



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική”

Αικατερίνη Γκεσούλη

Αρ.μητρώου:7018050

Επιβλέπουσα: Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2020



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

.....

Αικατερίνη Γκεσούλη

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Ερωτήματα που αφορούν την χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

2. Μέλος επιτροπής

Ευαγγελία Κοτρώτσιου

Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

3. Μέλος επιτροπής

Μαρία Μαλλιάρου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6-7
ABSTRACT.....	8
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	10-17
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ.....	11-12
ΕΙΔΗ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	13
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΧΙΟΥΜΟΡ.....	14
ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ ΩΣ ΦΑΡΜΑΚΟ.....	15
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	16-18
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	19-54
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	21
ΥΛΙΚΟ.....	22-25
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ.....	25-26
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26-46
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	47-49
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	49-50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	51-54



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την κατάθεση της παρούσας διπλωματικής μου εργασίας καθώς και την ολοκλήρωση του κύκλου της μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωσή της. Αρχικά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Γκούβα Μαίρη αλλά και τα μέλη της επιτροπής κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία και κα Μαλλιαρού Μαρία για την εμπιστοσύνη τους στο πρόσωπό μου και την τιμή που μου έκαναν να αναλάβουν την καθοδήγησή μου στο δύσκολο αυτό εγχείρημα της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου για την αμείωτη ηθική υποστήριξη, συμπαράσταση και βοήθεια καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ποιότητα της ζωής των οικογενειακών φροντιστών ατόμων που αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό, επηρεάζοντας σημαντικά τη καθημερινότητα του φροντιστή και τη ψυχική και σωματική του υγεία. Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση της προσαρμοστικότητας των οικογενειών με το χιούμορ και τις ιδιαίτερες μορφές του ως στάση ζωής αλλά και της ενδεχόμενες διαφοροποιήσεις ανάλογα με ένα πλήθος κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχική Υγεία» του Γενικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2020. Το δείγμα της μελέτης αποφασίστηκε να αποτελείται από συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονται στην αιματολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Τα ερευνητικά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ήταν : α) Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003) β) Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) γ) Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Η πρώτη από τις υποθέσεις που επιβεβαιώθηκαν είναι ότι το χιούμορ αυτοθεραπείας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στον «Προσανατολισμό προς Κοινωνική Υποστήριξη».

Ένα ακόμη εύρημα στο οποίο κατέληξε η παρούσα ερευνητική εργασία είναι πως το Χιούμορ ευτυχίας δείχνει ότι μεγαλύτερες τιμές του αναμένεται να προκαλούν μικρότερες



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

τιμές στη διάσταση «Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη». Τέλος, μικρότερες τιμές στην «Συνολική βαθμολογία» σχετίζονται με μεγαλύτερες τιμές του Χιούμορ αυτοθεραπείας και του χιούμορ επιθετικότητας.

Συμπεράσματα: Μέσα από την παρούσα έρευνα φαίνεται ότι το χιούμορ έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στον «Προσανατολισμό προς Κοινωνική Υποστήριξη» των φροντιστών ασθενών στην Αιματολογική κλινική. Ωστόσο γίνεται εύκολα αντιληπτό πως το ζήτημα της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα φροντιστών με μέλος στην αιματολογική κλινική μένει να μελετηθεί περαιτέρω με περισσότερο όγκο ασθενών και συγγενών.

Λέξεις κλειδιά: Χιούμορ, Φροντιστές, Αιματολογικοί ασθενείς, Ποιότητα Ζωής.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of family caregivers of people with chronic diseases is greatly affected, significantly affecting the daily life of the caregiver and his mental and physical health. The purpose of this research work is to investigate the adaptability of families to humour and its special forms as a way of life but also to the possible differences depending on a number of social and demographic characteristics. is to investigate

Methodology: The present study was conducted in the framework of the Postgraduate Program "Mental Health" of the General Department of the University of Thessaly, from January 2020 to April 2020. The study sample was decided to consist of relatives of patients treated at the Department of Haematology at the University Hospital of Ioannina. The research tools used were a) Humour Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003) b) Family Criteria Measurement Scale (F-COPES) c) Socio-demographic questionnaire.

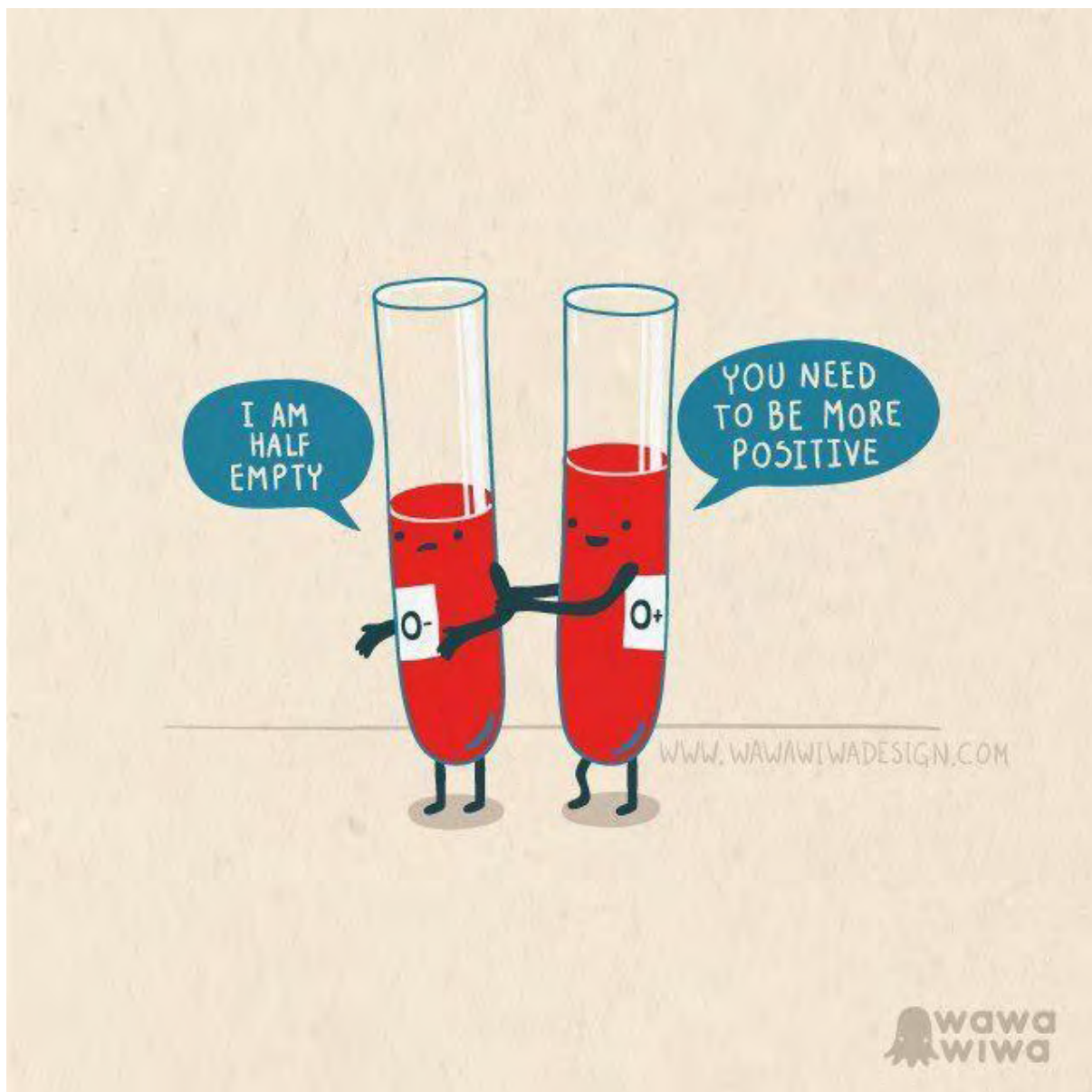
Results: The first of the hypotheses confirmed is that self-healing humour has a statistically significant effect on "Orientation to Social Support". An additional finding that was found out, was that the Humour of Happiness shows that higher values are expected to cause lower values in the "Search for Spiritual Support" dimension. Finally, lower values in the "Overall Score" are associated with higher values of Self-Healing Humour and Aggressive Humour.

Conclusions: Through this research, it seems that humour has a statistically significant effect on the "Orientation to Social Support" of caregivers in the Haematological Department. However, it is worth mentioning that the issue of the relationship between humour and the adaptive ability of caregivers with a member in the haematological department remains to be further studied with major sample of patients and relatives.

Keywords: humour, family caregivers, hematological patients, quality of life.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»





Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το **Χιούμορ** αποτελεί μία ιδιαίτερη μορφή ανθρώπινης επικοινωνίας, που έχει ως κύριο σκοπό την πρόκληση γέλιου. Έχει παρατηρηθεί ότι το χιούμορ είναι συνδεδεμένο, ως φαινόμενο πολιτισμού, με πλειάδα κοινωνικών και ιστορικών ομάδων¹.

Ο Mishkinsky² όρισε δυο στοιχεία του χιούμορ: το διανοητικό και το συναισθηματικό. Το διανοητικό στοιχείο είναι η δημιουργική σκέψη, και το συναισθηματικό στοιχείο είναι η σύγκλιση θλίψης και διασκέδασης η οποία ενεργοποιεί το γέλιο για να επιδράσει στο άτομο.

Το Χιούμορ παρουσιάζεται και ως μηχανισμός «θάρρους» στα πλαίσια ενός αμυντικού μηχανισμού. Η ομοιότητα αυτή έγκειται στο γεγονός ότι, όπως οι αμυντικοί μηχανισμοί προστατεύουν τον ανθρώπινο οργανισμό, έτσι και το χιούμορ λειτουργεί ως ένα ακόμα εργαλείο στην ανθρώπινη φαρέτρα, απέναντι στις καθημερινές συγκρούσεις και προκλήσεις. Μία σημαντική διαφορά τους είναι ότι το χιούμορ δεν βασίζεται σε γνωστικά στοιχεία και δεν αγνοεί τις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Απλά λειτουργεί σαν πηγή που εκπέμπει φως και απλά «φωτίζει» τα παράλογα και τα παράδοξα στοιχεία μιας δεδομένης κατάστασης. Αυτό σημαίνει πως αντίθετα από ένα αμυντικό μηχανισμό, δεν χρησιμοποιεί παθογόνα συστατικά².

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναζητήσεις του όρου «humor» στην αγγλική γλώσσα, θα διαπιστώσει κανείς ότι οι πρώτες αναφορές έγιναν σε δοκίμια του Ιπποκράτη,» περί των



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

χυμών του σώματος». Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι ο άνθρωπος υφίστανται τέσσερις κράσεις, κάθε μία δε, σχετίζεται με την επικράτηση ενός από τους τέσσερις χυμούς του ανθρώπινου σώματος (χολή, φλέγμα, μέλαινα χολή, αίμα). Όταν υπάρχει αρμονικός συνδυασμός αυτών των χυμών, τότε ο άνθρωπος είναι υγιής και ευδιάθετος. Ο όρος χυμός που χρησιμοποιεί ο Ιπποκράτης, συναντάται και στην ευβοϊκή διάλεκτο (χυμόρ) ή με πρώτο συνθετικό το ελληνικό χυμ= hum, και τη λατινική κατάληξη -ορ, το οποίο πέρασε στη λατινική γλώσσα ως (h)umor και σήμαινε εκτός από το υγρό, την υγρασία, το χυμό, **και τη διάθεση**.

Σε λατινογενείς γλώσσες, ο όρος συναντάται στην αρχαία γαλλική διάλεκτο ως umor και humor και από εκεί στην αγγλο-νορμανδική διάλεκτο ως humour. Έως και σήμερα στη Μεγάλη Βρετανία κυριαρχεί η μορφή humour έναντι αυτής humor. Το χιούμορ θεωρείται με τις παραπάνω έννοιες ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των αγγλοσαξόνων³.

Η έκφραση του χιούμορ σε έργα τέχνης εμφανίζει διαφορετικές σημασίες. Στην κλασική αρχαιότητα παρουσιάζεται ως η περίοδος κατά την οποία εμφανίζονται οι κωμικοί θεατρικοί συγγραφείς⁴. Στο Μεσαίωνα, το χιούμορ παραπέμπει σε μία ενέργεια, η οποία αφορά το ρευστό του σώματος και την συναισθηματική κατάσταση και η οποία επίσης καθορίζει την υγεία και τη διάθεση. Το εύθυμο χιούμορ συνδέθηκε με το αίμα αντιθέτως το ευερέθιστο και άγριο χιούμορ συνδέθηκε με την χολή. Το μελαγχολικό που ήταν πιεσμένο συνδέθηκε με την μαύρη χολή ενώ το φλεγματικό που ήταν απαθές συνδέθηκε με το φλέγμα. Σήμερα, αναζητώντας τον όρο στα σύγχρονα λεξικά, θα διαπιστώσει κανείς ότι ορίζεται ως η «κατάσταση μυαλού – διάθεσης - πνεύματος»⁵.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

χιούμορ μέσω της μορφής του λόγου: χρησιμοποιείται ως «λόγος- πρόταση-λέξεις» ώστε η πρόταση να καταστεί αστεία. Πολλοί ομιλητές, οι οποίοι αναγνωρίζουν την αξία του χιούμορ, το χρησιμοποιούν ως διάλειμμα, ειδικότερα όταν οι ομιλίες τους είναι μακροσκελείς, προκειμένου να μη καταστούν βαρετοί ή σε αντίθετη περίπτωση προκειμένου να ελκύσουν την προσοχή του ακροατηρίου τους από την έναρξη της ομιλίας τους³.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΧΙΟΥΜΟΡ

Με σκοπό να αξιολογηθούν οι διάφοροι παράμετροι που εμπλέκονται και χαρακτηρίζουν την αίσθηση του χιούμορ στον άνθρωπο, μια σειρά από κλίμακες μέτρησης προτάθηκαν στην βιβλιογραφία⁶.

- A. **Η κλίμακα Humorous Behavior Q-Sort Deck (HBOD):** Προσδιορίζει διάφορα χαρακτηριστικά χιουμοριστικής συμπεριφοράς, όπως εμπαθητικού χιούμορ έναντι συγκρατημένου, καλοπροαίρετου έναντι πνευματώδη⁶.
- B. **Η κλίμακα Coping Humor Scale (CHS):** Πρόκειται για την κλίμακα η οποία μελετάει την χρήση του χιούμορ για την αντιμετώπιση των ψυχοπιεστικών γεγονότων της ζωής, καθώς και τη σύνδεση αίσθησης του χιούμορ με την ψυχική και σωματική υγεία⁶.
- C. **Η κλίμακα Humor Styles Questionnaire (HSQ):** Μετρά τις επιρροές (θετικές ή αρνητικές) του χιούμορ σχετικά με την ψυχολογική και σωματική υγεία και ευεξία, τις σχέσεις⁶.
- D. **Η κλίμακα Multidimensional Sense of Humor Scale (MSHS):** Αφορά τη χρήση του για κοινωνικούς λόγους, τον τρόπο αντιμετώπισης



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ανθρώπων που έχουν αίσθηση του χιούμορ αλλά και την εκτίμηση, του κατά πόσο έχει κανείς χιούμορ⁶.

E. Η κλίμακα Situational Humorous Response Questionnaire (SHRQ):

Η κλίμακα αυτή προσεγγίζει το βαθμό τον οποίο το άτομο τείνει να μπορεί να διασκεδάζει ή να γελάει σε ευρύ φάσμα καταστάσεων⁶.

ΤΟ ΧΙΟΥΜΟΡ ΩΣ «ΦΑΡΜΑΚΟ»

Έχει προταθεί μέσα από πηγές στην βιβλιογραφία ότι το χιούμορ δρα ως «φάρμακο» στην εκτόνωση της ανθρώπινης ψυχολογίας. Δεν είναι λίγοι αυτοί που θεωρούν ότι μειώνει το στρες ενώ παράλληλα ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού⁷. Λιγότερα καρδιακά επεισόδια φαίνεται να παρουσιάζουν άτομα που έχουν αίσθηση του χιούμορ και γελούν εύκολα σε αντίθεση με αυτούς που θυμώνουν εύκολα⁷.

Η αναμονή ενός ευχάριστου γεγονότος το οποίο θα συνοδευτεί από πολύ γέλιο, έχει και αυτό θετική επίδραση στον μεταβολισμό του οργανισμού καθώς και σε διάφορα όργανα του σώματος όπως τα αιμοφόρα αγγεία. Έχει διαπιστωθεί, αύξηση των ενδορφινών καθώς και ορμονών του αίματος, οι οποίες σχετίζονται με τη χαλάρωση και την ευχαρίστηση ακόμα και σε καταστάσεις αναμονής για ένα καλό γέλιο (ημέρες πριν από το γεγονός), με παράλληλη μείωση των ορμονών που σχετίζονται με το στρες⁸. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν σε μελέτη από το πανεπιστήμιο του Irwin στην Καλιφόρνια. Οι συγγραφείς, μελετώντας 16 εθελοντές παρατήρησαν ορμονικές αλλαγές ακόμη και εν αναμονή του χιούμορ και κατ' επέκταση για γέλιο. Οι ορμόνες του αίματος μετρήθηκαν μετά από τριήμερη αναμονή των εθελοντών αφού πρώτα θα βίωναν ένα ευχάριστο γεγονός. Τα κύρια ευρήματα της μελέτης ήταν 1) πτώση κατά 39% των επιπέδων της κορτιζόλης στο αίμα (ορμόνη σχετιζόμενη με το στρες) 2) πτώση των επιπέδων της αδρεναλίνης κατά 70%



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

(ορμόνη σχετιζόμενη με το στρες) 3) αύξηση των επιπέδων της ενδορφίνης στο αίμα κατά 27% (ορμόνη σχετιζόμενη με την ευεξία) 4) αύξηση κατά 87% της αυξητικής ορμόνης η οποία έχει θετική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα⁸.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ως φροντιστής ορίζεται το άτομο εκείνο το οποίο ο ασθενής αναγνωρίζει ότι συμμετέχει περισσότερο στη φροντίδα του, αν εξαιρεθούν τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα υγείας. Μετά την αρχική θεραπεία, οι ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα συχνά δέχονται φροντίδα κυρίως από τα μέλη της οικογένειάς τους, τα οποία όμως δεν έχουν επίσημη εκπαίδευση ή δεξιότητες για την ανάληψη του συγκεκριμένου ρόλου⁹. Είναι γεγονός ότι η οικογένεια αποτελεί την σημαντικότερη πηγή από την οποία ένας ασθενής αντλεί δύναμη και ψυχολογική σταθερότητα προκειμένου να αντιμετωπίσει την ασθένεια του. Ιδιαίτερα για τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα η αλληλεπίδραση με τα μέλη της οικογένειας του και του κοινωνικού τους περίγυρου είναι μέγιστης σημασίας καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να ζήσουν μια ποιοτική ζωή καθ' όλη τη διάρκεια που απαιτείται να έχουν συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία⁹.

Συγκεκριμένα, τα μέλη της οικογένειας είναι αυτά που θα είναι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, προσπαθώντας να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, να τους παρέχουν ψυχολογική στήριξη προκειμένου να αποβάλλουν το άγχος τους και να τους ενθαρρύνουν να ακολουθήσουν αποτελεσματικά στη θεραπεία που τους έχει δοθεί.

Η διάγνωση ενός σοβαρού αιματολογικού νοσήματος είναι ένα γεγονός που αλλάζει τη ζωή τόσο του ασθενούς όσο και του φροντιστή του. Ειδικότερα, η θεραπευτική επιλογή της Μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) στους ασθενείς αυτούς



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

προϋποθέτει εξ αρχής τη διαθεσιμότητα ενός αξιόπιστου φροντιστή, ο οποίος βιώνει τον φόβο της απώλειας αγαπημένου προσώπου και κάποιο επίπεδο άγχους και αβεβαιότητας, που σχετίζονται με την πολύπλοκη διάγνωση και την άμεση ανάγκη προσφοράς εξειδικευμένης φροντίδας και συναισθηματικής στήριξης στον ασθενή. Ο φροντιστής αγωνίζεται να υποστηρίξει αποτελεσματικά τον ασθενή, αλλά και να διαχειριστεί τα δικά του συναισθήματα. Συχνά, ωστόσο, αισθάνεται ανεπαρκώς προετοιμασμένος να αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του ασθενούς, είτε λόγω ελλιπούς γνώσης είτε λόγω προβλημάτων που ο ίδιος μπορεί να αντιμετωπίζει⁹⁻¹⁰

Στην προσπάθεια του φροντιστή να προσαρμόζεται στο πλήθος των στρεσογόνων καταστάσεων, σύμφυτων με τη διαδικασία της ΜΑΚ ή άλλων αιματολογικών νοσημάτων, συχνά προκύπτει μια σειρά από ανικανοποίητες ανάγκες, οι οποίες δευτερογενώς επηρεάζουν τη σωματική, την κοινωνική και τη συναισθηματική του ευεξία. Πλήθος ανησυχιών απασχολούν τον φροντιστή, όπως οικονομικά ζητήματα, θέματα διαχείρισης του σπιτιού και φροντίδας των άλλων μελών της οικογένειας και η ανάγκη διατήρησης της εργασίας. Ωστόσο, οι φροντιστές συχνά εμφανίζονται απρόθυμοι να συζητήσουν τις τρέχουσες ανάγκες τους με τους επαγγελματίες υγείας, όταν συνοδεύουν τους ασθενείς στις ιατρικές υπηρεσίες. Συνεπώς, ίσως να μη δέχονται επαρκή υποστήριξη και αυτό ενδέχεται να συνεισφέρει σε αυξημένο άγχος, μειωμένη απόδοση στην εργασία και επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας στους φροντιστές έχουν σχετιστεί με τη φροντίδα ασθενούς με προχωρημένο στάδιο νόσου, με τη μεγαλύτερη ηλικία του φροντιστή και με την έλλειψη πληροφόρησης από τους επαγγελματίες υγείας προς τους φροντιστές. Η συστηματική και εξατομικευμένη πληροφόρηση των φροντιστών μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των ανεκπλήρωτων αναγκών τους και της συναισθηματικής δυσφορίας, ως απόρροια αυτών. Ωστόσο,



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

προϋποθέτει ευελιξία και αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, για την ουσιαστική και ποιοτική ανταλλαγή πληροφοριών⁹.

Το 2003 ο Azoulay και οι συνεργάτες του¹¹ έθεσαν το ερώτημα μέσα από την μελέτη τους εάν η ενεργός συμμετοχή των φροντιστών ενός ασθενή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) θα μπορούσε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν 357 διαδοχικοί ασθενείς από 78 κέντρα της Γαλλίας, με 2.754 νοσηλευτές ΜΕΘ, και 544 μέλη οικογενειών. Το αποτέλεσμα της μελέτης ήταν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από μέλη οικογενειών (66.6%) είχαν πρωτεύοντα ρόλο στην φροντίδα και την εξέλιξη της πορείας των ασθενών τους ενώ μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό (33.4%) δεν είχε ενεργό ρόλο. Λίγα χρόνια αργότερα, ο Garouste και οι συνεργάτες του¹² επικεντρώθηκαν πάνω στον επιπολασμό των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης των φροντιστών με συγγενείς νοσηλευόμενους στην ΜΕΘ. Η Hospital Anxiety and Depression Scale ανέδειξαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε ποσοστό 49% (73/149) και 29.5% (44/149) αντίστοιχα από μέλη οικογενειών.

Άρα από τα παραπάνω προκύπτουν δύο σημαντικά συμπεράσματα. Πρώτον, ότι οι φροντιστές των ασθενών έχουν πρωτεύοντα ρόλο στην φροντίδα και την εξέλιξη της πορείας των συγγενών-ασθενών, αρκεί δεύτερον, να μην βάλλονται από σημάδια άγχους και κατάθλιψης τα οποία θα λειτουργήσουν ανασταλτικά στην διαχείριση των συγγενών τους. Έτσι αποδεχόμενοι όλα αυτά μπορούμε να πούμε ότι για τον ασθενή και τη σχέση ασθενή-φροντιστή, το χιούμορ έχει ψυχολογικές συνέπειες. Μπορεί να αποτελέσει ένα μηχανισμό άμυνας για την αντιμετώπιση ψυχοπρεστικών καταστάσεων αλλά και να βελτιώσει την ποιότητα της επικοινωνίας.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

1. Πρόλογος

Το νοσοκομείο αποτελεί ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον το οποίο μπορεί να έχει σημαντική ή και ολέθρια επίδραση στην οικογένεια των συγγενών ασθενών με έντονα ψυχολογικά επακόλουθα. Κάποιες μελέτες έχουν συσχετίσει το νοσοκομειακό περιβάλλον με την δημιουργία άγχους, κατάθλιψης, οικογενειακής κρίσης και συναισθηματικής αναστάτωσης¹¹⁻¹². Το σύγχρονο μοντέλο συλλογικής συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και το ασθενοκεντρικό μοντέλο φροντίδας απαιτεί την ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας του ασθενή που νοσηλεύεται, γιατί από τη μια επιτυγχάνεται ο αποτελεσματικότερος σχεδιασμός της φροντίδας και της θεραπευτικής επιλογής του ασθενούς για την ταχύτερη ανάρρωση και έξοδο του από το νοσοκομείο, και από την άλλη γιατί μπορεί να λαμβάνουν ενήμερες και πληροφορημένες αποφάσεις για κρίσιμα ζητήματα που αφορούν τον ασθενή¹³⁻¹⁵.

Στη βιβλιογραφία δεν αναφέρεται σημαντικό πλήθος μελετών που να συνδέουν την προσαρμοστικότητα της οικογένειας με το χιούμορ των ανθρώπων απέναντι στη ζωή. Το θέμα αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον ειδικότερα στην περίπτωση ασθενών και συγκεκριμένα, ασθενών αιματολογικών κλινικών που αποτελεί και το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης.

Ως εκ τούτου, γενικός στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της προσαρμοστικότητας των οικογενειών με το χιούμορ και τις ιδιαίτερες μορφές του ως στάση ζωής αλλά και τις ενδεχόμενες διαφοροποιήσεις ανάλογα με ένα πλήθος κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

2. Μεθοδολογία

2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση της προσαρμοστικότητας των συγγενών - φροντιστών των νοσηλευόμενων ασθενών της αιματολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) ανάλογα με την ένταση και το είδος του χιούμορ τους. Επιχειρήθηκε επομένως :

- Σύγκριση της ομάδας των ανδρών και των γυναικών ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Σύγκριση της ομάδας των φροντιστών που συγκατοικεί με τους ασθενείς με εκείνους που κατοικούν σε διαφορετικό σπίτι.
- Συγκρίσεις των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης ήταν:

- Τα αποτελέσματα μελετών έχουν δείξει διαφορές στην προσαρμοστικότητα των οικογενειών ανάλογα με το φύλο του φροντιστή και διαφορές και στο χιούμορ ανάλογα με το φύλο. Παράλληλα έχουν εξεταστεί διαφορές στην προσαρμοστικότητα της οικογένειας ανάλογα με το αν οι συγγενείς κατοικούν μαζί με τους ασθενείς ή έχουν διαφορετικές κατοικίες. Αναμένεται ο ρόλος του χιούμορ να έχει σημαντική επίδραση στην προσαρμοστικότητα και μάλιστα αρκετά ισχυρή ώστε να καταργεί τη διαφοροποίηση που προκύπτει από τη διαφορά φύλου και τη διαφορά της κατοικίας.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

3. Υλικό

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχική Υγεία» του Γενικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2020. Το δείγμα της μελέτης αποφασίστηκε να αποτελείται από συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονται στην αιματολογική κλινική του ΠΓΝΙ (Αρ.Απόφασης 20/15-4-2020). Πιο συγκεκριμένα τα κριτήρια ένταξης στην μελέτη ήταν:

A) Οι συγγενείς θα πρέπει:

1. Να είναι ενήλικες άνω των 18 ετών
2. Να έχουν μορφωτικό επίπεδο τουλάχιστον αποφοίτου δημοτικού σχολείου, έτσι ώστε να γίνονται αντιληπτές οι ερωτήσεις των χορηγούμενων κλιμάκων..
3. Να επιθυμούν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη.

Την απόφαση σχετικά με την πλήρωση των ανωτέρω κριτηρίων την έπαιρναν οι ερευνητές της παρούσας εργασίας. Τα ερωτηματολόγια είναι αυτοσυμπληρούμενα χωρίς την ενδεχόμενη μεροληψία των συνεντευκτών. Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες κατέγραφαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Σχετικά με τη συμμετοχή τους οι συγγενείς της μελέτης είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της και θα έλαβαν γραπτή διαβεβαίωση σχετικά με το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργούσε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετείχε στην έρευνα.

3.1 Δείγμα

Συνολικά δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 85 συγγενείς ασθενών και από αυτά επιστράφηκαν κλειστοί φάκελοι από 74. Από αυτούς ο 1 περιείχε ελλιπώς συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια και απορρίφθηκε από της εκτιμήσεις που ακολούθησαν σχετικά με τα εργαλεία της έρευνας.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

3.2 Διαδικασία

Στο κάθε άτομο που δεχόταν να λάβει μέρος στην έρευνα δινόταν ένας ανοιχτός φάκελος, ο οποίος εμπεριείχε το ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν από τον Ιανουάριο του 2020 μέχρι και τον Απρίλιο του ίδιου έτους.

Μετά την επιστροφή των φακέλων, πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο τον μεταπτυχιακό φοιτητή η καταγραφή και κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και με τη βοήθεια της επιβλέπουσας καθηγήτριας η διαδικασία αξιολόγησης των ψυχομετρικών εργαλείων.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία:

4. Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

4.1 Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).

Το ερωτηματολόγιο ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin και τους συνεργάτες του¹⁶ και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ: Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η εσωτερική συνέπεια (Cronbach α) του ερωτηματολογίου είναι 0,80 για την κλίμακα της ευτυχίας, 0,81 για την κλίμακα της αυτοθεραπείας, 0,77 για την κλίμακα της επιθετικότητας, και 0,80 για την κλίμακα του αυτοκαταστροφικού χιούμορ. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Γκούβα και συν, 2017).



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

4.2 Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)

Η κλίμακα F-Copes είναι ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε για να μετράει την κρίση στην οικογένεια και τους τρόπους αντιμετώπισής της και δημιουργήθηκε από τον McCubbin et al.¹⁷ Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=διαφωνώ πολύ έως 5=συμφωνώ πολύ). Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, τους:

1. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)
2. Επανασχεδιασμός (Reframing)
3. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)
4. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)
5. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)

Η ερώτηση 18 δεν περιλαμβάνεται σε κανέναν παράγοντα, παρά μόνο στη συνολική βαθμολόγηση, λόγω της χαμηλής φόρτωσής της στους παράγοντες. Στην ελληνική στάθμιση το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε δείγμα Ελληνικού υγιούς πληθυσμού από τους Γκούβα και συνεργάτες (2017)¹⁸ με συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,869.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

4.3 Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στους συγγενείς του δείγματος δόθηκε και ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή), την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία) καθώς και στοιχεία σχετικά με τη διαμονή και το χρόνο φροντίδας προς τους ασθενείς.

4.4 Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικό-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος και τυπική απόκλιση) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα, ενώ για τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά.

Για τη σύγκριση τιμών μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t test μετά από έλεγχο της κανονικότητας με το κριτήριο Shapiro- Wilk, (Γναρδέλλης, 2006)¹⁹. Για τις συγκρίσεις περισσότερων των δύο τιμών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης. Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (Δαφέρμος, (2005)²⁰, Κατσουγιαννόπουλος, (1990)²¹, Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, (2000)²², Ιωαννίδης, (2000)²³). Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992)²⁴ μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) (Ιωαννίδης, (2000)²³, Δαφέρμος, (2005)²⁰). Ακολούθησε ανάλυση παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό των ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων για κάθε μία από τις διατάσεις



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

του ερωτηματολογίου προσαρμοστικότητας F-COPES. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας σε όλες τις περιπτώσεις ορίστηκε ίσο με 0,05 και οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, (2006))¹⁸.

5. Αποτελέσματα

Έλεγχος των Εργαλείων Μέτρησης

5.1. Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του δείκτη α του Cronbach (πίνακας 1).

Όπως φαίνεται από τον επόμενο πίνακα και τα δύο ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, μια και ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι μεγαλύτερος από το 0,7 σε όλες τις περιπτώσεις.

Πίνακας 1: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach	
<u>Ερωτηματολόγιο</u>	Συντελεστής α του Cronbach
F – COPES	0,781
Χιούμορ ευτυχίας	0,822
Χιούμορ αυτοθεραπείας	0,713
Χιούμορ επιθετικότητας	0,708
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	0,716

5.2 Κοινωνικό-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Περιγραφή των ερωτώμενων

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 74 συγγενείς, ηλικιωμένα άτομα από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Από αυτούς, οι 20 ήταν άνδρες (ποσοστό 27,0%) Η μέση ηλικία των συγγενών ήταν $46,04 \pm 9,49$ έτη. Το 62,3% του δείγματος ήταν έγγαμοι και κυρίως κάτοικοι πόλων έως 150.000 με σημαντικό ποσοστό όμως και αγροτικών περιοχών (34,3%). Το 41,9% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, ενώ 17 (23%) είχαν και μεταπτυχιακά. Στις περισσότερες περιπτώσεις επρόκειτο για ιδιωτικούς ή Δημόσιους υπαλλήλους με ποσοστά 32,3 % και 43,5 % αντίστοιχα. Το 67,6% δε μένει στην ίδια κατοικία με τον ασθενή και σε ποσοστό 72,6% μοιράζεται τη φροντίδα με κάποιον άλλο συγγενή. Οι ασθενείς νοσηλεύονται για 2,7 μήνες κατά μέσο όρο ενώ οι συγγενείς τους είναι μαζί για 9 περίπου ώρες ημερησίως.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	%
Φύλο	Άνδρας	20	27,0%
	Γυναίκα	54	73,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	20	29,0%
	Έγγαμος/η	43	62,3%
	Διαζευγμένος/η	6	8,7%
	Χήρος/α	0	0,0%
Τόπος διαμονής	Χωρίο / Κωμόπολη	24	34,3%
	Πόλη < 150.000	30	42,9%
	Πόλη > 150.000	16	22,9%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	0,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	0	0,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	6	8,1%
	Απόφοιτος λυκείου	20	27,0%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	41,9%
	Μεταπτυχιακά	17	23,0%
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος	3	4,8%
	Οικιακά	4	6,5%
	Αυτοαπασχολούμενος	8	12,9%
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20	32,3%
	Δημόσιος υπάλληλος	27	43,5%
Έχετε αδέρφια;	Όχι	6	8,1%
	Ναι	68	91,9%
Έχετε παιδιά;	Όχι	28	38,4%
	Ναι	45	61,6%



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	%
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	Όχι	46	67,6%
	Ναι	22	32,4%
Ποιος συγγενής είστε;	Σύντροφος	12	16,4%
	Παιδί	22	30,1%
	Γονιός	3	4,1%
	Ξάδερφος/η	1	1,4%
	Θείος/α	1	1,4%
	Φίλος/η	6	8,2%
	Άλλος	28	38,4%
Μοιράζεστε με κάποιον αυτή τη φροντίδα;	Όχι	20	27,4%
	Ναι	53	72,6%

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Πόσο καιρό νοσηλεύεται ο συγγενής σας;	65	,1	36,0	2,732	6,3925
Πόσες ώρες καθημερινά είστε κοντά με τον ασθενή σας;	68	1	24	9,16	7,650

Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (39,7%) θεωρεί ότι θα μπορούσε να συνεισφέρει περισσότερο εάν βρισκόταν συνεχώς στο πλευρό του, ενώ ένα ποσοστό ίσο με 37,8% αισιοδοξεί ότι «όλα τελικά θα πάνε καλά».



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	%
Θεωρείτε ότι αν είσαστε συνέχεια δίπλα του θα τον βοηθούσατε περισσότερο;	Όχι, δε θα τον βοηθούσα	9	12,3%
	2	6	8,2%
	3	11	15,1%
	4	18	24,7%
	Ναι, θα τον βοηθούσα πολύ	29	39,7%
Πιστεύετε ότι όλα θα πάνε καλά με τον συγγενή σας;	Φοβάμαι πολύ	5	6,8%
	2	9	12,2%
	3	20	27,0%
	4	12	16,2%
	Βαθιά μέσα μου πιστεύω ότι όλα θα πάνε καλά	28	37,8%

6. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εργασίας, που αφορούν συγκρίσεις μεταξύ των διάφορων υποομάδων των συγγενών με την προσαρμοστικότητα αλλά κυρίως σχέσεις μεταξύ του χιούμορ και της προσαρμοστικότητας.

6.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν

Κάθε συγγενής συμπλήρωσε τα δύο ερωτηματολόγια. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται το σύνολο των κλιμάκων που υπολογίστηκαν για κάθε ένα. Για κάθε μία κλίμακα περιγράφεται το σύνολο των ερωτήσεων από τις οποίες προήλθε και ο τρόπος με τον οποίο βαθμολογήθηκε κάθε μία απάντηση του ερωτώμενου.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).	
Χιούμορ ευτυχίας	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1*, 5, 9*, 13, 17*, 21, 25*, 29*
Χιούμορ αυτοθεραπείας	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 6, 10, 14, 18, 22*, 26, 30
Χιούμορ επιθετικότητας	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7*, 11, 15*, 19, 23*, 27, 31*
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 4, 8, 12, 16*, 20, 24, 28, 32
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)	
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25 και 29.
Επανασχεδιασμός (Reframing)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7, 11, 13, 15, 19, 22 και 24.
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 14, 23, 27 και 30.
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις αποτελείται από τις ερωτήσεις 4, 6, 9 και 21.
Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 12, 17, 26 και 28.
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων στην ερώτηση 18.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

6.2 Εκτιμήσεις των ψυχομετρικών κλιμάκων και συγκρίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα , που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις για τις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν τόσο για το ερωτηματολόγιο F COPEs όσο και για την κλίμακα HSQ

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	73	15	40	27,37	5,501
Επανασχεδιασμός	73	19	40	30,85	4,071
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	73	4	20	12,44	4,447
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	73	8	20	15,00	2,843
Παθητική Αντιμέτωπιση	73	4	17	10,75	3,455
Συνολική Βαθμολογία	73	66	132	99,27	13,153

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Χιούμορ ευτυχίας	73	13	55	44,26	7,872
Χιούμορ αυτοθεραπείας	73	13	54	35,93	7,486
Χιούμορ επιθετικότητας	73	10	45	23,70	6,885
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	73	8	47	26,70	7,542

Ακολουθούν στατιστικές συγκρίσεις των τιμών του F- COPEs με το κριτήριο t- test και τον έλεγχο ANOVA από όπου προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ούτε ανάλογα με το φύλο ούτε ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα για τη Μέση τιμή
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Άνδρας	20	27,05	3,531	,790
	Γυναίκα	53	27,49	6,107	,839
Επανασχεδιασμός	Άνδρας	20	30,90	3,905	,873
	Γυναίκα	53	30,83	4,168	,573
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Άνδρας	20	11,65	4,998	1,118
	Γυναίκα	53	12,74	4,234	,582
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Άνδρας	20	14,75	2,124	,475
	Γυναίκα	53	15,09	3,084	,424
Παθητική Αντιμετώπιση	Άνδρας	20	11,00	2,810	,628
	Γυναίκα	53	10,66	3,690	,507
Συνολική Βαθμολογία	Άνδρας	20	98,60	11,440	2,558
	Γυναίκα	53	99,53	13,838	1,901



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα	95% ΔΕ για τη Μέση τιμή	
						Κάτω άκρο	Άνω άκρο
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Άγαμος/η	20	26,95	3,900	,872	25,12	28,78
	Έγγαμος/η	42	27,76	5,971	,921	25,90	29,62
	Διαζευγμένος/η	6	27,17	7,494	3,060	19,30	35,03
	Σύνολο	68	27,47	5,519	,669	26,13	28,81
Επανασχεδιασμός	Άγαμος/η	20	30,95	2,929	,655	29,58	32,32
	Έγγαμος/η	42	31,10	4,389	,677	29,73	32,46
	Διαζευγμένος/η	6	29,67	6,377	2,603	22,97	36,36
	Σύνολο	68	30,93	4,173	,506	29,92	31,94
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Άγαμος/η	20	12,00	3,960	,886	10,15	13,85
	Έγγαμος/η	42	12,95	4,526	,698	11,54	14,36
	Διαζευγμένος/η	6	11,00	5,865	2,394	4,84	17,16
	Σύνολο	68	12,50	4,467	,542	11,42	13,58
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Άγαμος/η	20	14,35	2,412	,539	13,22	15,48
	Έγγαμος/η	42	15,40	3,163	,488	14,42	16,39
	Διαζευγμένος/η	6	14,33	2,066	,843	12,17	16,50
	Σύνολο	68	15,00	2,891	,351	14,30	15,70
Παθητική Αντιμετώπιση	Άγαμος/η	20	11,25	2,789	,624	9,94	12,56
	Έγγαμος/η	42	10,69	3,719	,574	9,53	11,85
	Διαζευγμένος/η	6	10,50	3,507	1,432	6,82	14,18
	Σύνολο	68	10,84	3,415	,414	10,01	11,66
Συνολική Βαθμολογία	Άγαμος/η	20	98,60	9,703	2,170	94,06	103,14
	Έγγαμος/η	42	100,69	13,555	2,092	96,47	104,91
	Διαζευγμένος/η	6	95,33	21,778	8,891	72,48	118,19
	Σύνολο	68	99,60	13,312	1,614	96,38	102,83



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Διαφορές στο F-COPES δεν εντοπίζονται ούτε και ανάλογα με το αν οι συγγενείς κατοικούν μαζί με τους ασθενείς ή όχι.

	Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα για τη Μέση τιμή
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Όχι	46	27,80	4,612	,680
	Ναι	21	26,67	7,344	1,603
Επανασχεδιασμός	Όχι	46	31,11	3,928	,579
	Ναι	21	31,14	4,078	,890
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Όχι	46	12,46	4,048	,597
	Ναι	21	13,00	5,196	1,134
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Όχι	46	15,11	2,677	,395
	Ναι	21	14,86	3,275	,715
Παθητική Αντιμετώπιση	Όχι	46	11,00	3,534	,521
	Ναι	21	10,38	3,263	,712
Συνολική Βαθμολογία	Όχι	46	100,48	11,684	1,723
	Ναι	21	98,62	15,699	3,426

Διαφορές στο F-COPES δεν εντοπίζονται ούτε και ανάλογα με το αν οι συγγενείς κατοικούν σε αστικό ή όχι περιβάλλον



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα	95% ΔΕ για τη Μέση τιμή	
						Κάτω άκρο	Άνω άκρο
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Χωρίο / Κωμόπολη	24	27,08	5,800	1,184	24,63	29,53
	Πόλη < 150.000	30	27,90	5,359	,978	25,90	29,90
	Πόλη > 150.000	15	25,87	4,658	1,203	23,29	28,45
	Σύνολο	69	27,17	5,358	,645	25,89	28,46
Επανασχεδιασμός	Χωρίο / Κωμόπολη	24	31,04	3,445	,703	29,59	32,50
	Πόλη < 150.000	30	31,03	3,935	,718	29,56	32,50
	Πόλη > 150.000	15	30,27	4,267	1,102	27,90	32,63
	Σύνολο	69	30,87	3,804	,458	29,96	31,78
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Χωρίο / Κωμόπολη	24	12,46	3,912	,799	10,81	14,11
	Πόλη < 150.000	30	12,70	4,380	,800	11,06	14,34
	Πόλη > 150.000	15	12,67	4,821	1,245	10,00	15,34
	Σύνολο	69	12,61	4,261	,513	11,59	13,63
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Χωρίο / Κωμόπολη	24	15,21	3,203	,654	13,86	16,56
	Πόλη < 150.000	30	14,83	2,890	,528	13,75	15,91
	Πόλη > 150.000	15	14,47	2,386	,616	13,15	15,79
	Σύνολο	69	14,88	2,878	,346	14,19	15,58
Παθητική Αντιμετώπιση	Χωρίο / Κωμόπολη	24	10,33	3,667	,749	8,78	11,88
	Πόλη < 150.000	30	11,00	3,184	,581	9,81	12,19
	Πόλη > 150.000	15	10,67	3,867	,998	8,53	12,81
	Σύνολο	69	10,70	3,470	,418	9,86	11,53
Συνολική Βαθμολογία	Χωρίο / Κωμόπολη	24	98,92	11,317	2,310	94,14	103,70
	Πόλη < 150.000	30	100,43	13,556	2,475	95,37	105,50
	Πόλη > 150.000	15	96,87	13,866	3,580	89,19	104,55
	Σύνολο	69	99,13	12,774	1,538	96,06	102,20

Διαφορές στο F-COPES δεν εντοπίζονται ούτε και ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συγγενών



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Τυπικό σφάλμα	95% ΔΕ για τη Μέση τιμή	
						Κάτω άκρο	Άνω άκρο
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Απόφοιτος γυμνασίου	6	30,17	6,616	2,701	23,22	37,11
	Απόφοιτος λυκείου	19	27,32	7,095	1,628	23,90	30,74
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	27,84	4,034	,725	26,36	29,32
	Μεταπτυχιακά	17	25,59	5,351	1,298	22,84	28,34
	Σύνολο	73	27,37	5,501	,644	26,09	28,65
Επανασχεδιασμός	Απόφοιτος γυμνασίου	6	26,67	7,174	2,929	19,14	34,20
	Απόφοιτος λυκείου	19	31,89	4,135	,949	29,90	33,89
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	30,90	3,515	,631	29,61	32,19
	Μεταπτυχιακά	17	31,06	2,861	,694	29,59	32,53
	Σύνολο	73	30,85	4,071	,476	29,90	31,80
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Απόφοιτος γυμνασίου	6	12,83	5,672	2,315	6,88	18,79
	Απόφοιτος λυκείου	19	13,32	4,922	1,129	10,94	15,69
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	12,23	4,039	,725	10,74	13,71
	Μεταπτυχιακά	17	11,71	4,413	1,070	9,44	13,97
	Σύνολο	73	12,44	4,447	,521	11,40	13,48
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Απόφοιτος γυμνασίου	6	15,50	2,588	1,057	12,78	18,22
	Απόφοιτος λυκείου	19	16,32	2,540	,583	15,09	17,54
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	14,42	3,107	,558	13,28	15,56
	Μεταπτυχιακά	17	14,41	2,399	,582	13,18	15,65
	Σύνολο	73	15,00	2,843	,333	14,34	15,66



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Παθητική Αντιμετώπιση	Απόφοιτος γυμνασίου	6	11,83	3,488	1,424	8,17	15,49
	Απόφοιτος λυκείου	19	11,42	3,805	,873	9,59	13,26
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	10,87	3,575	,642	9,56	12,18
	Μεταπτυχιακά	17	9,41	2,599	,630	8,08	10,75
	Σύνολο	73	10,75	3,455	,404	9,95	11,56
Συνολική Βαθμολογία	Απόφοιτος γυμνασίου	6	100,00	21,138	8,629	77,82	122,18
	Απόφοιτος λυκείου	19	103,11	17,987	4,127	94,44	111,77
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	31	99,03	8,085	1,452	96,07	102,00
	Μεταπτυχιακά	17	95,18	10,806	2,621	89,62	100,73
	Σύνολο	73	99,27	13,153	1,539	96,21	102,34

Εξετάζονται στη συνέχεια οι σχέσεις των διαστάσεων του F-COPES με το HSQ, από το οποίο φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του:

χιούμορ ευτυχίας με τις διαστάσεις

- Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη
- Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας
- Παθητική Αντιμετώπιση

Και του χιούμορ αυτοθεραπείας με τη διάσταση

- Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας

Σημειώνεται ότι οι συσχετίσεις της «Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» είναι και στις δύο περιπτώσεις αρνητικές, ενώ οι άλλες δύο είναι θετικές. Επομένως μεγαλύτερες τιμές της «Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» σχετίζονται με μικρότερες τιμές του χιούμορ ευτυχίας και του χιούμορ αυτοθεραπείας. Αντιθέτως,



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

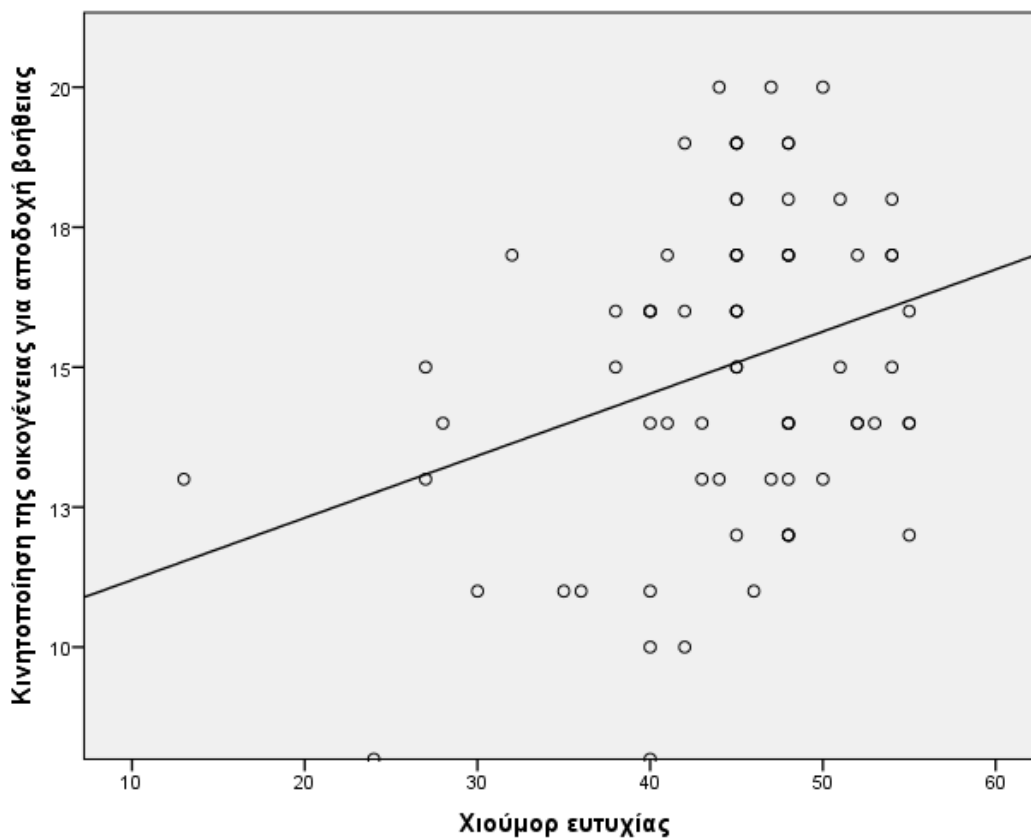
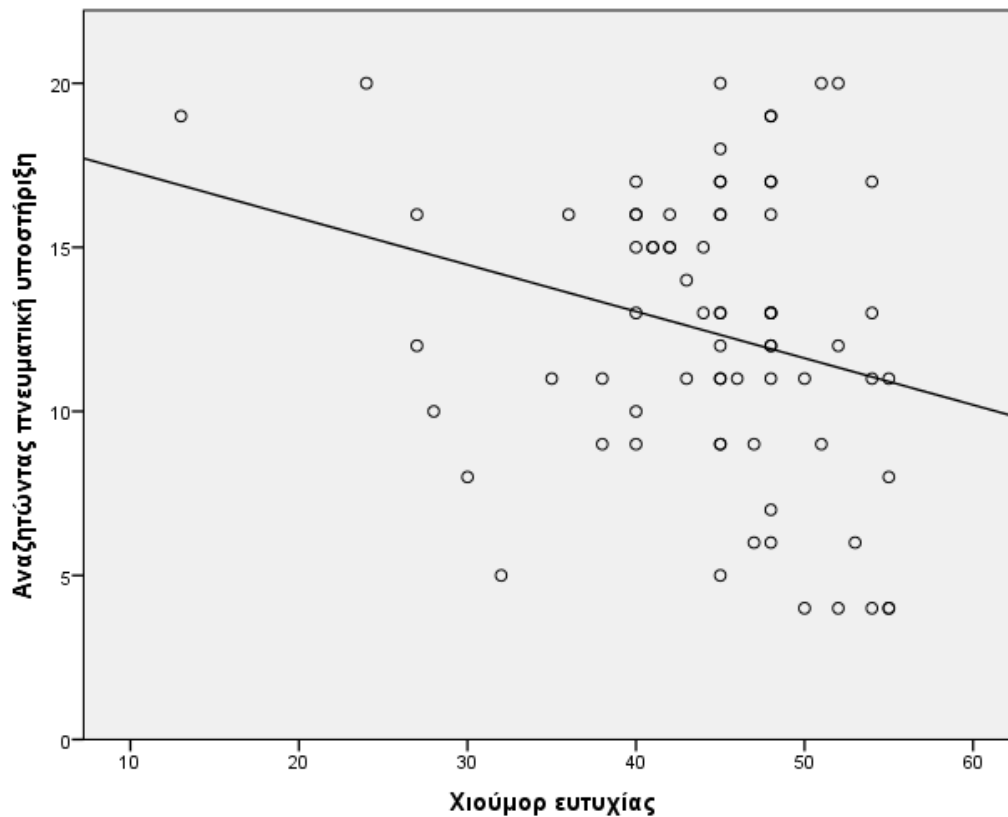
μεγαλύτερες τιμές του χιούμορ ευτυχίας αναμένονται για μεγαλύτερες τιμές των διαστάσεων του F- COPEs «Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» και «Παθητική Αντιμετώπιση»

Οι σχέσεις αποδίδονται γραφικά από τα διαγράμματα διασποράς που παρατίθενται στη συνέχεια

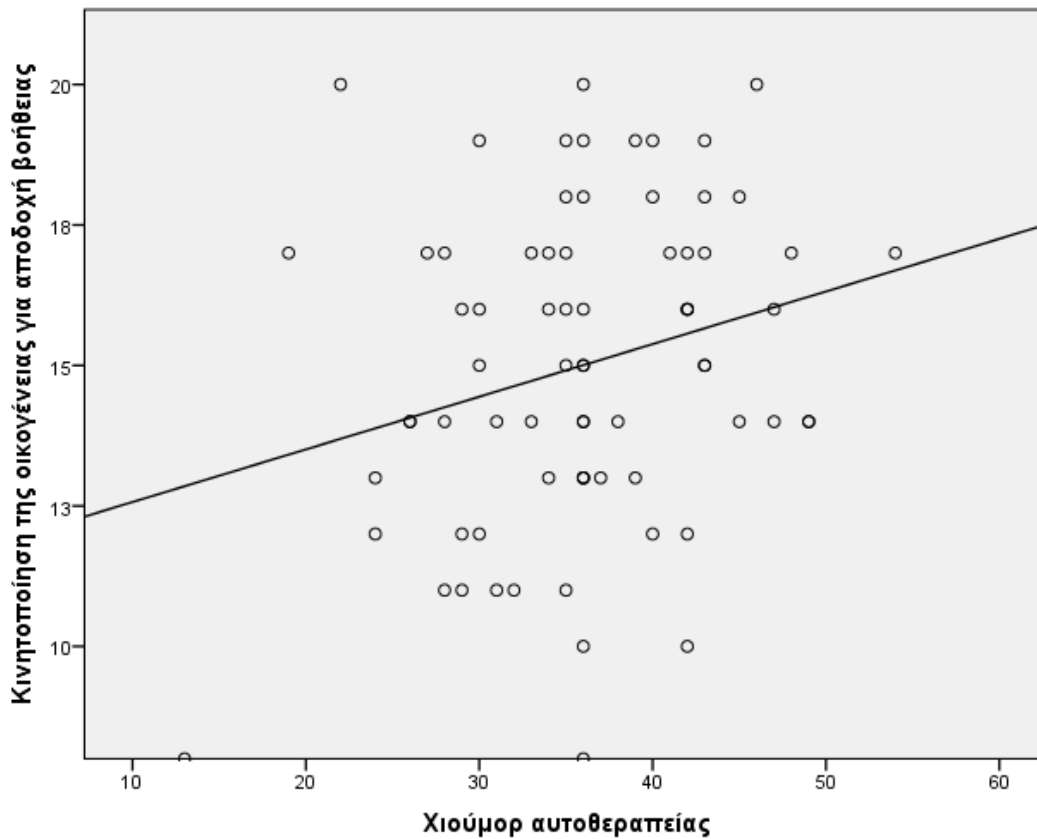
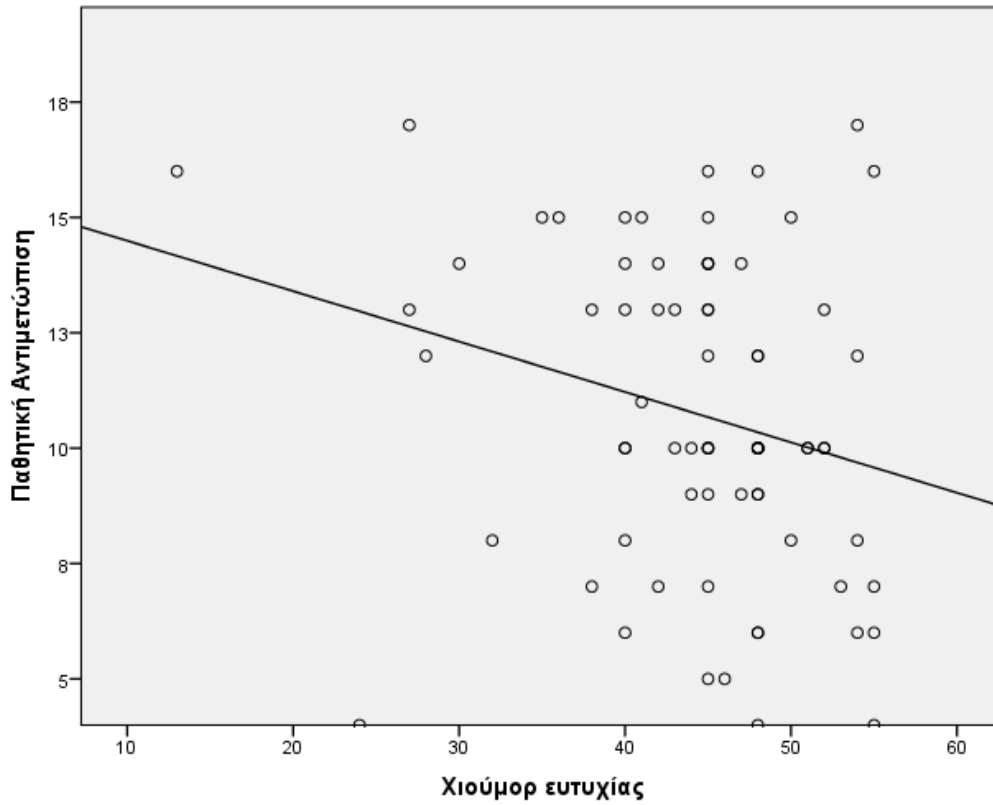
		Χιούμορ ευτυχίας	Χιούμορ αυτοθεραπείας	Χιούμορ επιθετικότητα	Χιούμορ αυτοκαταστροφικό
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη	Pearson Correlation	-,100	,174	-,058	,051
	Sig. (2-tailed)	,398	,141	,629	,669
	N	73	73	73	73
Επανασχεδιασμός	Pearson Correlation	,006	,109	-,121	,023
	Sig. (2-tailed)	,960	,361	,310	,847
	N	73	73	73	73
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη	Pearson Correlation	-,252	,013	-,174	-,056
	Sig. (2-tailed)	,031	,916	,140	,638
	N	73	73	73	73
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας	Pearson Correlation	,307	,247	-,083	,096
	Sig. (2-tailed)	,008	,035	,485	,420
	N	73	73	73	73
Παθητική Αντιμετώπιση	Pearson Correlation	-,249	,086	,002	,122
	Sig. (2-tailed)	,034	,470	,990	,302
	N	73	73	73	73
Συνολική Βαθμολογία	Pearson Correlation	-,099	,203	-,151	,064
	Sig. (2-tailed)	,403	,085	,202	,589
	N	73	73	73	73



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»





Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Ανάλυση παλινδρόμησης για κάθε μία από τις εκβάσεις του F-COPES

- Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση παρά μόνο το Χιούμορ αυτοθεραπείας όπου υπάρχει μία συσχέτιση που υποδεικνύει ότι μεγαλύτερες τιμές του χιούμορ αυτοθεραπείας αναμένεται να προκαλούν μεγαλύτερες τιμές στον «Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη».

Dependent Variable: Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη

Source	Type III Sum of Squares	Df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	296,391 ^a	10	29,639	,979	,472
Intercept	836,245	1	836,245	27,615	,000
Φύλο	6,139	1	6,139	,203	,654
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	65,328	1	65,328	2,157	,148
Εκπαιδευτικό επίπεδο	76,539	3	25,513	,842	,476
Έχετε παιδιά;	10,716	1	10,716	,354	,554
Χιούμορ ευτυχίας	42,983	1	42,983	1,419	,239
Χιούμορ αυτοθεραπείας	98,909	1	98,909	3,266	,036
Χιούμορ επιθετικότητας	29,391	1	29,391	,971	,329
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	,256	1	,256	,008	,927
Error	1665,548	55	30,283		
Σύνολο	51162,000	66			
Corrected Σύνολο	1961,939	65			

a. R Squared = ,151 (Adjusted R Squared = -,003)



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

6.3 Επανασχεδιασμός

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση.

Dependent Variable: Επανασχεδιασμός

Source	Type III Sum of Squares	df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	102,222 ^a	10	10,222	,609	,800
Intercept	1154,719	1	1154,719	68,767	,000
Φύλο	,457	1	,457	,027	,870
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	8,990	1	8,990	,535	,467
Εκπαιδευτικό επίπεδο	77,066	3	25,689	1,530	,217
Έχετε παιδιά;	1,230	1	1,230	,073	,788
Χιούμορ ευτυχίας	9,839	1	9,839	,586	,447
Χιούμορ αυτοθεραπείας	3,223	1	3,223	,192	,663
Χιούμορ επιθετικότητας	26,274	1	26,274	1,565	,216
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	,598	1	,598	,036	,851
Error	923,551	55	16,792		
Σύνολο	65011,000	66			
Corrected Σύνολο	1025,773	65			

a. R Squared = ,100 (Adjusted R Squared = -,064)

6.4 Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση παρά μόνο το Χιούμορ ευτυχίας όπου υπάρχει μία συσχέτιση ότι μεγαλύτερες τιμές του χιούμορ ευτυχίας



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

αναμένεται να προκαλούν μικρότερες τιμές στη διάσταση «Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη».

Dependent Variable: Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη

Source	Type III Sum of Squares	df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	115,013 ^a	10	11,501	,542	,852
Intercept	368,509	1	368,509	17,375	,000
Φύλο	4,727	1	4,727	,223	,639
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	1,330	1	1,330	,063	,803
Εκπαιδευτικό επίπεδο	13,095	3	4,365	,206	,892
Έχετε παιδιά;	1,457	1	1,457	,069	,794
Χιούμορ ευτυχίας	42,866	1	42,866	2,021	,041
Χιούμορ αυτοθεραπείας	4,700	1	4,700	,222	,640
Χιούμορ επιθετικότητας	24,920	1	24,920	1,175	,283
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	1,516	1	1,516	,071	,790
Error	1166,517	55	21,209		
Σύνολο	11795,000	66			
Corrected Σύνολο	1281,530	65			

a. R Squared = ,090 (Adjusted R Squared = -,076)

7 Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση παρά μόνο το Χιούμορ ευτυχίας όπου υπάρχει μία συσχέτιση ότι μεγαλύτερες τιμές του χιούμορ ευτυχίας αναμένεται να προκαλούν μεγαλύτερες τιμές στη διάσταση «Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας».



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Dependent Variable: Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας

Source	Type III Sum of Squares	df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	126,181 ^a	10	12,618	1,754	,092
Intercept	90,891	1	90,891	12,631	,001
Φύλο	,683	1	,683	,095	,759
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	7,801	1	7,801	1,084	,302
Εκπαιδευτικό επίπεδο	46,178	3	15,393	2,139	,106
Έχετε παιδιά;	,506	1	,506	,070	,792
Χιούμορ ευτυχίας	21,407	1	21,407	2,975	,037
Χιούμορ αυτοθεραπείας	14,589	1	14,589	2,028	,160
Χιούμορ επιθετικότητας	4,695	1	4,695	,653	,423
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	1,090	1	1,090	,152	,699
Error	395,759	55	7,196		
Σύνολο	15312,000	66			
Corrected Σύνολο	521,939	65			

a. R Squared = ,242 (Adjusted R Squared = ,104)

8 Παθητική Αντιμετώπιση

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση παρά μόνο το Χιούμορ ευτυχίας όπου υπάρχει μία συσχέτιση που υποδεικνύει ότι μεγαλύτερες τιμές του χιούμορ ευτυχίας αναμένεται να προκαλούν μικρότερες τιμές στην «Παθητική αντιμετώπιση».



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Dependent Variable: Παθητική Αντιμετώπιση

Source	Type III Sum of Squares	df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	172,615 ^a	10	17,262	1,566	,142
Intercept	244,696	1	244,696	22,193	,000
Φύλο	1,403	1	1,403	,127	,723
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	30,383	1	30,383	2,756	,103
Εκπαιδευτικό επίπεδο	52,289	3	17,430	1,581	,204
Έχετε παιδιά;	19,795	1	19,795	1,795	,186
Χιούμορ ευτυχίας	75,602	1	75,602	6,857	,011
Χιούμορ αυτοθεραπείας	10,454	1	10,454	,948	,334
Χιούμορ επιθετικότητας	5,442	1	5,442	,494	,485
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	7,666	1	7,666	,695	,408
Error	606,415	55	11,026		
Σύνολο	8460,000	66			
Corrected Σύνολο	779,030	65			

a. R Squared = ,222 (Adjusted R Squared = ,080)

9 Συνολική βαθμολογία

Από την ανάλυση διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι από το σύνολο των παραγόντων που εξετάστηκαν κανένας δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση παρά μόνο το Χιούμορ αυτοθεραπείας και το χιούμορ επιθετικότητας όπου υπάρχει μία συσχέτιση που υποδεικνύει ότι μεγαλύτερες τιμές τους αναμένεται να προκαλούν μικρότερες τιμές στην «Συνολική βαθμολογία».



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Συνολική Βαθμολογία

Source	Type III Sum of Squares	df	Μέση τιμή Square	F	Sig.
Corrected Model	1951,215 ^a	10	195,122	1,205	,308
Intercept	12003,990	1	12003,990	74,117	,000
Φύλο	3,800	1	3,800	,023	,879
Με τον ασθενή ζείτε στο ίδιο σπίτι	533,396	1	533,396	3,293	,075
Εκπαιδευτικό επίπεδο	668,600	3	222,867	1,376	,260
Έχετε παιδιά;	72,118	1	72,118	,445	,507
Χιούμορ ευτυχίας	357,429	1	357,429	2,207	,143
Χιούμορ αυτοθεραπείας	517,377	1	517,377	3,194	,039
Χιούμορ επιθετικότητας	508,538	1	508,538	3,140	,042
Χιούμορ αυτοκαταστροφικό	3,179	1	3,179	,020	,889
Error	8907,770	55	161,959		
Σύνολο	666267,000	66			
Corrected Σύνολο	10858,985	65			

a. R Squared = ,180 (Adjusted R Squared = ,031)

10 Συζήτηση

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιείται με στόχο την συσχέτιση του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους νοσηλευόμενο στην Αιματολογική κλινική. Το δείγμα που επιλέχθηκε για την παρούσα έρευνα αποτελείται από 74 συγγενείς που έχουν επιφορτιστεί με την συνεχή φροντίδα του οικείου τους που αντιμετωπίζει κάποιο αιματολογικό πρόβλημα. Αναλύοντας τα χαρακτηριστικά του δείγματος βλέπουμε πως η μέση ηλικία των συμμετεχόντων προσδιορίζεται στα 46 έτη (± 9) ενώ οι γυναίκες είναι αυτές που αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 73%.

Οι περισσότεροι συγγενείς του δείγματος ήταν παντρεμένοι (62.3%) και ζουν σε πόλη ≤ 150.000 κατοίκων (65.7%). Το 62,3% του δείγματος ήταν έγγαμοι και κυρίως κάτοικοι



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

πόλων έως 150.000 με σημαντικό ποσοστό όμως και αγροτικών περιοχών (34,3%). Το 41,9% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, ενώ 17 (23%) είχαν και μεταπτυχιακές σπουδές. Στις περισσότερες περιπτώσεις επρόκειτο για ιδιωτικούς ή Δημόσιους υπαλλήλους με ποσοστά 32,3 % και 43,5 % αντίστοιχα. Το 67,6% ο συγγενής δε διαμένει στον ίδιο τόπο κατοικίας με τον ασθενή και σε ποσοστό 72,6% μοιράζεται τη φροντίδα με κάποιον άλλο συγγενή. Οι ασθενείς νοσηλεύονται για 2,7 μήνες κατά μέσο όρο ενώ οι συγγενείς τους είναι μαζί για 9 περίπου ώρες ημερησίως. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (39,7%) θεωρεί ότι θα μπορούσε να συνεισφέρει περισσότερο εάν βρισκόταν συνεχώς στο πλευρό του, ενώ ένα ποσοστό ίσο με 37,8% αισιοδοξεί ότι «όλα τελικά θα πάνε καλά».

Στην συνέχεια ο ερευνητής προχώρησε στους κατάλληλους ελέγχους μεταξύ των μεταβλητών ώστε να καταφέρει να απαντήσει επαρκώς στα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

Η πρώτη από τις υποθέσεις που επιβεβαιώθηκαν είναι ότι το χιούμορ αυτοθεραπείας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στον «Προσανατολισμό προς Κοινωνική Υποστήριξη». Όσο μεγαλύτερες είναι οι τιμές του χιούμορ αυτοθεραπείας τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να προκαλούν μεγαλύτερες τιμές στον «Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη».

Ένα ακόμη εύρημα στο οποίο κατέληξε η παρούσα ερευνητική εργασία είναι πως το Χιούμορ ευτυχίας δείχνει ότι μεγαλύτερες τιμές του αναμένεται να προκαλούν μικρότερες τιμές στη διάσταση «Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη». Το χιούμορ ευτυχίας επιπλέον αναμένεται να προκαλεί μεγαλύτερες τιμές στη διάσταση «Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» και παράλληλα μικρότερες τιμές στην «Παθητική αντιμετώπιση». Τέλος, μικρότερες τιμές στην «Συνολική βαθμολογία» σχετίζονται με μεγαλύτερες τιμές του Χιούμορ αυτοθεραπείας και του χιούμορ επιθετικότητας.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Ακόμη, η σημασία του χιούμορ στη φροντίδα των χρόνια πασχόντων είναι ένα γεγονός που αποδεικνύεται και μέσω της παρούσας ερευνητικής εργασίας καθώς τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως το χιούμορ των συγγενών επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή τους κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, η ηλικία του ατόμου που πάσχει αλλά και το σύνολο της φροντίδας που παρέχεται από το συγγενή σε εβδομαδιαία βάση. Ένα σημαντικό ποσοστό των συγγενών (39,7%) θεωρεί ότι θα μπορούσε να συνεισφέρει περισσότερο εάν βρισκόταν συνεχώς στο πλευρό του συγγενή τους, ενώ ένα ποσοστό ίσο με 37,8% αισιοδοξεί ότι «όλα τελικά θα πάνε καλά».

Συμπερασματικά, μπορούμε να καταλήξουμε ότι μέσω του χιούμορ δίνεται στους συγγενείς η δυνατότητα να αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι κατά τη διαρκή φροντίδα των ασθενών-συγγενών τους, μειώνοντας το άγχος που τους δημιουργεί αυτή η φροντίδα ²⁵⁻²⁶. Παράλληλα η έρευνα των Chiang-Hanisko, Adamle & Chiang (2009)²⁷, απέδειξε πως το χιούμορ μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στη ψυχική, συναισθηματική και σωματική υγεία των ασθενών.

11 Συμπεράσματα

Ο ερευνητής μέσα από τη προσωπική του μελέτη οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως το χιούμορ αυτοθεραπείας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στον «Προσανατολισμό προς Κοινωνική Υποστήριξη» ενώ το χιούμορ ευτυχίας επιπλέον αναμένεται να προκαλεί μεγαλύτερες τιμές στη διάσταση «Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» και παράλληλα μικρότερες τιμές στην «Παθητική αντιμετώπιση».

Ένα σημαντικό ποσοστό των συγγενών θεωρεί ότι θα μπορούσε να συνεισφέρει περισσότερο εάν βρισκόταν συνεχώς στο πλευρό του συγγενή τους, ενώ ένα ποσοστό ίσο με 37,8% αισιοδοξεί ότι «όλα τελικά θα πάνε καλά».



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

Μέσα από την παρούσα έρευνα και την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό πως το ζήτημα της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος στην αιματολογική κλινική μένει να μελετηθεί περαιτέρω με περισσότερο όγκο ασθενών και συγγενών.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adamle KN, Ludwick R. (2005). *Humor in hospice care: who, where and how much?* Am J Hosp Palliat Care, 22:287-90.
2. Mishkinsky M. (1977). *Humour as a "courage mechanism"*. Isr Ann Psychiatr Relat Discip. Dec;15(4):352-63.
3. Psychiatry and Related Disciplines. (1977) 15: 352-363.
4. Χιούμορ, [online] ,2010,1,διαθέσιμο από www.El.wikipedia.org.
5. Η αίσθηση του χιούμορ [online],2008,1,διαθέσιμο από www.focusmag.
6. Wooten P. (1996). *Humor: an antidote for stress*. Holist Nurs Pract. 10(2):49–56.
7. Shammi P, Stuss DT. (2003). *The effects of normal aging on humor appreciation*. J Int Neuropsychol Soc. 9(6):855–863.
8. Murray WM. Laughter is the "Best Medicine" for Your Heart, [Online], 2009, available from www.umm.edu/features/laughter.htm
9. Oberoi DV, White V, Jefford M et al. (2016). *Caregivers' information needs and their "experiences of care" during treatment are associated with elevated anxiety and depression: A cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors*. Support Care Cancer 24:4177–4186.
10. Kurtin S, Lilleby K, Spong J.(2013). *Caregivers of multiple myeloma survivors*. Clin J Oncol Nurs 17(Suppl):25–32.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

11. Azoulay E., Pochard F., Chevret S., Arich C., Brivet F., Brun F., Charles P.E., Desmettre T., Dubois D., Galliot R., Garrouste- Orgeasm M., Goldgran-Toledano D., Herbecq P., Joly L.M., Jourdain M., Kaidomar M., Lepape A., Letellier M., Marie O., Page B., Parrot A., Rodie-Talbere P.E., Sermet A., Tenailon A., Thuong M., Tulasne P., LeGall J.R., Schlemmer B. & French Famirea Group (2003). *Family participation in care of the critically ill: opinions of families and staff*. Intensive Care Medicine 29, 1498–1504.
12. Maité Garrouste-Orgeas , François Philippart, Jean François Timsit, Frédérique Diaw, Vincent Willems, Alexis Tabah, Ghylaine Bretteville, Aude Verdavainne, Benoit Misset, Jean Carlet.(2008). *Perceptions of a 24-hour Visiting Policy in the Intensive Care Unit*. Crit Care Med Jan;36(1):30-5.
13. Burr G. (1998). “*Contextualizing critical care family needs through triangulation: an Australian study*”. Intensive and Critical Care Nursing, 14, 161-169.
14. Davidson J., Powers K., Hedayat K., Tieszen M., Kon A., Shepard E., Spuhler V., Todres D., Levy M., Barr J., Ghandi R., Hirsch G. & Armstrong D. (2007). “*Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005*”. Critical Care Medicine, 35(2), 605-622.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

15. Lautrette A., Darmon M., Megarbane B., Joly L. M., Chevret S., Adrie C., Barnoud D., Bleichner G., Bruel C., Choukroun G., Curtis R., Fieux F., Galliot R., Garrouste-Orgeas M., Georges H., Goldgran-Toledano D., Jourdain M., Loubert G., Reignier J., Saidi F., Souweine B., Vincent F., Kentish Barnes N., Pochard F., Schlemmer B. & Azoulay E. (2007). "A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU". *The New England Journal of Medicine*, 356(5), 469-478.
16. 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(1), 48-75.
17. McCubbin, H., Thompson, A., & McCubbin, M. (2001). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation—Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin System.
18. Gouva M, Konstanti Z, Paschou A, Dragioti E, Kotrotsiou E, Koulouras V. (2017). *Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the FCOPE*. *Interscientific Health Care*, 8(2): 64-72.
19. Γναρδέλλης, Χ. (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS14.0 for Windows*.
20. Δαφενρος (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
21. Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ.(1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
22. Παπαϊωάννου, Τ. και Φερεντίνος, Κ. (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*, Βελτιωμένη Έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλη.



Αικατερίνη Γκεσούλη, «Διερευνητική μελέτη της σχέσης του χιούμορ με την προσαρμοστική ικανότητα οικογενειών με μέλος τους στην Αιματολογική Κλινική»

23. Ιωαννίδης Ι.Π.Α (2000). *Αρχές αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία-Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
24. Ahlbom, A. & Norell S. (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρα, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
25. Colom, G. G., Alcover, C. T., Sánchez-Curto, C. and Zárata-Osuna, J. (2011). *Study of the effect of positive humor as a variable that reduces stress. Relationship of humour with personality and performance variables. Psychology in Spain* 15: 9–21.
26. Mornhinweg, G.C. & Voignier, R.P. (1995). *Holistic nursing interventions. Orthopedic Nursing*, 14, 20-24.
27. 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.