

**BSNBAC Bacheloroppgave**  
**Humoristisk alvor i kreftomsorgen**



Universitetet  
i Stavanger

**Institutt for Helsefag**  
**Bachelor i Sykepleie**

Stavanger 16.03.2016

Kandidatnummer: 101616, 101617, 101619

### **Sammendrag**

Det å få en kreftdiagnose skaper store omveltninger i livssituasjonen og kan medføre mye sorg og fortvilelse. Vi har selv erfart at humor kan brukes selv i de vanskeligste situasjoner, og kan hjelpe pasienten gjennom tøffe tak. Hensikten med vår oppgave var å se nærmere på hvordan sykepleier bruker humor i arbeidet sitt og hvordan pasientene selv bruker humor i hverdagen som kreftsyk. Vi har valgt å gjøre en litteraturstudie hvor vi har gjort en analyse av kvalitative studier, i tillegg til bruk av litteratur og egne erfaringer. Resultatene vi fant var at humor spiller en vesentlig rolle i omsorgsarbeidet. Man ser at humor er kontaktskapende og kan brukes for å bygge relasjoner mellom sykepleier og pasient. Dette fører til et økt tillitsforhold som igjen bidrar til et bedre samarbeid og at pasientene får den behandlingen de trenger. Vi fant også at pasientene bruker humor som en mestringsstrategi for å bedre håndtere og klare å leve med sykdommen.

# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema . . . . .	1
1.2	Problemformulering . . . . .	2
1.3	Hensikt . . . . .	2
1.4	Begrepsavklaring . . . . .	2
1.5	Avgrensning av oppgaven . . . . .	3
<b>2</b>	<b>Teori</b>	<b>4</b>
2.1	Kreft . . . . .	4
2.1.1	Krise . . . . .	4
2.1.2	Livskvalitet . . . . .	5
2.2	Humor i kommunikasjon . . . . .	5
2.3	Humor som relasjonsbygging . . . . .	7
2.4	Humor og mestring . . . . .	8
<b>3</b>	<b>Metode</b>	<b>10</b>
3.1	Litteratursøk . . . . .	10
3.1.1	Oversikt av analyserte artikler . . . . .	11
3.2	Analyse . . . . .	13
<b>4</b>	<b>Resultat</b>	<b>14</b>
4.1	Bruk av humor i kommunikasjon . . . . .	14
4.1.1	Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient . . . . .	14
4.1.2	Den vanskelige samtalen . . . . .	15
4.1.3	Individuelle hensyn ved bruk av humor . . . . .	15
4.2	Mestring . . . . .	16
4.2.1	Bruk av humor som mestringsstrategi . . . . .	16
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>19</b>
5.1	Metodediskusjon . . . . .	19
5.2	Resultatdiskusjon . . . . .	20

5.2.1	Bruk av humor i Kommunikasjon . . . . .	21
5.2.1.1	Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient . . . . .	21
5.2.1.2	Humorens motsatte effekt . . . . .	22
5.2.1.3	Den vanskelige samtalen . . . . .	22
5.2.1.4	Individuelle hensyn . . . . .	23
5.2.2	Bruk av humor som mestringsstrategi . . . . .	24
5.2.2.1	Håndtering av følelser . . . . .	24
5.2.2.2	Tilbakevennende humor . . . . .	25
<b>6</b>	<b>Anvendelse av resultatene i praksis</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Avslutning</b>	<b>28</b>
	<b>Referanser</b>	<b>29</b>
<b>A</b>	<b>Artikler</b>	<b>31</b>

Antall ord: 9875

# Innledning

Kreft er en sykdom som rammer mange mennesker. Det er en alvorlig og livstruende sykdom som innebærer mange utfordringer og følelser som angst, uro og bekymringer for egen livssituasjon. En slik omveltende forandring vil kunne påvirke livskvaliteten og livet generelt. Flere opplever at de stenger omverdenen ute, eller at andre trekker seg unna når de har fått en kreftdiagnose (Rustøen, 2008).

I dag lever man lenger med kreft enn hva man gjorde tidligere. Dette medfører at pasientene har andre behov og at helsepersonell har flere oppgaver. Det handler ikke bare om pasientens fysiske helse, men også hvordan man kan øke pasientens livskvalitet ved å gjøre livet til den enkelte bedre (Rustøen, 2008).

Kreft er ikke en sykdom som forbindes med noe komisk. Det forventes at man skal gråte, ikke le. Selv om man får en kreftdiagnose, betyr det nødvendigvis ikke at man mister sin humoristiske sans. Livssituasjonen og behovene kan endres, men man er fremdeles det samme mennesket. Bruk av humor i kreftomsorgen kan ha viktig betydning for pasienten, det kan hjelpe til å bevare følelsen av å være et levende menneske (Wist, 2002).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter hjerte- og karsykdommer er kreft den vanligste dødsårsaken i Norge. Hvert år dør i overkant av 10 000 mennesker av kreft. I 2014 fikk 31 651 nordmenn en kreftdiagnose og 10 971 døde. Risikoen for å få kreft øker med alderen, men rammer alle aldersgrupper (Grasdal, 2016). Stavanger Aftenblad skriver at Rogaland er et av de fylkene i Norge som er hardest rammet av kreft. Man regner med at så mange som én av tre vil få en kreftdiagnose før fylte 75 år. Hovedgrunnen til dette er at vi i dag lever lenger (Haugan, 2015).

Som sykepleierstudenter, og fra tidligere erfaring, har vi merket oss at humor kan ha stor positiv effekt på samarbeidet med pasienter. Vi vet at humor kan være kontaktskapende når den brukes til å bygge relasjoner. Vi opplever at det er med på å åpne opp for et godt samarbeid, og å

skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Vi har også erfart at man gjerne blir litt mer tilbakeholden til bruk av humor ved alvorlig sykdom, og gjerne ekstra ved den siste fasen av livet. Vi ønsket derfor å se litt nærmere på hvordan humor kan brukes i kreftomsorgen, og hvilken effekt det har i møte med pasienter som lider av kreftsykdom.

## 1.2 Problemformulering

Kreft er en alvorlig og livstruende sykdom. Mange sykepleiere vegrer seg derfor mot å bruke humor i samhandling med kreftpasienter. Flere er usikre på humorens virkning på pasienter, eller er «redde» for at humoren kan bli misforstått og få motsatt effekt. Vi ønsker å finne ut hvordan humor blir mottatt av pasienter med kreft. Det er viktig at vi som sykepleiere vet hvordan vi skal bruke humor i kommunikasjon med pasienter, og hvilken virkning humoren kan ha i samhandling med kreftsyke pasienter. Samt at vi vet noe om fordeler og ulemper ved bruk av humor.

Det er lite litteratur og forskning på bruk av humor i sykepleie, så det er vanskelig å vite noe om hvordan det fungerer. Man kan oppleve at det blir tatt i bruk på feil måte, eller at man er redd for å bruke humor. For å vite hvordan man kan bruke humor, må man vite noe om hva pasienter opplever som positivt og negativt ved bruk av humor.

## 1.3 Hensikt

Oppgavens faglige hensikt er først og fremst å se på hvordan humor blir praktisert i sykepleien. Vi ønsker å finne ut hvordan humor kan brukes i relasjon mellom pasient og sykepleier. I tillegg ønsker vi å ha særlig fokus på humor i kommunikasjon og som mestringsstrategi.

## 1.4 Begrepsavklaring

**Humor:** Vi har alle ulike oppfatninger om hva humor er, derfor er det vanskelig å gi en presis definisjon. Vi har sett på ulike definisjoner og fant blant annet en som beskriver det slik: «Den mentale evne til å oppdage, uttrykke eller sette pris på elementer av latterlig eller absurd inkongruens [motstridene] i idéer, situasjoner, hendelser eller handlinger» (Tyrdal, 2002, s. 15). I vår oppgave har vi valgt å forenkle dette ved å si at *humor er evnen til å oppfatte noe som morsomt*.

## **1.5 Avgrensning av oppgaven**

Vi har valgt å ha fokus på sykepleier, pasient og samhandlingen dem imellom. Vi vet at pårørende er en viktig ressurs for den kreftrammede og for oss som helsepersonell, allikevel har vi valgt ikke å legge vekt på dette i vår oppgave. Mye av teorien har vi funnet fra Rustøen (2008), Eide og Eide (2008), Travelbee (2001) og Tyrdal (2002) sine bøker. Dette er bøker som gir oss sykepleier- og pasientperspektiv. Pasientene i oppgaven er voksne personer med en kreftsykdom. Selv om oppgaven omhandler kreftpasienter, er det ikke sykdommen som er vårt hovedfokus.

# Teori

Vi har delt teorien opp på følgende måte: I første del skriver vi litt generelt om kreft, krise og livskvalitet. Videre ser vi på kommunikasjon og relasjon med humor som virkemiddel. Her har vi fokus på forholdet mellom pasient og sykepleier. Avslutningsvis ser vi på hvordan humor blir brukt som en mestringsstrategi ut i fra et pasientperspektiv. På grunn av Travelbees' fokus på det mellommenneskelige i utøvelsen av sykepleie, har vi har valgt å ha med hennes perspektiv på de ulike temaene.

## 2.1 Kreft

Kreft har blitt en folkesykdom som rammer en stadig større del av den norske befolkningen. I dag er det flere som lever lenge med sin kreftsykdom. Hos mange utløser ordet kreft sterke assosiasjoner til døden. Det er en skremmende sykdom som kommer innenfra ens egen kropp. Flere av de som rammes av kreft kan oppleve at livet blir forandret eller forkortet. Flere kreftsyke ønsker ikke å bli assosiert med sykdommen, da de føler at de i offentligheten «blir» sin kreft (Åmås, 2007, s. 8–10).

### 2.1.1 Krise

Et menneske med kreft står overfor store utfordringer, som kan innebære angst, uro og bekymringer for egen livssituasjon. De kan oppleve en krise. Kjentegn på en krise, er at personens tidligere erfaringer og reaksjoner ikke er nok til å forstå og mestre situasjonen de befinner seg i. Kriser har forskjellige styrker og intensitet, og man opplever ulike grader av problemløsning. Helsepersonell må kjenne til psykiske reaksjoner ved livstruende sykdom for å kunne hjelpe pasientene. Å bli kreftsyk og det å gå gjennom behandling er ofte forbundet med trusler om tap på flere områder. Det kan være tap av livet, kroppens integritet, sosiale roller, aktivitet, selvoppfattelse, følelsesmessig likevekt eller det å tilpasse seg en ny livssituasjon. Pasientene kan ha



behov for å uttrykke sine tanker, selv om det kan være vanskelige å verbalisere (Reitan, 2008a, s. 48–53).

### **2.1.2 Livskvalitet**

Livskvalitet er et viktig begrep innen kreftomsorgen, da kreft er en sykdom som rammer hele mennesket. Vi takler det å bli syk på ulike måter. Samme sykdom kan gi ulike reaksjoner hos forskjellige mennesker. Dette kan avhenge av hvilke fase i livet man befinner seg i, det sosiale nettverket rundt en og tidligere erfaringer (Rustøen, 2008, s. 39).

Livskvalitet rommer det fysiske, psykiske og sosiale aspekt ved livet (Rustøen, 2008, s. 39). Den norske psykologen Siri Næss har utarbeidet en definisjon på livskvalitet. Hun hevder at «... et menneske har det godt og har god livskvalitet dersom man er aktiv, har samhørighet med andre, har god selvfølelse og en grunnstemning av glede» (sitert i Rustøen, 2008, s. 39).

Noe som er viktig for livskvaliteten er håpet, og da særlig håpet knyttet til fremtiden. En av grunnene til at kreftsyke kan oppleve mye lidelse, er på grunn av usikkerhet rundt fremtiden. Det å hjelpe pasienten med å bevare håpet er noe sykepleier kan bidra med. Her spiller atferd og tilstedeværelse en viktig rolle. En viktig faktor for å bearbeide kriser, er å finne mening i situasjonen. Travelbee (2001) gjør rede for metoder som sykepleiere kan bruke for å hjelpe pasienten til opplevelse av en meningsfull tilværelse. En av disse metodene går ut på å hjelpe pasientene å innse at alle mennesker opplever lidelse gjennom livet. Dette kan hjelpe pasientene til å komme over det første sjokket, og til å starte med bearbeidelse av krisen (Rustøen, 2008, s. 40–42).

## **2.2 Humor i kommunikasjon**

Man bruker kommunikasjon for å komme i kontakt med andre mennesker, utveksle tanker og følelser. Vi kommuniserer både verbalt og non-verbalt. Non-verbalt gjør det lettere å forstå den verbale kommunikasjonen, og kan for eksempel være ens kroppsholdning, kroppsspråk og ansiktsuttrykk (Reitan, 2008a, s. 65–67).

Kommunikasjon er mer enn bare utveksling av informasjon. Det er grunnleggende for utøvelse av god sykepleie at man har en god samhandling med pasienten. Travelbee (2001) sier at kommunikasjon er en prosess i stadig bevegelse, som kan være et hjelpemiddel i sykepleiesituasjoner. Det er først og fremst et hjelpemiddel som brukes for å bli kjent med pasienten. Det hjelper oss til å forstå og møte pasientens behov for hjelp til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet. Ifølge Travelbee er gode ferdigheter innen kommunikasjon noe som kan læres. Det krever at sykepleier har en intellektuell tilnærmingstype til problemene og bruker seg selv te-

rapeutisk (referert i Reitan, 2008a, s. 65). Som sykepleier skal man ha vilje og engasjement til å møte pasientens behov og problemer, men det må også være rom for at man kan erkjenne egen usikkerhet og ubehag ved å gå inn i vanskelige samtaler (Reitan, 2008a, s. 81).

Når det kommer til humor er det ingen faste regler å forholde seg til. Pasienter er forskjellige og reagerer på ulike måter. Man må alltid se an personen man er sammen med, og situasjonen man befinner seg i. Det passer seg ikke alltid med humor før man er blitt godt kjent med pasienten (Arnold & Boggs i Eide & Eide, 2008, s. 247). Noe som også bekreftes av Bjørk og Breivne (2011, s. 294). Ifølge dem er humor noe individuelt og personlig som må brukes med forsiktighet.

Vennligsinnet humor kan være god medisin. Det kan være viktig for opplevelsen av livsglede, omsorg og fellesskap. Humor og latter har alltid vært en del av menneskets sosiale relasjoner. Dersom det brukes med forstand, er det en verdifull egenskap. Det hevdes at mennesker med en positiv innstilling er friskere og lever lenger, i forhold til personer med en negativ innstilling (Bøhn, 2000, s. 55). Det positive med humor er at det kan løsne på stemningen, redusere vanskelige følelser, tanker og styrke kontakten mellom sykepleier og pasient (Arnold & Boggs i Eide & Eide, 2008, s. 247). Som sykepleier er det lurt å lytte til pasienten. La pasienten bruke humor om sin egen situasjon, men være tilbakeholden med egne humoristiske bemerkninger. Dette gjelder særlig før man kjenner pasienten godt. Humor, latter, lykke og glede kan observeres hos mennesker i en stor krise. Sykepleiere bør legge vekt på å stimulere disse positive uttrykkene i sitt arbeid (Wist, 2002, s. 169). Ifølge Arnold og Boggs og Burnard kan humor være en nyttig og virkningsfull kommunikasjonsstrategi (referert i Eide & Eide, 2008, s. 244).

Mechanic uttrykker at en negativ side ved humorbruk er at det kan oppfattes som kunstig. Det kan bli brukt som en metode for å unngå seriøse samtaler fra både sykepleier og pasient (referert i Eide & Eide, 2008, s. 247). I profesjonelle relasjoner er det ikke alle former for humor som er akseptabelt; vitsing, fleip og moro er ikke alltid på sin plass. Fleip og humor kan brukes av pasienten for å dekke over indre problemer, usikkerheter og spenninger. Av noen brukes det som en form for kontroll. Flere pasienter bruker galgenhumor i forhold til situasjonen de befinner seg i, dette kan hjelpe dem til å distansere seg fra sorg og smerte i en viss periode (Bøhn, 2000, s. 56). Humor mellom pasient og sykepleier skal være noe som kan deles, man skal le sammen og ikke av (Wist, 2002, s. 166).

Ifølge Lang mfl. kan stressnivået ofte være høyt blant personalet. Man vil kunne ha behov for å få utløp for sine tanker sammen med kolleger, gjerne ved bruk av fleip og humor. Det kan ofte bli brukt galgenhumor i denne sammenheng. Men det er viktig at denne type humor blir holdt internt blant personalet, da den kan oppleves nedverdiggende for pasientene (referert i Eide & Eide, 2008, s. 245).

Det er flere former for humor som kan oppleves krenkende. Eksempler på slike kan være sarkasme, ironi og fleip. Det er viktig å ha en forsiktighet rundt dette og være sikker på at pasienten

setter pris på det før man bruker denne type humor (Eide & Eide, 2008, s. 246).

## 2.3 Humor som relasjonsbygging

I sykepleiepraksis er relasjonen mellom pasient og sykepleier vesentlig. To mennesker med sine styrker og svakheter møtes (Eriksen, 2015, s. 889). For å bygge en menneske til menneske relasjon er sykepleiers holdninger, forventninger og åpenhet for informasjon av betydning (Brataas, 2011, s. 89). Man må som sykepleier forholde seg til pasientens erfaringer, med deres meninger, uttrykk og følelser. Relasjonen til sykepleier er viktig for pasientens opplevelse av pleien. For at sykepleier skal kunne ivareta pasientens psykososiale behov, må man ta utgangspunkt i den enkelte pasient. Man må bruke god tid til å bli kjent med pasienten for å kunne avdekke hans behov (Eriksen, 2015, s. 889–901).

I Travelbee sin definisjon av sykepleie sier hun at: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29).

Videre forklarer hun at det er en «mellommenneskelig prosess» fordi det alltid dreier seg om mennesker, enten direkte eller indirekte.

Når humor blir brukt for å bygge relasjoner, kan den være kontaktskapende (Spurkeland, 2002, s. 192). Arnold og Boggs skriver at det kan bidra til økt nærhet og det kan hjelpe med å styrke båndet mellom pasient og sykepleier, dersom det allerede er etablert en god og trygg kontakt (referert i Eide & Eide, 2008, s. 247).

For en pasient kan det å motta dårlige nyheter føre til psykisk smerte. Ifølge Kari Martinsen har omsorg med relasjoner og moral å gjøre, dette viser seg igjennom praktisk handling. For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten, må man først og fremst kunne sette seg inn i deres situasjon (referert i Reitan, 2008a, s. 80–81).

Humor kan ha stor positiv effekt, men det kan også brukes på en negativ måte for eksempel ved å latterliggjøre eller kritisere. Dette bør ikke forekomme i relasjoner til pasient. Spøk og fleip kan ha et skjult, negativt budskap (Eide & Eide, 2008, s. 246). Om en situasjon oppleves som god eller dårlig av pasienten avhenger av sykepleierens væremåte og holdning. Sykepleiers utfordring blir å møte pasienten på en god måte, hvor moral og etikk viser seg gjennom væremåte, kroppsspråk og det som blir sagt og gjort (Brinchmann, 2008, s. 127).

Å hjelpe et menneske til å mestre sykdom kan være vanskelig, og desto vanskeligere dersom fremtiden er usikker. Her er det viktig med gode relasjoner og kunnskap om hva den enkelte trenger for å finne mening når livet er vanskelig. Travelbee sier at det er først når et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier er oppnådd at man kan hjelpe den syke med å finne håp og

mening, og hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse. Videre sier hun at en sykepleier må strebe etter forandring, slik at pasientens helse opprettholdes best mulig (Travelbee, 2001, s. 30).

## 2.4 Humor og mestring

Lazarus og Folkman har utarbeidet en definisjon som sier at mestring er «stadig skiftende kognitive og handlingsrettede forsøk som tar sikte på å handtere spesifikke ytre og/eller indre utfordringer som blir oppfattet som byrdefulle eller som går utover de ressursene som personen rår over» (sitert i Heggen, 2010, s. 65). Dette er en prosessorientert definisjon hvor det blir lagt vekt på hva mennesket tenker og gjør, ikke hvordan mennesket er. Den er knyttet opp til en bestemt utfordring, og skiller mellom handlingen og utfallet. Mestring er i denne sammenheng en målrettet handling, som kan være både vellykket og mindre vellykket (Heggen, 2010, s. 65). Ifølge Gjørum kan ikke mestring sammenliknes med å fikse situasjonen. Det blir begrunnet med at enkelte situasjoner ikke har noen eksakte løsninger, men mestringsmuligheter (referert i Reitan, 2008a, s. 57).

Mestring handler om hvordan mennesker håndterer belastende livssituasjoner. Om man ser enkelt på det, kan man si at det er to måter å reagere på: Man kan enten mobilisere indre og ytre ressurser for å møte utfordringen, eller man kan bruke ulike forsvarsmekanismer for å fortrenge eller unngå ubehaget (Reitan, 2006, s. 157). Man må ta i bruk de ressurser man har for å bedre situasjonen. Enten det er for å takle stress, påkjenninger, kriser eller sykdom, slik at man kan komme seg videre på best mulig måte (Heggen, 2010, s. 64).

Det er flere faktorer som påvirker menneskets evne til mestring. Noen eksempler på dette kan være kjønn, alder og personlige interesser. Tidligere erfaringer med sykdom, stress eller krise har også betydning for evnen til å mestre (Reitan, 2008a, s. 58).

Mennesker er humoristiske individ (Eide & Eide, 2008, s. 242). Borge og Kristoffersen viser til en studie av eldre, nyopererte pasienter som viser at pasientene syntes at sykepleierne brukte for lite humor. I de tilfellene hvor humor ble brukt, var det pasientene selv som tok initiativet. Humor kan være viktig for pasientenes trivsel og det kan brukes som en mestringsstrategi, både for pasient og sykepleier (referert i Eide & Eide, 2008, s. 242–243).

Mechanic skriver at humor kan være en god mestringsstrategi (referert Eide & Eide, 2008, s. 244). Man kan aktivt bruke humor for å mestre situasjonen man befinner seg i. Det kan brukes for å beskytte seg selv i en tøff hverdag, men samtidig bør det ikke brukes for å fornekte situasjonen. Man kan ofte observere at pasienter som spøker med alvoret, reduserer spenningen i situasjonen (Wist, 2002, s. 164).

Ved alvorlig sykdom kan man bli fokusert på egne problemer og lidelser, dette medfører at evnen til å forholde seg åpent til andre kan være redusert. Humor kan i denne sammenheng

åpne opp, lette på stemningen og skape kontakt. Det kan også gjøre det lettere å snakke om det som er vanskelig. Pasienten kan befinne seg i en tragisk, fortvilende eller absurd situasjon, hvor god humor kan føre til forsoning med dette. Humor kan gjøre det mulig å være nær det som er vanskelig, om så bare for en liten periode (Eide & Eide, 2008, s. 244–245). Lang mfl. uttrykker at humor kan virke befriende fra den vanskelige situasjonen, ved at det skaper en avstand fra alvoret (referert i Eide & Eide, 2008, s. 245).

# Metode

Vi har valgt å gjøre en litteraturstudie med kvalitativ metode som utgangspunkt. En litteraturstudie er en studie hvor innsamlingsdata hentes fra litteraturen, og man får en strukturert oversikt over et valgt tema (Segesten, 2006). *Kvalitativ metode* er en forskningsmetode som gir beskrivende data. Den søker å gi en dypere forståelse og en økt kunnskap om et tema. Ved hjelp av intervju og observasjon får man innsikt i menneskers personlige opplevelser og erfaringer (Olsson & Sörensen, 2003). Vi har valgt å analysere fem kvalitative forskningsartikler etter Fribergs modell i «Dags för uppsats» (2006). Kvalitative studier gir en økt forståelse for hvordan man kan møte pasientenes behov gjennom å se på pasientens opplevelser, erfaringer og forventninger (Segesten, 2006). Dermed er kvalitativ forskning den metoden som er best egnet for besvarelse av vår problemstilling.

Vi ønsker å se nærmere på hvordan man kan bruke humor i arbeid med kreftpasienter, hvordan det blir mottatt, og vi ønsker å vite noe om hva pasientene opplever som positivt og negativ ved bruk av humor. Gjennom grundig analyse av artiklene finner vi gode beskrivelser av pasientenes og helsepersonells egne erfaringer, opplevelser og atferd, gjort gjennom observasjoner og intervju.

## 3.1 Litteratursøk

Litteratursøket til oppgaven ble gjennomført i perioden 26.11.2015 til 03.12.2015. Databasene vi brukte til å søke opp artikler var Cinahl og Oria. Vi har også brukt tidsskriftet Scandinavian Journal of Caring Sciences' egen søkemotor for vitenskapelige artikler. De fleste artiklene fant vi i databasen Cinahl. Dette er en database som blir mye brukt til søk av vitenskapelige artikler innen helsefag, og var derfor godt egnet for oss.

I Cinahl valgte vi å begrense søket til å gjelde fra 2005 til 2015, slik at vi skulle få de senest publiserte artiklene og den nyeste kunnskapen. Vi huket av på «full text» og «peer reviewed», da dette indikerer at artiklene er vitenskapelige og kvalitetssikret av andre. Søkordene som ble brukt var engelske. Dette fordi de fleste vitenskapelige publikasjoner utgis på dette språket.

Grunnen til det er at forfatteren vil nå ut til flest mulig med sin forskning (Friberg, 2006). Søkord som «Humor», «Humour», «Health care» og «Nurse» ble brukt. Vi fant tre artikler her som vi ønsket å undersøke videre.

I Oria huket vi av for «artikler» og brukte søkeordene «Humor» og «Relationship». Her fikk vi 1464 treff. Videre avgrenset vi for årstall i tidsrommet 2005–2015 og at artiklene skulle være fagfellevurdert. Dette førte til 584 treff. Blant dem fant vi én som vi ønsket å se nærmere på. Artikkelen var tilgjengelig i fulltekst hos ProQuest Health and Medical Complete.

Den siste artikkelen vi ønsket å se nærmere på fant vi i Scandinavian Journal of Caring Sciences. Her ble søkeordene «humour» og «cancer» brukt. De fleste artiklene ble forkastet da de ikke oppfylte våre kriterier, og av 17 treff var bare én av disse relevant for oppgaven vår.

### **3.1.1 Oversikt av analyserte artikler**

En oversikt over de analyserte artiklene er gitt i tabell 3.2 på neste side.

Artikkel	Forfattere	Tilnærming	Metode	Deltakere	Søketmetode
Cancer survivors' experiences of humour (2015)	Roaldsen, Sørli og Lorem	Kvalitativ studie	Intervju i perioden 2010–2011 av første forfatter	14 pasienter i alderen 23–83 år; 7 kvinner og 7 menn	Søk i tidsskrift
A time to weep and a time to laugh (2014)	Tanay, Wiseman, Roberts og Ream	Kvalitativ studie	Intervju, semistrukturerte intervju, uformelle intervju og observasjon	9 sykepleiere og 12 pasienter ble observert. 5 sykepleiere og 5 pasienter ble intervjuet.	Søk i database
More than trivial (2005)	Dean og Gregory	Kvalitativ studie	Observasjon av sykepleiere over seks uker. Intervju med pasienter og pårørende. Semistrukturerte intervju med helsepersonell.	6 sykepleiere ble observert; 11 sykepleiere, 2 sosialarbeidere og 1 fysioterapeut ble intervjuet	Søk i database
Humour in health-care interactions (2014)	McCreaddie og Payne	Kvalitativ studie	Intervju, observasjon, notater og lyddagbok	32 deltakere, 4 pasientfokusgrupper	Søk i database
From critical care to comfort care (2008)	Dean og Major	Kvalitativ studie	Sammenligning av to tidligere studier		Søk i database

Tabell 3.2: Oversikt av analyserte artikler



Hovedtema	Subtema
Bruk av humor i kommunikasjon	Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient
	Humorens motsatte effekt
	Den vanskelige samtalen
	Individuelle hensyn
Bruk av humor som mestringsstrategi	Håndtering av følelser
	Tilbakevennende humor

Tabell 3.3: Sammensetning av oppgavens hoved- og subtema.

## 3.2 Analyse

Analyse av tekstene har vi gjort med utgangspunkt i Fribergs analysemodell i «Dags för uppsats» (2006). Friberg mener det er viktig å fokusere på studienes resultat, og lese gjennom artiklene flere ganger slik at man får ordentlig tak på hva de handler om. På denne måten blir det enklere å plukke ut hovedfunn og gjøre en sammenligning mellom de ulike artiklene. Friberg benytter en hermeneutisk tilnærming i analysearbeidet, og beskriver det som en bevegelse. Når man har valgt ut sine artikler, deler man artiklenes resultater inn i de kategorier man søker. Deretter setter man det sammen igjen til et nytt resultat. Her ser man at arbeidet går fra en helhet, til deler og tilbake til en ny helhet (Friberg, 2006, s. 110).

Etter å ha lest gjennom abstraktet, valgte vi ut de artiklene vi syntes var mest relevante. Det var vanskelig å finne artikler som omhandlet både kreft og humor, og som samtidig holdt opp til våre kriterier. Derfor valgte vi å bruke noen artikler som omhandlet palliasjon, da dette kan være en naturlig del av et kreftforløp. Med hovedfokus på tema og resultat, leste vi gjennom alle artiklene for å få en oversikt over hva de handlet om, og om de oppfylgte våre kriterier. Noen av artiklene ble byttet ut underveis, da vi ikke syntes de ga svar på det vi søkte etter. Deretter finleste vi artiklene for å finne likheter og ulikheter mellom de forskjellige.

Gjennom fargekoder og skjematisk fremstilling sorterte vi de ulike funnene. På den måten fikk vi en god oversikt over likheter og ulikheter i artiklene. Ut i fra dette kunne vi dele det videre opp i hoved- og subtema. Dette var et krevende arbeid. Det var mange interessante resultater, og mye vi kunne tenkt oss å ha med, så det var utfordrende å holde fokus på det vi søkte etter. På bakgrunn av funnene vi gjorde, satte vi til slutt sammen to hovedtema med tilhørende subtema (se tabell 3.3).

# Resultat

## 4.1 Bruk av humor i kommunikasjon

### 4.1.1 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient

Artikkelen til Tanay, Wiseman, Roberts og Ream (2014) viste at både sykepleier og pasient så på humor som et tegn på at det ble utviklet et personlig forhold mellom dem. Flere pasienter opplevde at de hadde et godt forhold til sykepleier dersom de lo sammen. Sykepleierne oppfattet viktigheten humor hadde for å etablere en god relasjon til pasientene, og effekten det hadde for å få pasientene til å føle seg mer avslappet. Ved bruk av humor fikk sykepleierne vise at de også var mennesker, og dette gav en følelse av tilhørighet for pasienten og de rundt dem. Det virket som om pasientene fikk større tillit til sykepleierne dersom det ble brukt humor. På den måten ble det lettere for pasientene å åpne seg, og snakke om de vanskelige tingene.

I studien til Tanay et al. (2014) så det ut til at sykepleiere foretrakk morsomme pasienter. Det var lettere for pasienten å ta kontakt med en sykepleier som viste en form for humoristisk sans, i forhold til en som ikke hadde det. En pasient sa at man ved bruk av humor hadde større sjanse for å bli likt. Dersom man brukte humor til å spørre om noe, svarte sykepleierne muntre. En pasient beskriver det slik: «Somebody with a sense of humour asking for a cup of tea, is more likely to get one than somebody demanding a cup of tea» (Tanay et al., 2014, s. 1298).

McCreaddie og Payne (2014) finner i sin studie at humor ikke alltid var positivt. Noen pasienter kjente på behovet for å være en «god» pasient, og prøvde å adoptere sykepleierens væremåte. Dersom sykepleieren brukte humor, gjorde også pasienten det for å oppnå bedre kontakt, og for å få den hjelpen de trengte. De fant også at pasientene brukte humor til å uttrykke følelser og engstelse. Dette kunne være risikabelt da sykepleier ikke oppfattet alvoret fra pasienten.

### **4.1.2 Den vanskelige samtalen**

Sykepleiere mente at humor fikk pasientene til å føle seg hjemme og være mer avslappet. De tok dette som en indikasjon på at pasientene stolte mer på dem dersom de hadde ledd litt sammen. Dette førte til at pasientene åpnet seg mer og ønsket å snakke om de seriøse tingene (Tanay et al., 2014).

Humor ble brukt som beskyttelse av pasientene når de for eksempel gikk tom for ord, eller for å slippe å vise sårbarhet (Roaldsen, Sørlie & Lorem, 2015). Å sette ord på erfaringer kunne være vanskelig. Det å bruke humoristiske uttrykk kunne være en indirekte måte å kommunisere forståelig med andre. De brukte humoristiske metaforer og bilder med varierende intensjoner, som for eksempel å stanse sensitive temaer uten at samtalepartneren skulle føle seg avvist. Sykepleierne sa at de ved å bruke humor på den måten kunne distansere seg selv fra pasientene, og slippe å måtte gå inn i seriøse diskusjoner med dem (Dean & Major, 2008).

I Roaldsen et al. (2015) reagerte en pasient med latter da hun fikk diagnosen brystkreft. Hun sa at dette var den eneste måten hun greide å reagere på, og sa: «You mustn't laugh, because then they'll think you're crazy, 'cause people are supposed to cry» (Roaldsen et al., 2015, s. 4).

Innen palliativ pleie var det ofte humor involvert når de snakket om fortiden. Mimring om fortiden var spesielt viktig for pasientene da de ble konfrontert med at det gikk mot slutten. Av og til delte de byrder fra fortiden, men ofte også høydepunkter gjennom livet. Dette var også en mulighet for personalet å få god kontakt med pasienten og deres pårørende (Dean & Gregory, 2005).

### **4.1.3 Individuelle hensyn ved bruk av humor**

I studien til Dean og Gregory (2005) kom det frem flere faktorer som var avgjørende for bruk av humor i sykepleien. I tillegg til etnisitet, kjønn og stressnivå var bruk av humor avhengig av pasientens personlighet og situasjonen pasienten var i. I tillegg uttrykte noen sykepleiere en utrygghet ved bruk av humor i jobben. De fryktet at det skulle gå utover deres profesjonalitet, og de var bekymret for hvordan deres kolleger skulle se på dem. Dette kan være grunnen til at mange unge sykepleiere var mer seriøse på jobb i møte med eldre sykepleiere. Når det bare var unge sykepleiere ble det observert mer humor og tøys (Tanay et al., 2014).

Det ble pekt på flere omstendigheter hvor deltakerne mente at humor ikke var passende. Ved endring i pasientens tilstand kunne det være mye frykt, sinne og sorg. I slike situasjoner ble forsøk på bruk av humor ikke satt pris på av pasientene. Det kom frem flere situasjoner hvor pleierne forsto at de hadde gått for langt (Dean & Gregory, 2005). I McCreaddie og Payne (2014) var det derimot enighet blant pasientene om at de satte pris på sykepleiernes bruk av humor også i situasjoner hvor man ikke skulle tro det var passende. Pasientene syntes det var

positivt dersom sykepleierne var muntre og glade. Det kunne bidra til å lette på stemningen i vanskelige situasjoner. Pasientene syntes også at det var bra at sykepleierne tok noen sjanser, og at de ikke var for redde for å bruke humor.

I situasjoner hvor pasienten lå på dødsleiet var det av den oppfatning at humor skulle bli overlatt til pasienten og pårørende. Det var her ikke passende for personalet og komme med kommentarer av humoristisk karakter (Dean & Gregory, 2005). En sykepleier fortalte om et rørende øyeblikk rett før døden: «In their last minutes of life I've seen humour used there too. It's a very loving humour, it's kind of heart-to-heart humour from a family member to the one who's dying» (Dean & Gregory, 2005, s. 295).

Både pasient og sykepleier mente det var viktig å ta hensyn til etnisitet. Det var likevel vanskelig for deltakerne i undersøkelsen til Dean og Gregory (2005) å gi noen spesifikke eksempler på hensyn man måtte ta, utenom at det var et behov for sensitivitet og forsiktighet rundt bruk av humor. En pasient mente at humor var vanskelig mellom mennesker fra forskjellige kulturer. Språket gjorde at det kunne oppstå misforståelser som følge av feil uttalelser eller at ting ble feiltolket.

Det var forskjell i hva kvinner og menn foretrakk ved bruk av humor. Menn hadde en tendens til å bruke humor som et middel for å være åpne med hverandre og for å dekke over ubehag. Deres bruk av humor var også mer preget av seksuelle bemerkninger overfor personal, noe som gjorde at mange kvinnelige sykepleiere følte seg utilpass. Noen håndterte dette ved å overse kommentarene, mens andre vitset det bort (Dean & Gregory, 2005).

I Dean og Gregory (2005) hadde deltakerne vanskelig for å svare på når og hvordan de brukte humor. Mange svarte at det ikke var noe bevisst, men at det bare oppstod spontant. Andre igjen sa at det var vel overveid og at timingen måtte være rett. I Studien til Tanay et al. (2014) sa noen at de hadde en intuisjon om når det passet. Humor er individuelt og det er forskjeller i hvordan det blir mottatt. For å ikke ødelegge sykepleier-pasientrelasjonen var det viktig at man vurderte situasjonen og så etter tegn fra den andre personen før man brukte humor.

## **4.2 Mestring**

### **4.2.1 Bruk av humor som mestringsstrategi**

I artikkelen til Roaldsen et al. (2015) snakket noen pasienter om humor som kom og gikk. I perioder av sykdommen som var preget av mye uvisshet, angst og stress kunne sansen for humor forsvinne. I bedre perioder kunne humoren komme tilbake. Man kunne da ofte se at typen og bruken av humor var noe endret. De brukte for eksempel mer galgenhumor og ironi rettet mot sin egen situasjon, og sine erfaringer med kreftsykdom. Denne typen humor ble gjerne

brukt som en slags beskyttelse for å dekke over hvor vanskelig de egentlig hadde det. En pasient beskriver det slik: «That's how you blossom. Humour keeps away those heavy thoughts. Yes, it gets more like gallows humour. You use it, quite obviously, to put things at a distance» (Roaldsen et al., 2015, s. 5).

En annen pasient sa at galgenhumor var en måte å beskytte seg selv ved å dekke over det hun virkelig følte, som var hvor fæl denne erfaringen hadde vært: «... if I couldn't have laughed and had fun with it, well I think I'd have had to go through a very dark time, I mean, I don't think I'd have managed to be so strong» (Roaldsen et al., 2015, s. 5).

I samme artikkel sa andre at i perioder med kaos og fortvilelse, var humor særlig viktig for å håndtere følelsene. På den måten overtok ikke sykdommen all plass. Humor hjalp pasientene til å distansere seg fra negative følelser og tunge tanker. Dette kunne de gjøre ved å se morsomme tv program, eller underholdende klipp på YouTube. Dette lot dem få avstand fra ensomheten og tankene om døden. Humor og latter var viktig både for helsepersonell og pasientene for å håndtere spenningen og tristheten som ofte dukket opp. Dette skapte pusterom fra de tunge situasjonene de befant seg i.

Under kreftbehandling fortalte pasientene at deres mestring av situasjonen ble satt på prøve. De var derfor bevisste sine mestringsstrategier og understreket at humor var viktig for å skape en levelig situasjon. Muligheten til å akseptere og tåle sykdom var knyttet til et humoristisk livssyn som gav opplevelse av mening, og det å være deltakende i samfunnet. Det betydde at man måtte takle motgang og akseptere sykdommen som et faktum. Pasienter sa at det var viktig i denne sammenheng å finne en meningsfull balanse der sykdommen ikke ble for dominerende (Roaldsen et al., 2015).

Flere deltakere fortalte at deres bruk av humor var påvirket av graden stress de erfarte. Det interessante var her at enkelte brukte mer humor jo høyere stress de erfarte. I kontrast, var andre mindre mottakelige for bruk av humor ved mye stress (Dean & Gregory, 2005).

Humor kunne gi et lysere perspektiv på en vanskelig situasjon. Ved å overføre en tragisk situasjon til underholdende ord, kunne man le av fortvilelse, sinne og sorg. En pasient i Roaldsen et al. (2015) bestemte seg for å leve i øyeblikket, da han fikk vite at det var fare for spredning av sykdommen:

... then I sat for a long time thinking: What if I die? The kids. What about them? My wife, the money, the house? But suddenly I thought: No, bloody hell! There is another alternative, and that's that everything's fine! You can't bury yourself in seriousness, then you might as well close the lid ... (Roaldsen et al., 2015, s. 6).

Videre sa han at humor kanskje ikke hjelper deg til å overleve, men at det kan gjøre livet bedre oppi alt annet.

I palliativ pleie, hvor døden kunne være nær, hadde følelser en tendens til å være forsterket.

Humor kunne da maskere underliggende følelser. Dette kunne sende ut feil signaler og føre til at pasientene ikke fikk den hjelpen de trengte. De erfarne sykepleiere som jobbet rundt disse pasientene, lærte seg etterhvert å se hva som egentlig gjemte seg bak humoren (McCreaddie & Payne, 2014).

# Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Vi ønsket å se nærmere på bruk av humor som kommunikasjonsmetode og som mestringsstrategi i sykepleien. Vi ønsket å få et innblikk i hvordan pasientene opplever bruk av humor, hvordan sykepleiere bruker humor i sitt arbeid og hvordan pasientene bruker humor til å mestre hverdagen. Å gjøre en empirisk undersøkelse ville være altfor tidkrevende for oss å utføre. Derfor valgte vi å gjøre en litteraturstudie hvor det er gjort bruk av kvalitative forskningsartikler. Kvalitativ metode gir oss et perspektiv sett innenifra, og gir en dypere forståelse for et fenomen blant annet gjennom intervjuer og observasjon. Man får på den måten et bedre innblikk i menneskers tanker, opplevelser og følelser (Segesten, 2006). Det kan være vanskelig å få et bilde av tanker og følelser gjennom tall og statistikk. Vi syntes derfor at kvalitativ metode var bedre egnet enn kvantitativ metode i denne oppgaven.

Litteraturstudier innhenter data fra allerede analysert materiale som vitenskapelige artikler. Metoden har blitt kritisert fordi den ikke kommer frem med ny forskning, at det er for lite utvalg av materiale og at den kan bli for subjektiv. Forskerne eller forfatterne leter etter det de ønsker å finne, dermed kan kanskje andre relevante funn bli oversett (Friberg, 2006).

Det er blitt gjort relativt lite studier om temaet humor i sykepleie og utvalget av artikler som var relevante for vår problemstilling var dermed begrenset. Bare én av de fem artiklene vi valgte ut er norsk, mens de resterende er fra engelskspråklige land. Vi fant svært få undersøkelser som var gjort i Norge eller Skandinavia forøvrig, men vi tenker at samfunn og kultur er såpass likt, at artiklene likevel kan overføres til norske forhold. Vi har ikke sett på studier hentet fra andre deler av verden, og det kan vel derfor tenkes at denne studien blir rettet mot den vestlige verden. Man kan jo anta at man i andre deler av verden har kulturforskjeller hvor man har et litt annet syn på bruk av humor enn oss, noe som igjen ville gitt oss et litt annet resultat. Selv om det var et begrenset utvalg artikler, besvarer disse likevel vår problemstilling og vi ser at resultatene i artiklene er gjenkjennelige fra egen praksis og erfaringer.

Artiklene er hentet fra tre ulike databaser og er fra forskjellige land. Likevel ser vi at det er

mye de samme temaene som går igjen, og at både hensikt og resultater samsvarer ganske mye. Dersom vi hadde utvidet søket og hatt enda flere artikler kan det hende at vi hadde fått et litt bredere resultat enn det vi har. Da resultatene likevel virket å være såpass like, valgte vi heller å plukke ut noen få artikler, og fokusere på noen tema som gikk igjen.

Før vi startet søket på artikler, undersøkte vi litt rundt i litteraturen generelt for å se hva vi fant rundt temaene «humor» og «kreft». På bakgrunn av dette dannet vi oss et bilde av hva vi ønsket å se nærmere på, og det gav oss en pekepinn på hvilke søkeord vi skulle bruke. Underveis i analysearbeidet endret fokus seg noe, og tema som «humor og fysiologisk betydning» ble for eksempel valgt bort, da vi heller ønsket å rette fokus mot kommunikasjon og mestring.

Tre av artiklene er av nyere dato, mens de to andre er noen år eldre. Vi valgte likevel å ta disse med da vi ser at de er like dagsaktuelle som de andre.

I fire av artiklene er datainnsamling hentet inn via intervju og observasjon, mens den siste artikkelen er basert på funn fra sammenligning av to vitenskapelige artikler. Det er gjort både semistrukturerte og uformelle intervju. I den ene artikkelen er det kun hentet inn data via intervju, ikke observasjon. I samtlige artikler hvor data er hentet inn via intervju og observasjon er informantene helsearbeidere og pasienter. I den ene studien er det også pårørende som informanter, men disse har vi imidlertid ikke valgt å legge vekt på da vårt fokus ligger på pasient og sykepleier.

I kvalitativ metode skal man kunne gå i dybden og få en nærhet til det man ønsker å undersøke. Det er da en forutsetning at man har et mindre antall informanter (Olsson & Sörensen, 2003). I artiklene vi har valgt gjenspeiles dette ved at det hovedsakelig er små grupper på mellom 20–30 informanter. Ved et lite antall informanter er det enklere for forskeren å få en relasjon til vedkommende og på den måten få et bedre innblikk fra informantens perspektiv.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Vi vil besvare problemstillingen vår ved å sette resultatene opp mot teori og egne synspunkter. Vi har delt drøftingen i to. I første del ser vi på hvordan humor i kommunikasjon brukes ved relasjonsbygging og i den vanskelige samtale, samt hvilke hensyn som bør tas ved bruk av humor. I del to ser vi på hvordan pasienten kan bruke humor som en mestringsstrategi for å håndtere hverdagen som kreftsyk.



## **5.2.1 Bruk av humor i Kommunikasjon**

### **5.2.1.1 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient**

Humor kan ifølge Arnold og Boggs og Burnard være en nyttig og virkningsfull kommunikasjonsstrategi. Det kan være viktig for pasientens trivsel og kan brukes til å redusere stress og spenning (referert i Eide & Eide, 2008).

I sykepleiepraksis er relasjonen mellom sykepleier og pasient viktig. Vi vet at det er mye lettere å få til et godt samarbeid med pasienten dersom man har en god relasjon. Som sykepleier må man forholde seg til pasientens erfaringer og de meninger, uttrykk og følelser som følger med dette. Vi vet fra tidligere erfaring at relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig for hvordan pasienten opplever pleien, dette blir også understreket av Eriksen (2015).

Tanay et al. (2014) viser eksempler på at både sykepleier og pasient tar hensyn til hverandre. En sykepleier fra studien sa: «I follow their [patients] lead ...» (Tanay et al., 2014, s. 1299). Det kommer frem av denne studien at pasientene så viktigheten av refleksjon og vurdering rundt sin humorbruk. En pasient sa: «so I'd perhaps wait a bit and find out how she [nurse] was, let her make the next move, basically» (Tanay et al., 2014, s. 1299).

Dette kan kanskje tolkes som at begge er forsiktige med bruk av humor fordi de ikke er komfortable med hverandre, og har vanskelig for å lese hva den andre synes er akseptabelt.

I artikkelen til Tanay et al. (2014) ser vi at både pasient og sykepleier så på bruk av humor som et tegn på at det ble utviklet et personlig bånd mellom dem, noe som førte til at pasientene følte seg mer komfortable sammen med sykepleier. Man ser altså at man bør ha et visst forhold til en person, for å føle seg komfortabel nok til å bruke humor. Spurkeland (2002) og Arnold og Boggs i Eide og Eide (2008) understreker dette. Humor kan skape bedre kontakt mellom sykepleier og pasient, dersom trygg relasjon allerede er til stede.

Travelbee (2001) sier at det er først når pasient og sykepleier har et godt samarbeid at sykepleier kan hjelpe og ivareta pasientens behov. I artikkelen til Tanay et al. (2014) kom det frem at sykepleierne forsto at humor kunne hjelpe dem å skape denne relasjonen, og at det førte til at pasientene følte seg mer avslappet. Ved å bruke humor fikk sykepleierne vise at de også bare var mennesker.

I Tanay et al. (2014) så det ut til at sykepleierne foretrakk morsomme pasienter, noe som kan ha negative konsekvenser for pasientene. En pasient i denne studien sa at dersom man brukte humor, var sjansen større for å bli likt av sykepleierne og at man fikk den hjelpen man trengte. Dette ser også vi på som negativt. Vi mener at man som sykepleier skal være profesjonell og ikke la personlige tanker eller fordommer påvirke den hjelpen som gis. Alle skal få den hjelpen de trenger, uansett hvem de er. I McCreaddie og Payne (2014) kom det også frem at pasientene

følte de måtte innynne seg hos sykepleierne for å få den hjelpen de trengte.

### **5.2.1.2 Humorens motsatte effekt**

Humor ble stort sett beskrevet som positivt av deltakerne i studien til McCreaddie og Payne (2014), fordi det kunne være en god hjelp i å lyse opp hverdagen og håndtere stress. Som vi tidligere har sett er ikke humor en løsning i seg selv, men den kan fungere som en beskyttelse og et kortvarig pusterom (Reitan 2008, Wist 2002). Bruk av humor kan være tvetydig. Den kan brukes både til å maskere underliggende følelser og for å uttrykke bekymringer. Dette kommer frem i studien til McCreaddie og Payne (2014) som problematisk dersom pasientene sendte ut signaler om hjelp i form av humor, men som ikke ble oppfattet slik av sykepleierne.

Det kunne også være et problem den andre veien, dersom en spøk ble tatt alvorlig av sykepleier. Grunnen til at slike situasjoner oppstod kunne være at pasient og sykepleier hadde ulike sans for humor. Hvordan humor ble tolket var viktig i forhold til om pasienten fikk den hjelpen de søkte. Man ser at det i slike situasjoner er viktig at man som sykepleier er oppmerksom og ser pasienten som en helhet. Man må prøve å lese pasienten, ikke bare ut i fra hva som blir sagt, men også det non-verbale og kroppslige. For å kunne gi god sykepleie er relasjonen til pasienten avgjørende, og man ser fra eksempelet over at kjennskap til pasienten kan gjøre det enklere å avsløre om det ligger et budskap gjemt i humoren. Travelbee (2001) sier at gode ferdigheter innen kommunikasjon er noe som kan læres, og kan hjelpe oss i arbeidet med å forstå og møte pasientens behov.

### **5.2.1.3 Den vanskelige samtalen**

Vi vet fra egne erfaringer at samtaler med kreftpasienter kan være vanskelige. Vi har også merket oss at pasienter åpner seg i større grad dersom vi alt har etablert en god relasjon. Likevel har vi opplevd at pasienter bruker humor for å unngå de tunge samtalene. Dette kommer også til syne i Roaldsen et al. (2015) hvor pasientene brukte humor som en beskyttelse når de gikk tomme for ord, eller ikke ville vise sårbarhet.

Å sette ord på erfaringer kan være vanskelig. I Dean og Major (2008) kommer det frem at pasientene brukte humoristiske uttrykk som metaforer, for å kommunisere forståelig med andre og for å unngå vanskelige samtaler. Dette ser vi et eksempel på i Roaldsen et al. (2015) der en pasient sa at hun brukte kallenavnet «naked rat» om seg selv da hun ble hårløs. Dette brukte hun for å beskytte seg selv. Bøhn (2000) beskriver at humor kan brukes for å dekke over usikkerheter rundt egen situasjon. Vi har alle opplevd tilfeller hvor pasienter bruker morsomme kallenavn om seg selv. I slike tilfeller er det ofte usikkerheten på seg selv som ligger bak. Ifølge Mechanic kan en slik humor være negativ fordi det kan oppfattes som kunstig munterhet for å unngå seriøse samtaler (referert i Eide & Eide, 2008). Studien til McCreaddie og Payne (2014) viser at det

kunne være risikabelt for en pasient å bruke humor for å uttrykke følelser, da sykepleier ikke alltid oppfattet alvoret. Dette vil kunne påvirke den hjelpen som pasienten mottok i negativ forstand. Det er viktig at vi som sykepleiere klarer å se alvoret bak spøken. Roaldsen et al. (2015) viser et eksempel hvor en pasient reagerte med latter da hun mottok sin diagnose. Dette var hennes måte å håndtere situasjonen og uttrykke følelsene på. Hun var likevel klar over at sykepleierne kunne oppfatte henne som gal siden hun ikke gråt.

En alvorlig sykdom som kreft kan være altoppslukende, man kan lett bli fokusert og opptatt av egne problemer og lidelser. Dette kan medføre at evnen til å forholde seg åpen til andre blir redusert. Vi har tidligere sett at humor kan være kontaktskapende og i den sammenhengen kan humor være til hjelp ved at det åpner opp og letter på stemningen. Det kan bidra til bedre kontakt med andre, og gjøre det lettere å snakke om det som er vanskelig (Eide & Eide, 2008).

Det kan være ubehagelig å gå inn i vanskelige samtaler. Vi kan være usikre på hva vi skal si og gjøre, eller kanskje vi er redde for hvordan pasienten opplever oss. Reitan (2008a) mener det må være rom for dette. Vi synes ikke at det bør gjøres som i studien til Dean og Major (2008), hvor sykepleiere brukte humor for å distansere seg fra pasienten, for å slippe å gå inn i samtalen. Dette anser vi å være negativ bruk av humoren. Vi tror at dette kan føre til en dårligere relasjon mellom sykepleier og pasient. Det er viktig at sykepleiere tørr å møte vanskelige situasjoner, men samtidig være ærlige om ubehaget.

En positiv side ved bruk av humor er at det kan føre til tillit mellom pasient og sykepleier. Dette kommer frem i studien til Tanay et al. (2014) hvor pasientene hadde lettere for å åpne seg og snakke om de vanskelige tingene dersom humor ble brukt i samtalen. Dette understrekes av Arnold og Boggs som i tillegg påpeker at det kan redusere vanskelige følelser og lette på stemningen (referert i Eide & Eide, 2008). Videre i Tanay et al. (2014) ser vi at sykepleierne mente at humor fikk pasientene til å føle seg mer avslappet og hjemme.

#### **5.2.1.4 Individuelle hensyn**

Ifølge Arnold og Boggs er det ingen faste regler å forholde seg til ved bruk av humor (referert i Eide & Eide, 2008). Både Arnold og Boggs og Bjørk og Breivne (2011) legger likevel vekt på at det er forskjellige hensyn en må ta. Dette synes også vi er viktig å ha fokus på, slik at humoren ikke blir fornærmende eller får motsatt effekt enn planlagt. Arnold og Boggs mener det er viktig at man først vurderer personen og situasjonen man befinner seg i (referert i Eide & Eide, 2008). I Bjørk og Breivne (2011) kommer det frem at humor er personlig og individuelt. I Dean og Gregory (2005) pekes det også på at man skal ta hensyn til ulike faktorer. Noe av det som ble nevnt her var etnisitet, kjønn, stressnivå, pasientens personlighet og situasjon. En sykepleier sa i et intervju: «Humour is like individuals, everyone's different» (Dean & Gregory, 2005, s. 295). Et annet eksempel i artikkelen viser at humor ofte blir dårlig mottatt av pasientene i situasjoner hvor pasientens tilstand forverres. Dette tror vi kommer av at pasienten i en slik

situasjon kan oppleve mye angst i forhold til det som skjer, og frykt for fremtiden. Wist (2002) peker i denne sammenheng på at man kan la pasienten bruke humor omkring sin situasjon, men at man som sykepleier er mer tilbakeholden med egne humoristiske bemerkninger. Som man kan se av eksemplene passer det seg ikke alltid med humor i profesjonelle relasjoner.

Noen typer humor kan oppleves krenkende, eksempler på dette kan være sarkasme og ironi. Det er viktig at man er sikker på at pasienten setter pris på denne type humor før den eventuelt brukes (Eide & Eide, 2008). Humor mellom pasient og sykepleier skal kunne deles, man skal kunne le sammen og ikke av (Wist, 2002).

Vi tror at både pasient og sykepleier kan gå over grensen i forhold til hva som regnes som akseptabel ved bruk av humor. I Dean og Gregory (2005) nevnte sykepleierne at det var flere situasjoner der de forsto at de hadde gått for langt, og at humor ikke var passende. Videre kan vi se at de hadde vanskeligheter med å svare på spørsmål om når og hvordan de brukte humor. I Tanay et al. (2014) svarte flere av deltakerne at det ikke var bevisst, men at det var noe som oppstod spontant. Andre igjen svarte at humorbruken var godt gjennomtenkt.

Humor er som tidligere sagt forskjellig fra person til person, og det er varierende hvordan den oppfattes (Bjørk & Breievene, 2011). For å bevare relasjonen mellom pasient og sykepleier, mente deltakerne i McCreaddie og Payne (2014) at man burde vurdere situasjonen og se etter tegn fra den andre før man brukte humor. Videre viste denne artikkelen at pasientene syntes det var positivt at sykepleierne var muntre og glade og at de brukte humor. Dette er noe vi også har erfart. Dersom man møter pasientene med et smil og en positiv innstilling får man bedre respons. Det var enighet blant pasientene om at de satt pris på humor, selv i de situasjonene en skulle tro det ikke var passende. Det ble omtalt positivt dersom sykepleierne tok sjanser og ikke var redde for å bruke humor (McCreaddie & Payne, 2014). Dette kan være litt motstridene i forhold til Arnold og Boggs som mener at humor er uegnet før man kjenner pasienten relativt godt (referert i Eide & Eide, 2008). Dette tolker vi som at man skal være sikker på pasienten og ikke ta noen sjanser, da det kan ødelegge relasjonen. Wist (2002) mener også at vi som sykepleiere skal være tilbakeholdne med egne humoristiske bemerkninger, men samtidig la pasienten bruke humor omkring sin egen situasjon.

## **5.2.2 Bruk av humor som mestringsstrategi**

### **5.2.2.1 Håndtering av følelser**

Mestring handler om hvordan et menneske håndterer en belastende situasjon (Reitan, 2006). I vår oppgave vil det si hvordan den kreftsyke håndterer sin sykdom og livet med sykdommen.

Perioder med kaos og fortvilelse kan være utfordrende, og det kan være vanskelig ikke å miste seg selv. I Roaldsen et al. (2015) fortalte pasienter at det i slike perioder var særlig viktig å

håndtere følelsene og skape en balanse slik at sykdommen ikke tok opp all plass. De kunne på den måten distansere seg fra de negative tankene og skape et pusterom fra situasjonen de befant seg i. Under et kreftforløp er det viktig å prøve å skape en levelig situasjon, og få en opplevelse av mening og håp. I artikkelen til Roaldsen et al. (2015) brukte pasientene bevisst humor i forsøket på å akseptere sykdommen slik at det var lettere å leve med den. Et eksempel som beskriver dette var en pasient som fortalte at han satte mer pris på livet nå enn før. Han kunne ofte mimre tilbake til hendelser som han da hadde opplevd som forferdelige, men som han nå kunne le av, sett i sammenheng med situasjonen han nå befant seg i. Ifølge Eide og Eide (2008) kan humor hjelpe pasienten til forsoning med den situasjonen man befinner seg i, om så bare for en kort periode.

Flere pasienter fortalte at deres bruk av humor var påvirket av graden stress de erfarte. Man kunne kanskje tro at jo mer stress en pasient opplevde, desto mindre humor ville de bruke. Studien til Roaldsen et al. (2015) viste et eksempel av det motsatte hvor pasientene fortalte at de brukte mer humor dersom stressnivået var veldig høyt. Fordi nivået av stress føltes så uoverkommelig var dette deres måte å takle situasjonen på. Reitan (2006) beskriver denne måten å håndtere stress på som en form for forsvarsmekanisme hvor man egentlig bare skyver bort problemene. Selv om dette ikke var en problemløsende håndtering fortalte pasientene at de ved å unngå at de tunge tankene og følelsene fikk komme frem, var det enklere for dem å håndtere omstendighetene rundt. Som Heggen (2010) påpeker er ikke humor en løsning på problemet, men man tar i bruk de ressursene man har for å gjøre ting litt mer levelig. Vi har et uttrykk som heter «en god latter forlenger livet». En pasient i studien til Roaldsen et al. (2015) beskrev det nettopp slik. Hun fortalte at for henne fungerte humor som medisin og en beskyttelse mot sin sorg og tristhet forårsaket av sykdommen.

### **5.2.2.2 Tilbakevennende humor**

I artikkelen til Roaldsen et al. (2015) snakket pasientene om humor som forsvant og humor som returnerte. Selv om noen pasienter brukte mer humor i stressende situasjoner, fortalte andre at graden av humor kunne variere gjennom sykdomsforløpet, og at den kunne forsvinne helt. I perioder hvor hverdagen var preget av usikkerhet rundt fremtiden og omstendigheter rundt familien, kunne hverdagen bli en så stor psykisk påkjenning at mottakeligheten for humor kunne forsvinne helt. Når situasjonen så bedret seg opplevde de at humoren kom tilbake, men at den var endret. Humoren var da gjerne av den mørkere typen som galgenhumor og ironi. Dette er en form for mestringsstrategi som man kan se hos pasienter som har det vanskelig. Man ser gjerne at pasientene spøker bort alvoret som en måte å beskytte seg selv, og for å dekke over hvor vanskelig de egentlig har det (Bøhn, 2000). En pasient fortalte om hvordan hun følte det når hun mistet håret som følge av kreftbehandlingen. I denne situasjonen sa hun at kroppen føltes både som en trussel og en støtte. For henne var det å miste håret det verst tenkelige som

kunne skje og hun følte at bruk av metaforer og selvironi var det eneste som kunne hjelpe henne å mestre følelsene. Ved å beskrive seg som «the naked rat» og «Dumbo» satte hun opp en beskyttelse for å ikke gå inn i en dyp sorg (Roaldsen et al., 2015).

## **Anvendelse av resultatene i praksis**

Humorbruk kan være et godt hjelpemiddel i praksis. Gode grunner for anvendelse av humor er at det kan føre til trivsel og glede, samt skape et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier. Man må ta hensyn til pasienten og tolke deres signaler for hva som er akseptabelt. Vi skal bruke humor som er til glede for pasienten, ikke på deres bekostning. I tillegg vet vi at flere pasienter setter pris på humor og det at sykepleier tar noen sjanser. Vi håndterer våre følelser og hverdag på ulike måter, bruk av humor kan for noen være en strategi for å mestre dette. Som sykepleiere må vi forsøke å se om det ligger en dypere mening under humoren.

## Avslutning

Humor har alltid blitt omtalt som livets medisin og en viktig helsefaktor. Det har blitt gjort noen få vitenskapelige undersøkelser vedrørende humorens effekt i arbeidet med syke, men det man ser er at bruk av humor berører flere sider ved et menneske. Vi ønsket å se nærmere på hvordan humor ble brukt i relasjon mellom sykepleier og pasient, og hvordan pasienter bruker humor som en form for mestringsstrategi. Vi fant at humor ble brukt som et kommunikasjonsmiddel for å bygge relasjoner mellom sykepleier og pasient, og at begge parter så på bruk av humor som et tegn på at det ble utviklet et godt forhold mellom dem. Ved å ha en god relasjon økte pasientens tillit til sykepleier og man fikk større åpenhet og bedre samtaler. Noen pasienter brukte humor som en form for mestringsstrategi, hvor humor ble brukt for å beskytte seg selv, eller som en måte å takle hverdagen på når ting ble ekstra tungt. Bruk av galgenhumor, ironi og metaforer ser vi som eksempler på det. Humor ble stort sett oppfattet som positivt både blant sykepleierne og pasientene. Pasientene syntes det var bra med litt munterhet i alt det triste, og så på det som positivt hvis sykepleierne våget å ta noen sjanser. Det ble også pekt på at humor må brukes med varsomhet og at det ikke passer seg like godt i alle situasjoner. Sykepleierne var i noen situasjoner litt for tilbakeholdne med bruk av humor. Både fordi de var redde for hva medarbeidere ville tenke, at situasjonen ikke var passende og at det ikke ville bli godt mottatt av pasientene.



# Referanser

- Bjørk, I. & Breivne, G. (2011). Kropp og velvære. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie* (vol. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brataas, H. (2011). Pedagogisk grunnlagsmodell som verktøy for pasientsentrert praksis. I H. Brataas (red.), *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brinchmann, B. (2008). Nærhetsetikk. I B. Brinchmann (red.), *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bøhn, M. (2000). *Rehabiliteringsomsorg for kreftpasienter*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Dean, R.A.K. & Gregory, D.M. (2005). More than trivial: strategies for using humor in palliative care. *Cancer nursing*, 28(4), 292–300.
- Dean, R.A.K. & Major, J.E. (2008). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of clinical nursing*, 17(8), 1088–1095.
- Eide, H. & Eide, T. (2008). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. Grov & I. Holter (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Friberg, F. (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Grasdal, A. (2016). *Hva er kreft?* Hentet 2. februar 2016 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Haugan, J. (2015, 3. februar). Å leve med kreft. *Stavanger Aftenblad*. Hentet fra <http://www.aftenbladet.no>
- Heggen, K. (2010). Rammer for mestring. I T.-J. Ekeland & K. Heggen (red.), *Mestring og myndiggjøring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McCreaddie, M. & Payne, S. (2014). Humour in health-care interactions: a risk worth taking. *Health Expectations*, 17(3), 332–344.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen. kvalitativ og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Reitan, A. (2006). Mestring. I U. Knutstad & B. Nielsen (red.), *Sykepleieboken 2* (2. utg.). Oslo: Akribe AS.

- Reitan, A. (2008a). Kommunikasjon. I A. Reitan & T. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie* (2. utg.). Oslo: Akribe forlag AS.
- Reitan, A. (2008b). Krise og mestring. I A. Reitan & T. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie* (2. utg.). Oslo: Akribe forlag AS.
- Roaldsen, B.L., Sørli, T. & Lorem, G.F. (2015). Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes — a socio-narrative approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 724–733.
- Rustøen, T. (2008). Livskvalitet. I A. Reitan & T. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie* (2. utg.). Oslo: Arkibe forlag AS.
- Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Spurkeland, J. (2002). Hva er humor? I S. Tyrdal (red.), *Humor og helse: Bok 1 — i teori og praksis*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Tanay, M.A., Wiseman, T., Roberts, J. & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295–1301.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal.
- Tyrdal, S. (2002). Hva er humor? I S. Tyrdal (red.), *Humor og helse: Bok 1 — i teori og praksis*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Wist, T. (2002). Humor og kreft "humor mot tumor". I Tyrdal (red.), *Humor og helse — i teori og praksis: Bok 2*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Åmås, K. (2007). Kreft er en folkesykdom. I K. Åmås (red.), *Livet med kreft*. Oslo: H. Aschehoug & Co.

# Artikler

En detaljert oversikt over artiklene er gitt i tabell A på neste side.

<b>Tittel</b>	Cancer survivors experiences of humour while navigating through challenging landscapes — a socio-narrative approach.	More than trivial. Strategies for using humour in palliative care.	From critical care to comfort care: the sustaining value of humour.	Humour in health care interactions: a risk worth taking.	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer care setting.
<b>Forfattere</b>	Roaldsen, Sørli og Lorem	Dean og Gregory	Dean og Major	McCreaddie og Payne	Tanay, Wiseman, Roberts og Ream
<b>Utgitt i</b>	Scandinavian Journal of Caring Sciences (2015)	Cancer Nursing (2005)	Journal of Clinical Nursing (2008)	Health Expectations (2014)	Support Care in Cancer (2014)
<b>Perspektiv</b>	Pasient	Pasient, familie og helsepersonell	Pasient, familie og helsepersonell	Pasient og sykepleier	Pasient og sykepleier
<b>Metode</b>	Kvalitativ metode	Kvalitativ metode, klinisk etnografi	Kvalitativ metode, klinisk etnografi	Kvalitativ metode	Kvalitativ metode, klinisk etnografi

<b>Problem / Hensikt</b>					
	Artikkelen ønsker å belyse hvordan kreftfrie pasienter opplevde og evaluerte betydningen av humor i dagliglivet, fra diagnosetidspunkt og gjennom sykdomsforløpet. Den ønsker å få en bedre forståelse for hvordan humor brukes som en mestringsstrategi i en livstruende situasjon.	Artikkelen ønsker å beskrive i hvilke situasjoner humor og latter oppstår, hvilken funksjon det har, og identifisere situasjoner hvor humor og latter er upassende. Artikkelen ønsker også å se på hvilke faktorer som påvirker bruken av humor og hvilke strategier som anbefales for bruk av humor i palliativ pleie.	Artikkelen ønsker å illustrere verdien humor har i team-arbeid og pasientbehandling, uavhengig av ulike settinger.	Artikkelen undersøker pasientenes perspektiv på bruk av humor i helsevesenet. Den ser på humorens motsatte effekt i bruk mellom pasient og sykepleier, og hvor man antar at en medvirkende faktor er sykepleiernes risikobruk av humor.	Artikkelen undersøker bruken av humor gjennom samhandlingen mellom pasient og sykepleier i en kreftavdeling for voksne. Den undersøker hvordan både pasient og sykepleier bruker humor som en mestringsstrategi i en vanskelig situasjon.

**Resultat**

Pasientene beskrev humor som en hjelp til å takle vanskelige situasjoner, og relaterte plager til tross for svingninger i sykdomsforløpet. Humor ble brukt som et hjelpemiddel for å takle situasjonen de var i, og for å forebygge at sykdommen overskygget hele deres tilværelse. Bruken av humor ble relatert særlig til tre hovedkategorier: «takle en livstruende situasjon», «samhold og kommunikasjon» og «å leve med situasjonen».	Bruk og mottakelse av humor avhenger av faktorer som omstendigheter, personlighet, etnisitet, kjønn og stressnivå. Man fant at humor som regel oppstod spontant, og at man bare hadde en intuisjon om når det passet og ikke. Man lærte for å lese pasientene og deres respons på humor. Humor ble brukt til å bygge relasjoner, lette på stemningen og for å takle stressende situasjoner og vanskelige følelser.	Artikkelen viser at bruk av humor kan ha positiv effekt på samarbeid, redusere spenning, utvikle følelsesmessig fleksibilitet og til å menneskeliggjøre helsevesenet både for helsepersonell og bruker.	Pasientene sier de setter pris på bruk av humor, og at de gjenkjenner humor også i subtile og nyanserte former. Pasientene ønsker at helsepersonell både skal oppfordre til bruk av humor, samt og svare på humor.	Humor kan brukes til å skape gode relasjoner mellom sykepleier og pasient. Pasientene brukte med vilje humor i situasjoner de så var stressende for sykepleier. Dette gjorde de for å lette på og gjøre situasjonen lettere for sykepleieren. Mens pasientene mente at bruk av humor var en god egenskap, stilte sykepleierne selv spørsmål til egen profesjonalitet ved bruk av humor. En konstant overveieelse og refleksjon over bruk av humor i sykepleien sikrer at humor blir brukt hensiktsmessig.
--	--	---	--	---