by organizing such programs.

In conclusion, the benefit will be double, because the nurses will overcome, in a better way the professional stress.

**Λέξεις ευρητηριασμού:** χιούμορ, γέλιο, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, επικοινωνιακές δεξιότητες, θεραπεία με χιούμορ.

**Αλληλογραφία:** Παπαδοπούλου Δέσποινα, Αρτέμιδος 50- Δάφνη, Τηλ. οικ. 9731449, εργ. 4592434,4136313.

## Εισαγωγή

Η λέξη χιούμορ, πέρασε στην Νεοελληνική γλώσσα δια μέσω της Αγγλικής. Οι ρίζες της ξεκινούν από την Παλαιοφραγκική η οποία πήρε τη λέξη από την λατινική (h) umor. Οι ουσιαστικές όμως ρίζες της λέξεως ανάγονται στην Ελληνική γλώσσα, όπου αρχικά η λέξη χιούμορ δήλωνε τους "χυμούς" ή τα "υγρά" του σώματος, η "κράση" των οποίων καθόριζε την ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου και σταδιακά κατέληξε να έχει τη σημερινή του έννοια.<sup>1</sup>

Το χιούμορ ορίζεται ως μία κατάσταση ευθυμίας του πνεύματος, που συχνά επιδεικνύεται από ένα χαμόγελο ή γέλιο, ως απάντηση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Καμία ανθρώπινη κοινωνία δεν υπάρχει χωρίς χιούμορ και γέλιο, που είναι αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης επικοινωνίας και περιλαμβάνει βιολογικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και ψυχολογικές πλευρές. Εξαιτίας του έντονου ενδιαφέροντος και αναζήτησης από την αρχαιότητα, το χιούμορ έχει μελετηθεί σε πολλά πεδία γνώσης από τις φυσικές έως τις ανθρωπιστικές επιστήμες<sup>2</sup>.

Το 13<sup>ο</sup> αι. το γέλιο χρησιμοποιήθηκε ως ένα αναισθητικό για χειρουργικές διαδικασίες και πεντακόσια χρόνια πριν, ήταν γνωστό ως θεραπεία για τα κρυολογήματα και την κατάθλιψη<sup>3,4</sup>.

Το χιούμορ είναι «μία στάση ζωής που επιτρέπει σε κάποιον να παίρνει τη ζωή λιγότερο σοβαρά» αλλά και «ο,τιδήποτε οι άνθρωποι σκέφτονται ότι είναι αστείο»<sup>5,6</sup>, άλλωστε χαρακτηριστική είναι η αναφορά στο βρετανικό χιούμορ, που αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη υιοθέτηση στάσης ζωής που χαρακτηρίζει τους βρετανούς.

Φιλόσοφοι, ψυχολόγοι, ανθρωπολόγοι, κοινωνιολόγοι και άλλοι επιστήμονες καθορίζουν διαφορετικά το χιούμορ, αλλά η υποκειμε-

**Key words:** Humor, laughter, nursing interventions, communicative skills, treatment with humor.

**Corresponding author:** Papadopoulou Despina, Artemidos - Dafni, Tel. home 9731449, office 4592434,4136313.

νική ποιότητα του χιούμορ είναι προφανής σε όλους τους ορισμούς. Πολλοί τομείς επιστημών περιγράφουν το χιούμορ ως μία διεργασία πνευματική και συναισθηματική που είναι μοναδική για κάθε άτομο<sup>1,7</sup>.

## Εξέλιξη της θεωρίας του χιούμορ

Η θεωρία του χιούμορ έχει αναπτυχθεί σε 3 φάσεις: την προθεωρητική, την ψυχαναλυτική και την συνειδησιακή.

- Η **προθεωρητική φάση** ξεκινά με τους αρχαίους φιλοσόφους Πλάτωνα και Αριστοτέλη και τελειώνει το 1902.
- Η **ψυχαναλυτική φάση** θεμελιώθηκε το 1905 με την ψυχανάλυση του Freud, όπου πίστευε ότι το χιούμορ εγείρεται αυτόματα από το ασυνείδητο κατά τη διάρκεια της παιδικής προς την εφηβική ηλικία και ότι έχει τη δύναμη να μετατρέπει τον πόνο σε ευχαρίστηση. Η ευχαρίστηση αυτή οφείλεται στο ότι επιτρέπει στιγμιαία να ικανοποιηθούν κρυμμένες ή απαγορευμένες επιθυμίες. Η φάση αυτή ολοκληρώθηκε το 1963 με τον Fry.
- Η **συνειδησιακή φάση** τέλος, αρχίζει το 1964 με τον Coestler. Οι οπαδοί της φάσης αυτής αναζητούν να καταλάβουν γιατί γελούν οι άνθρωποι και να αναγνωρίσουν τις επιδράσεις του χιούμορ στις αλλαγές στάσεων και συμπεριφοράς<sup>7,8</sup>.

## Χιούμορ και πολιτισμός

Το γέλιο είναι παγκόσμιο, αλλά το τι νομίζουν οι άνθρωποι ότι είναι αστείο δεν είναι παγκόσμιο<sup>9</sup>.

Κάθε πολιτισμός έχει ομάδες ατόμων που είναι αντικείμενο γέλιου (περίγελος)<sup>10,11</sup>.

Το χιούμορ ευδοκίμει λοιπόν σε συγκεκριμένο πολιτισμικό περιβάλλον, στη λογική του οποίου και στηρίζεται. Έτσι σε έναν άνθρωπο του δυτικού πολιτισμού το χιούμορ ορισμένων ινδουιστικών κειμένων μπορεί να φανεί σκληρό ή άγριο ή για παρόμοιους λόγους, το κοινωνικό χιούμορ να του φανεί εξαιρετικά ήπιο και ποιητικό.

Στην Π. Διαθήκη έχουμε 29 αναφορές στο γέλιο. Απ' αυτές μόνο οι δύο συνδυάζονται με χαρά ενώ οι υπόλοιπες με αισθήματα περιφρόνησης, εμπαιγμού, εξαπάτησης, γελοιοποίησης ή υποτίμησης.

Το γέλιο προήλθε από την πρωιμότερη αρχαιότητα. Τον 5<sup>ο</sup> αι. π.Χ. το χιούμορ αναδείχθηκε σε τέχνη. Στην αρχαιότητα από παρωδίες των κατορθωμάτων των Ολύμπιων θεών έφθασε στην ακμή του με τις κωμωδίες του Αριστοφάνη.

Σήμερα το χιούμορ συνδέεται στη Δύση με τη λογοτεχνία και τις τέχνες. Στην γενική τάση προς τον εξανθρωπισμό του χιούμορ, από τις πιο πρωτόγονες σε όλο και πιο έντεχνες και λεπτεπίλεπτες μορφές, σημειώθηκαν αρκετές παλινωδίες που απηχούσαν τις αλλαγές του πολιτισμικού και πολιτιστικού κλίματος<sup>1</sup>.

## Φυσιολογικές επιδράσεις του γέλιου

Το γέλιο οφελεί πολλά από τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το καρδιαγγειακό<sup>3,9,12,13,14,15</sup>, μυοσκελετικό<sup>3,9,13,14</sup>, αναπνευστικό<sup>9,13,14,15</sup>, ανοσοποιητικό<sup>7,13,14,16,17,18,19</sup>.

Γελώντας 100 φορές την ημέρα λέγεται ότι ισοδυναμεί με 10 λεπτά κωπηλασίας<sup>3,12</sup>. Το χιούμορ γυμνάζει όχι μόνο τους μυς του προσώπου αλλά και αυτούς που χρησιμοποιούνται στην κίνηση και την αναπνοή<sup>3,7,9,15</sup>.

Κατά τη διάρκεια του γέλιου εκκρίνονται ενδορφίνες που ευθύνονται για την εμπειρία ευχαρίστησης αλλά και απαλλαγής από τον πόνο<sup>3,7,19,20</sup>. Το γέλιο κατέχει σημαντικό ρόλο στην επίτευξη της μακροζωίας και στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων αφού πιστεύεται ότι μειώνει το στρες και τη μυϊκή ένταση, ενώ με το χιούμορ επεκτείνεται η διάρκεια του χρόνου ανάπαυσης των μυών για 45 λεπτά μετά το γέλιο<sup>5,21</sup>.

Με το γέλιο αυξάνει ο καρδιακός ρυθμός και η πίεση του αίματος. Η αυξημένη πίεση του αίματος ακολουθείται από μία περίοδο ανάπαυσης με μία μεταγενέστερη μείωση της πίεσης κάτω από τα επίπεδα προ του γέλιου. Αυτό το διεγερτικό αποτέλεσμα στο κυκλοφορικό αυξάνει τη μεταφορά των χρήσιμων ουσιών του αίματος στα κύτταρα του σώματος σε απάντηση στις μεταβολικές και στις ανοσοποιητικές απαιτήσεις (αύξηση ανοσοσφαιρίνης A - IgA)<sup>7,17,18</sup>.

Επίσης, με το χιούμορ βελτιώνεται ο ρυθμός της πέψης<sup>3,7</sup> και μειώνεται η μυϊκή ένταση<sup>3,7,12</sup>.

Στο συντονισμό του γέλιου εμπλέκεται ο υποθάλαμος και ιδιαίτερα η ευχάριστη εμπειρία που παρέχει, πιθανόν να συνδέεται με δραστηριότητες της λίμπιντο και μία επαρκή και συντονισμένη λειτουργία του αριστερού και δεξιού ημισφαιρίου<sup>7,8</sup>.

## Λειτουργίες που εξυπηρετούνται με το χιούμορ

Με το γέλιο απελευθερώνονται συχνά διάφορα ασυνείδητα συναισθήματα (απώθημένος σαδισμός, έντονη σεξουαλική επιθυμία, ανομολόγητος φόβος ακόμη και ανία) καθώς και στοιχεία επιθετικότητας<sup>1,3,5,9</sup>. Γενικά είναι τόσο κοινά σ' όλο τον κόσμο ώστε ορισμένοι συγγραφείς διατύπωσαν τη θεωρία ότι η λειτουργία του χιούμορ συνίσταται στο να εκτονώνονται αυτά τα συναισθήματα με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο<sup>1</sup>.

Το χιούμορ εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς:

- Βελτιώνει την επικοινωνία, καταργώντας φραγμούς και κάνοντας τους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα και κοντά ο ένας στον άλλο<sup>3,9,11,22,23,24</sup>.
- Βοηθά να εγκατασταθεί εμπιστοσύνη και ουδετεροποιεί στιγμές φορτισμένες συναισθηματικά<sup>23,25</sup>.
- Χρησιμοποιείται για να καθησυχάσει και ν' απελευθερώσει συναισθήματα όπως ο θυμός<sup>7,9</sup>. Ένας ασθενής αστειευόμενος μπορεί να εκφράσει φόβο ή αμηχανία<sup>9,23,26,27</sup>.
- Διατηρήσει και ενδυναμώνει φιλικές και κοινωνικές σχέσεις<sup>2</sup>.

- Βοηθά τους ανθρώπους να ξεκουράζονται και να απελευθερώνουν ενέργεια<sup>28</sup>.
- Μπορεί να αποτελέσει μία στρατηγική διδασκαλίας<sup>5,24,25,29,30</sup>.

Η χρησιμοποίηση του χιούμορ κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας είναι επίσης υποβοηθητική, γιατί διώχνει φόβους και εντάσεις από τη μαθησιακή εμπειρία. Το χιούμορ επιτρέπει στα άτομα να κάνουν ερωτήσεις που αλλιώς δε θα ρωτούσαν και να ακούνε τις οδηγίες που ίσως αλλιώς να μην είχαν την υπομονή να ακούσουν<sup>3,7,24,30</sup>.

Το χιούμορ και τη θετική σκέψη τονίζει ο Norman Cousins<sup>31,32,33</sup> σε αρκετά βιβλία του, όπου περιγράφει την προσωπική του εμπειρία καθώς κέρδισε τη μάχη εναντίον μιας σοβαρής ασθένειας του συνδετικού ιστού. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «δέκα λεπτά γέλιου έχουν τέτοια αναισθητική δράση που δίνουν δύο ώρες ύπνο χωρίς πόνο»<sup>5,7,9,34</sup>. Και ο Freud<sup>35</sup> σε σύγγραμμά του καταγράφει την δική του εμπειρία με καρκίνο, όπου τονίζεται η μεγάλη δύναμη και ομορφιά του χιούμορ που του επέτρεψε να νικήσει τον πόνο και να γευθεί την ευχαρίστηση<sup>7</sup>.

Το χιούμορ αναμφίβολα βελτιώνει τις σωματικές, νοητικές και πνευματικές λειτουργίες του ατόμου. Μπορεί να απομακρύνει τη συναισθηματική φόρτιση που προκαλεί μία δυσάρεστη κατάσταση όπως είναι η απώλεια υγείας και να δώσει ανακούφιση και ελπίδα<sup>36</sup>. Διώχνει το στρες και την ανησυχία, επιτρέποντας στον ασθενή να «ξανατοποθετείται» απέναντι σε μία κατάσταση και του δίνει την ευκαιρία να βλέπει τη ζωή από μια λιγότερο σοβαρή προοπτική<sup>9,26,27,37</sup>. Όσον αφορά την προεγχειρητική ανησυχία χειρουργικών ασθενών προσφέρει μία «παράκαμψη» και μία «απόσπαση»<sup>38</sup>. Το χιούμορ αναγνωρίζεται ως μηχανισμός αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, ως επιδεξιότητα επικοινωνίας και ως εργαλείο για την προαγωγή της φυσιολογικής θεραπευτικής διαδικασίας<sup>5</sup>. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που αναφέρει η Parish<sup>39</sup>, όπου μια νοσηλεύτρια που νοσηλεύτηκε η ίδια για επέμβαση ολικής υστερεκτομής βλέποντας τις θετικές επιδράσεις του χιούμορ στην ίδια αλλά και στους συνασθενείς

της άλλαξε την προσέγγιση που εκείνη είχε ως τότε στη φροντίδα των ασθενών. Το άρθρο υπογραμμίζει τη σημαντικότητα του χιούμορ στην κλινική πρακτική.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η κλινική πρακτική χωρίς χιούμορ θα ήταν μια «στεγνή» τεχνική και «κρύα» εφαρμογή της φροντίδας<sup>10</sup>.

Για ένα άτομο που αντιμετωπίζει μια ασθένεια το χιούμορ εξυπηρετεί πολλές λειτουργίες αφού έχει εφαρμογή και στις πλέον δύσκολες και άσχημες καταστάσεις με την ιδιότητά του να αμβλύνει το αίσθημα πικρίας. Εξάλλου το χιούμορ και το γέλιο δεν υπάρχουν χωρίς τη λύπη, τον πόνο και τα δάκρυα αφού εξισορροπούν το ένα το άλλο<sup>39</sup>. Γέλιο και κλάμα είναι πολύ κοντά γιατί και τα δύο ανακουφίζουν από την ένταση και προάγουν την καθαρική δράση του σώματος.

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά βλέπουν αυτήν την απελευθέρωση ενέργειας να συμβαίνει με τα δάκρυα του ασθενούς. Εν τούτοις, αν και μοιάζουν, το κλάμα στους δυτικούς πολιτισμούς τείνει να θεωρείται μία πιο ιδιωτική δραστηριότητα, ενώ το γέλιο συνήθως μοιράζεται ανοιχτά<sup>3</sup>.

Χρήσιμο είναι να ενθαρρύνει το χιούμορ την επικοινωνία ασθενούς - νοσηλεύτη. Ο νοσηλεύτης μπορεί να προτείνει στον ασθενή εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης των συμβάντων της ζωής, εξερευνώντας νέες επιδεξιότητες αντιμετώπισης βελτιώνοντας έτσι το επίπεδο της υγείας<sup>7</sup>.

## Προβλήματα στη χρήση του χιούμορ

Το χιούμορ μπορεί να είναι απρόβλεπτο ή προμελετημένο. Εφαρμόζεται με λεκτική ή μη επικοινωνία, προς τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους συναδέλφους. Σχετίζεται άμεσα με την προσωπικότητα του ατόμου.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν το γέλιο μέσω του χιούμορ ως χρήσιμο εργαλείο για τη φροντίδα των ασθενών και την αυτοπροστασία τους<sup>27,36</sup>.

Το πλεονέκτημα του γέλιου είναι ότι μπορεί να γίνει οπουδήποτε και οποτεδήποτε. Όμως, το χιούμορ είναι σαν το χειρουργικό νυστέρι,

εάν το κρατήσει κάποιος απρόσεκτα μπορεί να κάνει τρομερή ζημιά<sup>9</sup>.

Ακατάλληλο χιούμορ θεωρείται το χιούμορ που αποτελεί αστείο για το πρόσωπο στο οποίο απευθύνεται, είτε εξαιτίας της ευαισθησίας του είτε εξαιτίας του περιεχομένου του ή της κατάστασής του ή της καταλληλότητας της συγκεκριμένης χρονικής στιγμής στην οποία αυτό εκφράστηκε. Κανείς δεν θα πρέπει να γελά ή να κάνει αστεία με την τραγωδία άλλου προσώπου ή να αστειεύεται με τα συμπτώματα του ασθενούς. Εάν όμως ο ίδιος ο ασθενής θέλει να αστειευτεί π.χ. με την απώλεια των μαλλιών του ή την απώλεια του βάρους του, το θέμα είναι ανοικτό για συζήτηση<sup>40</sup>. Συνήθως το χιούμορ κατά τη διάρκεια μιας οξείας κρίσης δεν είναι κατάλληλο. Ίσως αργότερα αφού περάσει αυτή η φάση να βοηθήσει στην προσαρμογή στην κρίση και ίσως μειώσει την ένταση<sup>7</sup>.

Εκτός του ότι, το χιούμορ δεν είναι θεραπευτικό όταν γίνεται σε βάρος άλλου ατόμου, ο σαρκασμός, η ειρωνεία, εθνικιστικά, φυλετικά ή πολιτισμικά αστεία και σεξουαλικά υπονοούμενα θα πρέπει να αποφεύγονται και να μην ενθαρρύνονται<sup>3,5,7,15,19</sup>.

Το ακατάλληλο χιούμορ πρέπει να αποφεύγεται γιατί πληγώνει αισθήματα, προκαλεί ανησυχία, δημιουργεί εχθρικότητα και ντροπιάζει. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις θα πρέπει να είναι σεβαστές καθώς επίσης και το ιδιαίτερο χιουμοριστικό στυλ του κάθε ατόμου<sup>5</sup>.

## **Χιούμορ και νοσηλευτική διεργασία**

Η χρήση του χιούμορ δεν αντικαθιστά τη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά. Στηρίζεται στην αποδοχή του χιούμορ από τον ασθενή ως μέρος της θεραπευτικής αγωγής του. Είναι πάντα εξατομικευμένο και μπορεί να ενσωματωθεί στο πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας ακολουθώντας τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας<sup>7,36</sup>.

Η **νοσηλευτική εκτίμηση** του ασθενούς πριν την εφαρμογή του χιούμορ είναι απαραίτητη<sup>5,19</sup>. Εάν σ' αυτό το στάδιο αναγνωριστεί κάποιο πρόβλημα με την επικοινωνία, ανησυχία, θρήνος,

ανικανότητα, κοινωνική απομόνωση, τότε το χιούμορ ίσως είναι αποτελεσματική παρέμβαση<sup>5</sup>.

Όλοι οι ασθενείς δεν συνηθίζουν το χιούμορ στη ζωή τους. Οι νοσηλευτές επειδή δε γνωρίζουν το παρελθόν των ασθενών, πρέπει να εκτιμήσουν το χιουμοριστικό στυλ τους. Αυτό πρέπει να γίνει εφ' όσον έχει προϋπάρξει επικοινωνία και έχει εγκατασταθεί σχέση εμπιστοσύνης<sup>3,6</sup>. Πρέπει οι νοσηλευτές να μάθουν αν αρέσει στον ασθενή να γελά, αν γελούσε στο παρελθόν, τι τον κάνει να γελά (κωμωδίες, αστεία, γελοιογραφίες κτλ), με ποιον ή με τι γελά περισσότερο κ.λπ<sup>3,7,15,19,37,40</sup>. Μπορεί να υπάρξουν και ειδικά διαμορφωμένα ερωτηματολόγια για το σκοπό αυτό, που συμπληρώνονται από τον ασθενή<sup>7,21</sup>.

Επίσης, πρέπει να γίνεται εκτίμηση και των απόψεων της οικογένειας του ασθενούς, όσον αφορά τη θεραπευτική χρήση του χιούμορ. Πολλά μέλη της οικογένειας μπορούν να προτείνουν αποτελεσματικές, προσωπικές προσεγγίσεις. Μέσω του χιούμορ είναι αποδεκτό ότι βρίσκουμε σημαντικά πράγματα, όπως απόψεις και ανησυχίες του ασθενούς<sup>7,15,19,37</sup>.

Εάν ο ασθενής είναι διστακτικός, πριν την ενσωμάτωση του χιούμορ στο σχέδιο φροντίδας πρέπει να συζητήσουμε τα πλεονεκτήματα του χιούμορ και να εξηγήσουμε πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί για απόσπαση της προσοχής του και ανάπαυση<sup>19</sup>.

Αν δεν του αρέσει να γελά τότε πρέπει να ανιχνεύσουμε την αιτία. Ευθύνονται γι' αυτό οικονομικές δυσκολίες, πολιτισμικοί περιορισμοί ή η ίδια η φύση της ασθένειας; Μερικοί ασθενείς αισθάνονται ότι δεν είναι σωστο, δεν πρέπει να γελούν όταν έχουν καρκίνο. Οι νοσηλευτές σ' αυτή την περίπτωση, οφείλουν να τους διαβεβαιώσουν ότι είναι επιτρεπτό και απολύτως φυσιολογικό<sup>3</sup>.

Η βασική ανάγκη για γέλιο μιας ασθενούς που είχε καρκίνο και επρόκειτο να χειρουργηθεί ξανά, καταφάνηκε όταν μετά από μεγάλο διάστημα κατάθλιψης και αρνητισμού για κάθε είδους θεραπεία, ξέσπασε σε γέλια όταν είδε να μπαίνει στο θάλαμο απομόνωσης που νοσηλευόταν, μία νοσηλεύτρια που είχε ζωγραφίσει

κόκκινα νύχια πάνω στα γάντια της, ένα μεγάλο χαμόγελο στη μάσκα της και μπούκλες στο καπέλο της. Η ασθενής από τότε έκανε σημαντικά βήματα επικοινωνίας και εκμυστηρεύτηκε πράγματα που την απασχολούσαν στη συγκεκριμένη νοσηλεύτρια, που έκανε θεραπευτική χρήση του χιούμορ<sup>41</sup>.

Το χιούμορ επίσης μπορεί να βοηθήσει τους ογκολογικούς ασθενείς να δεχθούν την αλλαγή του σωματικού τους ειδώλου ή τον τρόπο ζωής που σχετίζεται με τον όγκο ή τη θεραπεία του καρκίνου.

Εάν ο ασθενής συμφωνεί να χρησιμοποιηθεί το χιούμορ στη θεραπεία του, τότε **προγραμματίζουμε** χιουμοριστικές παρεμβάσεις στο γραπτό σχέδιο φροντίδας του (π.χ. «περιόδους αστείων», «διαλείμματα με παιχνίδια» κ.λπ.). Οι **παρεμβάσεις** είναι μοναδικές για κάθε ασθενή και για κάθε κατάσταση και προσαρμόζονται στην ηλικία, την ιδιοσυγκρασία, τις επιθυμίες και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς για τον οποίο προγραμματίστηκαν. Μπορούν να εφαρμοσθούν σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους για το σκοπό αυτό "humor rooms"<sup>9.19</sup> αλλά και όταν η κατάστασή τους δεν επιτρέπει να πάνε εκεί, να υπάρχει δυνατότητα να μεταφερθεί στο θάλαμο του ασθενούς το υλικό (π.χ. βιβλία με χιουμοριστικές ιστορίες, βιντεοκασέτες με κωμωδίες, γελοιογραφίες κ.λπ.).

Ο νοσηλευτής τέλος, θα πρέπει απαραίτητα να **αξιολογεί** τις χιουμοριστικές παρεμβάσεις του για την καταλληλότητά τους καθώς και την επίδραση που ενδεχομένως επέφεραν στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Η αξιολόγηση αυτή, των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεών του, θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και με τη συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς<sup>7.15.19</sup>.

Εάν το χιούμορ αξιολογηθεί ως αναποτελεσματικό, προσδιορίζουμε τις πιθανές αιτίες και τροποποιούμε αν είναι εφικτό, αν όχι διακόπτουμε τη στρατηγική του χιούμορ<sup>19</sup>.

## Το χιούμορ στον ογκολογικό ασθενή

Το χιούμορ μπορεί να είναι μία ζωτική επιδεξιότητα επικοινωνίας και ένας μηχανισμός για

να αντιμετωπίζουμε δυσκολίες τόσο για το ογκολογικό προσωπικό όσο και για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Μπορεί αυθόρμητα να ανακουφίσει το φόβο, την ανησυχία, το θυμό και την κατάθλιψη. Οι καρκινοπαθείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν το χιούμορ για να αποθηκεύσουν ελπίδα και ενέργεια που χρειάζεται για να επιζήσουν και να διαπραγματευθούν με την πραγματικότητα της ασθένειάς τους<sup>7</sup>. Αυτό καλυτερεύει την ποιότητα της ζωής ασθενών και οικογένειας κάνοντας το νοσοκομειακό περιβάλλον πιο ευχάριστο για τον καθένα<sup>3</sup>.

Η Siegel<sup>42</sup>, στην ογκολογική μονάδα που εργάζεται, βοηθούσε τους καρκινοπαθείς να απελευθερώσουν «το παιδί» που έχουν μέσα τους, βρίσκοντας χιουμοριστικά βιβλία ή ταινίες, λέγοντας αστεία σε φίλους ή παίζοντας ευχάριστα παιχνίδια<sup>7</sup>. Για μερικούς ασθενείς θα ήταν καλό επίσης να ασχολούνται με γελοιογραφίες καθώς και με συγγραφή σε περιοδικά<sup>5</sup>.

Επειδή οι ασθενείς και οι οικογένειές τους συχνά έχουν αμβλεία αίσθηση του χιούμορ, οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να είναι δημιουργικοί και να τους ενθαρρύνουν, να γελούν και να τους προσφέρουν τρόπους για να το κάνουν<sup>3</sup>. Μερικές προτάσεις αποτελούν η παροχή βιβλίων με χιουμοριστικές ιστορίες, βιντεοκασέτες με κωμωδίες, γελοιογραφίες, σκίτσα, φορεσιές και αστείες μάσκες για να ντύνονται, μικρά γούνινα ζωάκια, μαγικά τρικς, κουίζ, νεροπίστολα, μπουρμπουλήθρες. Επίσης, στη βιβλιογραφία προτείνεται στους νοσηλευτές να στείλουν χιουμοριστικές κάρτες, τηλεγραφήματα στο θάλαμο του ασθενούς, ή να φοράνε κονκάρδα με μήνυμα χιουμοριστικό στη στολή τους<sup>3.5.7.15.19</sup> κάτι το οποίο δύσκολα μπορεί να γίνει αποδεκτό στην Ελλάδα.

Η παιχνιδοθεραπεία διασκεδάζει ιδιαίτερα τα παιδιά και τα ενθαρρύνει να αντιμετωπίσουν δύσκολες διαδικασίες ή συζητήσεις. Τους επιτρέπει να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους και να μεταφερθούν οπουδήποτε θέλουν<sup>3.15.43</sup>.

Ο καρκινοπαθής τελικού σταδίου μπορεί να χρησιμοποιήσει το γέλιο για να ελαχιστοποιήσει τη δυσχέρεια του πόνου και του κλάματος. Συγχρόνως, ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει



σει το γέλιο με το κλάμα για να βιώσει ευχαρίστηση και ανακούφιση. Ένας ογκολογικός ασθενής σχολιάζει: «Τα πράγματα μπορεί να είναι τόσο απαίσια ώστε οι άνθρωποι να χρειάζεται να γελούν σαν μία διέξοδο, μία άμυνα ή μία απελευθέρωση της έντασης»<sup>7,44</sup>. Άλλοι ασθενείς λένε χαρακτηριστικά για το χιούμορ «αυτή την αλλαγή τη χρειαζόμαστε», «είναι κάτι που με ανεβάζει», «είμαστε ικανοί τώρα να μιλήσουμε για πράγματα που δεν θα τολμούσαμε πριν»<sup>3</sup>.

Η επικοινωνία συχνά μπλοκάρει καθώς κάποιος πεθαίνει και ανεβαίνουν τα επίπεδα του στρες. Η παρεμβολή του χιούμορ στη διαδικασία του θανάτου ίσως βοηθάει τους ασθενείς και επιζώντες κάνοντας τους ικανούς να κοιτάξουν πίσω σε ευτυχισμένες ακόμη και αστείες αναμνήσεις<sup>3,45</sup>.

Ακόμη, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι το χιούμορ πρέπει να χρησιμοποιείται ως συμπληρωματικό μέσο και όχι ως ένα υποκατάστατο για αναλγησία. Πρέπει να βεβαιωθούμε πριν, ότι ο πόνος είναι λογικά ελεγχόμενος και δεν το χρησιμοποιούμε όταν ο πόνος είναι μέτριος ως σοβαρός<sup>19</sup>. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα πλαίσια μιας έρευνας, που έγινε από την Fritz<sup>46</sup> για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των μη φαρμακευτικών μέσων που χρησιμοποιούνται για αντιμετώπιση του πόνου, σε 53 καρκινοπαθείς με χρόνια πόνο, το γέλιο αναδείχθηκε ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία, καθώς και η παρακολούθηση κωμικών ταινιών έναντι τραγικών<sup>19</sup>.

### **Ειδικό χώρο για διασκέδαση και ψυχαγωγία στο νοσοκομείο**

Μια νέα διάσταση στις θεραπευτικές λειτουργίες είναι οι ειδικοί χώροι διασκέδασης και ψυχαγωγίας, γνωστοί στο εξωτερικό ως "humor rooms", που βρίσκονται μέσα στο νοσοκομείο<sup>3,9,19</sup>.

Το πρώτο "humor room" άνοιξε το 1980 στην ογκολογική μονάδα του νοσοκομείου St. Joseph στο Χιούστον<sup>9</sup>. Από τότε ακολούθησαν πάρα πολλά. Είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος στο νοσοκομείο όπου ασθενείς, οικογένεια και προσωπικό μπορούν να κάνουν ένα διάλειμμα από τη «σοβαρή δουλειά» της ασθένειας.

Σχεδιάζεται με στόχο να ανυψώσει το πνεύμα, να διασκεδάσει, να αποσπάσει την προσοχή και ίσως επιπλέον να επιταχύνει τη θεραπευτική διαδικασία. Ασθενείς και επισκέπτες μπορούν να διαβάσουν βιβλία με αστεία, να γελάσουν με κωμικές ταινίες, να δουν κόμικς, να ξεκουραστούν σε ευχάριστο περιβάλλον με φίλους, να παίξουν παιχνίδια και να κάνουν παζλς. Λειτουργεί συγκεκριμένες ώρες και οπωσδήποτε κάποιος θα πρέπει να παρακολουθεί, έτσι ώστε να αποφεύγεται η εκμετάλλευση από άτομα εκτός του νοσοκομείου. Κλόουνς, ταχυδακτυλουργοί, μουσικοί, κωμικοί, δίνουν απεριόριστες ευκαιρίες διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Είναι χώρος όπου μπορούν επίσης να βρίσκονται ασθενείς και συγγενείς ακόμη και για εξαιρετικές ανθρώπινες στιγμές, όπως γιορτές, γενέθλια, επετείου<sup>3,6,9,19</sup>.

Τα "humor rooms" είναι ωφέλιμα, γιατί όταν έχεις τη δυνατότητα να παρατηρήσεις τι κάνει τους ανθρώπους να γελούν, τότε έχεις καλύτερες ιδέες για τον τρόπο που μπορείς να τους βοηθήσεις.

Δεν είναι αστεία υπόθεση αλλά όπως κάθε καινούργια ιδέα χρειάζεται διακριτικότητα και πολύ χρόνο για να αποδώσουν θετικά αποτελέσματα.

Αναφέρονται 9 βήματα για να επιτευχθεί η σωστή λειτουργία ενός "humor room" :

- 1° Εισαγωγή της ιδέας και του σχεδιασμού σε πρόσωπα - κλειδιά, όπως η διοίκηση του νοσοκομείου.
- 2° Σωστή προετοιμασία με παροχή πληροφοριών για τη θεραπευτική αξία ενός τέτοιου χώρου και τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα εκεί.
- 3° Συνάντηση με προϊσταμένη και νοσηλεύτριες για επεξήγηση του σχεδίου.
- 4° Καθιέρωση συμβουλευτικής επιτροπής.
- 5° Ετοιμασία προϋπολογισμού (μπορεί να χρηματοδοτηθεί από το νοσοκομείο, από δωρεές, επιχορηγήσεις).
- 6° Λίστα με το απαιτούμενο υλικό, όπως έπιπλα, βιβλία, εικόνες, παιχνίδια, περιοδικά, πίνακας ανακοινώσεων, διακόσμηση, κασετόφωνο, βιντεο-τηλεόραση κλπ).
- 7° Η δημοσιότητα θεωρείται απαραίτητη για

να γίνει γνωστή ευρέως η ύπαρξή του (εκθέματα, πόστερς, ενημερωτικά δελτία στους ασθενείς, τύπος, τηλεόραση, πάρτυ εγκαινίων).

8° Ανεύρεση ταλέντων εθελοντών (ταχυδακτυλουργοί, κλόουνς, ηθοποιοί που πιθανόν να ψάχνουν για κοινό).

9° Εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Κατά την εκτίμηση καταγράφουμε τα θεραπευτικά οφέλη για ασθενείς και προσωπικό<sup>3,5,9,19</sup>.

Η Siegel<sup>42</sup>, συγγραφέας του «Αγάπη, φάρμακο και θαύματα» προτείνει να επεκταθεί η λειτουργία του "humor room" και σε θεραπεία με μασάζ, διαλογισμό και τέχνη.

### **Το χιούμορ ως μέσο αυτοπροστασίας των νοσηλευτών**

Η πρακτική και χρήση του χιούμορ μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να συναντήσουν τις δικές τους ανάγκες για μείωση του επαγγελματικού stress<sup>3,27,47</sup>. Η καθιέρωση κάποιων διαλειμμάτων με αστεία και ευχάριστες ιστορίες μεταξύ μας πιθανόν να ωφελούσε<sup>3</sup>.

Μερικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν το χιούμορ ως ένα προσωπικό μηχανισμό αντιμετώπισης του επαγγελματικού stress<sup>27</sup>. Αυτό είναι καλό εάν δεν είναι επώδυνο και προσβλητικό για τον άρρωστο και την οικογένειά του. Αλλά εάν γίνεται μόνο για τις δικές τους ανάγκες και για να απαλλαγούν από την ένταση, ίσως να μην είναι θεραπευτικό ή επαγγελματικό. Οι νοσηλευτές είναι χρήσιμο να βάλουν για λίγο τον εαυτό τους στη θέση του ασθενούς. Είναι φυσικό κάποιος να νομίζει ότι γελούν μαζί του, όταν ακούει να γελούν χωρίς να γνωρίζει το λόγο για τον οποίο γελούν<sup>3,40</sup>.

Η χρήση του χιούμορ ανάμεσα στους ογκολογικούς νοσηλευτές μπορεί να βοηθήσει να μειωθεί το stress και το "burn out" αλλά και να δυναμώσει τις εργασιακές σχέσεις<sup>7,36,40,48</sup>. Η ανακούφιση που προσφέρει το γέλιο αποταμιεύει ικανότητα, αυξάνει την παραγωγικότητα και βοηθάει να προληφθεί το "burn out"<sup>7</sup>.

Το γέλιο μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία, να φέρει κοντά τους νοσηλευτές και να προωθήσει το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι άν-

θρωποι που μπορούν να γελούν μαζί, μπορούν και να εργάζονται και να κάνουν τα πάντα μαζί<sup>40</sup>.

Το χιούμορ στην καθημερινή ρουτίνα ίσως βελτιώνει τη συνοχή του προσωπικού και εξυψώνει το ηθικό τους.

Από έρευνα που έγινε από τη Sumners<sup>49</sup> σε 204 νοσηλευτές για να διερευνηθεί η στάση τους απέναντι στο χιούμορ, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν θετική στάση στο χιούμορ, τόσο στη δουλειά τους όσο και στην προσωπική ζωή τους, ενώ οι άλλοι επαγγελματίες υγείας ήταν λιγότερο δεκτικοί και το θεωρούσαν αντιεπαγγελματικό. Επίσης, αναγνωρίστηκε το πρόβλημα ότι το χρησιμοποιούν στιγμιαία κι όχι ως προγραμματισμένη παρέμβαση<sup>5</sup> κάτι το οποίο πιθανόν δηλώνει ότι έχουν ελλιπή εκπαίδευση πάνω στη χρήση του χιούμορ.

Οι νοσηλευτές στην προσπάθειά τους να αυτοπροστατευθούν μπορούν να κάνουν χρήση των "humor rooms" όπως και οι ασθενείς τους.

### **Το χιούμορ στη νοσηλευτική εκπαίδευση**

Γενικά η νοσηλευτική εκπαίδευση δεν συμπεριλαμβάνει το αντικείμενο του χιούμορ. Κυριαρχεί η σκέψη ότι το να γελάς με ασθενείς αντιπροσωπεύει κάτι το αντιεπαγγελματικό<sup>3,50</sup>. Πολλοί νοσηλευτές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να λένε καλά αστεία και δεν μπορούν να είναι αστείοι, άρα δεν θα τα καταφέρουν ή δεν τολμούν να πουν αστεία, γιατί εκπαιδεύτηκαν να δείχνουν πάντοτε σοβαροί. Τα αστεία όμως, είναι ένα μικρό μόνο μέρος του χιούμορ, άρα το να λες αστεία δε θεωρείται κριτήριο για να αρχίσεις θεραπεία με χιούμορ<sup>3</sup>.

Το χιούμορ είναι μια επιδεξιότητα, που όπως και πολλές άλλες πρέπει να τη μάθει κανείς πρακτικά και να την καλλιεργεί<sup>4,51</sup>. Η Sandy Ritz<sup>40</sup>, νοσηλεύτρια που διδάσκει τη θεραπευτική χρήση και επιδράσεις του χιούμορ σε πολλούς επαγγελματίες (νοσηλευτές, γιατρούς, δικηγόρους, διασώστες, αστυνομούς κ.λπ.) και ασθενείς από το 1992, στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής στο Πανεπιστήμιο της Χαβάης, άρχισε να καταγράφει και να αναλύει το χιούμορ που χρησιμοποιήθηκε

από τους επιζήσαντες φυσικών καταστροφών. Μεταξύ άλλων αναφέρει σε μία συνέντευξή της ότι «μία αίσθηση του χιούμορ είναι ουσιώδης, εάν αντιμετωπίζεις αντιξοότητες και είναι μία επιδεξιότητα που μπορεί να διδαχθεί».

Οι Moses και Friedman<sup>29</sup> συστήνουν στους εκπαιδευτές νοσηλευτές να χρησιμοποιούν το χιούμορ γιατί είναι ίσως μια πιο αποτελεσματική στρατηγική στις ακαδημαϊκές σπουδές και επειδή αυτό μειώνει το στρες στην κλινική πρακτική των νοσηλευτών<sup>5,24,52,53</sup>.

Οι εκπαιδευτές νοσηλευτικής μπορούν ακόμα να διδάξουν τους φοιτητές νοσηλευτικής, τη δεξιότητα να χρησιμοποιούν το χιούμορ και για τον εαυτό τους ως ένα μηχανισμό άμυνας για να αποφύγουν την "επαγγελματική κόπωση". Υπάρχουν σε αρκετές χώρες επαγγελματίες εκπαιδευτές χιούμορ, γνωστοί ως nurse humorists. Οι καθηγητές νοσηλευτικής μπορούν να βοηθήσουν τους φοιτητές να διακρίνουν ποιο είναι το κατάλληλο ή μη χιούμορ για τους ασθενείς τους<sup>40</sup>. Συμπερασματικά το χιούμορ θεωρείται τόσο απαραίτητο στη νοσηλευτική εκπαίδευση ώστε αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι «καμία προϊσταμένη δεν θα πρέπει να είναι χωρίς χιούμορ»<sup>5,54</sup>.

Ερευνητές humorists όπως η Vera Robinson με το βιβλίο της «Χιούμορ και Επαγγελματίες Υγείας», η Kathryn Buxman με το βιβλίο της «Θεραπευτικό Χιούμορ» και η Dong Fletcher με το «περιοδικό της χιουμοριστικής διάθεσης» έχουν προσφέρει πολλά στην προώθηση του χιούμορ ως θεραπευτικού μέσου<sup>40</sup>.

Ένας επαγγελματίας εκπαιδευτής χιούμορ πρέπει να μάθει να εξασκείται και ν' αναπτύσσεται μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα συνεχόμενης εκπαίδευσης στο χιούμορ, ώστε να μπορεί να παρέχει ολιστική εξατομικευμένη φροντίδα<sup>5</sup>.

Υπάρχουν πολλά βιβλία και περιοδικά στο εξωτερικό (π.χ. Journal of Nursing Jocularity) καθώς επίσης και οργανισμοί (τοπικοί αλλά και διεθνείς) που στηρίζουν τη χρησιμοποίηση του χιούμορ στις θεραπευτικές διαδικασίες. Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Θεραπευτικού Χιούμορ (American Association of Therapeutic Humor)

και το Ινστιτούτο για ανάπτυξη της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Institute for the advancement of human behavior), διοργανώνουν επίσης ετήσια συνέδρια, για τη θετική δύναμη του χιούμορ και τη δημιουργικότητα των νοσηλευτών, καθώς επίσης και τη δύναμη του γέλιου και του παιχνιδιού στη θεραπευτική διεργασία. Σημαντικό είναι και το έργο της Διεθνούς Κοινότητας για Σπουδές στο Χιούμορ (International Society for Humor Studies)<sup>9</sup>.

## Συμπεράσματα

Είναι κοινά αποδεκτό πως το χιούμορ ωφελεί ποικιλοτρόπως τον άνθρωπο, τον ασθενή, τον επαγγελματία υγείας. Όμως ακόμη και το καλύτερο φάρμακο αν δεν χρησιμοποιηθεί σωστά βλάπτει. Η ορθή χρήση, κατά συνέπεια, του χιούμορ θα πρέπει να ενδυναμωθεί, έτσι ώστε να μην υπάρχουν δυσάρεστα επακόλουθα στη θεραπευτική του δυναμική. Μόνο η γνώση θα οδηγήσει στα σωστά μονοπάτια της αποτελεσματικής εφαρμογής του χιούμορ. Γνώση, η οποία διδάσκεται αλλά και μια πρακτική που καλλιεργείται.

Απαιτείται λοιπόν από τους επαγγελματίες υγείας και φυσικά από τους νοσηλευτές, να στρέψουν την προσοχή τους σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις, οι οποίες θα συμβάλλουν στην επίτευξη ευεξίας του ασθενή και θα συμπληρώσουν την θεραπευτική διαδικασία.

Στην προσέγγιση αυτή, που στόχο έχει την παροχή ποιοτικής φροντίδας, ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης, πρέπει να δοθεί έμφαση κατά την νοσηλευτική εκπαίδευση, έτσι ώστε να αναμορφωθούν τα προπτυχιακά προγράμματα και να προετοιμαστούν μεταπτυχιακά προγράμματα προσανατολισμένα στην πλήρη κατανόηση και εξοικείωση των τεχνικών επικοινωνίας που θεωρούνται απαραίτητες για τη θεραπευτική εφαρμογή του χιούμορ.

Τέλος το θετικό κλίμα που διαμορφώνεται από τη χρήση του χιούμορ όχι μόνο αλλάζει την οπτική γωνία του ασθενούς και της οικογένειάς του αλλά και βοηθά σημαντικά στην αυτοβελτίωση και αυτοπροστασία των νοσηλευτών.

## Βιβλιογραφία

1. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Πάπυρος 1994, τόμος 61ος: 146-7.
2. Levinson D, Amber M. Humor in Encyclopedia of Cultural Anthropology, American Reference Publishing Company, Cakerville, 1st edition 1996, 2: 618-621.
3. Erdman L. Laughter therapy for patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 1993, 11(4): 55-67.
4. Lee B. "Humor relations" for nurse managers. *Nursing Management* 1990, 21(5):86-92
5. Hunt A. Humor as a nursing intervention. *Cancer Nursing* 1993, 16(1): 34-39.
6. Pasquali EA. Learning to laugh: Humor as therapy. *J Psychosoc nurs* 1990, 28: 31-5.
7. Bellert J. Humor. A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing* 1989; 12(2): 65-70.
8. Goldstein JH. Theoretical notes on humor. *J. Commun* 1976; 26:104-12.
9. Buxman K. Make room for laughter. *AJN*, Dec 1991: 46-51.
10. Hulatt I. Just a laugh? *Nursing Times* 1993, 89(36): 41.
11. Davies C. Ethnic jokes, moral values and social boundaries. *British Journal of Sociology* 1982, 33(3):383-403.
12. Fry W.Jr. Humor and human cardiovascular system. In H.Mindless and J. Turek (Eds), *The study of humor*. Los Angeles 1979, Antioch University.
13. Fry W. Humor physiology and the aging process in *Humor and Aging*, ed. Mahemow and others. New York. Academic Press 1986: 81-98.
14. Fry WF, Savin WM. Laughter and blood pressure. *Humor. Int J Humor Res* 1988, 1: 49-62.
15. Gibson L. Healing with humor. *Nursing* 1994, 24(9): 56-7.
16. Fry W. Jr, Rader C. The respiratory components of humor and laughter. *Journal of Biological Psychology*, 1977,19: 39-50.
17. Martin R.A, Dobbin JP. Sense of humor, hassles and immunoglobulin A: Evidence for a stress moderating effect of humor. *Int J. Psychiatry Med* 1988, 18:93-105.
18. Dillon KM, Minchoff B, Baker KH. Positive emotional states and enhancement of the immune system. *Int J. Psychiatry Med* 1985, 15:13-7.
19. Pasero C. Is laughter the best medicine? *AJN* 1998, 98(12): 12-14.
20. Elgee N. Norman Cousins' sick laughter Redux. *Arch. Intern. Med.* 1990,150: 1588.
21. Cohen M. Caring for ourselves can be funny business. *Holistic Nurs.Pract.* 1990,4:1-11.
22. Davis JM, Farina A. Humor appreciation as social communication, *J. Pers. Soc. Psychol.* 1970,15:175-8.
23. Coser RL. Some social functions of laughter. *Human Relations* 1959,12: 171-182.
24. Watson M, Emerson S. Facilitate learning with humor. *J. Nurs. Educ.* 1988,27(2):89-90.
25. Simon J. Humor techniques for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 1989,16:667-670.
26. Ruxton JP. Humor deserves our attention. *Holist Nurs Pract* 1988, 2 : 54-62.
27. Robinson VM. *Humor and the health professions*. Thorafare New Jersey: Charles B Slack, 1977.
28. Davidhizar R, Bowen M. Dynamics of laughter. *Arch Psychiat Nurs* 1992, 6: 132-7.
29. Moses NW, Friedman MM. Using humor in evaluating student performance. *J. Nurs Educ.* 1986, 25: 328-33.
30. Parfitt JM. Humorous preoperative teaching. *AORN J* 1990; 52: 114-20.
31. Cousins N. *Anatomy of an illness as perceived by the patient*. New York W W. Norton 1979.
32. Cousins N. *The healing heart*. New York Avon 1983.
33. Cousins N. *Head first. The biology of hope*. New York: Dutton, 1989.
34. Washburn T. Humor can facilitate health. *Arch. Intern. Med.* 1991, 151: 1237.
35. Freud S. Jokes and their relation to the unconscious. In Strachey L. ed. *The complete psychological works of Sigmund Freud*. London Hogarth Press 1961.
36. Σταματάκη Π. Το γέλιο και το χιούμορ ως συμπλήρωμα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι πάντα αποτελεσματικό. *Ογκολογική Ενημέρωση* 1999, τόμος 1ος, τεύχος 4, 252.
37. Leiber D. Laughter and humor in Critical care. *Dimens Crit Care Nurs* 1986, 5:162-170.

38. Gaberson KB. The effect of humorous distraction on preoperative anxiety. *AORN* 1991, 54: 1258-63.
39. Parish AB. It only hurts when I don't laugh. *AJN* 1994, 94(8): 46-7.
40. Ritz S. (interview). *AJN* Aug. 1995: 39-41.
41. Knight J. The need to laugh. *Nursing* 1990, 20(8): 20.
42. Siegel BS. *Love, Medicine and Miracles*. New York, Harper and Row, 1986.
43. Walker C. Use of art and play therapy in pediatric oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 1989, 6(4): 121-126.
44. Bruning N. *Coping with chemotherapy*. New York: Random House 1985.
45. Klein A. *The healing power of humor*. Los Angeles: Jeremy Tarcher 1989.
46. Fritz D.J. Noninvasive pain control methods used by cancer outpatients. *Oncol. Nurs. Forum* 1988 (suppl.): 108.
47. Hutchinson S. Self-care and job stress. *Image, Journal of Scholarship* 1987, 19(4): 192-196.
48. Robinson V. Humor is a serious business. *Dimens. Crit. Care Nurse* 1986, 5: 132-3.
49. Sumners AD. Professional nurses' attitudes towards humor. *J. Adv. Nurs.* 1990, 15: 196-200.
50. Simon J. Therapeutic humor: Who's fooling who? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 1988, 26(4): 8-12.
51. Buxman K. Humor. *J. Jocularly* 1991, 1: 40-41.
52. Schmitz K. Surviving nursing school with humor. *Imprint* 1989, 36: 105-6.
53. Parking CJ. Humor, health and higher education: Laughing matters. *J. Nurs. Educ.* 1989, 28: 229-230.
54. Davidhizar R. Humor: no nurse manager should be without it. *Today's OR Nurse* 1988, 10: 18-21.

*Υποβλήθηκε για δημοσίευση*