



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ/ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ. ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

"Το χιούμορ και η επίδρασή του στον χρόνιο πόνο"

υπό

ΝΙΚΟΛΕΤΤΑΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα»

Λάρισα, 2024

Επιβλέπουσα: Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, *Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, *Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων*
2. Ελένη Αρναούτογλου
3. Μεταξία Μπαρέκα

Αναπληρωματικό μέλος:

Μαρία Νταλούκα

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

“The role of humor in chronic pain”

EΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Μαίρη Γκούβα Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος “Αλγολογία και Ανακουφιστική, Παρηγορική Φροντίδα” του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη συμβολή τους στην επιστημονική και τεχνολογική μου επιμόρφωση.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου, τους συγγενείς και τους φίλους για την ηθική και πρακτική υποστήριξη σε όλο το διάστημα των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Περίληψη

Η σχέση της επίδρασης του χιούμορ στο χρόνιο πόνο είναι δύσκολο να εκτιμηθεί με ακρίβεια. Στόχος μας ήταν να προσδιορίσουμε συστηματικά αυτή τη σχέση και την επίδραση, μέσω συστηματικής ανασκόπησης.

Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση συμβατή με το PRISMA αναζητώντας σχετική βιβλιογραφία στο PubMed, στο EMBASE και στο Web of Science, από 10 Μαρτίου 2024 έως στις 10 Απριλίου του 2024, συμπεριλαμβάνοντας μελέτες που παρουσίαζαν την επίδραση του χιούμορ στο χρόνιο σωματικό πόνο. Εντοπίστηκαν αρχικά συνολικά 95 δυνητικές σχετικές εγγραφές και έπειτα από αξιολογήσεις, συμπεριλήφθηκαν 7 μελέτες σε αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση. Αν και το σύνολο των μελετών ήταν αρκετά περιορισμένο, καθώς η έρευνα της σχέσης του χιούμορ με τον χρόνιο πόνο είναι σε αρχικά στάδια, τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη θετική συσχέτιση της θετικής επίδρασης του χιούμορ στο χρόνιο σωματικό πόνο. Συγκεκριμένα, τα άτομα που χρησιμοποιούν το χιούμορ - ως υψηλής ωριμότητας μηχανισμό άμυνας - περιγράφουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικού πόνου. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τη σημασία της επίδρασης του χιούμορ στο χρόνιο πόνο. Περαιτέρω μελέτες μπορούν να βελτιώσουν τη σαφήνεια των δεδομένων, επιτρέποντας την τεκμηριωμένη ανάλυση αυτής της επίδρασης, βοηθώντας την αποτελεσματική οργάνωση φροντίδας των ασθενών με χρόνιο πόνο από τους επαγγελματίες υγείας και αλγολογίας.

Λέξεις- Κλειδιά: χιούμορ, πόνος, χρόνιος πόνος, ασθενής.

Abstract

The relationship between the impact of humor on chronic pain is difficult to accurately assess. Our goal was to systematically determine this relationship and its impact through a systematic review. We conducted a systematic review in accordance with PRISMA searching relevant literature in PubMed, EMBASE and Web of Science, from March 10, 2024, to April 10, 2024, including studies that presented the impact of humor on chronic physical pain. Initially, a total of 95 potential relevant entries were identified, and after evaluations, 7 studies were included in this systematic review. Although the total number of studies was quite limited, as the research on the relationship of humor with chronic pain is in its initial stages, the results highlighted the positive correlation of the positive impact of humor on chronic physical pain. Specifically, individuals who use humor - as a high-maturity defence mechanism - describe lower levels of physical pain. Our findings underscore the importance of the impact of humor on chronic pain. Further studies can improve the clarity of the data, allowing for documented analysis of this impact, aiding the effective organization of care for patients with chronic pain by health professionals and pain specialists.

Key words: humour, pain, chronic pain, patient.

Πίνακας Περιεχομένων

<u>Κεφάλαιο 1</u>	7
Χιούμορ - Οριοθετήσεις	7
<u>Κεφάλαιο 2</u>	19
Πόνος - Οριοθετήσεις	19
<u>Κεφάλαιο 3</u>	23
Το Χιούμορ σε Σχέση με την Ασθένεια και την Θεραπεία.....	23
<u>Κεφάλαιο 4</u>	30
Χιούμορ στο Χρόνιο Πόνο	30
<u>Κεφάλαιο 5</u>	40
Συζήτηση - Συμπεράσματα	40
Βιβλιογραφία	43

Κεφάλαιο 1

ΧΙΟΥΜΟΡ - ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

1.1 Χιούμορ – Γενικά Στοιχεία

Χιούμορ ορίζεται η συχνότητα με την οποία ένα άτομο γελά, χαμογελάει και δείχνει με κάποιον τρόπο διασκέδαση σε διάφορες καταστάσεις (1). Στην καθημερινή αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων, το χιούμορ επιδρά στις κοινωνικές σχέσεις, βελτιώνει την επικοινωνία και αναδεικνύει την εξυπνάδα, την ελκυστικότητα και την εκπαίδευση αυτού που το εκπέμπει (2). Οι άνθρωποι γελάνε οικειοθελώς, κυρίως ως έκφραση της κοινωνικότητας και πιθανώς για λόγους σύνδεσης, αναφέρουν οι Scott et al στο άρθρο τους «The social life of laughter» (3).

Το χιούμορ μέσω του γέλιου μπορεί να δημιουργήσει καταστάσεις ευφορίας παρόμοιες με αυτές που προκαλούνται από την παραδοσιακή μουσική, τον χορό αλλά και από κάποιες θρησκευτικές τελετουργίες (4). Ο χορός, το τραγούδι και οι διάφορες τελετουργικές δραστηριότητες έχουν αναγνωριστεί εδώ και καιρό ως θεμελιώδη στοιχεία για την επίτευξη της σύνδεσης μεταξύ μελών ολόκληρων κοινοτήτων (5). Η υπόθεση πάνω σε αυτό το γεγονός είναι ότι όλες αυτές οι δραστηριότητες και οι καταστάσεις ευφορίας έχουν τις ρίζες τους στον ίδιο ψυχοφαρμακολογικό μηχανισμό: την απελευθέρωση ενδορφινών.

Έχει παρατηρηθεί ότι το γέλιο μεταφέρει σήματα κοινωνικού ενδιαφέροντος προς ένα άλλο πρόσωπο και ότι γενικότερα προκαλεί μια θετική στάση στον αποδέκτη διευκολύνοντας έτσι την αλληλεπίδραση και μειώνοντας το αίσθημα πιθανής απειλής. (6) Μια αξιολογη εργασία που εστιάζει στο θέμα αυτό είναι αυτή του Dunbar (2012) «Bridging the bonding gap: the transition from primates to humans.» (10) που υποστηρίζει πως η απελευθέρωση οπιοειδών μετά το κοινωνικό γέλιο παρέχει μια νευροχημική οδό που εμπνέει μακροχρόνιες σχέσεις στους ανθρώπους. Η υπόθεση αυτή

ενισχύεται από την έρευνα Social Laughter Triggers Endogenous Opioid Release in Humans των Sandra Manninen et al (11) που μέσω πειραματικών αναλύσεων ολόκληρου του εγκεφάλου των συμμετεχόντων μετά από εμπειρίες γέλιου, επιβεβαίωσε ότι το κοινωνικό γέλιο αύξησε την ενδογενή απελευθέρωση οπιοειδών σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου συμπεριλαμβανομένου του θαλάμου, του κερκοφόρου πυρήνα, του putament καθώς και της νησίδας του προσαγωγίου και του μετωπιαίου φλοιού.

Το χιούμορ όμως διαθέτει όχι μόνο διατομικές (μεταξύ των ατόμων) αλλά και ενδοατομικές παραλλαγές στην έκφραση και την εκδήλωσή του (7). Για να περιγραφεί και να προσδιοριστεί το χιούμορ ως συναίσθημα, δηλαδή να αναλυθεί η διαδικασία του είτε να γίνεται κανείς χαρούμενος είτε η προσωρινή εκτίναξη σε μια χαρούμενη κατάσταση που αργότερα ξεθωιάζει, είναι απαραίτητο να συμπεριληφθούν και να εξεταστούν συμπεριφορικά, φυσιολογικά και βιωματικά στοιχεία. Επιπλέον θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι συγκεκριμένες καταστάσεις και τα ερεθίσματα που είναι ικανά να προκαλέσουν την πηγή ενθουσιασμού από την οποία ξεπηδά το χιούμορ παίρνοντας την μορφή του γέλιου, του χαμόγελου ή του χαχανητού κλπ. (7) Η επιστημονική έρευνα προς την κατεύθυνση αυτή φαντάζει ολοένα και πιο απαραίτητη καθώς η αίσθηση του χιούμορ έχει πλέον κατονομαστεί ως μια σημαντική προσωπική ποιότητα ικανή να διευκολύνει την επίτευξη ψυχολογικής ευεξίας και μία από τις ποικίλες δεξιότητες που χρησιμεύουν για την προαγωγή της ευτυχίας και ευημερίας του ανθρώπου (8). Η ζωή είναι γεμάτη προκλήσεις, πράγμα που κάνει απαραίτητη την κατοχή όσο γίνεται περισσότερων δεξιοτήτων για την αντιμετώπισή τους ώστε να οδηγηθούμε σε μια πιο ευτυχισμένη ζωή με εντονότερη αίσθηση ευεξίας (9).

Η ανάγκη για ανάπτυξη της μελέτης των χαρακτηριστικών και όλων των παραγόντων που σχετίζονται με το χιούμορ υπαγορεύεται επίσης από την εγκαθίδρυση της θετικής ψυχολογίας, η οποία εστιάζει στα προσαρμοστικά πλεονεκτήματα * όπως είναι η αισιοδοξία, η πίστη, το θάρρος και το χιούμορ (12). Σε μια σειρά μελετών παρατηρήθηκε ότι άτομα με υψηλότερη αίσθηση του χιούμορ αξιολογούν και επαναπροσδιορίζουν αποτελεσματικότερα τα διάφορα γεγονότα έτσι ώστε να τα αντιλαμβάνονται ως λιγότερο απειλητικά, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων (13, 14, 15, 16).

Στην περίπτωση που ένα άτομο χρησιμοποιεί ένα αστείο για να μειώσει την ένταση ή το άγχος, ανακαλεί μέσω του χιούμορ μια μεταμορφωτική ανακουφιστική λειτουργία για τον εαυτό του και τους άλλους (17). Όσο πιο αποτελεσματικά μπορεί να χρησιμοποιήσει και να ερμηνεύσει το χιούμορ τόσο πιο ικανό είναι σε κοινωνικές καταστάσεις συμπεραίνουν οι Xiao Dong Yue et al και επίσης τονίζουν ότι το χιούμορ είναι ένα εξαιρετικά περίπλοκο φαινόμενο που δεν έχει γίνει ακόμη πλήρως κατανοητό. Εκτός από την πρόκληση θετικότερων αξιολογήσεων των πιθανών απειλών η καλή αίσθηση του χιούμορ μπορεί επίσης να έχει και μία πιο σφαιρική επίδραση, επιτρέποντας τον σχηματισμό μιας γενικότερα πιο θετικής εικόνας για τον εαυτό και για τον κόσμο-σαν ένα φίλτρο μέσα από το οποίο βλέπουμε τον περιβάλλον γύρω μας (19).

Μία επιπλέον παρατήρηση που αξίζει να μελετηθεί για να χρησιμοποιηθεί η εφαρμογή της σε ποικίλους τομείς της καθημερινής ζωής, είναι ότι το γέλιο προκαλεί καταστάσεις θετικής επίδρασης η οποία μεγεθύνει την ικανότητα να μαθαίνει κανείς νέα πράγματα από τους άλλους. (υπόθεση Fredrickson) (20).

Οι ερευνητές Xiao Dong Yue et al., υποστηρίζουν στην εργασία τους ότι για την περιγραφή του χιούμορ ενός ατόμου εμπλέκονται αντιλήψεις και αξίες οι οποίες προκύπτουν από την αλληλεπίδραση τριών μεγάλων δυνάμεων:

- α) Το κοινωνικό σύστημα, το οποίο επιλέγει ποιες συμπεριφορές αξίζει να διατηρηθούν.
- β) Το πολιτισμικό σύστημα το οποίο μεταδίδει τις επιλεγμένες αξίες, τα ιδανικά και το σύστημα πεποιθήσεων στις επόμενες γενιές.
- γ) Το άτομο, του οποίου οι συμπεριφορές επιφέρουν κάποιας μορφής μετασχηματισμό του κοινωνικού και πολιτισμικού συστήματος (18).

1.2 Είδη του χιούμορ

Το χιούμορ αναφέρεται ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (21). Όμως αντί για μια ενιαία διάσταση το χιούμορ ορίζεται ως μια πολύπλευρη κατασκευή που περιγράφεται καλύτερα ως ένα σύνολο χαρακτηριστικών (22,23,12).

1. *Πρότυπο συμπεριφοράς που βασίζεται στη συνήθεια. (πχ η τάση να γελάει κάποιος συχνά, να λέει αστεία και να διασκεδάζει τους άλλους, να γελάει με τα αστεία των άλλων) (24)*
2. *Συγκεκριμένη στάση (πχ μπερδεμένη άποψη για τον κόσμο, θετική στάση απέναντι στο χιούμορ) (25)*
3. *Γνωστική ικανότητα (ικανότητα δημιουργίας, απομνημόνευσης και αναπαραγωγής αστείων) (26)*
4. *Χαρακτηριστικό ιδιοσυγκρασίας που σχετίζεται με το συναίσθημα (πχ συνήθης ευθυμία)(27)*
5. *Αισθητική απόκριση (εκτίμηση του χιούμορ, απόλαυση συγκεκριμένου χιουμοριστικού υλικού) (28)*
6. *Στρατηγική αντιμετώπισης ή αμυντικός μηχανισμός (διατήρηση μιας χιουμοριστικής προοπτικής απέναντι στις αντιξοότητες) (29)*

Αυτά τα διαφορετικά στοιχεία της αίσθησης του χιούμορ δεν είναι απαραίτητα αλληλένδετα και δεν αναμένεται να σχετίζονται όλα με την ψυχοκοινωνική υγεία και ευημερία. Όπως επίσης αξίζει να σημειωθεί και το ότι αυτές οι διάφορες λειτουργίες του χιούμορ συχνά δεν επιλέγονται συνειδητά και δεν χρησιμοποιούνται πάντα με εκούσιο τρόπο (12).

Τις τελευταίες δεκαετίες η βιβλιογραφία σχετικά με το χιούμορ μας έχει δώσει σημαντικές αποδείξεις ότι η σύνθεση του χιούμορ είναι πολύπλευρη κι έτσι κάθε εργασία που πραγματεύεται αυτό το θέμα πρέπει να προσδιορίζεται σαφώς και να εξετάζει αναλυτικά τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές πλευρές του (32).

Σε μια ερευνητική ανασκόπηση που εκπονήθηκε από τον Martin το 2001 που αφορούσε την σχέση του χιούμορ με την σωματική υγεία, τα στοιχεία που βρέθηκαν για να σχετιστεί το χιούμορ με δείκτες υγείας και ψυχολογικής-κοινωνικής ευημερίας (ανοσία, ανοχή στον πόνο, απουσία ασθένειας και συμπτωμάτων) δεν ήταν αρκετά. Βρέθηκε ότι ένας πιθανός λόγος που η υπόθεση αυτή δεν μπόρεσε να υποστηριχτεί ήταν ότι τα μέσα με τα οποία αξιολογήθηκε το χιούμορ δεν έκαναν σαφή διάκριση μεταξύ της χρήσης του

χιούμορ που άλλοτε είχε προσαρμοστική λειτουργία και άλλοτε ήταν λιγότερο ευνοική και πιθανώς ακόμη και επιζήμια για την ευημερία (30, 31).

Προγενέστεροι θεωρητικοί όπως ο Freud (1928), ο Allport (1961), ο Maslow (1954) και ο Vallant (1977) έχουν διαπιστώσει ότι η υγιής ψυχολογική λειτουργία συνδέεται με ξεχωριστές χρήσεις ή στυλ χιούμορ (πχ αυτοσαρκαστικό, φιλικό κλπ) και ότι κάποιες μορφές χιούμορ μπορεί στην πραγματικότητα να είναι επιβλαβείς για την υγεία. (πχ υποτιμητικό, σαρκαστικό χιούμορ κλπ) Λόγω της ανάγκης να εξεταστούν οι τρόποι με τους οποίους τα άτομα χρησιμοποιούν το χιούμορ στην καθημερινότητά τους, αναπτύχθηκε από τους Martin et al ένα πολυδιάστατο μέτρο, το Ερωτηματολόγιο Στυλ Χιούμορ (HSQ) το οποίο αξιολογεί 4 διαστάσεις που σχετίζονται με διαφορετικές χρήσεις ή λειτουργίες του χιούμορ στην καθημερινή ζωή (12).

Συνοπτικά, οι 4 καταστάσεις (στυλ) του χιούμορ όπως διατυπώθηκαν από τους Martin et al (2003) είναι οι εξής:

A) Συνεργατικό χιούμορ

Καλοπροαίρετο και ζεστό στυλ που περιλαμβάνει μη εχθρικά αστεία και αυθόρμητα πνευματώδη πειράγματα στα πλαίσια της αποδοχής και του σεβασμού, που χρησιμεύουν για να διασκεδάσουν τους άλλους. Το συνεργατικό χιούμορ χρησιμοποιείται για την ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων, τη μείωση των συγκρούσεων και την τόνωση του ηθικού μιας ομάδας. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν το συνεργατικό χιούμορ το κάνουν με τρόπο που επιβεβαιώνει τόσο τον εαυτό τους, όσο και τους άλλους.

B) Αυτοενισχυόμενο χιούμορ

Το άτομο έχει μια γενικά παιχιδιάρικη άποψη για τη ζωή, εκδηλώνει την τάση να διασκεδάζει συχνά με τις ασυμφωνίες της ζωής και να διατηρεί μια χιουμοριστική προοπτική ακόμη και σε καταστάσεις άγχους και αντιξοότητας (15). Σχετίζεται με την χρήση του χιούμορ ως ρυθμιστή συναισθημάτων ή αμυντικού μηχανισμού. Παρατηρείται η τόνωση της αυτοεκτίμησης έτσι ώστε να αποδυναμώνονται τα αρνητικά συναισθήματα. Αντίθετα από το συνεργατικό χιούμορ έχει περισσότερο ενδοψυχική παρά διαπροσωπική εστίαση επομένως δεν αναμένεται να σχετίζεται στενά με την εξωστρέφεια. Τα άτομα

αυτά ασχολούνται με το χιούμορ ακόμα και όταν βρίσκονται μακριά από τους άλλους ανθρώπους (12). Καθώς αυτή η διάσταση του χιούμορ εστιάζεται στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων μέσω της χιουμοριστικής πρακτικής έχει σχετιστεί αρνητικά με συναισθήματα όπως κατάθλιψη, αγχος και γενικότερα τον νευρωτισμό και σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση, το άνοιγμα στην εμπειρία και την ψυχολογική ευημερία (12).

Γ) Επιθετικό χιούμορ

Εδώ χρησιμοποιούνται ψυχαναγκαστικές εκφράσεις όπως πειράγματα, σαρκασμός, χλευασμός, τάση για κριτική και χειραγώγηση χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο αντίκτυπός του στους άλλους. Το επιθετικό χιούμορ έχει ισχυρή αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς ο προορισμός του είναι να υποτιμήσει και να προσβάλλει τους άλλους. Οσοι έχουν αυτό το στυλ χιούμορ δεν σέβονται τους άλλους και το χρησιμοποιούν εις βάρος τους. Η συνεχής χρήση του επιθετικού χιούμορ μπορεί να βλάψει σοβαρά τις κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις οδηγώντας το άτομο στην αποξένωση (32). Το χιούμορ αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί εκτός από υποτιμητικό, απαξιωτικό, σαρκαστικό και χειριστικό. Το άτομο επιδιώκει την γελοιοποίηση των άλλων για να δείξει και να νοιώσει ανωτερότητα (18).

Δ) Αυτοκαταστροφικό χιούμορ

Το άτομο είναι υπερβολικά επικριτικό, απαξιωτικό και γελοιοποιεί τον εαυτό του. (18) Γελάει όταν οι άλλοι το υποτιμούν με την ελπίδα να κερδίσει την έγκριση και την αποδοχή τους. Αυτό το στυλ χιούμορ χρησιμοποιείται ως μάταιη προσπάθεια ενίσχυσης των κοινωνικών σχέσεων σε βάρος των θετικών συναισθημάτων του ατόμου για τον εαυτό του. (32) Το αυτοκαταστροφικό χιούμορ μπορεί επίσης να καλύπτει τα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό καθώς και την αποφυγή προβλημάτων που προκύπτουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθηματικές εξαρτήσεις (12).

Στις έρευνες που ακολουθούν και εξετάζονται στην παρούσα εργασία έχει χρησιμοποιηθεί κατά βάση το ερωτηματολόγιο HSQ για να καταγραφούν οι συσχετίσεις του χιούμορ με τους παράγοντες της σωματικής και ψυχικής υγείας όπως είναι κυρίως το στρες και η αίσθηση του πόνου. Το αυτοενισχυόμενο και το συνεργατικό στυλ χιούμορ

αναγνωρίστηκαν ως δυο διευκολυντικά στυλ χιούμορ, ενώ το επιθετικό και το αυτοκαταστροφικό στυλ αναγνωρίστηκαν ως δυο επιβλαβή στυλ (33).

Ο Gillian P. Freeman (33) στην έρευνά του σε ηλικιωμένους αξιολόγησε τον βαθμό στον οποίο το χιούμορ μπορεί να μετριάσει την σχέση μεταξύ του άγχους και των σωματικών προβλημάτων υγείας που προκαλούν την αίσθηση της ταλαιπωρίας στην καθημερινή τους ζωή. Τα δύο προσαρμοστικά στυλ χιούμορ βρέθηκαν να έχουν θετική συσχέτιση με τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας και οι ηλικιωμένοι που ανέφεραν υψηλά επίπεδα αυτοεπισχυόμενου χιούμορ κατέγραψαν και μεγαλύτερη συναισθηματική ευεξία από αυτούς που ανέφεραν χαμηλά επίπεδα αυτοεπισχυόμενου χιούμορ (33). Το επιθετικό χιούμορ βρέθηκε να συσχετίζεται επίσης θετικά με την μείωση του πόνου, αλλά αυτό παρατηρήθηκε κυρίως κατά τις καταστάσεις υψηλού στρες (33).

Οι Erickson & Feldstein (34) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα κατά την μελέτη δείγματος εφήβων και συνεπώς υποστήριξαν περαιτέρω την ιδέα ότι τα προσαρμοστικά στυλ χιούμορ (συνεργατικό και αυτοβελτιωτικό) διευκολύνουν την ψυχολογική ευεξία ενώ το αυτοκαταστροφικό χιούμορ την εμποδίζει. Οι Cann & Etzel (35) κατέγραψαν επίσης ότι η μεγάλη χρήση του αυτοεπισχυτικού χιούμορ συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας, ελπίδας και αισιοδοξίας, ενώ η συχνή χρήση αυτοκαταστροφικού χιούμορ σχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα των συγκεκριμένων θετικών προσωπικών ποιοτήτων. Οι ερευνητές Ibarra-Rovillard, & Kuiper (36) συμπέραναν μέσα από την έρευνά τους πως η χρήση συνεργατικού χιούμορ μπορεί να μειώσει ορισμένες από τις αρνητικές αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Στην εργασία των Martin et al 2003 (12) διαπιστώθηκε επίσης ότι το συνεργατικό χιούμορ οδηγεί σε εξωστρέφεια, ευθυμία και ψυχολογική ευεξία, ενώ το επιθετικό σχετίστηκε με την τάση κριτικής και χειραγώγησης των άλλων αλλά και με στοιχεία όπως η εχθρότητα και ο σαρκασμός (32). Οι Frewen et al εξέτασαν τα θετικά και αρνητικά στυλ χιούμορ σε προπτυχιακούς φοιτητές σε σχέση με το επίπεδο ευπάθειας ενός ατόμου στην κατάθλιψη. Το αυτοκαταστροφικό στυλ χιούμορ σχετίστηκε με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης (37). Άτομα που έχουν μεγάλη ανάγκη για έλεγχο ή αυτονομία ή άτομα που χαρακτηρίζονται από μακρα, ψυχρά ή διπρόσωπα, είναι πιθανότερο να χρησιμοποιούν επιθετικές μορφές χιούμορ (38).

Το συνεργατικό στυλ χιούμορ και το αυτοενισχυτικό βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τον νευρωτισμό (μέτρια ως σημαντικά αποτελέσματα). Το επιθετικό στυλ χιούμορ σχετίστηκε θετικά με εξωστρέφεια και αρνητικά με αποδοχή, ενώ το αυτοκαταστροφικό σχετίστηκε θετικά με τον νευρωτισμό (μικρά έως μέτρια αποτελέσματα), στοιχεία που προκύπτουν από την εργασία των Ruch et Heintz (39). Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα που κατέγραψαν οι Yue, Hao et Goldman (18), ότι δηλαδή το αυτοενισχυτικό στυλ χιούμορ σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία και αρνητικά με καταστάσεις ψυχολογικής δυσφορίας όπως το άγχος και η κατάθλιψη, ενώ αντίθετα, το επιθετικό και το αυτοκαταστροφικό στυλ σχετίστηκαν αρνητικά με την αισιοδοξία και θετικά με τις καταστάσεις ψυχολογικής δυσφορίας. Οι Martin et al (2003) (12) ανέφεραν ότι η μέτρηση της ψυχολογικής ευεξίας (40) σχετίζεται θετικά με το συνεργατικό και αυτοενισχυτικό στυλ και αρνητικά με το αυτοκαταστροφικό. Επιπλέον το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίστηκαν αρνητικά με το συνεργατικό και αυτοενισχυτικό στυλ και θετικά με το αυτοκαταστροφικό (41).

Οι Dozois et al., που εξέτασαν διεξοδικά τα 4 στυλ χιούμορ σε σχέση με τους τομείς των Πρώιμων Δυσπροσαρμοστικών Σχημάτων (EMS) συμπέραναν ότι είναι πιθανό η γνωστική ευπάθεια στην κατάθλιψη να διαμεσολαβείται από προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές χρήσεις του χιούμορ στην προσπάθεια αντιμετώπισής της (42) και μεταξύ άλλων μας επισημαίνουν ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα γύρω από τους μηχανισμούς με τους οποίους τα EMS συνδυάζονται με τα στυλ χιούμορ ενέχουν τον κίνδυνο κατάθλιψης.

Εκτός από αυτό τον διαχωρισμό σε είδη στυλ χιούμορ που υποδηλώνει το μεγάλο εύρος της ποικιλίας παραγόντων που θα πρέπει να λάβει υπόψη του ο ερευνητής, είναι σημαντικό επίσης και να σκεφτεί τις πολιτισμικές διαφορές οι οποίες πιθανότατα επηρεάζουν τον τρόπο που ο κάθε λαός χρησιμοποιεί και αντιλαμβάνεται το χιούμορ (45). Έχει αναγνωριστεί εδώ και πολλές δεκαετίες ότι το χιούμορ είναι αποτέλεσμα τόσο ατομικών όσο και συλλογικών πολιτισμικών αντιλήψεων (44). Στην έρευνα των Chiang-Hanisko et al., μελετώνται οι διαφορές αυτές στο πεδίο που αφορά την διδασκαλία της χιουμοριστικής προσέγγισης των ασθενών από τους νοσηλευτές και την εφαρμογή του χιούμορ στην θεραπεία, συγκρίνοντας τις προσεγγίσεις από δυο

διαφορετικές περιοχές, τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ταιβάν (45). Την άποψη αυτή επιβεβαιώνει και η έρευνα των Hiao Dong et al (18) που ασχολήθηκε με την σχέση μεταξύ των στυλ χιούμορ, της αισιόδοξης διάθεσης και της ψυχικής υγείας σε ένα δείγμα 800 προπτυχιακών φοιτητών στο Χονγκ Κονγκ και στην Ηπειρωτική Κίνα. Το δείγμα του Χονγκ Κόνγκ βρέθηκε να χρησιμοποιεί πολύ πιο επιθετικό και καταστροφικό στυλ χιούμορ απ' ό,τι το δείγμα της Ηπειρωτικής χώρας στο οποίο καταγράφηκε κυρίως το συνεργατικό και το αυτοενισχυτικό στυλ χιούμορ.

1.3 Θετικές Επιπτώσεις του Χιούμορ

Με βάση Η ώριμη αίσθηση του χιούμορ όπως αντικατοπτρίζεται από την αποτελεσματική χρήση του αυτοενισχυόμενου στυλ χιούμορ, φαίνεται ότι διευκολύνει την ανάπτυξη και την διατήρηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τα οποία χρησιμεύουν ως μηχανισμοί άμυνας όταν το άτομο χρειαστεί να αντιμετωπίσει διάφορους στρεσογόνους παράγοντες (47). Έχει επίσης προταθεί, ότι οι αλλαγές στις γνωστικές εκτιμήσεις του ατόμου που συμβαίνουν ως αποτέλεσμα της χιουμοριστικής αντίληψης της ζωής, μπορούν εκτός από το να οδηγήσουν σε αποτελεσματικές στρατηγικές άμυνας, να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν την υγεία (48). Από αυτή τη σκοπιά, το χιούμορ έχει έμμεση επίδραση στις φυσιολογικές μεταβλητές υγείας-αλληλεπιδρώντας με τα επίπεδα άγχους μειώνει τον βαθμό στον οποίο το άγχος θα επειρέαζε κανονικά αρνητικά την υγεία (33).

Δύσκολα γεγονότα της ζωής όπως η απώλεια εργασίας, ο θάνατος αγαπημένων προσώπων, οι χρόνιες επίπονες ασθένειες, οι οικογενειακές συγκρούσεις κλπ συχνά επιφέρουν έντονο άγχος το οποίο μπορεί στη συνέχεια να επιτρέψει την εμφάνιση κατάθλιψης αλλά και πολλών άλλων σωματικών και ψυχολογικών νόσων (49). Για αυτό τον λόγο, και όπως προκύπτει από μελέτη στην οποία εξετάστηκε η σχέση χιούμορ-ελπίδας και ελπίδας-άγχους και απελπισίας, η χρήση των αμυντικών μηχανισμών που επιφέρουν ανακούφιση από τον πόνο και μείωση του άγχους χαρακτηρίζονται ύψιστης σημασίας προκειμένου να διατηρηθεί μια γενική αίσθηση ευεξίας (50).

Σε αντίθεση με τις παλαιότερες έρευνες που για να αξιολογήσουν το επίπεδο ευημερίας επικεντρώνονταν στη διερεύνηση των δυσμενών στρεσογόνων παραγόντων και των δυσλειτουργικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, τα τελευταία 20 περίπου χρόνια έχει αναπτυχθεί μια διαφορετική προσέγγιση που έχει τις ρίζες της στην αναπτυξιακή ψυχολογία. Σύμφωνα με αυτή μελετώνται οι παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν την ψυχολογική ευημερία και την ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα σε περιόδους αντιξοοτήτων, πόνου και στρες (51). Η διαδικασία της αποτελεσματικής διαπραγμάτευσης, προσαρμογής και διαχείρισης μεγάλων πηγών άγχους ή τραύματος είναι γνωστή ως ψυχική ανθεκτικότητα (32). «Είναι τα ψυχικά περιουσιακά στοιχεία και οι πόροι που διαθέτει το άτομο, η ζωή του και το περιβάλλον του τα στοιχεία που διευκολύνουν αυτή την ικανότητα προσαρμογής και «αναπήδησης» μπροστά στις αντιξοότητες» επισημαίνει ο Windle (51).

Οι Geisler & Weber (52) παρατήρησαν ότι το χιούμορ διαφέρει από άλλες γνωστικές ρυθμιστικές στρατηγικές συναισθήματος επειδή δεν αρνείται την δυσάρεστη εμπειρία, αλλά βοηθά στο να ερμηνευθεί ως λιγότερο απειλητική. Στην συγκινησιακή θεωρία αυτή η επίδραση ονομάζεται υπορρυθμιστική καθώς συμβάλλει στην μείωση εκφράσεων και επιπτώσεων συνδεδεμένων με αρνητικά συναισθήματα (32). Επίσης έχουν προτείνει ότι αυτή η μέσω του χιούμορ αντιμετώπιση επιφέρει ρύθμιση προς τα επάνω καθώς προκαλεί την εισαγωγή θετικών συναισθημάτων για την κατάσταση (32). «Η ευθυμία που συνδέεται με το χιούμορ όταν χρησιμοποιείται στο στρεσογόνο πλαίσιο δύναται να προκαλέσει θετικά συναισθήματα τα οποία εν συνεχεία επιφέρουν τα δικά τους σωτήρια αποτελέσματα» αναφέρει ο Martin 2007 (32). Έχει επίσης αποδειχθεί εμπειρικά ότι το χιούμορ μπορεί να αυξήσει την ψυχολογική και σωματική ευεξία του ατόμου και για αυτό η αίσθηση του χιούμορ θεωρείται από τους ερευνητές σημαντική συνιστώσα των ατόμων που διαθέτουν δυνατό αίσθημα ελπίδας (50).

Το συνεργατικό χιούμορ έχει παρατηρηθεί ότι προάγει επίσης και ενισχύει την ευημερία μέσω της ανάπτυξης και διατήρησης δικτύων κοινωνικής υποστήριξης. Αντίθετα, η αυξημένη χρήση του αυτοκαταστροφικού χιούμορ μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό δυσπροσαρμοστικού κοινωνικού δικτύου που θα εμποδίσει την ψυχολογική ευεξία (53) και τα άτομα που βασίζουν τη συμπεριφορά τους σε μεγάλο βαθμό στο

επιθετικό χιούμορ το πιθανότερο είναι να διαπιστώσουν ότι τους παρέχεται πολύ λιγότερη κοινωνική υποστήριξη (47).

Έχει προταθεί ότι τρεις είναι οι πιθανοί μηχανισμοί με τους οποίους το χιούμορ και το γέλιο επηρεάζουν τη σωματική υγεία:

1. *Το γέλιο που συνοδεύει το χιούμορ επιφέρει ευεργετικές φυσιολογικές αλλαγές στο νευρικό, μυοσκελετικό, καρδιαγγειακό, ενδοκρινικό και ανοσολογικό σύστημα (54)*
2. *Το γέλιο και το χιούμορ μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την υγεία μέσω των θετικών συναισθηματικών καταστάσεων που τα συνοδεύουν (55)*
3. *Το χιούμορ βρέθηκε πως μπορεί να μετριάσει την σχέση μεταξύ στρές και υγείας (33)*

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα φυσιολογικά οφέλη που φαίνεται να έχει το χιούμορ για την ευημερία των ηλικιωμένων ή των ενηλίκων με περιορισμένη κινητικότητα γιατί με το χιούμορ και το γέλιο μπορεί να βελτιωθεί η αιματική κυκλοφορία τους όπως και η ανοσολογική λειτουργία τους (33).

Τόσο στα πρωτεύοντα θηλαστικά όσο και στον άνθρωπο το γέλιο παίζει σημαντικό ρόλο σηματοδότησης κατά την διάρκεια του κοινωνικού παιχνιδιού (56). Η ικανότητα διατήρησης του γέλιου για περιόδους αρκετών λεπτών τη φορά, μπορεί να δραστηριοποιήσει την παραγωγή οπιοειδών προάγοντας έτσι το έντονο αίσθημα διάδρασης. Μια βασική αιτία για αυτό μπορεί να είναι ότι το κοινωνικό γέλιο είναι εξαιρετικά συγχρονισμένο (56). Όπως φαίνεται από μια μελέτη σωματικής άσκησης (κωπηλασία) η συγχρονισμένη δραστηριότητα αύξησε την παραγωγή ενδορφινών κατά 2 φορές περισσότερο από όσο θα αυξανόταν μόνο με την άσκηση (18). Εάν οι επιδράσεις των ενδορφινών δημιουργούν μια αίσθηση ευεξίας, η συγχρονισμένη δραστηριότητα μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει σε μεγάλη ενίσχυση της κοινωνικότητας και ως εκ τούτου σε ομαδικό δεσμό και συνεργασία (57). Είναι πολύ ενδιαφέρουσα η υπόθεση ότι επειδή το μέγεθος ενός κοινωνικού δικτύου ξεπερνάει κατά πολύ το μέγεθος των στενών σχέσεων που αλληλεπιδρούν και συσφίγγονται μέσω του κοινωνικού αγγίγματος (58) το κοινωνικό γέλιο (όπως και άλλα μέσα) έχει εξελιχθεί έτσι ώστε να μπορεί να απελευθερώνει ενδογενή οπιοειδή όμοια με αυτά που προκαλεί το άγγιγμα, το χάδι και η σωματική φροντίδα. Η ταυτόχρονη επίδραση των οπιοειδών σε μια μεγάλη κοινωνική ομάδα φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στο γεγονός ότι οι άνθρωποι σχηματίζουν

εξαιρετικά μεγάλα αλληλένδετα κοινωνικά δίκτυα (59). Αυτοί οι μηχανισμοί είναι λειτουργικοί από πολύ νωρίς κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ανάπτυξης. Οι πρώτες κοινωνικές εκφράσεις που απευθύνουν τα βρέφη στους φροντιστές τους είναι το γέλιο και τα χαμόγελα. Παρατηρώντας ότι τα βρεφικά χαμόγελα σχετίζονται στενά με τα θετικά συναισθήματα του φροντιστή συμπεραίνουμε ότι το γέλιο και το χαμόγελο αντικατοπτρίζουν το συντονισμό της συμπεριφοράς σύνδεσης της дуάδας βρέφους-φροντιστή (60).

Οι Berk et al., μας αναφέρουν επιπλέον ότι το γέλιο απελευθερώνει ανοσοενισχυτές αλλά και αυξάνει επίσης την δραστηριότητα των φυσικών φονικών κυττάρων (λεμφοκύτταρα) και μειώνει τα επίπεδα κορτιζόλης στην κυκλοφορία του αίματος (54). Περισσότερα στοιχεία για τις φυσιολογικές επιδράσεις του χιούμορ τεκμηριώνονται σε μελέτες που εξετάζουν τις φυσιολογικές μεταβολές που επιφέρει η χρήση του χιούμορ και του εύθυμου γέλιου. Η εργασία των Pasking et al (111) ασχολήθηκε με την επίδραση του γέλιου στον μυϊκό τόνο. Οι περίοδοι έντονου γέλιου διαπιστώθηκε ότι οδηγούν σε μείωση του μυϊκού τόνου και χαλάρωση των μυϊκών ομάδων. Με βάση αυτή τη μελέτη εξετάστηκε κατόπιν πως το γέλιο αλλά και άλλες αναπνευστικές κινήσεις επηρεάζουν τη διέγερση της σπονδυλικής κινητικότητας όπως αυτή μετρήθηκε από το αντανακλαστικό Hoffman. Σύμφωνα με τα ευρήματα της δεύτερης αυτής μελέτης η ευθυμία από μόνη της μπορεί να καταστείλει το αντανακλαστικό Hoffman οδηγώντας στην απάντηση χαλάρωσης των μυών μετά το γέλιο πράγμα που επιβεβαιώνει και τα ευρήματα της προηγούμενης εργασίας του Paskind (87).

Κεφάλαιο 2

ΠΟΝΟΣ - ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

2.1 Γενικά για τον Πόνο

Ο πόνος είναι μια καθολική εμπειρία που επηρεάζει τα ανθρώπινα όντα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, υπηρετώντας έναν σημαντικό προστατευτικό σκοπό. Οι τυποποιημένες προστατευτικές συμπεριφορές που ακολουθούν τον πόνο είναι η απόσυρση από το επιβλαβές ερέθισμα, οι μη λεκτικές εκφράσεις που προειδοποιούν τους άλλους ανθρώπους για επικείμενη βλάβη και οι λεκτικές εκφράσεις (61). Κάποιες από αυτές τις απαντήσεις είναι σκόπιμες και κάποιες άλλες συμβαίνουν εκούσια ως αντανakλαστικό. Ωστόσο οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ενδείξεις πως για τον βαθμό των προστατευτικών συμπεριφορών δεν ευθύνεται ο ίδιος ο πόνος αλλά η έννοια του πόνου (61).

Ο πόνος δεν είναι μόνο μια κατάσταση σωματικής βλάβης. Είναι ένα άλλοτε μικρό και άλλοτε μεγάλο εμπόδιο που πρέπει να αντιμετωπίσει το άτομο στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων σημαντικών για την ζωή του και για τους στόχους του (61). Οι Crombez et al αναλύοντας το Fear Avoidance model (FA) στην αφηγηματική τους ανασκόπηση επισημαίνουν ότι το κύριο κίνητρο για να αναζητήσει ο ασθενής υγειονομική περίθαλψη δεν είναι ο ίδιος ο πόνος αλλά ο βαθμός που αυτός επηρεάζει την καθημερινή τους ζωή.(61) Οι Engel et al (62) στις επηδημιολογικές μελέτες τους μπόρεσαν να αποδείξουν ότι η αναπηρία ήταν πιο σημαντική από την σοβαρότητα του πόνου εξετάζοντας ως κριτήριο τις επισκέψεις στο γιατρό και τη χρήση αναλγητικών από τους ασθενείς.

Ο πόνος είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η θεωρία της πύλης ελέγχου του πόνου είναι μια δημοφιλής ψυχολογική εξήγηση που υποδηλώνει ότι η αντίληψη και η ερμηνεία είναι βασικά στοιχεία για την κατανόηση του πόνου (63). Όταν το άτομο βιώνει τον πόνο, οι χαρακτηριστικοί τρόποι σκέψης του (τα γνωστικά σύνολα) και τα συναισθήματά του είναι σημαντικοι καθοριστικοί παράγοντες της αντίδρασης που ακολουθεί τον πόνο. Πχ

το άγχος μπορεί να εντείνει την εμπειρία του πόνου, ενώ η θετική επίδραση μπορεί να μετριάσει τον πόνο (64).

Η σοβαρότητα του πόνου μπορεί να βαθμολογηθεί με βάση την ένταση του πόνου, την αγωνία που σχετίζεται με τον πόνο και την έκπτωση της λειτουργικότητας (65). Κατά την αξιολόγηση του πόνου συχνά είχαν αγνοηθεί οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και οι ερευνητές έμεναν εστιασμένοι στις υποτιθέμενες η όχι δομικές η βιοιατρικές ανωμαλίες. Αυτή η προσέγγιση όμως αποδείχτηκε ανεπαρκής για την κατανόηση και επιδιόρθωση των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην καθημερινότητά τους (66). Το καθησυχαστικό είναι ότι έχει ήδη ξεκινήσει μια βιοψυχοκοινωνική οπτική που θεωρεί την προέλευση του πόνου και της ταλαιπωρίας πολυπαραγοντική και περίπλοκη (67). Αυτή η προοπτική λαμβάνει υπ όψη όχι μόνο βιοιατρικές μεταβλητές αλλά και ψυχολογικές, (συναίσθημα, πεποιθήσεις συμπεριφορά και κοινωνικές μεταβλητές, κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης, κοινωνιοοικονομική κατάσταση και πολιτισμικοί κανόνες και αξίες) (68).

Χρόνιος πόνος έχει οριστεί ο πόνος που επιμένει πέρα από τον φυσιολογικό χρόνο που αναμένεται η αποκατάσταση και ως εκ τούτου δεν παρουσιάζει την οξεία προειδοποιητική λειτουργία της φυσιολογικής αλγαισθητικότητας (69). Συνήθως ο πόνος θεωρείται χρόνιος όταν διαρκεί η υποτροπιάζει για περισσότερο διάστημα από 3 ως 6 μήνες (70). Ο χρόνιος πόνος είναι συχνή κατάσταση που επηρεάζει περίπου το 20% των ανθρώπων παγκοσμίως (71) και αντιπροσωπεύει το 15%-20% των ιατρικών επισκέψεων (72). Ο χρόνιος πόνος παρουσιάζεται σαν ένα συνεχόμενο βάρος που επηρεάζει τόσο την σωματική όσο και την ψυχική λειτουργία. Οι αρνητικές συνέπειες του χρόνιου πόνου μπορεί να περιλαμβάνουν την πολύωρη προσπάθεια αποκατάστασης, την απώλεια της εργασίας και του εισοδήματος και την ανάγκη νοσηλείας (73).

Οι κατηγορίες του χρόνιου πόνου ορίζονται με βάση την εντόπιση της θέσης που γίνεται αντιληπτός (πχ κεφαλαλγία), το κυρίως προσβεβλημένο ανατομικό σύστημα (πχ νευροπαθητικός πόνος) ή την αιτιολογία (πχ καρκινικός πόνος). Ορισμένες όμως διαγνώσεις δεν μπορούν να ταξινομηθούν με αυτές τις αρχές όπως για παράδειγμα η ινομυαλγία (72). Η νέα κατηγοριοποίηση του ICD (Διεθνής Ταξινόμηση των Νοσημάτων) του ΠΟΥ (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) για τον χρόνιο πόνο

περιλαμβάνει τις πιο συχνές διαταραχές χωρισμένες σε 7 ομάδες όπως αναφέρονται στην εργασία των Treede et al (72).

1. Χρόνιος πρωτοπαθής πόνος. Μπορεί να εκδηλώνεται σε μία ή περισσότερες ανατομικές περιοχές που υποτροπιάζει η επιμένει για περισσότερο από 3 μήνες και επιφέρει σημαντική συναισθηματική δυσφορία ή λειτουργική αναπηρία.
2. Χρόνιος καρκινικός πόνος. Περιλαμβάνει τον πόνο που προκαλείται από τον ίδιο τον καρκίνο(τον πρωτοπαθή όγκο η τις μεταστάσεις) αλλά και τον πόνο που προκαλείται από την θεραπεία του καρκίνου (χειρουργική αντιμετώπιση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία κ.α.)
3. Χρόνιος μετατραυματικός-μετεγχειρητικός πόνος. Πρόκειται για τον πόνο που αναπτύσσεται μετά από κάποιο τραυματισμό ιστού (οποιοδήποτε τραύμα ή έγκαιρο) ή χειρουργική επέμβαση και επιμένει για διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών.
4. Χρόνιος νευροπαθητικός πόνος. Προκαλείται από βλάβη η ασθένεια του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος. Μπορεί να έχει αυτόματη έναρξη ή να ξεκινήσει ως απόκριση σε επώδυνο ερέθισμα (υπεραλγησία) ή ως απόκριση σε κάποιο φυσιολογικό και μη επώδυνο ερέθισμα (αλλοδυνία). Χωρίζεται σε περιφερικό ή κεντρικό νευροπαθητικό πόνο.
5. Χρόνιος πονοκέφαλος και στοματοπροσωπικός πόνος. Αυτός ο χαρακτηρισμός περιλαμβάνει τους πονοκέφαλους η τους στοματοπροσωπικούς πόνους που εμφανίζονται τουλάχιστον στο 50% των ημερών σε διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών.
6. Χρόνιος σπλαχνικός πόνος. Επίμονος ή επαναλαμβανόμενος πόνος που προέρχεται από τα εσωτερικά όργανα της περιοχής της κεφαλής, του τραχήλου, αλλά και τις θωρακικές, πυελικές και κοιλιακές κοιλότητες.
7. Χρόνιος μυοσκελετικός πόνος. Υποτροπιάζων η επίμονος πόνος μέρος κάποιας διεργασίας νοσηρότητας που επηρεάζει άμεσα τα οστά, τις αρθρώσεις, τους μύς ή τους σχετικούς μαλακούς ιστούς. Μπορεί να χαρακτηρίζεται από επίμονη φλεγμονή μολυσματικής, αυτοάνοσης ή μεταβολικής αιτιολογίας όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και από δομικές αλλαγές που επηρεάζουν τα οστά, τις αρθρώσεις, τους μύς ή τους τένοντες όπως η συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα (72).

Οι περισσότερες ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία ακολουθούνται από χρόνια πόνο και αναπηρία. Η αναφορά οποιουδήποτε πόνου είναι πολύ συχνή στον ηλικιωμένο ενήλικο πληθυσμό με εκτίμηση 55%-66% (89).

Τα τελευταία χρόνια ξεκινούν όλο και περισσότερες μελέτες που εξετάζουν την σχέση του χρόνιου πόνου σε συνάρτηση με ψυχολογικές συνιστώσες και με τα επίπεδα ικανότητας των ατόμων να ικανοποιούνται από τη ζωή. Μία τέτοια εργασία είναι και αυτή των Hood et al (73) που επικεντρώνεται στην ψυχολογική εμπειρία του πόνου και καταγράφει την επίδραση των θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των αρνητικών γνωστικών συνόλων. Ερευνά με ποιόν τρόπο η ελπίδα, η αισιοδοξία και η καταστροφολογία επηρέασαν την εκδήλωση του πόνου (73).

Οι Legrain et al (74) επισημαίνουν πως η εμπειρία του πόνου επηρεάζεται από τις πεποιθήσεις του ατόμου οι οποίες και οδηγούν την περεταίρω συμπεριφορά του ως απάντηση σε αυτή την εμπειρία (75). Ο χρόνιος πόνος έχει ήδη αναλυθεί από την οπτική γωνία του ότι είναι μια ιδιαίτερα αγχωτική κατάσταση από τους Lazarus and Folkman από το 1986 (76). Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι η εμπειρία του πόνου καθορίζεται από τρεις παραμέτρους:

1. Την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει μια εγγενή στρεσογόνα κατάσταση
2. Τους εξωτερικά και εσωτερικά εφόδια που το άτομο διαθέτει
3. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά (πχ φύλο, ηλικία και μεταβλητές προσωπικότητας) (77).

Η μείωση του άγχους του σχετιζόμενου με τον πόνο πιθανόν να επιφέρει βελτιώσεις της λειτουργικότητας, λιγότερη συναισθηματική δυσφορία και μείωση του ίδιου του πόνου και της παρεμβολής του στην καθημερινή δραστηριότητα (75).

Η ανταπόκριση του κάθε ανθρώπου στο βίωμα του πόνου εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους όπως φωνές, μορφασμούς, κλάμα κλπ, ενώ η φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στον πόνο χωρίζεται σε Α) απόκριση Συμπαθητικής διέγερσης που χαρακτηρίζεται από διαστολή των βρογχικών αιμοφόρων αγγείων, αύξηση αναπνευστικού ρυθμού, αύξηση καρδιακού ρυθμού, αύξηση επιπέδων σακχάρου στο αίμα, αυξημένο μυϊκό τόνο, διάταση κόρης και μείωση στην κινητικότητα του πεπτικού συστήματος και Β) απόκριση Παρασυμπαθητικής διέγερσης που περιλαμβάνει μείωση

του μυϊκού τόνου, μείωση του καρδιακού ρυθμού, χαμηλή αρτηριακή πίεση και ακανόνιστη αναπνοή (100).

Ο Eysenk ήδη από την δεκαετία του 1960 έχει επιχειρηματολογήσει πάνω στην υπόθεση ότι οι εξωστρεφείς άνθρωποι έχουν υψηλότερες ουδούς πόνου από ότι οι εσωστρεφείς και ότι ανέχονταν επίσης καλύτερα τον πόνο. Παρατήρησε ότι τα εξωστρεφή άτομα που εκτίθεντο σε καταστάσεις παρατεταμένου πόνου προσαρμόστηκαν καλύτερα απ' ό,τι τα εσωστρεφή. Λίγο καιρό αργότερα, το 1978, ο Ziesat και ο Gentry πραγματοποίησαν μια μελέτη σε δείγμα ασθενών που έπασχαν από καλοήγη χρόνιο πόνο. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι στα άτομα με μεγαλύτερα επίπεδα εσωστρέφειας εκδηλώθηκε υψηλότερο επίπεδο πόνου.

Η αντίληψη του πόνου επηρεάζεται από το επίπεδο ανοχής κάθε ατόμου στον πόνο. Οι Kadec et al., περιγράφουν την ανοχή στον πόνο ως το μεσοδιάστημα ανάμεσα στο όριο του πόνου και στο μέγιστο όριο της αντοχής κάθε ανθρώπου στον πόνο (100). Το όριο του πόνου γίνεται αντιληπτό ως η χαμηλότερη ένταση ενός επώδυνου ερεθίσματος που ποικίλλει ανάλογα με την επίδραση των φυσιολογικών παραγόντων αλλά είναι ίδιο μεταξύ των ανθρώπων εφ' όσον το κεντρικό και το περιφερικό νευρικό τους σύστημα είναι φυσιολογικό (112).

Η θεωρία πύλης ελέγχου του Melzack περιγράφει τρεις διαστάσεις του πόνου: Αισθητηριακή-διακριτική, κινητική-συναισθηματική και γνωστικού ελέγχου. Η μετάδοση των νευρικών ερεθισμάτων στα κύτταρα μεταφοράς του νωτιαίου μυελού διαμορφώνεται από ένα μηχανισμό πύλης στα οπίσθια κέρατα. Αυτός ο μηχανισμός πύλης επηρεάζεται από το μέγεθος της δραστηριότητας των ινών μεγάλης ή μικρής διαμέτρου που φέρουν τα νευρικά ερεθίσματα. Η δραστηριότητα στις ίνες μεγάλης διαμέτρου τείνει να αναστέλλει τη μετάδοση, ενώ η δραστηριότητα των λεπτών ινών τείνει να διευκολύνει τη μετάδοση. Επίσης, ο μηχανισμός της πύλης επηρεάζεται από νευρικά σήματα που κατεβαίνουν από τον εγκέφαλο. Οι επιλεκτικές γνωστικές διεργασίες ενεργοποιούνται από ένα εξειδικευμένο σύστημα ινών μεγάλης διαμέτρου και έχουν τη δυνατότητα να ρυθμίζουν τον νωτιαίο μηχανισμό από τις κατερχόμενες ίνες (92). Αυτή η θεωρία της πύλης ελέγχου που καταγράφηκε για πρώτη φορά από τους Melzack & Wall το 1965, προσφέρει μια φυσιολογική εξήγηση για την επίδραση της ψυχολογίας στην αντίληψη του πόνου περιγράφοντας πως τα επώδυνα ερεθίσματα

μπορούν να ρυθμίζονται ή και να αναστέλλονται από αμυντικούς μηχανισμούς κατά τη διαδρομή τους στο δίκτυο των νευρικών ινών. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία τα σήματα του πόνου μεταδίδονται όταν μια πύλη παραμένει ανοιχτή και αποκλείονται όταν μια πύλη κλείνει. Η προσπάθεια για το κλείσιμο των πυλών αυτών είναι η βάση της θεωρίας της ανακούφισης του πόνου (100).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως θεραπευτική παρέμβαση το χιούμορ έχει αναγνωριστεί από επαγγελματίες υγείας, ερευνητές και νοσηλευτές και από πολλούς έχει χαρακτηριστεί ιδιαίτερα εποικοδομητική θεραπευτική παρέμβαση. Τα θετικά φυσιολογικά και ψυχολογικά αποτελέσματα στην φροντίδα των ασθενών έχουν απασχολήσει πολλές εμπεριστατωμένες μελέτες (78). Ειδικά για τον ρόλο του χιούμορ ως αμυντικό μηχανισμό και την συμβολή του στα επίπεδα ποιότητας ζωής και ψυχικής ευεξίας, έχει αναπτυχθεί ένας ολόκληρος τομέας βιβλιογραφίας εδώ και κάποια έτη (32). Το χιούμορ μπορεί να χρησιμεύσει ως ένας σημαντικός ρυθμιστής δυσάρεστων και επίπονων καταστάσεων και έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να μειώσει τον κίνδυνο των καρδιακών παθήσεων καθώς και να χαμηλώσει την αρτηριακή πίεση (79).

Η αίσθηση του χιούμορ ξεχωρίζει ως μια από τις σημαντικότερες πτυχές της προσωπικής ανθεκτικότητας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον άνθρωπο όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με υψηλά επίπεδα αντιξοότητας όπως ένας σοβαρός τραυματισμός ή κάποια εξαιρετικά αγχωτική περίσταση (32). Χάρη στην ανάπτυξη του τομέα της θετικής ψυχολογίας, τις τελευταίες δεκαετίες η έρευνα έχει οδηγηθεί στην αναγκαιότητα αξιολόγησης των δυνατοτήτων του ανθρώπινου χαρακτήρα. Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν ασκήσεις θετικής παρέμβασης με σκοπό να βοηθήσουν τους ανθρώπους να πετύχουν βελτίωση της ψυχικής ισορροπίας τους και να κατακτήσουν έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής (80). Σε αυτόν τον τομέα της έρευνας έχουν καταγραφεί 24 θετικές ποιότητες χαρακτήρων μέσω του Καταλόγου Δυνάμεων Αξιών σε Δράση (VIA-IS) όπου οι πιο συχνά εμφανιζόμενες από αυτές είναι η αγάπη, η ευγένεια, η κοινωνική ευφυΐα, το ανοιχτό μυαλό και το χιούμορ.(80) Οι ερευνητές έχουν συλλέξει στοιχεία γύρω από το ότι αρκετές από αυτές τις ποιότητες (αγάπη, ελπίδα, ενθουσιασμός, χιούμορ, ευγνωμοσύνη, περιέργεια) είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της ευημερίας και της ικανοποίησης από τη ζωή (81). Επιπλέον, αυτά τα δυνατά σημεία του χαρακτήρα αποδείχτηκαν εξίσου προγνωστικοί παράγοντες για την ανάκαμψη μετά από την θεραπεία της κατάθλιψης (32).

Ως συμπληρωματική θεραπευτική και παρεμβατική τεχνική το χιούμορ έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά πεδία συμπεριλαμβανομένου και του τέλους της ζωής, την ογκολογία, την υγεία των γυναικών, την ψυχιατρική και το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η χρήση του χιούμορ κυρίως ως μηχανισμό άμυνας το ανάγει σε μια σημαντική βασική ανθρώπινη ανάγκη που πρέπει να λαμβάνεται υπ όψη στην οργάνωση και στην αξιολόγηση της φροντίδας των ασθενών (41).

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει εξετάσει την ιδιότητα της ανθεκτικότητας που προάγει το χιούμορ σε τραυματικές και στρεσογόνες καταστάσεις. Μία από αυτές είναι η εργασία «Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth» του N. A. Kuiper που περιλαμβάνει περιγραφές περιπτώσεων διευκολυντικής χρήσης του χιούμορ σε εξαιρετικά τραυματικές συνθήκες (32).

Όσον αφορά την επίδραση του χιούμορ σε χρόνιες ασθένειες υπάρχει το παράδειγμα της έρευνας των David S et al (79) που παρατηρεί την σχέση του χιούμορ με τον Σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος είναι μια κατάσταση που μπορεί να επιφέρει τεράστιες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Πάνω από τους μισούς διαβητικούς ασθενείς εκδηλώνουν περιφερική νευροπάθεια και εμφανίζουν υψηλό ποσοστό ακρωτηριασμού των κάτω άκρων. Επίσης η κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς εμφανίζεται σε ποσοστό 1,5-3 φορές υψηλότερο από ότι στον γενικό πληθυσμό. (79) Σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή οργανωμένη πριν και μετά την παρέμβαση, οι Bennett et al υπέβαλλαν τους συμμετέχοντες σε ερεθίσματα χιούμορ και γέλιου. Από αυτούς εκείνοι που γελούσαν περισσότερο διαπιστώθηκε πως είχαν αυξημένη δραστηριότητα των κυττάρων φυσικών φονέων (NK) τα οποία είναι συνδεδεμένα με την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι Hayashi et al βρήκαν επίσης σχέση μεταξύ του γέλιου και της αυξημένης δραστηριότητας των NK κυττάρων, ιδιαίτερα σε ένα δείγμα σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (79).

Σε μια μεγάλη μελέτη συσχετισμού οι Clark et al βρήκαν μια αντίστροφη σχέση μεταξύ στεφανιαίας νόσου και αίσθησης του χιούμορ. Η πειραματική ομάδα παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα HDL χοληστερόλης και μείωσε τα επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών. Οι συγγραφείς πρότειναν ότι αυτές οι αλλαγές θα πρέπει να οδηγήσουν σε καρδιαγγειακή προστασία και κατά συνέπεια μείωση στην συχνότητα εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου (79).

Οι Fritz et al (85) εξέτασαν στην μελέτη τους ασθενείς με ινομυαλγία και ανέφεραν ως ευρήματα της χρήσης του χιούμορ ψυχική και σωματική προσαρμογή, κοινωνική αλληλεπίδραση και επανεκτίμηση της ασθένειάς τους. Επίσης η χιουμοριστική διάθεση συσχετίστηκε με μειωμένη δυσφορία και λιγότερα συμπτώματα (85). Άλλοι ερευνητές έχουν παρατηρήσει αποτελέσματα του χιούμορ στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα αξιολογώντας τα επίπεδα κυτοκινών στον ορό του αίματος πριν και μετά από τη χιουμοριστική εμπειρία των ασθενών. Κατέγραψαν ότι τα βασικά επίπεδα της IL-6 και TNF-α στον ορό των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα ήταν σημαντικά υψηλότερα από εκείνα της υγιούς ομάδας. Όσον αφορά το ανοσοποιητικό σύστημα διαπιστώθηκε ότι επηρεάζεται από τις καθημερινές διακυμάνσεις της διάθεσης και η απόκριση των αντισωμάτων τις ημέρες με αρνητική διάθεση ήταν χαμηλότερη απ' ό,τι τις ημέρες που το άτομο βρισκόταν σε θετική διάθεση (90).

Το χαρούμενο γέλιο έχει επίσης πολύ ενδιαφέροντα αποτελέσματα στην αρτηριακή πίεση. Όταν οι άνθρωποι γελούν εγκάρδια η αρτηριακή τους πίεση αρχικά αυξάνεται και στην συνέχεια μειώνεται κάτω από το φυσιολογικό. Κατά συνέπεια τα άτομα που γελούν σε τακτική βάση τείνουν να έχουν χαμηλότερη αρτηριακή πίεση από τον μέσο όρο. Η επιστήμη εξηγεί αυτό το φαινόμενο με την διαπίστωση ότι συμβαίνει απελευθέρωση ορισμένων χημικών ουσιών κατά το γέλιο οι οποίες είναι:

- 1) Ενδορφίνες (φυσική παυσίπονη δράση)
- 2) Σεροτονίνη
- 3) Νευροπεπτίδια (χημικοί φορείς επικοινωνίας)
- 4) Μείωση κορτιζόλης (ορμόνη σχετική με το στρες)
- 5) Χαλάρωση των αρτηριών από την απελευθέρωση μονοξειδίου αζώτου (με το γέλιο) (88)

Αρκετοί συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το γέλιο μειώνει τις ορμόνες του στρες και θεωρητικά θα μπορούσε να δράσει για να αμβλύνει τις επιπτώσεις του στρες στο ανοσοποιητικό σύστημα (87).

Η θεραπευτική χρήση του χιούμορ αποδείχθηκε από εμπειρικές μελέτες ως αρκετά σημαντική και στην αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων. Δοκιμάστηκε στην θεραπεία γηριατρικών ασθενών με κατάθλιψη και Αλτσχάιμερ (82) αλλά και σε ασθενείς με χρόνια σχιζοφρένεια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δυο ομάδες και ενώ στην μία προβλήθηκαν 70

κωμικές ταινίες μέσα σε διάστημα 3 μηνών στην ομάδα ελέγχου προβλήθηκαν ισάριθμες ταινίες μη χιουμοριστικές έως και δραματικές. Μετά από την παρέμβαση, οι ασθενείς βαθμολογήθηκαν από το προσωπικό και βρέθηκε ότι αυτοί της ομάδας που είχε παρακολουθήσει τις κωμικές ταινίες εκδήλωναν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα λεκτικής εχθρότητας, άγχους, κατάθλιψης και έντασης από εκείνους της ομάδας ελέγχου (82).

Μια μικρή πιλοτική μελέτη των Falkenberg et al (91) εξέτασαν την υπόθεση ότι το χιούμορ μειώνει το άγχος και καταπολεμά την κατάθλιψη. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις που έκαναν πριν και μετά την παρέμβαση με το χιουμοριστικό πρόγραμμα στους καταθλιπτικούς ασθενείς τους ανέφεραν ότι ενισχύθηκαν οι ικανότητες και τα κίνητρα των ασθενών και μειώθηκαν τα συμπτώματα της κατάθλιψής τους (91).

Για την υπόθεση ότι το γέλιο μπορεί να ενισχύσει, να επηρεάσει και να παράγει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ασθένειας και του χρόνιου πόνου δεν έχει ακόμα διατυπωθεί κάποιος ολοκληρωμένος βιολογικός μηχανισμός. Πολλές όμως έρευνες επιχειρούν να δώσουν μια απάντηση όπως αυτή των Cogan et al 1987. «Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds» και των Rotton J., Shats M. 1996. «Effects of state humor, expectancies, and choice on postsurgical mood and self-medication: a field experiment» (83, 84) που υποστήριζαν ότι το χιούμορ μπορεί να έχει αναλγητικές ιδιότητες. Οι ασθενείς που είχαν την δυνατότητα να παρακολουθήσουν κωμικά βίντεο χρειάζονταν λιγότερα παυσίπονα από αυτούς που παρακολούθησαν τα βίντεο ελέγχου (6).

Όσον αφορά την μείωση του πόνου μέσω του χιούμορ η Arnie Cann στη μελέτη της παρατήρησε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που γίνονταν αντιληπτοί στο δείγμα της σχετίζονταν περισσότερο με την αυτοαναφερόμενη ψυχική υγεία παρά με την σωματική. Τα στυλ χιούμορ που αξιολογήθηκαν εξακολουθούσαν να διαμεσολαβούνται από τα τρέχοντα επίπεδα θετικής προσωπικότητας. Ένας άνθρωπος πλαισιώνοντας ή ερμηνεύοντας γεγονότα μπορεί πολύ ευκολότερα να επηρεάσει τον ψυχικό τρόπο με τον οποίο θα προσαρμοστεί στην τρέχουσα δύσκολη κατάσταση, παρά να επιδράσει στις σωματικές αντιδράσεις και λειτουργίες του και να μειώσει την πραγματική ένταση του πόνου (84).

Η αποτελεσματική χρήση του αυτοενισχυόμενου χιούμορ μπορεί να βοηθήσει το άτομο να διατηρήσει υψηλότερα επίπεδα θετικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας τα οποία

συνδέονται με την τάση να βλέπει τον κόσμο από μια πιο θετική οπτική. Άτομα που παρουσιάζουν σταθερά υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας ελπίδας και ευτυχίας υποστηριζόμενα από μια καλή αίσθηση του χιούμορ τείνουν να αντιλαμβάνονται τη ζωή τους λιγότερο αγχωτική και αναφέρουν καλύτερα επίπεδα σωματικής και ψυχολογικής υγείας (84).

Κεφάλαιο 4

ΧΙΟΥΜΟΡ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

Αξίζει να δοθεί μεγάλη σημασία στην κάθε επιστημονική συνεισφορά που αναφέρεται στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου και των καταστάσεων που τον συνοδεύουν. Το χιούμορ έχει περιγραφεί από αρκετούς ερευνητές ως ένας από τους πιθανούς τρόπους απάντησης στον πόνο (Hasenbring, Hallinger & Rusu 2009) (94). Εδώ και δεκαετίες οι ερευνητικές ομάδες σχεδιάζουν πειράματα για να μελετήσουν πως το χιούμορ μπορεί να τροποποιήσει την αντίληψη του πόνου όπως και τις επιδράσεις που αυτό μπορεί να επιφέρει σε μεταβλητές που σχετίζονται με τον πόνο όπως η ποιότητα της ζωής (93). Το χιούμορ ως στρατηγική αντιμετώπισης σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα πόνου επισήμαναν οι Rotton & Shats 1996), ενώ οι Behrouz et al 2007 (95) παρατήρησαν μείωση 43% σε πόνο μέτριας έντασης μετά από πρόγραμμα θεραπείας με χιούμορ 6 εβδομάδων σε ένα δείγμα ηλικιωμένων με χρόνιο πόνο. Πραγματοποίησαν 6 εβδομαδιαίες συναντήσεις μιας ώρας όπου περιλαμβάνονταν χιουμοριστικά βίντεο κλίπ, παιχνίδια, κωμικές ιστορίες, αστεία και χιουμοριστικά τραγούδια. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι η θεραπεία με τη χρήση του χιούμορ μπορεί να έχει πράγματι αντίκτυπο στην ένταση του πόνου. Ως εκ τούτου θα είναι ωφέλιμο να εφαρμόζεται σε κοινωνικές ομάδες όπως αυτές των ηλικιωμένων τρώσιμων των οίκων ευγηρίας (93).

Οι Benett et al 2014 (96) διερεύνησαν τα στοιχεία που σχετίζονται με την θεραπευτική μέθοδο γέλιου και χιούμορ ως ιατρική αντιμετώπιση σε πληθυσμό ασθενών σε αιμοκάθαρση. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το χιούμορ θα μπορούσε να επηρεάσει τον πόνο, όπως και άλλα από τα συμπτώματα αυτής της ομάδας ανθρώπων. (πχ κατάθλιψη, κόπωση, μειωμένη ανοσία, κακή ποιότητα ύπνου, άγχος, αναπνευστική λειτουργία και γλυκόζη αίματος) (96).

Παίρνοντας ως δεδομένο ότι η παρακολούθηση μιας αστείας ταινίας οδηγεί σε αύξηση της ανοχής στον πόνο οι Zweyer et al διαχώρησε τρεις δυνητικά σημαντικούς παράγοντες (διάθεση, συμπεριφορά και γνώση που σχετίζονται με το χιούμορ), και εξέτασε εάν ευθύνονται για αυτό αποτέλεσμα. Το δείγμα τους ήταν 56 γυναίκες 20-40 ετών, τις οποίες και χώρισαν σε τρεις ομάδες μελέτης:

1. *Ομάδα ευθυμίας:* Έπρεπε να απολαύσουν την χιουμοριστική ταινία και να μούν σε χαρούμενη διάθεση χωρίς να χαμογελάσουν ή να γελάσουν.
2. *Ομάδα ευφροσύνης:* Μπορούσαν να χαμογελούν και να γελούν εκτενώς μεγαλοποιώντας τις φυσικές αντιδράσεις τους στο χαμόγελο και το γέλιο.
3. *Ομάδα παραγωγής χιούμορ:* Έπρεπε να κάνουν χιουμοριστικά λεκτικά σχόλια για την ταινία ώστε να παράγουν χιούμορ και οι ίδιοι, εκτός από την παρακολούθηση της ταινίας.

Οι συγκρίσεις όσον αφορά τον ουδό του πόνου των δειγμάτων έδειξαν ότι αυξήθηκε και στις 3 ομάδες μετά την θέαση του φίλμ και παρέμεινε σε υψηλότερο επίπεδο από την αρχική τιμή για 20 λεπτά μετά την ταινία. Ωστόσο δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει τα ευρήματα των Weisemberg et al 1998 και δείχνει ότι η έκθεση στο χιούμορ μπορεί να έχει μεγαλύτερης διάρκειας αποτελέσματα απ ότι πιστεύαμε μέχρι τώρα (97).

Η υπόθεση ότι η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε χιουμοριστικό υλικό μειώνει την αγωνία, τον πόνο και την ανάγκη για φαρμακευτική αναλγητική αγωγή μετά από χειρουργική επέμβαση ελέγχθηκε από τους Rotton & Shats με ένα πείραμα όπου παρακολούθηθηκαν 78 μετεγχειρητικοί ασθενείς. Το δείγμα χωρίστηκε σε 8 ομάδες ώστε να μελετηθούν οι εξής συντελεστές:

1. Η προβολή χιουμοριστικού βίντεο έναντι της προβολής ουδέτερου βίντεο
2. Η δυνατότητα να επιλέξει ο ασθενής το χιουμοριστικό βίντεο ή να μην του δοθεί αυτή η δυνατότητα επιλογής.
3. Η χορήγηση θετικών προσδοκιών στους ασθενείς ή όχι. (Τους δόθηκε να διαβάσουν ένα άρθρο για την ωφέλεια του χιούμορ)
4. Το γένος των συμμετεχόντων (θηλυκό η αρσενικό)

Το γενικό αποτέλεσμα που προέκυψε από αυτό το πείραμα ήταν ότι οι μετεγχειρητικοί ασθενείς επωφελούνται από την εισαγωγή χιουμοριστικού υλικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον (98).

Πόσο μπορεί να μεταβάλλει την σωματική δυσφορία η χρήση του χιούμορ μέτρησαν οι Zillmann et al εκθέτοντας τους ερωτηθέντες σε καταστάσεις που έχουν την ικανότητα να προκαλούν διασκέδαση και χαρά όπως stand up comedy, κομωδία έναντι σοβαρού δράματος, τραγωδίας και εκπαιδευτικού υλικού. Η ανοχή στον πόνο μετρήθηκε με

μανσέτα πίεσης στο άνω μέρος του βραχίονα, πριν και μετά την έκθεση στο χιουμοριστικό υλικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση σε οποιοδήποτε είδος κωμωδίας αλλά απροσδόκητα και στην τραγωδία αύξησε σημαντικά το όριο της σωματικής δυσφορίας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες που συμμετείχαν. (99) Στη βιβλιογραφική αναθεώρηση των Kadec et al έχουν συγκεντρωθεί επίσης μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν παρόμοιες χιουμοριστικές παρεμβάσεις όπως αστεία βίντεο, ανέκδοτα και χιουμοριστικές ιστορίες, κλόουν και αστείες παραστάσεις όπως και γιόγκα γέλιου και αξιολογήθηκαν ασθενείς με αιμοκάθαρση, ηλικιωμένοι με χρόνια πόνο, ενήλικες και παιδιά. Το συμπέρασμά τους ήταν ότι το χιούμορ έχει πράγματι διαφόρου βαθμού αποτελεσματικότητα στην μείωση του πόνου (100).

Σε έρευνα που έγινε στην Ισπανία από τους Espinar et al 2016 (101) εξετάστηκε ένα δείγμα 81 γυναικών και 30 ανδρών που υπέφεραν από μυοσκελετικό πόνο για τουλάχιστον 3 μήνες με προϋπόθεση να μην λαμβάνουν θεραπεία για ογκολογικά νοσήματα, κακοήθειες ασθένειες ή ψυχικές ασθένειες και να είναι 18-65 χρονών. Η αιτιολογία του πόνου ήταν εταιρογενής με τις πιο συχνές διαγνώσεις να ταξινομούνται ως Οστεοαρθρίτιδα, αρθρίτιδα 43,2%, Μετατραυματικός πόνος 13,5%, Ινομυαλγία 24,3%, Δισκοκήλη 28,8%, Οσφυαλγία 16,2%. Βρέθηκε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της αντιληπτής έντασης του πόνου και της αίσθησης ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή, χωρίς ωστόσο να βρεθεί συσχετισμός με την αντιληπτή αίσθηση του πόνου. (101) Παρόλο που ο πόνος δεν συσχετίστηκε άμεσα με το χιούμορ, στην έρευνα περιγράφονται ποικίλοι δείκτες ευεξίας που φαίνεται να αυξάνονται με το χιούμορ. Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρουσία αρνητικού συναισθήματος αυξάνει την ένταση του πόνου. Όπως και οι Fritz et al (2017) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το χιούμορ συσχετίστηκε με λιγότερη ψυχολογική δυσφορία και με μείωση των συμπτωμάτων τόσο στις καθημερινές αναφορές των ασθενών όσο και στην ώρα του ύπνου τους (102).

Άλλη μια έρευνα, εφαρμόζοντας πρόγραμμα θεραπείας χιούμορ 8 εβδομάδων σε δείγμα 70 ηλικιωμένων με χρόνια πόνο, εξέτασε την αποτελεσματικότητα του χιούμορ στην ανακούφιση του χρόνιου πόνου, στην ενίσχυση της ευτυχίας και της ικανοποίησης από τη ζωή και στη μείωση της μοναξιάς τους. Υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στις μετρήσεις του πόνου καθώς επίσης και σε όλες τις ψυχολογικές παραμέτρους στην

πειραματική ομάδα μετά την παρέμβαση σε σύγκριση με την αρχική τιμή που λήφθηκε την πρώτη εβδομάδα της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Στην ομάδα ελέγχου δεν παρατηρήθηκαν παρόμοιες βελτιώσεις. Επιπλέον σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των πειραματικών ομάδων και των ομάδων ελέγχου όσον αφορά την μείωση των βαθμολογιών πόνου και την αύξηση της ευτυχίας και της ικανοποίησης από τη ζωή μετά την χιουμοριστική παρέμβαση (89). Το χιούμορ ως στρατηγική αντιμετώπισης του πόνου έναντι της αντιμετώπισης μέσω εστίασης στο συναίσθημα εξετάστηκε και στην εργασία των Cuevas-Toro & López-Torrecillas σε ασθενείς με ινομυαλγία, με σκοπό να εντοπιστεί η σημαντικότητα των διαφορετικών προφίλ προσωπικότητας των ασθενών σε σχέση με την κάθε στρατηγική αντιμετώπισης του πόνου (103). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι στους ασθενείς που χρησιμοποίησαν την εστίαση στο συναίσθημα βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα υαλουρονικού οξέως από ότι στους ασθενείς που χρησιμοποίησαν το χιούμορ και την θετική επανερμηνεία.

Η προσαρμογή των ασθενών μέσα από την θεραπευτική αντιμετώπιση που βασίζεται στη χρήση χιούμορ αξιολογείται με κλίμακες μέτρησης του πόνου που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, όπως επίσης και έμμεσα, με την καταμέτρηση του θετικού και του αρνητικού αισθήματος ικανοποίησης από τη ζωή (101). Ο Martin σε μια από τις εργασίες του “Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions» όπου συμπεριλαμβάνεται και μια επισκόπηση της έρευνας επισημαίνει ότι τα περισσότερα από τα σύγχρονα άρθρα ακολουθούν τη συσχετιστική προσέγγιση, εστιάζοντας ιδιαίτερα στην «αίσθηση του χιούμορ» ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Ενώ το άρθρο των Zweyer et al (106) το οποίο παρουσιάζει μια πειραματική εργαστηριακή μελέτη που εξετάζει τις επιδράσεις του χιούμορ στην ανοχή και το κατώφλι του πόνου, τείνει να αποτελέσει εξαίρεση, οι συγγραφείς δεν αμέλησαν να αναφερθούν και στον τον ρόλο της προσωπικότητας που σχετίζεται με τα γνωρίσματα του χιούμορ (χαρακτηριστική ευθυμία και σοβαρότητα) (104).

Είναι πολλές οι έρευνες που μας δείχνουν τη συσχέτιση ανάμεσα στις αρνητικές στασεις και συναισθήματα με την σωματική ασθένεια, τον πόνο και γενικότερα τα δυσάρεστα συμπτώματα (Mayne 1999, Petrie et al 2004). Η αρνητική ψυχολογική επίδραση επηρεάζει την αίσθηση του πόνου, γεγονός που με τη σειρά του συνδέεται με την μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή που βιώνει ο ασθενής με χρόνια πόνο (101). Οι

έρευνες που αφορούν τη θετική ψυχολογική επίδραση έχουν δείξει ευεργετικά αποτελέσματα στη σωματική ευεξία (Pressman & Bach 2012, Seebach et al 2011) ενώ τα θετικά συναισθήματα φαίνεται να μειώνουν την ατομική αντιδραστικότητα στον πόνο βελτιώνοντας έτσι την προσωπική ικανοποίηση. (Tugade 2011) (101).

Στην πρόσφατη πλήρη ανασκόπηση ποσοτικών δεδομένων των Bartzou et al (105) εξετάζονται τα αποτελέσματα 18 μελετών που περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών χρόνιων ασθενειών, όπως διάφοροι τύποι καρκίνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνια νεφρική νόσος, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, διαταραχή ακοής, πρωτοπαθής σύνδρομο Sjorgen, κάκωση νωτιαίου μυελού, εγκεφαλικό επεισόδιο, σκλήρυνση κατά πλάκας και ινομυαλγία. Η αίσθηση του χιούμορ συσχετίστηκε σημαντικά με την ποιότητα της κοινωνικής ζωής και το συνολικότερο βιοτικό επίπεδο. Συνολικά, τα ευρήματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης υποστήριξαν την σύνδεση μεταξύ χιούμορ και ποιότητας ζωής (105).

Λαμβάνοντας υπόψη τον αποδεδειγμένο αναπόσπαστο ρόλο των ψυχολογικών μεταβλητών όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η αισιοδοξία, η ικανοποίηση από τη ζωή κλπ σε καταστάσεις χρόνιου πόνου, οι Pérez-Aranda et al στην ανασκόπηση διαφορετικών μελετών, συμψηφίζουν κάποια από τα ευρήματα των ερευνών για την επίδραση των παρεμβάσεων χιούμορ σε αυτές τις πτυχές με τα αποτελέσματα των επιδράσεων στον ίδιο τον πόνο. Ορισμένες από τις μελέτες που εξετάστηκαν σε αυτή την ανασκόπηση επιβεβαίωσαν τη γενικευμένη πεποίθηση ότι το χιούμορ είναι μια καλή στρατηγική για την επίτευξη βελτίωσης στην ψυχολογία ασθενών με χρόνια πόνο (93).

ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Από την άποψη της ψυχολογίας, ορισμένοι συγγραφείς έχουν υποθέσει ότι η έκθεση σε χιουμοριστικά ερεθίσματα μπορεί να επηρεάσει την υγεία λόγω της απόσπασης της προσοχής που την συνοδεύει (Auerbach, Hofmann, Platt, & Ruch, 2014; McCaffery, 1990; Trent, 1990) και κάποιοι άλλοι επίσης έχουν αποδείξει ότι πράγματι η απόσπαση της προσοχής είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση του πόνου. (Feldman, Douney & Schaffer-Neitz 1999) Σύμφωνα με τον Johnson 2005 (107) λειτουργεί ως προς τον ανταγωνισμό μεταξύ εξωγενούς και ενδογενούς επεξεργασίας πληροφοριών. Με την συνειδητή εστίαση της προσοχής σε ένα ερέθισμα χωρίς πόνο η

αντίληψη του ενδογενούς ερεθίσματος (πόνος) τείνει να καταστέλλεται. Η απόσπαση της προσοχής χρησιμοποιείται συχνά στην εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για την ανακούφιση του πόνου όπως προτείνεται από την θεωρία ελέγχου την πύλης (101) και το χιούμορ είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει απόσπαση προσοχής ώστε να εφαρμοστεί αυτή η πρακτική στον έλεγχο του πόνου (92). Για να διασαφηνιστεί εάν η αύξηση στην ανοχή του πόνου που ακολούθησε την χιουμοριστική δράση οφειλόταν στην πραγματικότητα σε μηχανισμούς απόσπασης της προσοχής οι ερευνητές σχεδίασαν πειράματα στα οποία συνέκριναν τα αποτελέσματα από χιουμοριστικές παρεμβάσεις (όπως η παρακολούθηση κωμωδιών) με εκείνα που παράγονταν από την παρακολούθηση μιας θλιβερής ταινίας. Στο συγκεκριμένο πείραμα των Weisenberg Raz & Hener 1998 καταγράφηκε ότι η παρακολούθηση της χιουμοριστικής ταινίας επέφερε θετικότερα αποτελέσματα (108).

Την υπόθεση ότι το γέλιο είναι που μειώνει την ευαισθησία στην δυσφορία και όχι η απλή απόσπαση της προσοχής έχει υποστηριχθεί και από 2 πειράματα των Cogan et al οι οποίοι μέτρησαν τα όρια της δυσφορίας που προκαλείται από πίεση σε δείγμα 40 γυναικών χωρισμένο σε ομάδες. Η μια ομάδα άκουσε μια αφήγηση που προκαλούσε γέλιο, ενώ οι άλλες είτε άκουσαν μια ουδέτερη αφήγηση, είτε έκαναν κάποιες ασκήσεις πολλαπλασιασμού, είτε δεν δέχτηκαν καθόλου παρέμβαση. Τα όρια αντίληψης της δυσφορίας βρέθηκαν αυξημένα στην ομάδα που είχε την εμπειρία γέλιου πράγμα που υποδήλωσε ότι το γέλιο έχει όντως δυνατότητες ως στρατηγική παρέμβασης για τη μείωση της κλινικής δυσφορίας (109).

Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ

Φαίνεται ότι η ικανότητα να χρησιμοποιεί κανείς το χιούμορ αποτελεσματικά και εύκολα διευκολύνει την ανάπτυξη και την διατήρηση μιας σταθερά θετικής οπτικής σχετικά με το τωρινό αλλά και το μελλοντικό επίπεδο ευημερίας του. Η ώριμη αίσθηση του χιούμορ προάγει την χαρούμενη και θετική οπτική για τη ζωή αλλά και την αισιόδοξη προσδοκία ότι το άτομο θα καταφέρει να πετύχει τους στόχους του. Με αυτόν τον ρόλο του χιούμορ, υποστηρίζουν οι Cann & Etzel (35) παγιώνονται αυτές οι θετικές προσδοκίες και μέσω αυτών το άτομο μπορεί να ανακαλύψει έναν αποτελεσματικότερο τρόπο αντίληψης, ανάλυσης και αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων (35). Ότι η καλή αίσθηση

του χιούμορ είναι μια προσωπική ιδιότητα που μπορεί να μετριάξει την επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων έχει δηλωθεί και από τους Lefcourt & Martin (29). Οι Seligman et al (110) έχουν προτείνει ότι η χρήση του χιούμορ μπορεί να ενισχύσει αποτελεσματικά την αισιοδοξία η οποία με τη σειρά της θα βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει μια πιο θετική και υγιή αυτοαντίληψη. Επίσης έρευνα σε αμερικανούς μαθητές έχει δείξει ότι οι μαθητές με υψηλότερη αίσθηση του χιούμορ έτειναν να έχουν και περισσότερα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (18). Η ώριμη αίσθηση του χιούμορ χαρακτηρίστηκε από τον Kuiper ως πολύτιμη προσωπική ιδιότητα που θα μπορούσε να συμβάλλει στην ψυχολογική ανθεκτικότητα με διάφορους τρόπους. Η ανθεκτικότητα περιλαμβάνει την κατοχή ενός συνόλου προσωπικών ιδιοτήτων που επιτρέπουν σε ένα άτομο να ευδοκιμήσει ακόμα και όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με αντιξοότητες (113). Τα ανθεκτικά άτομα διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά το στρές και ανακάμπτουν γρηγορότερα μετά από αντιξοότητες (19).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ένας σύντομος κατάλογος των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων ερωτηματολογίων που συναντήσαμε στην βιβλιογραφία.

A) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ

>HSQ Ερωτηματολόγιο Στύλ του Χιούμορ (Martin et al 2003) Περιλαμβάνει 24 στοιχεία και αξιολογεί μεμονωμένες διαφορές στη χρήση του χιούμορ σε 4 διαστάσεις.

>COPE (σύντομη έκδοση) Κλίμακα Αντιμετώπισης Χιούμορ, (Carver 1997) αποτελείται από 20 στοιχεία, τα 10 αναφέρονται σε υποκλίμακα θετικού επηρεασμού (AP) και τα άλλα 10 στην υποκλίμακα αρνητικού επηρεασμού (AN).

>CHS Κλίμακα αντιμετώπισης χιούμορ, (Martin & Lefcourt 1983) Περιλαμβάνει 7 στοιχεία και αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι χρησιμοποιούν πραγματικά το χιούμορ ως στρατηγική αντιμετώπισης στρεσογόνων γεγονότων.

>SHRQ Ορίζει την αίσθηση του χιούμορ ως τη συχνότητα με την οποία οι άνθρωποι εκδηλώνουν ευθυμία σε διάφορες καταστάσεις της ζωής.

>MSHS Πολυδιάστατη κλίμακα αίσθησης του χιούμορ. Ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα πολυδιάστατα μέτρα αίσθησης του χιούμορ. Παρέχει 4 ξεχωριστές βαθμολογίες για διαφορετικές πτυχές της αίσθησης του χιούμορ.

B) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

>SWLS Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή(Emmons, Larsen & Griffin 1985)
Αποτελείται από 5 στοιχεία που μετρούν την ικανοποίηση από τη ζωή.

>Health Survey Short Form 36 Αξιολόγηση Ψυχολογικής και Σωματικής Υγείας.
Περιλαμβάνει 36 αντικείμενα που μετρούν 8 διαστάσεις της υγείας σε 2 γενικούς τομείς: Γενική σωματική υγεία και γενική ψυχολογική υγεία. Το πιο χρησιμοποιούμενο όργανο όσον αφορά την ποιότητα της ζωής. Υπάρχει και σε συντομευμένη μορφή (Short form 12 item Health Survey, SF-12)

>EORTC QLQ-H & N35 Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής, Ενότητα Κεφαλής και Τραχήλου. Αξιολόγηση της ποιότητας σε σχέση με τη νόσο.

>Υποκειμενική Κλίμακα Ευτυχίας. Μέτρο 4 στοιχείων της παγκόσμιας υποκειμενικής ευτυχίας.

>Life Satisfaction Index-A Αποτελείται από 18 ερωτήσεις που σχετίζονται με 5 διαφορετικές συνιστώσες (όρεξη, αποφασιστικότητα, σθένος, θετική αυτοεκτίμηση, ...διάθεση και συμφωνία μεταξύ επιθυμίας και πραγματοποίησης στόχων.

>UCLA Αναθεωρημένη κλίμακα μοναξιάς. Περιλαμβάνει 20 στοιχεία 9 θετικά και 11 αρνητικά διατυπωμένα. Οι ερωτηθέντες καλούνται να αξιολογήσουν πόσο συχνά αισθάνονται όπως περιγράφεται.

>HOPE Κλίμακα χαρακτηριστικών ελπίδας (Snyder et al 1991) Ερωτηματολόγιο 12 σημείων. Χρησιμοποιεί 8 στοιχεία και 4 για απόσπαση προσοχής για την ποσοτικοποίηση της αίσθησης ελπίδας. Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες α)Την αυτενέργεια/πεποίθηση και β) τις οδούς

>LOT-R Δοκιμή προσανατολισμού ζωής Αναθεωρημένη (Sheier, Carver & Briges 1994)
Περιλαμβάνει 6 + 4 στοιχεία για την μέτρηση της αισιόδοξης διάθεσης

>LES Έρευνα εμπειριών ζωής.(Sarason,Johnson & Siegel 1978) μέτρο αυτοαναφοράς 47 σημείων που επιτρέπει στα υποκείμενα να υποδείξουν την επίπτωση διαφόρων

σημαντικών γεγονότων της ζωής τους κατά το προηγούμενο έτος. Αξιολογεί την αγγωτική επίδραση και υπολογίζει το αρνητικό, το θετικό και το συνολικό αντίκτυπο του στρες στη ζωή.

Γ) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΠΟΝΟΥ

<Αξιολόγηση της Έντασης Πόνου. Ταξινόμηση της έντασης του πόνου σε μια αριθμητική κλίμακα 0-10 (0=χωρίς πόνο, 10=ο χειρότερος δυνατός πόνος) Απο τα πιο αξιόπιστα όργανα για τη μέτρηση της έντασης πόνου σε ασθενείς με χρόνια πόνο. (Jensen, Turner, Romano & Fisher 1998) Οι ασθενείς ερωτούνται α) για τον τωρινό πόνο που έχουν και β) τον δυνατότερο/μέσο/ηπιότερο πόνο που είχαν στο προηγούμενο διάστημα 2 εβδομάδων.

>Λεκτικές κλίμακες αξιολόγησης

>VPMI Vandrebilt Pain Coping Inventory (Brown & Nicassio 1997) Αξιολογεί δύο τρόπους αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου, ενεργητικό και παθητικό.

>CSQ Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών (Rosenstiel & Keefe 1983) Αξιολόγηση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης πόνου.

>Mc Gill Pain Pain Questionnaire-Short Form. (Melzack 1975) Ερωτηματολόγιο σύντομης μορφής για την αξιολόγηση πόνου που αποτελείται από 15 περιγραφικά στοιχεία που περιλαμβάνουν τις αισθητηριακές όσο και τις συναισθηματικές διαστάσεις του πόνου(πχ φόβος).

>Inventory of Impairment and Daily Functional (Ramirez-Maestre & Valdivia υπο έκδοση) Κλίμακα με 37 στοιχεία που ομαδοποιούνται (Οικιακές εργασίες, αυτόνομη λειτουργικότητα, κοινωνικές δραστηριότητες, ψυχαγωγικές δραστηριότητες) σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Καταγράφει την επιδείνωση και συγκρίνει το τρέχον επίπεδο λειτουργικότητας με το επίπεδο που υπήρχε πριν τον πόνο.

Δ) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

>DASS-21 Αξιολόγηση της Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες 21 σημείων.

>Beck Καταγραφή της Κατάθλιψης.

>PAIS-SP Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-Report

>POMS Mood States (Lorr McNair 1982) Συντομογραφία 29 στοιχείων. Αξιολογεί την συχνότητα 5 καταστάσεων διάθεσης (κατάθλιψη, ένταση, κόπωση, θυμό και σθένος) στο χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Χρησιμοποιείται για αξιολόγηση της συναισθηματικής κατάστασης σε ασθενείς με χρόνιο πόνο.

>PCS Κλίμακα καταστροφικότητας πόνου (Sullivan et al) Περιλαμβάνει 13 στοιχεία για την ποσοτικοποίηση καταστροφικών γνωστικών λειτουργιών σε σχέση με οδυνηρές εμπειρίες. Έχει 3 υποκλίμακες (μηρυκασμός, μεγέθυνση, ανικανότητα)

Κεφάλαιο 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ -ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ερευνητικές μελέτες που εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία μας έδωσαν πολλά στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη λαϊκή σοφία η οποία συνιστά το γέλιο ως αντίδοτο στον πόνο εδώ και πολλά χρόνια. “Όταν πεινάς τραγούδα, όταν πονάς γέλα” λέει μια Εβραϊκή παροιμία. Φαίνεται πως το χιουμοριστικό ερέθισμα όχι μόνο αυξάνει την αντοχή στον πόνο σύμφωνα με την φυσιολογία του πόνου, αλλά και εμπλέκεται σε μεγάλη ποικιλία ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων που δρουν αφ’ ενός ανασταλτικά στον πόνο και αφ’ ετέρου μέσω ψυχικών αμυντικών μηχανισμών οδηγούν το άτομο σε μια γενικότερη ευεξία και ανώτερη ποιότητα ζωής.

Ο χρόνιος πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή αλλά και συναισθηματική εμπειρία με πραγματική η πιθανή βλάβη των ιστών με βαριά η μέτρια ένταση που διαρκεί περισσότερο από 3 μήνες. Μέσα απο την ανασκόπηση των άρθρων και των ερευνών αυτών διαπιστώθηκε ότι τα οφέλη του χιούμορ στον χρόνιο πόνο αλλά και γενικά στην ευημερία του ατόμου οφείλονται σε πολλαπλούς παράγοντες. Αρχικά, από την σκοπιά της φυσιολογίας τα πλεονεκτήματα για την υγεία μπορούν να προκύψουν από τις αλλαγές στον οργανισμό που συνοδεύουν το γέλιο, όπως οι αλλαγές που συμβαίνουν στο μυοσκελετικό, το καρδιαγγειακό, ενδοκρινικό, ανοσολογικό και νευρικό σύστημα. Ιδιαίτερα έχει αναλυθεί από συγγραφείς η παραγωγή παυσίπονων ενδορφινών και η μείωση της παραγωγής των ορμονών που σχετίζονται με το στρες. Άλλοι δυο μηχανισμοί είναι η θεωρία της απόσπασης της προσοχής, που προέρχεται από τον βραβευμένο με Νόμπελ Daniel Kahneman. Με βάση τη θεωρία αυτή μπορεί κανείς να ερμηνεύσει την απόσπαση της προσοχής από τον πόνο ως ανταγωνισμό μεταξύ εξωγενούς και ενδογενούς επεξεργασίας πληροφοριών, ενώ σύμφωνα με τον Melzack και την θεωρία ελέγχου-πύλης οι επιλεκτικές γνωστικές διεργασίες έχουν τη δυνατότητα να επηρεάζουν τη μετάδοση του πόνου λειτουργώντας ως κατερχόμενα ανασταλτικά σήματα.

Ένας άλλος διαφορετικός τρόπος με τον οποίο είδαμε ότι η καλή αίσθηση του χιούμορ συμβάλλει στην συνολική ευημερία είναι ως τάση συμπεριφοράς όπου το άτομο μέσω του χιούμορ συμμετέχει σε πράξεις που προάγουν την ευτυχία και μέσω ενός

διαπροσωπικού μηχανισμού να αυξήσει το επίπεδο της κοινωνικής υποστήριξης προς το άτομό του. Φαίνεται ευκολότερο στους ανθρώπους με υψηλή αίσθηση του χιούμορ να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φιλίες, να αναπτύσσουν μεγάλα κοινωνικά δίκτυα και έτσι να λαμβάνουν τα οφέλη στην ψυχική και σωματική υγεία που απορρέουν από την κοινωνική υποστήριξη. Τέλος, η στάση ζωής που καθορίζεται από μια προσωπικότητα με θετικά χαρακτηριστικά όπως το χιούμορ, έχει αποδειχθεί σταθερά ότι σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα και τον δημιουργικό τρόπο αντιμετώπισης σοβαρών στρεσογόνων παραγόντων της ζωής όπως είναι και το βίωμα του χρόνιου πόνου.

Ο διαχωρισμός των στύλ του χιούμορ όπως έγινε από τον Martin το 2003 όπου και διατυπώθηκε το Ερωτηματολόγιο Στυλ του Χιούμορ (HSQ) καθόρισε σε μεγάλο βαθμό την σχετική με το χιούμορ έρευνα που ακολούθησε γιατί κατέγραψε την διάκριση μεταξύ α) του χιούμορ που είναι καλοήθες και καλοπροαίρετο (δηλαδή ανεκτικό και αποδεκτό τόσο για το άτομο όσο και για τους άλλους) και β) του χιούμορ που είναι δυνητικά επιζήμιο ή επιζήμιο είτε για το ίδιο το άτομο είτε για τις σχέσεις τους με τους άλλους. Επομένως κατά την εξέταση των επιδράσεων του χιούμορ θα πρέπει να φροντίζουμε να λαμβάνουμε υπ' όψη τα διάφορα στυλ, πλαίσια και παραστάσεις χιούμορ. Ενώ διαπιστώθηκε πως το χιούμορ είναι ένας πολυδιάστατος παράγοντας, φάνηκε επίσης ότι και οι τρόποι χρήσης του στον χρόνιο πόνο ή σε άλλες ασθένειες παρουσίαζαν πολλές διαφορές. Κάποιες έρευνες εξέτασαν το χιούμορ ως “θεραπευτική παρέμβαση” εκθέτοντας τους ασθενείς σε χιουμοριστικά ερεθίσματα, ενώ άλλες μελέτησαν το χιούμορ ως στάση ζωής του κάθε ατόμου. Αξιολόγησαν δηλαδή κατά πόσο εσωτερικά το άτομο έχοντας μια ώριμη αίσθηση του χιούμορ μπορεί να βλέπει τον κόσμο μέσα από το φίλτρο που του δημιουργεί αυτή η δεξιότητα. Σίγουρα, ιδιαίτερα σε αυτό το σημείο, παρόλο που και στις δύο καταστάσεις φαίνεται ότι το χιούμορ έχει θετική και βοηθητική δράση στην ασθένεια και τον πόνο, θα είναι πολύ ενδιαφέρον στις επόμενες έρευνες να μελετηθούν σε ξεχωριστή βάση αυτές οι δυο ποιότητες του χιούμορ. Οι πληροφορίες που πήραμε από όλα αυτά τα πειράματα και τις έρευνες για την διερεύνηση της δράσης του χιούμορ στον χρόνιο πόνο, θα μπορούσαν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες σε κλινικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, μέσω της λήψης ιστορικού από τον γιατρό πριν από μια επώδυνη ιατρική διαδικασία θα μπορούσε να αξιολογηθεί

αν ο ασθενής διαθέτει υψηλά επίπεδα θετικών Ψυχικών χαρακτηριστικών όπως το χιούμορ και η αισιοδοξία. Αντίθετα σε ασθενείς με χαμηλά επίπεδα θα είναι αναμενόμενο ότι θα χρειαστούν περαιτέρω συμβουλευτική και βοήθεια προκειμένου να αντιμετωπίσουν τον πόνο τους (73). Επιπλέον σημαντικό είναι να γίνει επιστημονική και κλινική προσπάθεια να εντοπιστούν με σαφήνεια οι μεταβλητές που κάνουν το χιούμορ να επιδρά στον χρόνιο πόνο ώστε να ανοίξουν τον δρόμο στη διαμόρφωση στοχευμένων πρωτόκολλων αντιμετώπισης του πόνου με βάση το χιούμορ. Έτσι, πολλοί ασθενείς θα ωφεληθούν μειώνοντας τον πόνο και την ταλαιπωρία τους αλλά και βελτιώνοντας την γενική υγεία και ευημερία τους.

Βιβλιογραφία

1. Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1984). Situational Humor Response Questionnaire: Quantitative measure of sense of humor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 145–155.
2. Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Dance, K. A. (1992). Sense of humor and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences*, 13, 1273–1283.
3. Scott SK, Lavan N, Chen S, McGettigan C (2014) The social life of laughter. *Trends Cogn Sci* 18:618–620. 10.1016/j.tics.2014.09.002
4. Ehrenreich B. 2006. *Dancing in the streets*. New York, NY: Metropolitan [Google Scholar]
5. Durkheim E. 1965. *The elementary forms of religious life*. New York, NY: Free Press
6. Dunbar, R. I., Baron, R., Frangou, A., Pearce, E., Van Leeuwen, E. J., Stow, J., ... & Van Vugt, M. (2012). Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 279(1731), 1161-1167.
7. Ruch, W., & Köhler, G. (2007). A temperament approach to humor. *Humor Research [HR]*, (3), 203-230.
8. Lefcourt, H. M. (2001). *Humor: The psychology of living buoyantly*. New York, NY: Kluwer Academic Publishers.
9. Cann, A., & Collette, C. (2014). Sense of humor, stable affect, and psychological well-being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3).
10. Dunbar RI. (2012) Bridging the bonding gap: the transition from primates to humans. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 367:1837–1846. 10.1098/rstb.2011.0217
11. Manninen, S., Tuominen, L., Dunbar, R. I., Karjalainen, T., Hirvonen, J., Arponen, E., ... & Nummenmaa, L. (2017). Social laughter triggers endogenous opioid release in humans. *Journal of Neuroscience*, 37(25), 6125-6131.
12. Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual Differences in Uses of Humor and Their Relation to Psychological Well-Being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
13. Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381. doi:10.1515/humr.15.4.365
14. Abel, M. H., & Maxwell, D. (2002). Humor and affective consequences of a stressful task. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 165-190. doi:10.1521/jscp.21.2.165.22516
15. Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25(1), 81-96. doi:10.1037/h0078791

16. Kuiper, N. A., McKenzie, S. D., & Belanger, K. A. (1995). Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: Motivational and affective implications. *Personality and Individual Differences*, 19(3), 359-372.
17. Vinton, K. L. (1989). Humor in the workplace: It is more than telling jokes. *Small Group Behavior*, 20, 151-166.
18. Yue, X. D., Hao, X., & Goldman, G. L. (2010). Humor styles, dispositional optimism, and mental health among undergraduates in Hong Kong and China. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 11(2), 173-188.
19. Cann, A., & Collette, C. (2014). Sense of humor, stable affect, and psychological well-being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3).
20. Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1-54). San Diego, CA: Academic Press.
21. Ruch, 1998 W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*, Mouton de Gruyter, New York (1998)
22. Ruch, 1996 W. Ruch Measurement approaches to the sense of humor: Introduction and overview *Humor: International Journal of Humor Research*, 9 (1996), pp. 239-250
23. Martin, in press Martin, R. A. (in press). Sense of humor. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association Google Scholar
24. Craik K. H., Lambert, M. D., & Nelson A. J. (1996) Sense of humor and styles of everyday humorous conduct. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9(3-4), 273-302
25. Svebak S. The development of the sense of Humor Questionnaire: From SHQ to SHQ-6 (1996) *Humor: International Journal of Humor Research*, 9 (3-4), 341-361
26. Feingold A and Mazzella R, Preliminary validation of a multi dimensional model of wit Journal of Personality, 61 (1993), σελ. 439-456
27. Ruch and Kohler, 1998 A temperament approach to humor W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*, Mouton de Gruyter, New York (1998), pp. 203-230
28. Ruch and Hehl, 1998 A two-mode model of humor appreciation: Its relation to aesthetic appreciation and simplicity-complexity of personality W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of personality characteristic*, Mouton de Gruyter, New York (1998), pp. 109-142
29. Lefcourt and Martin, 1986 H.M. Lefcourt, R.A. Martin *Humor and life stress: Antidote, to adversity* Springer, New York (1986)
30. Kuiper and Martin, 1998 N.A. Kuiper, R.A. Martin Is sense of humor a positive personality characteristic? W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*, Mouton de Gruyter, New York (1998), pp. 159-178
31. Martin, 2001 Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings *Psychological Bulletin*, 127 (2001), pp. 504-519
32. *Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth* Nicholas A. Kuiper*2012
33. *Does Humor Benefit Health in Retirement?: Exploring Humor as a Moderator* Gillian P. Freeman College of William & Mary - Arts & Sciences 2009

34. Erickson, S. J., & Feldstein, S. W. (2007). Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 255-271. doi:10.1007/s10578-006-0034-5
35. Cann, A., & Etzel, K. (2008). Remembering and anticipating stressors: Positive personality mediates the relationship with sense of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 21(2), 157-178. doi:10.1515/HUMOR.2008.008
36. Ibarra-Rovillard, M.S., & Kuiper, N. A. (2011). The effects of humor and depression labels on reactions to social comments. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 448-456. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00884.x
37. Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., & Dozois, D. J. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression.
38. Alden, Lynn E., and Peter J. Bieling 1996 Interpersonal convergence of personality constructs in dynamic and cognitive models of depression. *Journal of Research in Personality* 30, 60–75.
39. Ruch, W. F., & Heintz, S. (2013). Humour styles, personality and psychological well-being: What's humour got to do with it?. *The European Journal of Humour Research*, 1(4), 1-24.
40. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
41. Ford, T. E., McCreight, K. A., & Richardson, K. (2014). Affective style, humor styles and happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 451-463.
42. David J. A. Dozois Æ Rod A. Martin Æ Peter J. Bieling Early Maladaptive Schemas and Adaptive/Maladaptive Styles of Humor 2009
43. Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(1), 81.
44. Allport, G.W. (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt, Reinhart & Winston.
45. Chiang-Hanisko, L., Adamle, K., & Chiang, L. C. (2009). Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *Journal of Nursing Research*, 17(1), 52-61.
46. Chiang-Hanisko, L., Adamle, K., & Chiang, L. C. (2009). Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *Journal of Nursing Research*, 17(1), 52-61.
47. Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & Dance, K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being.
48. Overholser, J. C., & Adams, D. M. (1997). Stressful life events and social support in depressed psychiatric inpatients. *Clinical disorders and stressful life events*, 121-141.
49. Vilaythong, A. P., Arnau, R. C., Rosen, D. H., & Mascaro, N. (2003). Humor and hope: Can humor increase hope?.
50. Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152-169.
51. Geisler, F. C. M., & Weber, H. (2010). Harm that does not hurt: Humour in coping with self-threat. *Motivation and Emotion*, 34, 446-456.
52. Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., & Dozois, D. J. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression.
53. Berk, R. A. (2001). The active ingredients in humor: Psychophysiological benefits and risks for older adults. *Educational Gerontology*, 27, 232-339
54. Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12, 769-781.

55. Provine R. 1996. *Laughter: a scientific investigation*. London, UK: Faber & Faber [Google Scholar]
56. Lakin J. L., Jefferis V. E., Cheng C. M., Chartrand T. L. 2003. The chameleon effect as social glue: evidence for the evolutionary significance of nonconscious mimicry. *J. Nonverbal Behav.* 27, 145–162
57. Dunbar, R. I. (2012). Bridging the bonding gap: the transition from primates to humans. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 367(1597), 1837–1846.
58. Manninen, S., Tuominen, L., Dunbar, R. I., Karjalainen, T., Hirvonen, J., Arponen, E., ... & Nummenmaa, L. (2017). Social laughter triggers endogenous opioid release in humans. *Journal of Neuroscience*, 37(25), 6125–6131.
59. Mireault GC, Crockenberg SC, Sparrow JE, Cousineau K, Pettinato C, Woodard K (2015) Laughing matters: Infant humor in the context of parental affect. *J Exp Child Psychol* 136:30–41. 10.1016/j.jecp.2015.03.012
60. Vlaeyen, J. W., & Linton, S. J. (2012). Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*, 153(6), 1144–1147.
61. Turk, D. C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), 678.
62. Siegle DS. The gate control theory. *American Journal of Nursing*. 1974;74(3):498–502. doi: 10.2307/3469644.
63. Hood, A., Pulvers, K., Carrillo, J., Merchant, G., & Thomas, M. D. (2012). Positive traits linked to less pain through lower pain catastrophizing. *Personality and individual differences*, 52(3), 401–405.
64. Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007.
65. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980;137:535–544
66. Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, 133(4), 581.
67. Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W., & Karoly, P. (2012). Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. *The Clinical journal of pain*, 28(6), 475–483.
68. Treede RD. Entstehung der Schmerzchronifizierung. In: Baron R, Koppert W, Strumpf M, Willweber-Strumpf A, editors. *Praktische Schmerztherapie*. Heidelberg: Springer, 2011. p. 3–13.
69. Merskey H, Bogduk N. *Classification of chronic pain*. 2nd ed. Seattle: IASP Press, 1994. p. 1.
70. Gureje O, von Korff M, Kola L, Demyttenaere K, He Y, Posada-Villa J, Lepine JP, Angermeyer MC, Levinson D, de Girolamo G, Iwata N, Karam A, Borges GLG, de Graaf R, Browne MO, Stein DJ, Haro JM, Bromet EJ, Kessler RC, Alonso J. The relation between multiple pains and mental disorders: results from the World Mental Health Surveys. *PAIN* 2008;135:82–91.
71. Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007.

72. Positive Traits Linked to Less Pain through Lower Pain Catastrophizing Anna Hood, Kim Pulvers, Janet Carrillo, Gina Merchant, and Marie Thomas 2012
73. Legrain V, Van Damme S, Eccleston C, et al. A neurocognitive model of attention to pain: behavioral and neuroimaging evidence. *Pain*. 2009;144:230–232.,
74. Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W., & Karoly, P. (2012). Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. *The Clinical journal of pain*, 28(6), 475-483.
75. Lazarus, R. S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. *Barcelona, Ed. Martínez Roca*.
76. S´anchez C´anovas, J., and S´anchez L ´opez, M. P. (1994). Psicología diferencial: Diversidad e individualidad humanas, Ram ´on Areces, Madrid.P1:
77. Ford, T. E., McCreight, K. A., & Richardson, K. (2014). Affective style, humor styles and happiness. *Europe´s Journal of Psychology*, 10(3), 451-463.
78. Greene, D. S., King, N. D., & Coe, J. B. (2020). Diabetes and humor: A preliminary investigation. *Diabetes Spectrum*, 33(2), 175-181.
79. Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12, 153-169. doi:10.1007/s10902-009-9181-2
80. Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., ... Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-44. doi:10.1080/17439760.2010.536773
81. Gremigni, P. (2012). Humor and mental health. *Humor and health promotion*, 173-188.
82. Cogan R., Cogan D., Waltz W., McCue M. 1987. Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds. *J. Behav. Med.* 10, 139–144 10.1007/BF00846422
83. Rotton J., Shats M. 1996. Effects of state humor, expectancies, and choice on postsurgical mood and self-medication: a field experiment. *J. Appl. Soc. Psychol.* 26, 1775–1794 10.1111/j.1559-1816.1996.tb00097.x
84. Cann, A., Stilwell, K., & Taku, K. (2010). Humor styles, positive personality and health. *Europe´s Journal of Psychology*, 6(3), 213-235.
85. Fritz, H. L., Russek, L. N., & Dillon, M. M. (2017). Humor use moderates the relation of stressful life events with psychological distress. *Personality and social psychology bulletin*, 43(6), 845-859.
86. Matsuzaki, T., Nakajima, A., Ishigami, S., Tanno, M., & Yoshino, S. (2006). Mirthful laughter differentially affects serum pro-and anti-inflammatory cytokine levels depending on the level of disease activity in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 45(2), 182-186.
87. Bennett, M. P., & Lengacher, C. (2008). Humor and laughter may influence health: III. Laughter and health outcomes. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 5(1), 37.
88. Fry, W. F., & Savin, W. M. (1988). Mirthful laughter and blood pressure.
89. Tse, M. M., Lo, A. P., Cheng, T. L., Chan, E. K., Chan, A. H., & Chung, H. S. (2010). Humor therapy: relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *Journal of aging research*, 2010.
90. Stone, A. A., Cox, D. S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L., & Neale, J. M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 988.

91. Falkenberg I, Buchkremer G, Bartels M, Wild B. Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: a pilot study *Psychiatry Res* 2011;186 454-457
92. Tse, M. M., Lo, A. P., Cheng, T. L., Chan, E. K., Chan, A. H., & Chung, H. S. (2010). Humor therapy: relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *Journal of aging research, 2010*.
93. Pérez-Aranda, A., Hofmann, J., Feliu-Soler, A., Ramírez-Maestre, C., Andrés-Rodríguez, L., Ruch, W., & Luciano, J. V. (2019). Laughing away the pain: A narrative review of humour, sense of humour and pain. *European Journal of Pain, 23*(2), 220-233.
94. Hasenbring M. I. Hallner D. & Rusu A. C. 2009 Fear-avoidance and endurance-related responses to pain: Development and validation of the Avoidance-Endurance Questionnaire (AEQ) *European Journal of Pain* 13(6) 620-628
95. Behrouz S., Mazloom, S.R., Kooshyar H. Aghebati N. Reza, H. & Vashani B. 2017 Investigating the effect of humor therapy on chronic pain in the elderly living in nursing homes in. *Evidence Based Care Journal* 7 (2) 27-36
96. Benett P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R, Weinberg M., Neal, M., Gilbert K, Hutchinson, A. 2014 Laughter and humor therapy in dialysis. *Seminars in dialysis* 27 (5) 488-493
97. Zweyer, K., Velker, B., & Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study.
98. Rotton, J., & Shats, M. (1996). Effects of State Humor, Expectancies, and Choice on Postsurgical Mood and Self-Medication: A Field Experiment 1. *Journal of Applied Social Psychology, 26*(20), 1775-1794.
99. Zillmann, D., Rockwell, S., Schweitzer, K., & Sundar, S. S. (1993). Does humor facilitate coping with physical discomfort?. *Motivation and emotion, 17*, 1-21.
100. Yusnaeni Y, Kadek Ayu Erika, Rini Rachmawaty Magister of Nursing Science, Hasanuddin University, South Sulawesi, Indonesia Effect of Humor Therapy on Chronic Pain: A Literature Review
101. Espinar, S. S., Maestre, C. R., Correa, M., Párraga, G. T. R., Ibañez, E. S., Martínez, A. E. L., & Esteve, R. (2016). El humor como estrategia de afrontamiento en dolor crónico. *Revista de psicología de la salud, 4*(1), 93-129.
102. Fritz H. L. Russek C.N. & Dillon M.M. 2017 Humor use moderates the relation of stressful life events with psychological distress, *Personality and Social Psychology Bulletin* 43 (6) 845-859
103. Cuevas Toro, A. M., Lopez Torrecillas, F., Garcia Medina, A., & Diaz Batanero, M. C. (2008). Personality and coping strategies in fibromyalgia's patients. *BEHAVIORAL PSYCHOLOGY-PSICOLOGIA CONDUCTUAL, 16*(2), 289-306.
104. Martin, R. A. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions.
105. Bartzou, E., Tsiloni, E., Mantzoukas, S., Dragioti, E., & Gouva, M. (2024). Humor and Quality of Life in Adults With Chronic Diseases: A Systematic Review. *Cureus, 16*(2).
106. Zweyer, K., Velker, B., & Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study.
107. Johnson, M.H. 2005 How does distraction work in the management of pain? *Current Pain and Headache Reports, 9* (2), 90-95

108. Weisenberg, M., Ratz T. & Hener, T. 1998 The influence of film induced mood on pain perception. *Pain* 76 (3) 365-375
109. Cogan, R., Cogan, D., Waltz, W., & McCue, M. (1987). Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds. *Journal of behavioral medicine*, 10, 139-144.
110. Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421.
111. Paskind, H. A. (1932). Effect of laughter on muscle tone. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 28(3), 623-628.
112. Sherwood, L. (2016). Fisiologi Manusia; Dari sel ke sistem (Introduction to Human Physiology). (H. Octavius, A. A. Mahode, & D. Ramadhani, Eds.) (Edisi 8). Jakarta: EGC.
113. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
114. Ramírez-Maestre, C., Esteve, R. & López-Martínez, A.E. (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de Psicología*, 17, 129-137.