

مزاح از دیدگاه روان شناسی بهمن مجاریان، فرید براتی سده، صغری ابراهیمی قوام دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده: مقاله حاضر به بررسی دیدگاه‌های روانشناسان عصر حاضر در خصوص مزاح، به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان می‌پردازد و تئوری‌های ارائه شده جهت تعیین روان شناختی این خصیصه روانی را به اختصار شرح می‌دهد. نقش ویژه مزاح در سازگاری مثبت با حوادث منفی و فشارهای روانی زندگی، و همچنین اثرات چشمگیر مزاح در سیستم ایمنی بدن، عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی، مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد.

مقدمه

مؤمنان است. در روایتی از پیامبر اکرم(ص) ایشان فرموده‌اند: «هیچ صومنی نیست، جز اینکه او را شوخی و مزاح هست». متون اخیر روان شناسی بر نقش مزاح در سازگاری و مقابله^۲ با استرس از یک سو و اثرات آن در افزایش بهبود کیفیت زندگی از سوی دیگر تأکید کرده‌اند. این مقاله ضمن مروری کوتاه بر نظریه‌های روان شناختی مزاح، به اختصار به بررسی کارکردهای آن می‌پردازد و ویژگی تبیینی از نقش سازگاران آن در مقابله با فشارهای روانی^۳ ارائه می‌کند.

در اصطلاح Humor (به معنی مزاح) از کلمه‌ی لاتین Humere به معنای «جاری ساختن» و «مرطوب

مزاح^۱ به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان، کیفیتی منحصر به نوع آدمی است. اگرچه ارائه تعریف دقیقی از مزاح دشوار است، اما حتی در تمدنهای باستان نیز در این باره نظرات و مطالب گسترده‌ای مطرح شده است. مثلاً در کتاب عهد عتیق، پندی به این مضمون وجود دارد که «دلی شاد به خوبی یک طبیب کار می‌کند». افلاطون، ارسطو و اندیشمندان و فلاسفه سایر اعصار و قرون نیز در باره مزاح به اظهار نظر پرداخته‌اند. در متون و احادیث اسلامی نیز روایاتی از پیامبر و ائمه وجود دارد که حاکی از تأثیرات مثبت مزاح در زندگی

مختلف مورد بررسی قرار داده اند. در دهه ۱۹۶۰ میلادی، علاقه روان شناسان به نقد و بررسی مزاح خنده برای وجود آدمی جلب شد. برخی روانشناسان معتقدند که مزاح و خنده برای وجود آدمی و زندگی او، از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است (کورتکف^۷، ۱۹۹۱، میندس و کوربین^۸، ۱۹۸۵). دیدگاه عمده در باره نقش روان شناختی مزاح معتقد است که مزاح نوعی سبک سازگاری و انطباق است. فروید^۹ (۱۹۱۶) معتقد است که مزاح یکی از سازو کارهای دفاعی «من» و نوعی تلاش اقتصادی جهت صرف انرژی روانی است. آریستی^{۱۰} (۱۹۷۵) معتقد است ارتباط تنگاتنگی بین حس بذله گویی و میزان خلاقیت فرد وجود دارد. پلاچیک^{۱۱} (۱۹۸۱) هشت سبک سازگاری برای آدمی برشمرده که در این میان سازوکار وارونه سازی، یعنی توجه به وجوه مضحک شرایط و موقعیتهای فشارزا، از آن جمله است.

از يك دیدگاه جامع تر زیستی- روانی - اجتماعی^{۱۲}، می توان مزاح را نوعی پیام هدفمند اجتماعی دانست که با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی ویژه ای همراه است. بدیهی است که این پیام کارکردهای اجتماعی خاص خود را دارا است و محتوا و مسیر ویژه خود را نیز دارد. به عبارت دیگر، مزاح به مثابه ی يك پیام هدفمند، به دنبال تحقق کارکردهای معینی است و در این راه با استفاده از شیوه های ویژه در موقعیتهای معینی به کار می رود. توجه به کارکردهای اجتماعی و اهداف مزاح از

بودن « مشتق شده است. از دیدگاه فلاسفه و اندیشمندان باستان، مزاح متأثر از اخلاط چهارگانه بدن است که سبب سلامتی جسمی و روانی اند. آنان معتقد بودند، خون قرمز جاری، گرم و مرطوب است و چنانچه بر سایر اخلاط غالب شود، فرد سالم، سر حال، امیدوار و بانشاط می شود، اما چنانچه ترشحات سایر اخلاط غلبه یابند، فرد در حالتی مرضی قرار می گیرد. برای مثال، اگر ترشحات کبد که صفراوی سیاه است غالب شود، فرد دچار نوعی حالت مرضی می شود و از نظر خلقی، حساس، زود رنج و کج خلق و دچار حالات مالیخولیا و افسردگی می شود که سبب نگرشی منفی و غمگانه به زندگی می گردد. بدین ترتیب، علت انتسخاب اصطلاح Humor مربوط به جاری و مرطوب بودن خون به مثابه ی علت سببی مزاح است.

در قرون میانه و پس از آن نیز پیرامون مزاح و شوخی نظراتی ارائه شده است. مثلاً توماس هابز^۴ فیلسوف انگلیسی، معتقد بود که شوخی، در درجه اول، روشی جهت ابراز خشم و غضب آدمی است و هدف آن توهین به مخاطب یا شخص ثالث است (به نقل از راسکین^۵، ۱۹۸۵). کانت^۶ مزاح را احساس و تأثیر حاصل از تغییر شکل ناگهانی و بی ربط يك توقع یا انتظار به هیچ و پوچ می دانست.

آشنایی با متون روان شناسی در باره مزاح
روان شناسان مزاح را به مثابه یکی از ویژگیهای شخصیتی انسان در نظر گرفته و آن را از دیدگاههای

عصبانی به خندیدن با ایجاد حس سرگرمی و تفریح ، به طور معنی داری تمایلات پرخاشگرانه آنان را تعدیل می کند.

۲- نظریه تخلیه هیجانی و آسودگی^{۱۶} : طرفداران این نظریه مدعیند که مزاح و خنده منجر به گشایش خلق و خوی و تشفی انرژی روانی شده، نتیجتاً موجب تعادل و آرامش روانی فرد می شود. شاید مشهورترین نظریه تخلیه و آسودگی متعلق به فروید باشد. فروید (۱۹۱۶) در کتاب «شوخیها و ارتباط آنها با

ناهنشیری^{۱۷}» اظهار می دارد که مزاح راهی جهت رهایی از رفتارها و افکار بازدارنده و سانسور شده است. براساس نظر فروید (۱۹۱۶) ، تخلیه انرژی روانی از طریق مزاح، نوعی تلاش اقتصادی و حسابگرانه و صرفه جویانه و در عین حال ناخودآگاهانه برای برون ریزی تنشهاست. او معتقد است که بین رویاها و مزاح تشابهات فراوانی وجود دارد و در هر دو مورد، فرد به طور ناخودآگاه و به شیوه بی نمادین^{۱۸} ، نسبت به ارضای تمایلات واپس زده شده و تنش زای خویش مبادرت می ورزد.

۳- نظریه ناهماهنگی و تباین^{۱۹} : پیروان این نظریه معتقدند مزاح از کنار هم گذاشتن دو یا چند مفهوم ظاهراً نامرتبط که در ذهن مزاح کننده با یکدیگر مقایسه و در کنار هم گذاشته می شوند، به دست می آید. روان شناسان طرفسدار این نظریه معتقدند که دریافت مشابهت یا تفاوت بین امور، عامل مزاح است و از آنجا که مزاح معمولاً سبب تبدیل بحثی منطقی به بحثی نامربوط و بیهوده

دیدگاههای مختلف، مورد بحث و بررسی علمای رفتاری و به خصوص روان شناسان قرار گرفته است. برخی از روان شناسان، مزاح را اساساً خصومت بار، عمده ای آن را دردناک و محقیرآمیز و تعدادی دیگر مزاح را سرگرم کننده و لذتبخش می دانند. به طور کلی نظرات روان شناختی پیرامون مزاح و بذله گویی را می توان در قالب چند رویکرد نظری مورد بررسی قرار داد.

رویکردهای نظری روان شناختی مزاح

راسکین (۱۹۸۵) در مقاله یی نظریه های روان-شناختی مزاح را به اختصار توضیح داده است و سه رویکرد نظری عمده روان شناختی را در تبیین علل روانی مزاح و شوخ طبعی مورد بررسی قرار می دهد.

۱- نظریه اهانت^{۱۳} : خاستگاه این نظریه در آرای قدیم است. براساس نظریه اهانت، مزاح در درجه اول روشی است جهت ابراز غضب. بدینسان که هدف از بذله گویی و مزاح، توهین به مخاطب یا شخص ثالث است. صاحب نظران این رویکرد معتقدند که مزاح بدان دلیل پسندیده و مثبت تلقی می شود که جایگزین مناسبی جهت روشهای خشنتر و غیرمودبانه تر ابراز خشم (نظیر توهین و ناسزاگویی) است. اشاراتی از مباحث فوق را می توان در نوشته های افلاطون، ارسطو، سیسرو^{۱۴} و هابز دریافت (راسکین، ۱۹۸۵). بارون، برن و گریفیت^{۱۵} (۱۹۷۴) نشان داده اند که وادار کردن افراد

تسهیل کننده سلامتی روحی و جسمی در نظر گرفته می شود (مارتین و لفقورت^{۲۴}، ۱۹۸۳). آلپورت^{۲۵} (۱۹۵۰) معتقد بود فردنورتیکی که یاد می گیرد به خود بخندد، ممکن است به کنترل خود توانا شده، به این ترتیب معالجه شود. یکی از بررسیهای جالب توجه حمایت کننده در رابطه با نقش مزاح (به ویژه در رابطه با بیماریهای جسمی) نوشته فرمان کاسینز^{۲۶} (۱۹۷۹) است. او معتقد بود که با خنده و مزاح و نیز با استفاده از ویتامین های خاصی، رهایی از يك بیماری عفونی جدی ممکن است. وی بر این باور است که در اثر ده دقیقه خنده با صدای بلند، بیمار می تواند خواب راحت، بدون دردی به مدت حداقل ۲ ساعت داشته باشد. براساس این نظریه ها، عده ای از نویسندگان تصور کرده اند که خنده ممکن است اثری مشابه اثر آندروفینها یا سایر مواد آندورژن^{۲۷} مغز داشته باشد (به نقل از مارتین و لفقورت، ۱۹۸۳).

دیکسون^{۲۸} (۱۹۸۰) و مارتین و لفقورت (۱۹۸۳) معتقدند که مزاح به عنوان راهبرد مقابله ای^{۲۹} جهت سازگاری با استرس به کار می رود. محققان معتقدند در افرادی که کمتر مزاح می کنند، همبستگی بالایی میان آشفتگی و پریشانیهای خلق و حوادث منفی زندگی وجود دارد (مارتین و لفقورت، ۱۹۸۳، مارتین-ودابین^{۳۰}، ۱۹۸۸، نزو، نزو و بلیست^{۳۱}، ۱۹۸۸). در تحقیقات این پژوهشگران و نیز سایر پژوهشهای انجام یافته، بر نقش مزاح به مثابه نوعی راهبرد موثر

می شود، لذا خنده دارمی شود. به خوبی مشخص است که این نظر با نظرات شناختی نوین در روان شناسی مطابقتهایی دارد. راسکین (۱۹۸۵) معتقد است از نظر پیروان این نظریه در موقعیتهای فشارزا، شوخ طبعی پهنه دیدگاه فرد را به سوی حل هرچه موثرتر مشکلات و سازگاری بیشتر با محیط و فشارها گسترش می دهد. طبق این دیدگاه، مزاح در موقعیتهای فشارزا موجب افزایش احساس تسلط^{۳۰}، عزت نفس^{۳۱} و اعتماد به خود می شود (راسکین، ۱۹۸۵). ساراسون و ساراسون^{۳۲} (۱۹۸۷) نیز بر این باورند که مزاح می تواند به عنوان روشی جهت کسب آرامش روانی در شرایط تشنج زا و پردردسر به کار رود.

در سالیان اخیر، نظریه های دیگری نیز ازسوی روان شناسان در باره مزاح ارائه شده که از آن جمله می توان به نظریه راسکین (۱۹۸۵) اشاره کرد. نظریه راسکین مبتنی بر معنی شناسی^{۳۳} است. نظریه راسکین توجهی به موضوع یا علل خنده ندارد، بلکه به این مسئله می پردازد که چگونه يك مطلب، رفتار یا مسئله شوخی تلقی می شود.

کنشهای مزاح:

محققان در بررسی کارکردهای مزاح، عمدتاً به کنشهای روان شناختی و جسمانی مزاح توجه داشته اند. بررسی متون اولیه مربوط به مزاح، بیانگر آن است که با توجه به زمینه های حمایت کننده پسیکوفیزیولوژیک مزاح، این پدیده به عنوان عامل

بررسی قرار داده‌اند و معتقدند که مزاح ارگانهای ایمنی بدن را در مواجهه و مقابله با عوامل آسیب‌زا تقویت می‌کند. جموت و لاک^{۴۰} (۱۹۸۴)، لایوت، آلن، ولور و مارتین^{۴۱} (۱۹۹۰) همان‌گونه که پیش از این بیان شد، کاسینز (۱۹۷۹) در این باره معتقد است که مزاح و خنده می‌تواند حتی درمانی مناسب برای بیماریهای عفونی باشد. لایوت و همکاران (۱۹۹۰) در تحقیقی آزمایشگاهی به بررسی نقش مزاح و خنده و تأثیر آن بر وضعیت ایمنو گلوبولین بدن پرداختند. نتایج نشان داد که صرف نظر از میزان خنده ابراز شده، محرکات خنده‌دار و مزاح‌گونه، سیستم ایمنی بدن را بهبود می‌بخشند.

مزاح و عملکرد تحصیلی :

نقش مزاح در سایر حیطه‌های روان‌شناسی نیز مورد توجه قرار گرفته‌است. اخیراً به کنش موثر مزاح در طرح و برنامه‌ریزی مواد درسی و آموزشی‌عنایت شده‌است. دیکسون (۱۹۸۰) و کیوپر و همکاران (۱۹۹۲) معتقدند که مزاح در نگهداری حافظه و قدرت یادآوری آن تأثیر مثبت دارد. بر این اساس جانسون^{۴۲} (۱۹۹۰) اعتقاد دارد که می‌توان از مزاح در طراحی آموزش متون درسی استفاده کرد. او در پژوهشی نتیجه می‌گیرد که کاربرد مواد و محتویات آموزشی به همراه مزاح، به افزایش درک مطلب و نیز افزایش میزان یادآوری و نگهداری^{۴۳} متجر می‌شود. ولذا میزان استعدادهای ذهنی را بهبود می‌بخشد. در همین رابطه گفتنی است که ارتباطاتی بین مزاح و

سازگاری و انطباق با شرایط دشوار، تأکید شده است (دیکسون، ۱۹۸۰، گلدشتین^{۳۲}، ۱۹۸۲). به بیانی دیگر، مزاح به مشابه تعدیل‌کننده و تسکین‌دهنده پاسخهای هیجانی منفی همچون اضطراب یا افسردگی در نظر گرفته می‌شود.

تحقیقات اخیر ضمن تأکید بر نقش مزاح در تعدیل کردن فشارهای روانی، مدعیند که نقش آن در سوی دیگر پیوستار هیجان‌ات نادیده گرفته شده است. کیوپر، مارتین و دانس^{۳۳} (۱۹۹۲) در تحقیقی نشان داده‌اند که مزاح در غنی‌سازی و پرمحتوا کردن تجارب زندگی و در نتیجه در افزایش و بهبود کیفیت زندگی به گونه‌ای مثبت نقش دارد. پژوهشهایی که بر این جنبه از نقش مزاح تأکید دارند، معتقدند مزاح در بهبود کیفیت زندگی مشارکت دارد. مثلاً لفکورت و مارتین (۱۹۸۶) نشان داده‌اند که مزاح به خود‌پنداره مثبت‌تر از خود منجر می‌شود. یک مطالعه اخیر دیگر نیز موید آن است که داشتن غرات بالاتر در سنجشهای مربوط به مزاح با سطوح بالاتر عزت نفس، خود رتبه بندی مثبت‌تر^{۳۴} (برحسب قابلیت اجتماعی بودن^{۳۵}) و همگرایی^{۳۶} بیشتر بین خود‌پنداره آرمانی^{۳۷} و خود‌پنداره‌ی واقعی^{۳۸} همراه است (کیوپر و مارتین، به نقل از کیوپر و همکاران، ۱۹۹۲).

مزاح و سیستم ایمنی بدن^{۳۹}

تعدادی از پژوهشگران نقش تعدیل‌کننده‌ی مزاح را به واسطه‌ی تأثیر آن بر سیستم ایمنی بدن مورد

خلاقیات گزارش شده است. به طور نمونه، مازلو^{۴۴} مراجعه کنید.

لوین^{۴۸} (۱۹۷۷) به دو هدف عمده مزاح در روان درمانی اشاره کرده است: (۱) از آنجاکه مزاح موجب لذت و سرور می شود، لذا به مشابه یک شیوه درمانی، طریقی قابل پذیرش جهت لذت بردن در بسیاری از امور ناگوار است، (۲) مزاح ممکن است موجب ارتباط بین فرد و افرادی شود که بیمار از آنها ناراحتی و نگرانی دارد. اخیراً اسپیر^{۴۹} (۱۹۹۰) نشان داده است که مزاح یک شیوه درمانی بسیار موثر در مراقبت از آشفتگیهای روانی، دوران سالخوردگی و کهولت است. او در این باره اعتقاد دارد که افراد سالخورده نسبت به سایر افراد به مراتب بیشتر از مزایای درمانی و مراقبتی مزاح بهره مند می شوند.

نقش درمانی مزاح:

نقش درمانی مزاح از دیرباز مورد توجه بوده است. همان گونه که ذکر شد، پزشکان باستان مزاح را نتیجه‌ی تعادل اخلاط بدن می دانستند و نیز آن گونه که کوسینز (۱۹۷۹) نشان داده است، در درمان بیماریهای خاصی می توان از مزاح استفاده های کارآمد کرد. آرتور، کریستین و سونیا^{۴۷} (۱۹۸۷) معتقدند برای بیماران افسرده، مزاح نوعی روش مناسب و موفق جهت بازیابی حالت تعادل خلق است. آلپورت (۱۹۵۰) و فروید (۱۹۱۶) نیز بر کنشهای درمانی مزاح تأکید کرده اند، و ساراسون (۱۹۸۷) مزاح را در مواردی بهترین دارو می دانند. بسیاری از روان درمانگران بر نقش درمانی مزاح تأکید کرده اند (برای مطالعه ی پیرامون نقش لطیفه و شوخی در فرایند روان درمانی به هاشمیان، کیانوش، ۱۳۶۹،

تبیینی روان شناختی از تأثیر مزاح در مقابله با استرس:

گفته شد که عمده ترین نقش مزاح از نظر روان شناسان، تأثیر آن در مواجهه، مقابله و سازگاری با استرس است. علی رغم این اعتقاد که مزاح کنش تعدیلی در برخورد با استرس دارد، با این حال کمتر توصیف و تبیینی پیرامون نحوه این فرایند وجود دارد. ادامه این نوشتار، تبیینی روان شناختی از اثر تعدیل گر واسطه ای مزاح را ارائه می دهد، که بر اساس فرمول بندیهای مدل های شناختی استرس و به ویژه مدل تعاملی استرس^{۵۰} تدوین شده است.

مدل تعاملی استرس:

لازاروس (۱۹۶۶) در فرمول بندی مدل مشهور خویش از استرس، بر این باور است که رابطه بین فرد و عامل استرس زا و محیط، ارتباطی پویاست و محرك فشارزا تنها زمانی استرس آور است که شخص آن را چنین ارزیابی کند (لازاروس و فالکمن^{۵۲}، ۱۹۸۴، فالکمن، ۱۹۸۴). بدین ترتیب در این دیدگاه هیچ محرك محیطی ذاتاً استرس آور نیست، مگر اینکه فرد آن را در مقابله با توانایی های خود، چنین ارزیابی کند.

بر اساس نظرات لازاروس، ارزیابی و مقابله دو رکن عمده در فرایند استرس محیط و فردند. این ارزیابی، فرایندی شناختی است که در مراحل اولیه و ثانویه صورت می گیرد. ارزیابی اولیه^{۵۳} در اولین برخورد با عامل استرس زا صورت می گیرد و فرد محرك را بر حسب شدت، میزان و نوع استرس زایی آن مورد ارزیابی قرار می دهد و آن را عاملی آسیب زا، تهدید کننده یا هماوردجویانه (چالش گسترانه) ارزیابی و ادراک می کند. بدیهی است محرکی که چالش گر و هماوردجو ارزیابی شود، کمتر استرس زا است تا عاملی که آسیب زا و تهدید کننده ارزیابی می شود.

ارزیابی ثانویه^{۵۴}، در واقع نوعی «خودارزیابی»^{۵۵} است و در آن فرد بر اساس ارزیابی اولیه به برآورد و بررسی توانایی های خود جهت مقابله با عامل استرس زا می پردازد. به این ترتیب فرایند ارزیابی شناختی به مثابه تعدیل کننده ی استرس است (لازاروس، ۱۹۶۶، فالکمن، ۱۹۸۴، لازاروس و

فالکمن ۱۹۸۴). در ادامه ی این مقاله نشان خواهیم داد که مزاح نیز با توجه به نقش آن بر فرایندهای ارزیابی شناختی به تعدیل اثر استرس می پردازد.

فرایند مقابله به عنوان دومین رکن در نظریه لازاروس، به تلاشها، راهبردها، رفتارها و شیوه هایی اطلاق می شود که فرد به منظور کسب مهارت و تسلط بر محیط و کاهش یا تحمل مشکلات و تبعات پدید آمده توسط محرك استرس زا به کار می برد (فالکمن، ۱۹۸۴، فلمینگ، بانوم و سینگر^{۵۶}، ۱۹۸۴، تری^{۵۷}، ۱۹۹۱). راهبردهای مقابله اساساً یا مشکل مدار و یا هیجان مدارند، که انتخاب نوع آن بستگی به عوامل و شواظی است که بحث پیرامون آنها از حوصله این مقاله بیرون است. نکته جالب توجه در این فرمول بندی آن است که عوامل شخصیتی و موقعیتی ویژه ای می توانند هم بر مرحله ارزیابی و هم بر فرایند مقابله تأثیر گذارند و باعث تعدیل یا تشدید اثر استرس شوند. تری (۱۹۹۱) از جمله به نگرشها و اعتقادات افراد، باور فرد به قابل کنترل بودن موقعیت و محرك استرس زا، عزت نفس شخص، اهمیت حادثه و محرك استرس زا، حمایت های اجتماعی و میزان فاصله هیجانی و عاطفی بی که فرد می تواند از محرك فشارزا و موقعیت بگیرد، اشاره می کند.

محققان نشان داده اند که مزاح به مثابه راهبردی جهت سازگاری و مقابله با عوامل فشارزا است. تحقیقات اخیر مبین این نکته اند که سازوکار اساسی نقش تعدیل کننده مزاح، فرایندهای شناختی ظریفی

وارنر (۱۹۹۱) در مطالعه‌ی روی دانشجویان پرستاری دریافت این افراد که در يك بخش روان پزشکی مشغول به آموزش بودند، بامواجهه و برخورد با شرایط، رفتار و افکار تازه و عجیب و غریب، دچار اضطراب، ترس و بیم و تنش در باره خود و نیسز سلامتی خود شده بودند. نتیجه تحقیق وارنر (۱۹۹۱) بیانگر آن است که این دانشجویان به منظور تعدیل روابط محیطی - شخصیتی استرس آور و کسب بازده‌های مثبت در آن شرایط، ضمن ارزیابی‌های شناختی از موقعیت، مزاج را به عنوان يك شکل سازگاری مورد استفاده قرار داده بودند.

جمع بندی:

مزاج یکی از ویژگی‌های شخصیتی آدمی است که از دیرباز از سوی فلاسفه، اندیشمندان و متفکران مورد توجه قرار گرفته است. روان‌شناسان نیز به بررسی جنبه‌های گوناگون مزاج علاقه‌مند بوده‌اند و آن را از دیدگاه‌های متفاوت مورد بحث قرار داده‌اند. در این رابطه رویکردهای نظری اهانت، تخلیه و آسودگی، ناهماهنگی و تباین و نظریه راسکین از آن جمله‌اند. اخیراً تلاشهایی به عمل آمده تا سایر جوانب مزاج نیز مورد بررسی قرار گیرد و در این باره به کنشهای مزاج صرف نظر از جنبه‌های نظری آن، عنایت شده است. به طور کلی مزاج دارای کارکردهای جسمانی و روان شناختی ویژه ای است. مزاج می تواند سیستم ایمنی افراد را در برابر عوامل آسیب زا تقویت کند. همچنین کنشهای روان شناختی مزاج در برخورد با

است که افراد در برخورد با استرس به کار می برند دیکسون (۱۹۸۰) مارتین ولکفورت (۱۹۸۳) کیپور و همکاران (۱۹۹۲). محققان اخیر معتقدند که در مزاج فرایندهای شناختی خاصی دست اندرکارند که مربوط به ارزیابی از عامل استرس زاینده. دیکسون (۱۹۸۰) و همکاران (۱۹۸۸) اعتقاد دارند افراد بذله گو و شوخ طبع با ایجاد دیدگاهها و نظرگاههای شناختی بدیل و چاره ساز، بهتر قادرند از حادثه بالقوه استرس زا فاصله هیجانی بگیرند. این دیدگاههای شناختی بدیل موجب می شود تا حادثه از سوی افراد مزاحگر کمتر تهدید آمیز، منفی یا مخرب ارزیابی شود. کیپور و همکاران (۱۹۹۲) معتقدند که به این ترتیب فرایندهای شناختی مزاج با موضوع ارزیابی و خود ارزیابی همراهند، لذا نتیجه می گیرند که مزاج بیشتر با ارزیابیهای شناختی مثبت تری از حوادث بالقوه استرس زا همراه است (کیپور و همکاران او، ۱۹۹۲) همچنین دریافتند که افراد شوخ طبع و بذله گو نسبت به افراد کمتر مزاحگر مردودی در يك امتحان تحصیلی را کمتر تهدید آمیز و منفی (بلکه بیشتر نوعی چالش و هموردی مثبت ۵۸) ارزیابی کرده بودند.

علاوه بر نقش مزاج در فسرایندهای ارزیابی شناختی، مطالعات دیگر بر نقش مقابله‌ی مزاج تأکید کرده‌اند. در حقیقت در این مطالعات، مزاج به سان راهبردی مقابله‌ی بررسی شده است (آتور، کریستین و سونیا، ۱۹۸۸، وارنر ۵۹، ۱۹۹۱).

استرس به نوعی باکنشهای جسمی مربوط است و با توجه به تأثیر استرس بر سیستمهای ایمنی بدن، کارکردهای سازگاری مزاح حایز اهمیت است. در زمینههای تعلیم و تربیت، روان درمانی و نیز ایجاد نوعی نگرش مثبت به زندگی که موجب بهبود در کیفیت زندگی می شود نیز بر نقش مزاح تأکید شده است. تبیینهای چندی از مزاح به عمل آمده است که از جمله می توان به تبیین شناختی از مزاح به مشابه یک راهبرد مقابله‌ای در سازگاری با استرس اشاره کرد. با توجه به آنچه بیان شد، درک مزاح به عنوان عاملی در کیفیت بهتر و موثرتر زندگی و نیز درمان مشکلات روانی، انکار ناپذیر است. بنابراین می توان با ساراسون و ساراسون (۱۹۸۷) همراهی شد که «خنده می تواند در برخی موارد بهترین دارو باشد. «شوخی طبعی خود را هرگز از دست ندهید (ص ۱۱۶)»

1. Humor
2. Coping
3. Psychological Stress
4. Thomas Hobbes
5. Raskin
6. Kant
7. Kortov
8. Mindess and Corbin
9. Freud
10. Arieti
11. Plutchik
12. Bio- Psycho- Social
13. Disparagement Theory
14. Cicero
15. Baron, Byrne and Griffitt
16. Release Theory
17. Wit and its Relation to the Unconscious
18. Symbolic
19. Incongruity Theory
20. Mastery
21. Self- esteem
23. Semantic
24. Martin and Lefcourt
25. Allport
26. Norman cousins
27. Endogenous
28. Dixon
29. Coping Strategies
30. Martin and Dobbin
31. Nezu, Nezu and Blissett
32. Goldstein
33. Kuiper, Martin and Dance
34. Positive Self- Ratings
35. Sociability
36. Convergenc
37. Ideal Self- Concept
38. Real Self- Concept
39. Immunology
40. Jemmott and Lock
41. Labott, Ahleman, wolever and Martin
42. Johnson
43. Retention
44. Maslow
45. Hilgard, Atkinson and Atinson
46. Getzels and Jackson
47. Arthur . christine
48. Levine
49. spare
50. Intraactional Model of Stress
51. Lazarus
52. Lazarus and Folkman
53. Primary Appraisal
54. Secondary Appraisal
55. Self- Evaluations
56. Fleming, Baum and Singer
57. Terry
58. Positive challenge
- 59- Warner

REFERENCES

- Allport, G.W. (1950). *The Individual and his Religion*. Macmillan: New York.
- Arieti, S. (1975). *Creativity: The Magic Synthesis*. Basic Books, INC. Publishers: New York.
- Arthur, D., Christine, a. and Sonia, S. (1988). sense of humor as a moderator of the relation between events and psychological distress: A perspective analysis. *Journal of Personality and social Psychology*, 56(3), 320- 325.
- Baron, R. a., byrne, D., And Griffitt, W. (1974). *Social Psychology (Understanding Human Relation)*. Allyn and Bacon, INC: Boston.
- Cousins, N. (1979). *Anatomy of on Illness*. Norton : New York.
- Dixon, N.F. (1980). Humer : A cognitive alternatitive to stress? In I.G. Sarason and C.D. Spielberger (Eds.), *Stress and Anxiety (Vol. 7)*. Hemisphe: Washington , D. C.
- Fleming , R., Baum, a., and singer, J.E. 91984) . Towards an integrative approach to the study of stress. *Journal of personality and Social Psychology*, Vol. 46, 939- 949.
- Folkman, S. (1984). *Personal control, stress and coping processes: A theoretical analysis*. *Journal of personality and Social Psychology*, 46(4), 839- 852.
- Freud, S. (1961). *Wit and its Relation to the Unconscious*. Moffat: New York.
- Getzels, J.W. and Jackson, P.W. (1962). *Creativity and Intelligence: Explorations with Gifted Students*. Wiley : New York.

Goldstein, J.H (1982). A laugh day: Can mirth keep disease at bay? The Sciences. vol. 22, 21- 25.

Hilgard , E.R., Atkinson, R.C. and Atkinson, R.L. (1975). Introduction to Psychology (6th End).O. Harcourt Brace Jovanovich, Inc.: New York.

Jemmott, J. B. and lock, s.E. (1984). Psychological factors, immunological mediation and human susceptibility to infectious disease: How much do we know? Psychological Bulletin, Vol. 95, 75- 108.

Johnson, H. A. (1990). Humor as an innovative method for teaching sensitive topics. educational Gerontology, 9 16(6), 547- 559.

Kortkov, D. (1991). an exploratory factor analysis of the sense of humor personality construct: A pilot project. Personality and Individual Differences, 12(5), 395- 397.

Labott, S.M., Ahleman, s., Wolever, M.E., and Martin, r.B. 91990). The Psychological effects of te expression and inhibition of emotion. Behavioral Medicine, 16(4) , 182 - 189.

Lazarus,R .S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. McGraw Hill: New York.

Lazarus, R.S. and Folkman, s. (1984). Stress Appraisal, and coping. Springer : New York.

Lefcourt, R,S. and Martin, R. A. (1986). humor and Life Stress: Antidote to Adversity. Springer/ Verlag: New York.

Levine, J. (1977). Humor as form of therapy. Introduction to symposium. In a.G. Chapman and H.C. Foot (Eds.), *It's a Funny thing, Humor*. Pergamon press: Oxford.

Martin, R.A. and Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of personality and Social Psychology*, 45(6), 1313- 1324.

Martin, R.A. and Dobbin, J. P. (1988). Sense of humor, hassels, and immunoglobulin A: Evidence for a stress- moderation effect of humor. *International journal of Psychiatry in Medicine*, vol. 18, 93- 105.

Maslow, A.H. (1972). A holistic approach to creativity. In C.W. Taylor, *Climate for creativity*. Pergamon press: New York.

Mindess, H. and Corbin, S. (1985). The humor movement. paper presented at the Fifth International conference of Humor, Ireland.

Nezu, A.M., Nezu, C.M. and Blissett, S.E. (1998). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and Psychological distress: A perspective analysis. *Journal of personality and Social Psychology*, vol. 54, 520- 525.

Plutchik, R. (1981) *Emotion : A Psychoevolutionary Synthesis*. Harper and Row : New York.

Raskin, V. (1982). Psychological theories of humor. *Psychology Today*, October, 39.

Saper, B. (1990). The therapeutic use of humor for psychiatric disturbances of adolescents and adults *Psychiatric Quarterly*, 61(4), 261- 172.

Sarason, I.g. and Sarson, B.R.(1987). Abnormal Psychology (5th Edn.). Prentic- Hall, Inc.: New Jersey.

Terry, D.J. 91991). Coping resources situational appraisals as predictors of coping behaviour. Personality and Individual Cofferences, 12(10), 1031- 1041.

Warners, s. 91991). Humor: a coping response for student nurse. Archives of Psychiatry Nursing, 5(1), 10- 16.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی