

幽默與健康

蔡春美

摘 要

笑是「良藥」嗎？本文從文獻回顧，分別來看幽默對健康的影響、幽默對病人健康的影響、及醫療體系中幽默運用的情形。

首先，幽默對健康的影響具有情緒治療的價值，代表我們的適應情形，是一種因應行為，讓我們宣洩張力、抵抗憂鬱、表現出成熟的情緒管理，是人類的生存機轉之一。其次，幽默對於病人健康的影響，在生理層面，可以視為身體的防衛機轉及生化反應，對於免疫、內分泌、呼吸、心肺血管、神經、肌肉骨骼等系統都有影響，可以鬆弛肌肉及轉移對疼痛的注意力，有促進健康及治療、促進復原的效果；在心理方面，幫助個人在面對負向事件時維持正向情緒，是一種「成熟的防衛機轉」；在社會功能方面，幽默可以建立醫病關係，降低社會衝突的壓力，提昇醫病關係的穩固性，提供病人社會控制感，處理醫病環境中的情境。最後，醫療體系內有關醫療人員的幽默訓練並不多見，但幽默具有提供醫療團體穩定及安全的價值，許多醫療人員用以因應工作壓力。本文建議醫療體系可將幽默作為促進病人健康的一個介入點，另外進行健康促進時，也可以利用幽默作為議題設定或介入策略，從生理、心理、社會整合的角度來促進健康。

關鍵詞：幽默、健康

壹、前言

綜觀來說，幽默（Humor）可以讓我們有控制環境的感覺及提昇自尊，另一方面可以讓我們與他人連結，並提供正向、健康的方法分享理念及情緒，對個人的心理健康十分有助益（Current Health 2, 2000）。在電影「心靈點滴（Patch Adams）」¹的劇情中，主角派奇亞當斯相信歡笑就是病人最好的處方，爲了把病痛纏身的病人逗笑，他無所不用其極的帶給病人歡樂和希望，甚至爲了替一位病人實現夢想，在游泳池放滿麵條，讓這名病人如願地在麵條裡游泳，還有用便盆當鞋子，用手套當玩具，爲癌末病童帶來歡笑。他非常反對傳統醫界高高在上、不近人情的思想，堅持關懷病人、以病人爲重的理念，在畢業後成立一個「健康中心」，爲病人建立一個充滿關懷和歡笑的醫療環境。

雖然上述是一部電影，從劇情中引發許多值得醫療界關注的議題：一、「笑」是良藥嗎？幽默對於預防疾病的效果如何？二、幽默對病人的身心健康有著什麼樣的影響？病人在與醫療人員互動期間如何看待及運用幽默？三、醫療人員如何運用幽默來建立醫病之間的關係？醫療人員的養成教育中，有沒有教導如何運用幽默？由上，本文將從文獻回顧，分別來看幽默對健康的影響、幽默對病人健康及疾病復原的影響、及醫療體系中幽默運用的情形，希望藉此做爲衛生醫療界在臨床及對於醫療人員職前與在職教育訓練的參考。

貳、幽默對健康的影響

早在 1790 年，Kant 就提出「笑」對健康是有幫助的（引自 Robinson, 1983）。幽默與健康兩者關係的研究文獻最早見於三篇社會學的論文：一篇是研究幽默對

¹ 「心靈點滴（Patch Adams）」為 1998 年環球電影公司出品，羅賓威廉斯主演的電影。

醫院病房的社會結構及病人角色關係 (Coser, 1959)；另一篇的研究結果指出醫師與病人在面臨做決定的壓力及死亡時，幽默是重要的機轉之一 (Fox, 1959)；還有一篇研究指出幽默的本質與發生的環境有關 (Emerson, 1963)。之後陸續有幾篇的研究文獻發表，但較少著重在身體健康與幽默的關係，以及幽默對於健康促進的影響 (Robinson, 1983)。在醫療人員幽默感的培養與教育研究部分，最早的研究對象是護理人員 (Robinson, 1978)，醫療人員如何使用幽默的研究並不多見；國內則少見有一篇是針對精神科護士幽默態度與幽默行為之研究 (傅綢妹, 1994)。

爲什麼這方面的研究並不多見？最主要與測量及觀察不易有關。「幽默」與「健康」雖然已經有相當多的工具量表可以測量，但是「幽默」與「健康」的影響因子仍是相當多元及複雜的，而且健康狀態是動態的並不是固定不變，同時「幽默」與「健康」也牽涉到會因人、因時、因地不同，以及隨情境、社會、文化會有不同的認定，因此測量上有某些程度的限制，目前仍有很大的研究空間。另一方面，醫療人員如何運用幽默的研究也不多見，主要是受到醫療環境中客觀的觀察醫病之間互動關係並不容易，例如醫師說的哪一句話會被病人認爲是「幽默」？什麼情境、什麼病情療程下，醫療人員對病人出現幽默比較恰當？是醫療人員的個人特質還是他刻意運用幽默？這些問題受到「幽默」與「健康」這兩個主題的多元性及複雜性所影響，使得這方面的研究增加許多困難度。

從目前的研究文獻中，大致可以歸納出幽默對健康的影響具有情緒治療的價值，代表我們的適應情形，是一種因應行為，讓我們宣洩張力、抵抗憂鬱、表現出成熟的情緒管理，是人類的生存機轉之一。對一般人來說，幽默可以是適應良好的表現；對於醫院中的病人來說，幽默是病人的因應機轉，用來適應健康與疾病的外在壓力（醫療體系）及內在壓力（疾病）(Robinson, 1983)。以下分別從病人的生理健康、心理健康、社會健康三個角度，來討論幽默對病人健康的作用機轉及影響。

一、幽默對病人生理健康的影響

(一) 幽默對生理健康作用的機轉

1. 自主神經系統

幽默對生理健康的影響，與自主神經系統有關，最首要的就是大腦的神經化學作用。「笑」很早以前就被視為是神經系統激活產物，是交感神經解毒劑，刺激大腦產生神經胜肽 (neuropeptides) 及腦嗎啡 (endomorphine)，讓人產生安適狀態或愉快的感覺，是一種人類生存的本能 (Spencer, 1860; McDougall, 1963)；並能同時刺激左右大腦，整合出統一的訊息 (Svebak, 1977)。

2. 內分泌系統

對於荷爾蒙與全身作用機轉，幽默可以降低血中壓力性的荷爾蒙，使得血壓及心臟張力降低，增加自主神經系統的警覺性 (Averill, 1969; Berk et al., 1989; Current Health 2, 2000)。笑的時候器官的移動就像是按摩，有助於血液循環；身體的動作就像運動一樣，可以增加呼吸及換氧量、肌肉運動、心跳、刺激心血管系統、交感神經系統，預防心臟、腦血管疾病、癌症、憂鬱症、及其他壓力病症，有放鬆的作用 (Walsh, 1928; Koestler, 1964; Fry, 1979)。喜悅感覺帶來的激動，會讓血液循環變快、眼睛變亮、膚色也變的明亮、大腦血流增加，產生心理的動力 (Darwin, 1965)，可以快速釋放壓力及能量，改變皮膚電氣變化及流淚等 (Silberman, 1987; Langevin & Day, 1977)。

3. 免疫系統

在免疫系統的作用方面，笑聲會激發淋巴球增生及嗜中性殺手細胞的活性 (Berk et al., 1989)，另一方面增加 β -細胞的量，進而製造更多的抗體，提升身體的免疫系統及抵抗疾病 (Current Health 2, 2000)。也可以減輕負向情緒，降低對免疫系統的抑制作用 (Lefcouet, & Thomas, 1998)。

(二) 幽默對生理功能的好處

幽默可以視為身體的防衛機轉及生化反應，對於免疫、內分泌、呼吸、心血管、神經、肌肉骨骼等系統都有影響，可以鬆弛肌肉及轉移對疼痛的注意力，

有促進健康及治療、促進復原的效果 (Cousins, 1979; Robinson, 1983; Current Health 2, 2000)。

目前證實與幽默有相關的免疫系統疾病有：消化性潰瘍、壓力性潰瘍、克隆氏症、高血壓、氣喘、格雷夫氏症、類風濕性關節炎、惡性腫瘤、肝硬化等，固然這些疾病的影響因子相當多，是身、心、環境之間複雜的互動結果，仍可以說是因缺乏幽默、情緒內射導致免疫系統異常而產生 (Silberman, 1987)。

實證研究發現，幽默可以增加病人的血液循環、肌肉鬆弛、消化、免疫功能，促進外科病人的復原過程 (Goldstein, 1970; Hunt, 1992; Hulse, 1994; Lefcquet & Thomas, 1998)。對於減輕乳癌患者的疼痛感 (Carver et al., 1993)、協助膽囊切除病人 (Robinson, 1977)、住院幼兒 (Powell, 1974)、嚴重脊柱側彎的住院少女 (Wessell, 1975)、末期病人及家屬 (Jaffe & Jaffe, 1976) 因應疾病，都有類似的實證研究結果。

綜觀而論，幽默可以調節人類的疾病與娛樂、學習與記憶、壓力與因應，是影響健康重要的情緒之一 (Silberman, 1987)。疾病是身心適應不良的結果，而幽默對於疾病的復原是有幫助的，是個人生活狀態及健康很好的資源 (Lefcquet & Thomas, 1998)。

二、幽默對病人心理健康的影響

幽默可以用來改變對壓力事件的態度，提升健康狀態 (Lefcquet, & Thomas, 1998)，缺乏笑聲就代表身心不健康 (Berlyne, 1969)。不過這一部分的研究仍有個爭議，幽默對心理健康的影響會不會是人格特質的作用？姑且不論這個結果雖仍不明朗，仍支持幽默幫助個人在面對負向事件時能維持正向情緒，與憂鬱症有負相關 (Martin & Lefcourt, 1984; Kuiper et al., 1992)。

(一) 幽默對心理健康作用的機轉

從壓力的因應機轉來看，當個人面臨壓力源 (stressors) 時，會對壓力源作初級評價 (primary appraisal)，並對自己抵抗壓力的資源作次級評價 (secondary

appraisal)，接著出現短期反應，對壓力源作出因應；此時因應方式分成兩種，一種是著重在解決問題（problem-focused coping），一種是著重在情緒反應（emotion-focused coping）（Lazarus & Folkman, 1984）。許多研究者認為，幽默對於因應方式、初級評價、次級評價都會有作用，可以說是一種正向的因應方式及正向的初級評價，也可以在某些情境之下，改變壓力事件的負向情緒結果，對於壓力提供一些舒緩的功能，並降低悲傷；一般來說會增加個人的快樂與喜悅（Shreidan & Radmacher, 1992; Lefcouet, & Thomas, 1998）。簡單的說，幽默是一種「成熟的防衛機轉」（Vaillant, 1977）。

（二）幽默對心理健康的益處

幽默對於病人心理健康的好處可以從幾個方向來看。首先，幽默對情緒及身體有一種“覺得安全的價值”，可以降低病人骨骼肌肉張力，讓人們表現出平緩的行為，身體比較不會出現攻擊反應（Fry, 1977）。

第二，往往病人在剛面對自己生病這件事情時，會出現憤怒及否認，幽默可以有助於幫助病人接受事實，或是讓病人面對疾病或死亡的威脅（Robinson, 1983）。在面對慢性疾病所帶來的焦慮、緊張、壓力時，幽默也是很好的因應機轉，可以減輕疾病帶來的危機感與悲劇感，以及面對疼痛、殘障及死亡的沉重感，不過必須在疾病壓力降下來之後，幽默才會接著產生（Fine, 1977; Robinson, 1977）。對病人來說，幽默可以緩解情緒、保留希望（Moody, 1978）。

第三，當病人面對不滿意的醫療環境時，可以藉幽默宣洩對醫療環境的敵意與憤怒，表達對疾病、僵化的醫療體系的失望（Robinson, 1977），這一部份將在後面一段進行討論。

幽默的態度可以增加健康反應及更好的因應機轉，假如沒有辦法處理壓力，可能導致而生病，並與慢性自殺（物質濫用）、自殺、殺人及汽車意外事故有關（Silberman, 1987）。

三、幽默對病人社會功能的影響

在醫療環境內，病人的角色是被動的（Parson, 1951），病人不僅失去對健康的控制能力，面對殘障或死亡的陰影，可能也必須接受一些不舒服、剝奪、袒露的檢查及治療，要遵從處方，回答所有問題、做任何檢查、接受任何建議，而醫療環境常讓病人覺得冷清、生硬、不安全、嚴肅，加上醫病之間的互動通常存在許多負向結果，醫療人員更會透過制服、控制提供病人的訊息、專業距離，增加病人的被動感，就是要「聽醫師的話！」，這些焦慮促使病人運用幽默以因應外在壓力（Coser, 1960; Freund & McGuire, 1995; Francis, Monahan & Berger, 1999）。之前已經提過因應壓力的方式有著重在「解決問題」及著重在「情緒宣洩」兩種，當壓力源無法控制，如大部分的疾病傾向不確定，讓病人失去控制感，會產生挫折及焦慮，以「情緒宣洩」的方式來因應，此時幽默便是很好的因應策略，是一種情緒管理，不過使用上必須注意，以免引起不好的作用，例如癌症病人過度使用幽默而拒絕就醫治療（Folkman, 1984）；而「解決問題」的方式比較少用，一般來說病人主動做決定是不被醫療體系所鼓勵的，即使要病人做決定，醫師還是會“引導”病人做決定的方向，服從於醫療權威（Freidson, 1988）。唯一會使用「解決問題」為疾病因應策略的，就是求助治療及服藥（Freund & McGuire, 1995）。

（一）幽默對社會功能作用的機轉

人們很少會自娛，通常是說笑話給別人聽，或是聽別人說笑話，因此幽默是人際關係中的情緒（Freund & McGuire, 1995）。病人可以透過幽默分散注意力、攻擊及釋放壓力，建立一個人的信心及知覺能力，增加從醫療人員處獲得的社會支持感，產生與人際關係連結的正向情緒，降低外在威脅；具有對醫療人員及外在環境的調適，重建團體、降低個人焦慮、維持穩定的感覺（Kaplan & Boyd, 1959）。發生的情境很重要，通常是開雙方以外人、事、物的玩笑（Francis, 1994）。

(二) 幽默對社會功能的益處

幽默對社會的益處大於對心理的益處。幽默可以建立醫病關係，降低社會衝突的壓力，提昇醫病關係的穩固性，提供病人社會控制感，處理醫病環境中的情境 (Robinson, 1977)。大部分的笑話可以包括三個部分：對自己的焦慮、順從權威的結構、調適僵硬的常規。

其一，就病人本身及病人與病人之間而言，住院病人的幽默縮短病人之間的社會距離，讓其他病人社會化，提供不滿及敵意的宣洩窗口，以平息焦慮。幽默變成有“安全”價值的 (Coser, 1959)。營造一個幽默的情境，可以有親密的感覺及獲得社會認同的意義。不過病人與病人之間如何運用幽默的實證研究較難觀察到。

其二，病人在什麼情況下會對醫療人員運用幽默？醫病之間這一方面的幽默最常見，主要有兩類：1. 否認或逃離診斷及治療的威脅，2. 對醫療人員、治療、疾病的憤怒或失望的表達；幽默的發生通常在長期住院之後比較容易產生，用以因應外在權威力量 (Francis, Monahan & Berger, 1999)。在醫療環境之下，病人的身體及行為通常沒有自主權，遊戲規則是病人或醫療人員都不能有一絲尷尬，例如骨盆腔的檢查 (Emerson, 1963)。而男病人必須依賴醫療人員時，對男性角色衝擊比較大，會需要幽默來因應 (Robinson, 1977)。醫療環境中的幽默些許反應出對醫療專業人員的不信任，對醫療官僚體系的失望，及對龐大醫療費用耗費的憤怒。病人必須依賴醫療系統，因此不太可能與醫療系統作對或提出質疑，而幽默可以維持醫病關係及醫療系統的運作。醫療人員則常將病人的幽默解讀為「否認」，視之為支持性的防衛，讓病人能合理化恐懼及作決定，通常允許病人說笑話。

笑話一則一

一位病重的老人即將死去，醫生認為已經不需要再隱瞞他的病情了，便在巡房後來到老人的病床旁。

醫生：你的病已經很嚴重了，我相信你必然想知道事實，現在，你還想見什麼人嗎？

虛弱的老人點了點頭，“是的”，他用幾乎聽不見的聲音說：

「我想看另一位醫生……」

其三，醫療人員有時也會主動和病人說笑話，好處是可以與病人建立良好的關係，就如同「破冰」，讓病人感覺即使事情再糟，還是可以以笑話的態度看待，並非世界末日，這時的幽默目的似乎是在拉近彼此的距離，減輕尷尬及其他疏離的感情，讓病人覺得舒服及表達身體功能及症狀（Francis, Monahan & Berger, 1999）；另一方面也可以降低檢查過程的尷尬，例如骨盆腔檢查的時候，通常由醫療人員，尤其是男醫師，以幽默來因應尷尬，減輕病人的焦慮，並合理化情緒感覺（Emerson, 1963）。不過這類的幽默通常是伺機，很少是醫療人員準備好說笑話的情形。醫療人員主動向病人說笑話，可以協助病人因應，提供病人社會支持（Thoits, 1986）。

笑話一則一

話說阿丹知道自己得了癌症時日不多，便跑去讓醫生檢查，隔天醫生通知他說“我有一個好消息和一個壞消息要告訴你”

阿丹：好消息是……？

醫生：你還有兩天可活。

阿丹：那壞消息是……？

醫生：我昨天忘記通知你

但說的態度、時間、情境、病人的病情、療程等，醫療人員都必須考慮，否

則很容易引起反效果。如果醫療人員或心理諮商專業人員使用不當，就會對病人產生不良的影響，病人會有殘酷、虐待、罪惡、焦慮及不安的感覺，破壞醫病關係，甚至造成病人更深層次的傷害（Robinson, 1983）。例如以下的笑話例子，醫師的幽默並不容易讓病人接受，可能會引起醫療糾紛，或是反而影響醫病之間關係的建立。筆者的實務工作中曾經碰到過類似的情況，最後走上醫療法庭。

笑話一則一

候診室裡坐著一位憂心忡忡的病人，當醫生傳喚他時，他滿面愁容的說：「醫生，怎麼辦？我昨天誤喝下一瓶汽油！」

醫生回答他說：「喔……沒關係啦！記得這幾天不要抽菸！」

醫病之間的幽默，就像是強（醫療人員）、弱（病人）的雙方，強的一方藉以拉攏弱的一方，弱的一方藉以減輕來自於強者的威脅。實證研究也發現，如果在病房中播放幽默的錄影帶、喜劇片，放置笑話的手冊或書籍，或者是醫療人員穿著小丑服、主動和病人說笑話，可以促進醫療人員與病人的合作關係，不僅增加醫病之間的互動，也增加病人因應疾病的能力，減少病人的痛苦及提升醫療品質，讓病人遵從醫囑（Hulse, 1994; Hunt, 1992）。醫師以幽默的態度，可以有效提升病人的遵從醫囑性及調整生活型態（Francis, Monahan & Berger, 1999）。

醫病之間並沒有時間建立雙方的關係，雙方必須由冷淡的接觸突然變的相互信任及合作，且病人必須被迫接受侵入、不舒服的檢查及醫療過程，或是揭露個人內在的想法及感覺，此時，病人可能有一些情緒的訊息，如焦慮、害怕、困窘、生氣、愛、支持、希望、信任的感覺，直接表達的話會擔心醫療人員無法接受，所以在互動之中，幽默能很快的提供傳遞訊息的作用，是一種間接的溝通，可以促進醫病社會關係中的和諧，很快提供熟悉感及沒有侵犯的感覺，即使醫療人員沒有反應或是有負向的反應，還可以自我安慰“不過在說笑話”，減少衝突情境的產生（Emerson, 1963）。

參、醫療人員的幽默運用

幽默在醫療人員養成教育中是很重要的，因為將來醫療人員必須面對臨床的突發狀況，及每天的工作壓力，幽默對醫療人員也同樣有溝通、社會、心理、生理的功能。醫療人員必須因應許多內外壓力源，外在壓力如：建立專科形象、維持同事及科室之間合作關係、在組織機構中良好運作；內在壓力如：生死之間的抉擇、悲劇、危機、面對死亡，於是產生「Gallows humor」，稱之為「Medical Humor，醫療幽默」(Fox, 1959)。

一、幽默對醫療人員的功能

對醫療人員來說，醫師運用許多幽默以因應死亡、病人治療的失敗可能性、不確定性及試誤的治療過程，醫師不能直接取笑病人，幽默對醫師來說是一種保護機轉；與同事說笑，更是醫師社會化養成教育的過程之一 (Fox, 1959)。醫療幽默可以讓醫師與同事、病人更接近，顯示醫師也不過是人類，但是病人另一方面又希望他是萬能的、是神化的 (Robinson, 1977)。

幽默對醫療人員之間及醫療體系的影響，醫療人員間長期有一種幽默的溝通方式存在，尤其是新的工作人員或實習生加入醫療團隊時。資深及資淺者間幽默不僅幫助實習學生處理自己同為學生及專業人員的角色，也是融入醫療界社會化的過程 (Coser, 1960)。有一項研究分析醫療人員之間笑話的型式及內容發現，主要的型式是貶低的及失諧的，內容則著重在醫師及病人，較多死亡的主題及較少性的主題 (Robinson, 1983)。但，就筆者臨床工作的經驗發現，臺灣醫療體系中，會有相當多對『性』主題的笑話。

幽默可以提供醫療團體穩定及安全的價值，但是對病人的貶低似乎導致醫師個人失去注意到病人的問題，及旁人看來是無治療性的 (Goodrich, Henry & Goodrich, 1954)。另外，醫院中階級化越高，笑話越多，階級化越小，笑話越少；

資深者開資淺者的玩笑，資淺的人開病人、家屬或自己的玩笑。自我貶抑的幽默可以縮短社會距離，而資深者的笑聲會讓資淺者覺得自己是屬於這個族群的。幽默代表求助及提供支持，角色期望，克服組織當中複雜的社會結構(Coser, 1959)。

許多研究即發現，加護病房的醫療人員工作壓力大，會利用幽默來因應壓力 (Zussman, 1992)；新生兒加護病房醫療人員以幽默因應工作壓力，及對面臨的死亡作抉擇 (Anapach, 1993)。部分的研究探討幽默如何被應用於護理工作 (Bihn, 1995)、衛生教育 (Carolyn & Carolyn, 1987)、急診室工作 (Lindsay & Benjamin, 1979; Buxman, 1993) 等，大部分仍然是著重在醫療人員如何運用幽默，使用後對醫療人員、病人、醫病關係的研究就很少了。

笑話一則—急診室護士與醉漢

一位本省籍的醉漢到醫院急診室掛號，酒意未退的情況下，病歷填寫不完全，在姓名欄只填姓氏“林”，護士發現即問：

護士：歐吉桑，你“林”啥米？

醉漢：我“林”高粱酒

護士：不是啦，你“叫”啥米？

醉漢：喔！我叫海帶和滷蛋……

二、醫療人員的幽默教育

既然幽默對病人有這麼多影響，對醫療人員也有許多助益，那麼在醫療人員的養成教育及在職教育是否有教導醫療人員如何運用幽默的訓練課程？答案可能令人失望，目前醫療人員教育中這方面的訓練並不普遍。不過醫療人員的教育已經開始重視醫病關係的教育，希望醫療人員以開放、同理、表達情感的態度來面對病人，而非傳統距離感、壓抑情感、不關心、客觀、權威及專業化 (Shreidan & Radmacher, 1992)。同時在過去幽默通常是醫病之間的因應策略，是病人個人及間接的行為，不被醫療系統所認同，現在的醫療界已經開始重視幽默的影響。

研究發現，給予醫療人員的幽默養成教育，可以幫助醫療人員處理在給病人檢查時不舒服的感覺（Smith & Kleinman, 1989）。研究調查大一醫科學生未來志向及對死亡及幽默的態度，選精神科者可能需要增加同理及幽默的教育，以使自己更能處理死亡的議題（O'Connell & Covert, 1967）。前趨研究中，病人衛生教育教學過程加入幽默的元素，教學者幽默，學習者反應好，使得教學者更幽默（Robinson, 1977）。因此，提供醫療人員養成及在職的幽默教育，不僅對醫療人員本身有助益，進一步也對病人有所幫助。

一個人要如何培養幽默？在醫療環境中如何應用幽默？必須從很多方面訓練，如創造力、人格等，但是一般來說，幽默教育的課程應該包括四個部分：1. 幽默可以增加學習效果，2. 幽默如何促進社會化過程，3. 教導幽默是溝通工具的概念，及 4. 示範如何使用幽默等，使用幽默時還必須考慮病人的文化及醫療人員自己的文化（Robinson, 1977），以培養醫療人員應用幽默於工作中，幫助自己及病人因應壓力。

肆、結語

雖然幽默與健康兩者之間關係的研究存在許多困難，但是幽默對健康的影響是值得重視的，也是行為介入的因子之一。可以促進病人的復原，提昇免疫力及身體功能，對病人的心理及社會功能都有影響，是很好的因應機轉，在我們的健康及生活品質扮演緩衝及潤滑劑的角色。但是對於沒有診斷為生病的人來說，幽默可不可以預防疾病？對於健康促進的效果如何？這方面的研究並不多。醫病之間存在著依賴、權威的關係，必須共同面對生與死、健康與生病的衝擊，適當運用幽默可以建立雙方的信任，維持良好的合作關係，幫助病人及醫療人員有效因應壓力，因此在醫療人員的養成及在職教育中，可以加入幽默訓練的課程，教導醫療人員有效運用幽默於工作領域中。

目前的醫療體系已經越來越重視全人健康的發展，當提供醫療服務時，可以將幽默作為促進病人健康的一個介入點，另外進行健康促進時，也可以利用幽默作為議題設定或介入策略，從生理、心理、社會整合的角度來促進健康，改善傳統醫療環境給人的印象，是公共衛生及醫療領域的一大方向。

參考文獻

- 傅網妹 (1994)。精神科護士的幽默態度與幽默行為之研究。國立臺北護理學院學報，1，85-128。
- Anapach, R. R. (1993). *Deciding Who Lives: Fateful Choices in the Intensive Care Nursery*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Averill, J. R. (1969). Autonomic response patterns during sadness and mirth. *Psychophysiology*, 5, 399-414.
- Berk, L.S., Tan, S.A. & Fry, W.F. et al. (1989). Neuroendocrine and stress hormones changes during mirthful laughter. *American Journal of the Medical Sciences*, 298, 390-396.
- Berlyne, D. E. (1969). Laughter, humor and play. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology (Vol. 3)*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Bihn, P. (1995). Starting a humor cart. *Journal of Nursing Jocularly*, 5, 32-34.
- Buxman, K. (1993). Emergency stats: Nintendo overdose. *Journal of Nursing Jocularly*, 3, 22-25.
- Carolyn, W. & Carolyn, P. (1987). Humor as a health education tool. In P.M. Lazes, L.H. Kaplan & K.A. Gordon (Eds.). *The Handbook of Health Education*. Rockville, MD: Aspen.
- Carver, C.S., Pozo, C. & Harris, S.E. et al. (1993). How coping mediates the effect of

- optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Coser, R. L. (1959). Some social functions of laughter. *Human Relations*, 12, 171-182.
- Coser, R. L. (1960). Laughter among colleagues. *Psychiatry*, 23, 81-95.
- Cousins, N. (1979). Why laughter is good medicine. In H. Mindess & J. Turek (Eds.). *The Study of Humor*. Los Angeles: Antioch College.
- Current Health 2 (2000). Humor can heal. *Current Health* 2, 27, Issue 4, 3.
- Darwin, C. (1965). *The Expression of the Emotion in Man and Animals*. Chicago: University of Chicago Press. (Originally published, 1872)
- Emerson, J. P. (1963). *Social functions of humor in a hospital setting*. Unpublished doctoral dissertation. University of California.
- Fine, G. A. (1977). Humor under stress: no laughing matter. *Humor Research Newsletter*, State University of New York at Albany, 2(1), 1.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping process: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Fox, R. C. (1959). Experiment perilous. *Glencoe, Ill.*: Free Press.
- Francis, L., Monahan, K. & Berger, C. (1999). A laughing matter? The use of humor in medical interaction. *Motivation and Emotion*, 23(2), 155-174.
- Francis, L.E. (1994) . Laughter, the best medication: Humor as emotion management in interaction. *Symbolic Interaction*, 17, 147-163.
- Freidson, E. (1988). *The Profession of Medicine*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freund, P. E. S., & McGuire, M. B. (1995). *Health, Illness, and Social Body (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fry, W. F., Jr. (1977). The appeasement function of mirthful laughter. In A.J. Chapman & H.C. Foot (Eds.). *It's a Funny Thing, Humor*, Oxford: Pergamon.

- Fry, W. F., Jr. (1979). Humor and the human cardiovascular system. In H. Mindess & J. Turek (Eds.). *The Study of Humor*. Los Angeles: Antioch University.
- Goldstein, J. H. (1970). Humor and time to respond. *Psychological Reports*, 27, 445-446.
- Goodrich, A. T., Henry, J. & Goodrich, D. W. (1954). Laughter in psychiatric staff conference: A sociopsychiatric analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 175-184.
- Hulse, J. R. (1994). Humor: a nursing intervention for the elderly. *Geriatric Nursing*, 15, 88-90.
- Hunt, A. H. (1992). Humor as a nursing intervention. *Cancer Nursing*, 16, 34-39.
- Jaffe, L. & Jaffe, A. (1976). Terminal candor and the coda syndrome. *American Journal of Nursing*, Dec., 1938-1940.
- Kaplan, H. & Boyd, I.H. (1959). The social functions of humor on an open psychiatric ward. *Psychiatric Quarterly*, 39, 502-515.
- Koestler, A. (1964). *The Action of Creation*. New York: MacMillan.
- 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.
- Langevin, R. & Day, H. I. (1977). Physiological correlates of humor. In J. H. Goldstein & P.E. McGhee (Eds.). *The Psychology of Humor*. New York: Academic Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lefcouet, H. M. & Thomas, S. (1998). Humor and stress revisited. In W. Ruch (Eds.). *The Sense of Humor: Explorations of a personality characteristic*. New York: Mouton de Gruyter.
- Lindsay, D. & Benjamin, J. (1979). Humor in the emergency room. In H. Mindess & J. Turek (Eds.). *The Study of Humor*. Los Angeles: Antioch College.
- Martin, R.A. & Lefcourt, H. M. (1984). The situational humor response questionnaire: quantitative measure of sense of humor. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 47, 145-155.
- McDougall, W. (1963). *An Introduction to Social Psychology*. New York: Barnes & Noble. (Originally published, 1908)
- Moody, R.A. (1978). *Laugh after laugh*. Jacksonville, Fla.: Headwaters Press.
- O'Connell, W. E. & Covert, C. (1967). Death attitudes and humor appreciation among medical students. *Existential Psychiatry*, 6, 433-442.
- Parson, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: The Press.
- Powell, B .S. (1974). Laughter and healing: The use of humor in hospitals treating children. *Association for the Care of Children in Hospitals Journal*, Nov., 10-16.
- Robinson, V. M. (1978). Humor in nursing. In C. Carlson & B. Blackwell (Eds.). *Behavioral Concepts and Nursing Intervention (2nd ed.)*. Philadelphia: Lippincott. (Originally published, 1970)
- Robinson, V. M. (1983). Humor and health. In P.E. McGhee & J.H. Goldstein (Eds.). *Handbook of Humor Research. Applied studies*. New York; Springer-verlag.
- Shreidan, C.L. & Radmacher, S.A. (1992) . *Health Psychology*. U.S.: Wiley.
- Silberman, I.N. (1987) . Humor and health—an Epidemiology study. *American Behavior Scientist*, 30(1): 100-112.
- Smith, A. C. & Kleinman, S. (1989). Managing emotions in medical school: Students' contacts' with the living and the dead. *Social Psychology Quarterly*, 52, 56-69.
- Spencer, H.(1860). The physiology of laughter. *Macmillan's Magazine*, 1, 395-402.
- Svebak, S.(1977). Some characteristic of resting respiration as predictors of laughter. In A.J. Chapman & H.C. Foot (Eds.), *It's a Funny Thing, Humor*. Oxford: Pergaman.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Vaillant, E.(1977). *Adaptation to life*. Toronto: Little, Brown & Co.

Walsh, J. J. (1928). *Laughter and Health*. New York: Appleton.

Wessell, M. L. (1975). Use of humor by an immobilized adolescent girl during hospitalization. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4, 35-48.

Zussman, R. (1992). *Intensive Care*. Chicago: University of Chicago Press.

Humor and Health

Chun-Mei Tsai

Abstract

Laughter is “good medicine”? The purposes of this literature review article were look at the effect of humor on health, the impact of humor on the health of patients, and health care system in the case of the use of humor.

First of all, the health effects of humor therapy with emotional value, on behalf of our adaptation to the situation, is a coping behavior, let us vent tension, resistance to depression, showing a mature emotional management, is one of human survival mechanism. Second, the impact of humor in a patient, the physical level, can be regarded as the body's defense mechanisms and biochemical reactions, the immune, endocrine, respiratory and cardiovascular, neurological, musculoskeletal and other systems are affected. It can relax muscles and transfer attention to pain, there is the promotion of health and treatment, promote healing effect. In psychology, it can help individuals in the face of negative events to maintain positive emotion, is a “mature defense mechanism”. In social function, humor can create a doctor-patient relationship and reduce the pressure of social conflict, to enhance the stability of the doctor-patient relationship, offer patients a sense of social control to deal with the situation in the doctor-patient environment. Finally, health care system in relation to medical staff training and the humor is rare. Humor provided stability and security of health care organizations value, and many medical personnel to work in response to stress. Conclusion: health care system can use humor to promote patient health, also for health promotion. It can be humorous as a topic setting or intervention strategies, from physical, psychological, social integration perspective of health promotion.

Key words: Humor Health

