



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 18.02.10

Kandidatnr.: 70

Antall ord: 6436

Bacheloroppgave

Kreft, humor og sykepleie



Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan bruke humor i møte med kreftpasienter. Kreft er en alvorlig sykdom som i verste fall kan ha dødelig utfall. Det sies at "en god latter forlenger livet". Om den gjør det eller ikke, så er kanskje latter og humor med på å gi bedre livskvalitet. Dette ønsker jeg å finne litteratur om i denne oppgaven.

Problemstillingen min i denne oppgaven er "Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?". For å finne fram til et svar på denne problemstillingen har jeg brukt metoden litteraturstudie. Da henter en informasjon for eksempel fra forskningsartikler eller bøker.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg funnet ut at humor og latter blir satt pris på av pasienter uansett hvor en er i sykdomsforløpet. Likevel er det ikke alltid en kan bruke humor, og en må være forsiktig med hvordan en bruker humoren.

Nøkkelord: Humor, kreft, livskvalitet, sykepleie.

Abstract

The purpose of this study was to find out how nurses can use humour among cancer patients. Cancer is a serious disease which could lead to lead to death at worst. It is said in Norwegian that a good laugh lengthens your life. Laugh and humour can perhaps improve the quality of life, even if this proverb is true or not. In this study I want to find literature about this subject.

My question in this study is “How can a nurse use humour and contribute to higher quality of life with cancer patients?”. To find an answer to my question, I have used a literature study as a method. In a literature study you get information from for instance books or research.

Through my work with this study, I have learned that humour and laughter is appreciated by the patients, no matter how sick the patient is. Yet, humour cannot be used at any time, and the nurses have to be careful about how they use humour.

Key words: humour, cancer, quality of life, nursing.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensing av problemstillingen.....	2
1.4 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Metode	3
2.1 Hva er metode?.....	3
2.2 Valg av metode.....	3
2.3 Valg av litteratur	4
2.4 Kildekritikk	4
3.0 Begrepsmessig rammeverk	6
3.1 Kreft	6
3.2 Kommunikasjon.....	6
3.3 Humor.....	7
3.4 Sykepleieperspektiv	8
3.5 Livskvalitet	9
4.0 Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?	10
4.1 Humor og kreft.....	10
4.2 Pasienters syn på humor	11
4.3 Humor og livskvalitet	12
4.4 Hvordan bruke humor i sykepleie.....	14
4.5 Når kan en ikke bruke humor?.....	15
5.0 Avslutning	17
6.0 Litteraturliste	18

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Grunnen til at jeg valgte temaet kreft, var at jeg har arbeidet med kreftpasienter i en av praksisperiodene. Det er et interessant tema, og det er mulig å velge mange forskjellige problemstillinger. Kreft er også en vanlig sykdom som mange på en eller annen måte har et forhold til. Dette er et tungt tema, men jeg ønsker i oppgaven å fokusere på hvordan en kan bedre situasjonen til de som er rammet av sykdommen kreft. Jeg ønsket å skrive om forholdet mellom kreft og humor i oppgaven.

Kreft er den vanligste dødsårsaken i Norge etter hjerte- og karsykdommer (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Lund & Solheim, 2006). I følge Kreftregisteret ble det oppdaget 26 121 nye krefttilfeller i 2008. Kreft kan ramme alle aldersgrupper, men forekommer hyppigst hos eldre personer. 90 % av mannlige kreftpasienter og 85 % av kvinnelige pasienter er eldre enn 50 år. Prostatakreft, lungekreft, tykktarmkreft og brystkreft er de vanligste formene for kreft her i Norge. I 2007 døde 10 667 personer av kreft. Hvert år øker også forekomsten av kreft; og en eldre befolkning og bedre diagnostiske verktøy er viktige årsaker til dette (Cancer Registry of Norway, 2009). Det er også forventet en økning på 26 % i antall krefttilfeller frem mot 2020. Grunnen til denne forventede økningen er økt risiko for enkelte kreftformer, økt levealder og økt størrelse på befolkningen. Overvekt, røyking, liten fysisk aktivitet og andre livsstilsfaktorer er også faktorer som kan forklare en økning i kreftdiagnoser (Kreftforeningen, 2009).

Det er 190 865 personer som har en kreftdiagnose i Norge i dag. 63,5 % av menn er fremdeles i live fem år etter de fikk en kreftdiagnose. Av kvinner er det 66,7 % som er i live. Det varierer hvor stor dødelighet de ulike kreftsykdommene har (Kreftforeningen, 2009).

Moderne vestlig legevitenenskap er interessert i tanken på en "lattermedisin". Siden 1950-årene er det gitt ut over 500 legevitenenskaplige forskningsrapporter om hvordan munterhet kan være en potensiell medisinsk verdi. Latter som medisin er ikke noe nytt fenomen; de helbredende egenskapene har blitt erkjent mange ganger i de hellige bøkene i blant annet kristendommen og islam (Holden, 1996).

I en forskningsartikkel skrevet av Dowling (2000) er det tatt opp hvordan barn med en kreftdiagnose opplever bruken av humor. Det viste seg at barn med en høyere sans for humor hadde en bedre psykisk tilpasning til sykdommen. Barna som så mer positivt på ulike

situasjoner fikk også mindre infeksjoner enn de andre barna. Denne studien har sett på forholdet mellom kreftsyke barn og humor.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?

1.3 Avgrensing av problemstillingen

Jeg ville fokusere på forholdet mellom kreft og humor, da dette er en alvorlig sykdom som ikke er særlig knyttet til humor. Jeg ønsker å finne ut hva forskningen sier om forholdet mellom humor, sykdom og økt livskvalitet. Å kun velge sykdommen kreft avgrenser oppgaven noe. Jeg velger i denne oppgaven å ikke fokusere på en spesiell kreftdiagnose eller de ulike fasene i kreftsykdommen; som for eksempel om pasienten har en nyoppdaga kreftsykdom eller langtkommet kreftsykdom. Jeg har også valgt å ikke avgrense etter kjønn eller alder, men jeg avgrenser derimot oppgaven til å bare gjelde voksne mennesker. Jeg har gått ut i fra at en møter disse pasientene på sykehuset.

1.4 Oppgavens disposisjon

Jeg har valgt å dele oppgaven i en teoridel og en drøftingsdel. Under Kapitlet "Metode" skriver jeg om hvilken metode jeg bruker i denne oppgaven og om hvordan jeg har arbeidet for å finne svar på problemstillingen jeg har valgt. I det neste kapitlet, "Begrepsmessig rammeverk", har jeg skrevet definisjoner og teori om ulike begreper jeg har brukt i blant annet problemstillingen. Etter begrepsmessig rammeverk har jeg et drøftingskapittel hvor jeg ser gjennom litteraturen jeg har funnet. Jeg har delt drøftingsdelen i fem deler, hvor jeg blant annet har skrevet om når en ikke bør bruke humor. Siste kapitlet i denne oppgaven er avslutningen, hvor jeg kort oppsummerer oppgaven.

2.0 Metode

2.1 Hva er metode?

Metode blir definert av Tranøy som en fremgangsmåte for å ”frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”(Dalland, 2007, s. 81). I følge Vilhelm Aubert er metode en fremgangsmåte for å løse problemer og å komme frem til ny kunnskap. Metoden forteller oss hvordan vi skal arbeide for å finne kunnskap eller å etterprøve kunnskapen. Når vi velger en bestemt metode, er det på grunn av at den vil hjelpe til å gi gode data og å belyse spørsmålene våre. Metode er et redskap vi bruker når vi vil undersøke noe, og det hjelper oss til å finne den informasjonen en trenger til undersøkelsen(Dalland, 2007).

De to forskjellige metodene, kvalitativ og kvantitativ metode, gir informasjon på ulike måter. Kvantitativ metode former kunnskapen til målbare enheter som gjør at vi for eksempel kan finne gjennomsnitt. Kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan måles i tall(Dalland 2007). Kvalitativ metode kan også forklares som ”menneskets egne skrevne eller talte ord og observerbare atferd”(Olsson & Sörensen, 2006, s. 68). Denne oppgaven vil dermed være kvalitativ, da jeg ønsker å få svar på problemstillingen ” Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?”. Livskvalitet er vanskelig å måle i tall da livskvalitet kan ha ulik betydning fra person til person.

2.2 Valg av metode

Det finnes ulike kvalitative innsamlingsmetoder; for eksempel intervju, observasjoner, casestudier eller litteraturstudier. I denne oppgaven var det forhåndsbestemt at jeg skal bruke litteraturstudie som en metode for å finne svar på problemstillingen jeg har valgt. I et litteraturstudie er det litteraturen som er informasjonskilden; på samme måten som at respondenten er informasjonskilden i intervjuer. Et litteraturstudie skal bestå av blant annet bakgrunn, formål, spørsmålsstillinger og innsamlingsmetoder(Olsson & Sörensen, 2006).

I denne oppgaven vil jeg bruke blant annet forskningsartikler, og ut i fra disse prøve å finne svar på problemstillingen jeg har valgt. Jeg vil også bruke bøker som er skrevet som passer til emnet og relevante fagartikler.

2.3 Valg av litteratur

For å finne svar på problemstillingen jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, har jeg i hovedsak lett etter aktuell litteratur gjennom skolebiblioteket på høyskolen. For å finne forskningsartikler har jeg brukt databasene ProQuest, Vård i Norden og Ovid. Jeg har også brukt BIBSYS og hjemmesidene til folkebiblioteket til å søke etter bøker og annen litteratur. Søkeordene jeg har brukt er cancer, humour/humor, nurse, coping, stress og laugh. Disse ordene har jeg brukt i ulike kombinasjoner. I mange av de treffene jeg fikk opp nevnte bare tilfeldigvis kombinasjonen humor og kreft i artikkelen, men hovedfokuset i artiklene var som oftest ikke humor. Jeg fant også en del artikler som ikke var forskningsartikler.

Den ene forskningsartikkelen jeg har funnet, "Nursing and humour: an exploratory study in Sweden"(Olsson, Koch, Backe & Sörensen, 2000), er en artikkel som tar for seg erfaringer av bruken av humor i helsevesenet og sykepleien. Studien er basert på en spørreundersøkelse med åpne svar, og svarene ble hentet fra pasienter, helsearbeidere og personer uten noen tilknytning til sykepleie eller helsevesenet. Konklusjonene i denne studien var blant annet at humor er en positiv opplevelse, og en stor del mente de hadde bedre sans for humor enn andre. Flertallet mener også at humor kan bli brukt i helsevesenet.

"More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care"(Dean, 2005) er en noe nyere forskningsartikkel som undersøker hvordan humor og latter blir brukt i palliativ omsorg, om når humor blir sett på som upassende, og virkningen humor og latter har. Konklusjonen i denne studien er at humor ikke kan erstatte vitenskapen, men humor bør ikke overses i palliativ omsorg hvor omsorgen er svært betydningsfull.

Den tredje forskningsartikkelen jeg har funnet, "Importance of humour to client-nurse relationships and clients well-being"(Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001), er en kvalitativ undersøkelse som beskriver den positive effekten humor har på livskvaliteten til pasienter. Informasjonen ble samlet inn ved hjelp av intervjuer og brev. Resultatene i denne studien var at humoren hjelper pasientene å vise følelser og beholde verdigheten. Humoren hjalp også med å takle vanskelige situasjoner og å få et nytt perspektiv på ulike situasjoner.

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode en kan bruke for å finne ut om kildene er sanne. Kildekritikk er en samlebetegnelse på metoder en bruker til å skille korrekte opplysninger fra spekulasjoner, og det betyr å karakterisere og vurdere den litteraturen som er brukt. Hensikten med å bruke kildekritikk la leseren få ta del i refleksjonene en har gjort seg om hvilken relevans litteraturen

har, og om det er en god litteratur. Kildekritikk kan deles i to; kildesøking og å gjøre rede for den litteraturen en har brukt i oppgaven(Dalland, 2007).

En førstehåndskilde er den opprinnelige utgaven av en tekst. Pensum og fagstoff er som oftest sekundærlitteratur(Dalland, 2007). Jeg har brukt både primærkilder og sekundærkilder i denne oppgaven. Jeg har prøvd å søke opp de relevante primærkildene i for eksempel forskningsartikler og lærebøker, men de fleste er vanskelige å få tak i. Dermed har jeg brukt en del sekundærkilder. Jeg har også valgt å bruke noen eldre artikler i denne oppgaven da de er svært aktuelle å bruke til problemstillingen min.

I pensumlitteraturen var det skrevet lite om bruk av humor i sykepleie. Eide & Eide har derimot et kapittel om å bruke humor i sin bok ”kommunikasjon i relasjoner” fra 2008. Andre bøker jeg har brukt en del i denne oppgaven er blant annet Stein Tyrdal sine to bøker; *Humor og helse*(2001), bind 1 og 2.

3.0 Begrepsmessig rammeverk

3.1 Kreft

Betegnelsen *kreft* eller *cancer* blir brukt om ondartet eller malign svulst. *Cancer* er et gresk ord og betyr krabbe som opprinnelig beskrev brystkreft som brystkreft med en sentral knute som sender klør ut i vevet som ligger omkring den. Kreft er en forstyrrelse i celledeling, celledifferensieringen og vevsorganiseringen (Jacobsen et al., 2006).

Avmagring, slapphet, feber og smerter er noen av symptomene ved kreft. Det kan også oppstå en rekke komplikasjoner; den vanligste er at svulsten sprer seg i naboorganer og ødelegger dem. Behandling av kreft går ut på helbredelse eller lindring. I utgangspunktet ønsker en å helbrede pasienten, men i mange tilfeller er en helbredelse urealistisk. Operativ behandling er vanlig hos pasienter med kreft avgrenset i ett anatomisk område. Stråling, laserbehandling, og cytostatikabehandling er andre vanlige behandlingsformer. Ofte krever også behandlingen kombinerte opplegg der en for eksempel kombinerer bruk av cytostatika og operativ behandling. Om pasienten har overlevd fem år etter diagnosen, regnes han eller hun som helbredet. Dette er imidlertid ikke en fast grense; ved noen kreftformer kan pasienten regnes som helbredet etter kortere tid, og ved andre kreftformer kan det ta mer enn 5 år før en kan regnes som helbredet. Målet med lindrende eller palliativ behandling er å lindre eller forebygge symptomer og å forlenge livet til pasienten (Jacobsen et al., 2006).

Oppgavene til helsearbeidere som skal møte pasienter med en livstruende sykdom er å kartlegge pasientens medisinske, sosiale, psykiske, menneskelige og eksistensielle behov. I tillegg må en også ha kontakt med pasientens nære pårørende og også gi dem psykisk støtte (Jacobsen et al., 2006).

3.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon kommer fra latin og betyr å ha felles, og det er en nødvendig forutsetning for et fellesskap i samhandling mellom mennesker (Hummelvoll, 2006). Kommunikasjon kan defineres som "utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter" (Eide & Eide, 2007, s. 17). Når en kommuniserer, prøver vi å dele opplevelser, tanker, følelser og meninger, men kommunikasjon er også mer enn å formidle beskjeder (Tyrdal, 2001a). Kommunikasjon skjer mellom mennesker som er i forskjellige sinnstemninger, dagsformer og forutsetninger, og omstendighetene rundt kan variere. Dette gjør at en må tilpasse kommunikasjonen til hverandre og den situasjonen en er i (Hummelvoll, 2006).

Kommunikasjonen skjer ved hjelp av symboler som kan være for eksempel ord eller kroppsholdning. Noen symboler kan ha en annen betydning enn det som blir oppfattet med en gang, og dette er en av utfordringene i kommunikasjonen(Hummelvoll, 2006). Verbale og nonverbale tegn og signaler kan ofte være sammensatte, og de må fortolkes. Ord kan være flertydige og det en sier kan tolkes på mange forskjellige måter. Det som blir sagt kan for eksempel virke entusiastisk, vennlig, ironisk, sårende eller ha dobbel betydning(Eide & Eide, 2007). For å vite hvilke symboler som passer seg, må sykepleieren ha litt innsikt i pasientens situasjon, og en må lære seg den betydningen den andre legger i symbolene(Hummelvoll, 2006). Språkbruken vår styres også av kulturelle og sosiale skikker(Tyrdal, 2001a).

I jobben som sykepleier kommuniserer en som yrkesutøver, og ikke som privatperson. Personene en kommuniserer med trenger hjelp eller assistanse av oss, kolleger eller andre yrkesutøvere av ulike grunner. Profesjonell kommunikasjon er kommunikasjon som hører til ens yrke. Vi som sykepleiere har en yrkesrolle som hjelper, og dette innebærer at en må hjelpe andre med egen posisjon og faglig kompetanse. Den profesjonelle, hjelpende kommunikasjonen bør alltid være hjelpende, da sykepleiers hovedmål er å forebygge sykdom, lindre lidelse og fremme og gjenopprette helse(Eide & Eide, 2007).

Hovedmålet med all helsefaglig kommunikasjon er å hjelpe pasienten. Hver eneste pasient er unik, og på forhånd er det ikke satt opp en enkel og konkret oppskrift på hvordan en best kan hjelpe og løse problemer(Eide & Eide, 2007).

Empati er en forutsetning for en profesjonell og hjelpende kommunikasjon(Eide & Eide, 2007). Empati er i følge Eide & Eide(2007) ”evnen til å lytte, til å sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå den andres følelser og reaksjoner”. Empati kan oversettes direkte fra tysk til samfølelse, innfølelse eller innlevelse, og i sykepleie kan empati bli forstått på denne måten. Empati er helt nødvendig i praksis for å ha en god kommunikasjon, og å oppfatte pasientens bekymringer og andre følelser som ikke kommer så godt til syne(Eide & Eide, 2007).

3.3 Humor

I følge Stein Tyrdal(2001b) kommer ordet humor fra latin og betyr fuktighet eller væske. Sentralt i den greske medisinen stod teorien om de fire kroppsvæskene. Hippokrates skilte mellom blod, gul galle, svart galle og slim, og mengden av disse kroppsvæskene avgjorde hvilket humør eller temperament personen fikk. Temperamentene som er tilsvarende med kroppsvæskene er sangvinsk(sorgløs), kolerisk(oppfarende), melankolsk(tungsindig) og flegmatisk(uforstyrrelig). Det ble antatt at sykdom kom av en uheldig blanding av

væskene(Tyrdal, 2001b). En mente at disse kroppsvæskene hadde en innflytelse på en persons sinnstilstand og sunnhet(Eide & Eide, 2008).

Humor er beskrevet av Solvoll(2005) som evnen til å se det komiske i ulike forhold. Det kan også være kommunikasjon som blir opplevd som morsom, og dette utløser smil, en følelse av underholdning og latter(Solvoll, 2005). Humor er et sosialt fenomen, og for mange mennesker er humor en selvfølge i en samtale(Svebak, 1999). Humor kan bety ulikt fra person til person til ulik tid, og dette gjør det vanskelig å definere humor(Tyrdal, 2001b). I følge Tyrdal(2001b, s. 16) er dette vanskelig fordi humor er en ”indre og høyst personlig opplevelse”.

Humor kan være en viktig ressurs i helsearbeid, og det er en verdifull egenskap som kan gi et nytt perspektiv på en fastlåst situasjon(Eide & Eide, 2008). Virginia Henderson mener at latter og humor utgjør en viktig del av omsorgen(Olsson, Backe, Sörensen & Koch, 2001). Henderson har også sagt at humor og latter mellom pasienter og helsearbeiderne kan være så god som, eller også bedre enn medisin. Det kan for eksempel skape gode forhold og lette frustrasjoner og engstelser(Petzäll & Olsson, 2007).

Humor kan være verdifull, men det er ikke alle former for humor som er akseptable, og det er ikke alltid humor passer seg(Eide & Eide, 2008).

3.4 Sykepleieperspektiv

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee's sykepleieteori i denne oppgaven. Grunnen til det er at hun mener at sykepleierens mål og hensikt er å ”hjelp mennesket til å mestre, bære og finne mening under sykdom og lidelse, å gi hjelp til å akseptere sin sårbarhet som menneske og å bevare håp”(Kristoffersen, 2006, s. 22). Travelbee definerer sykepleie som ”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, 1999, s. 29). Det er en mellommenneskelig prosess på grunn av at sykepleie handler, direkte eller indirekte, om mennesker. Pasienten er i en situasjon der han eller hun opplever en krise eller et problem. Denne situasjonen er preget av meningsløshet og lidelse av ulik grad. Det kan være lidelser som sterk angst, apatisk likegyldighet, ubehag eller alvorlig fortvilelse(Kristoffersen, 2006).

Sykepleierens rolle i Joyce Travelbee's sykepleieteori er å bruke seg selv terapeutisk i samhandling med pasient. Kommunikasjonen og den intellektuelle tilnærmingen er sentral, og forholdet mellom pasient og sykepleier er likeverdige. Travelbee er også opptatt av at en skal skape et menneske-til-menneske forhold mellom pasienten og sykepleieren(Kvåle, 2006). Et

menneske-til-menneske forhold mener Travelbee er opplevelser eller erfaringer som deles mellom sykepleier og pasient. Disse opplevelsene kan kjennetegnes ved at familiens, individet eller samfunnets sykepleiebehov blir ivarettatt av sykepleier (Travelbee, 1999).

3.5 Livskvalitet

I følge Helse- og omsorgsdepartementet er det uklart hvordan en kan definere begrepet livskvalitet. Det er spesielt tre forhold som har gjort dette vanskelig; livskvalitet er et nytt ord som fører til en upresis forståelse av begrepet, det har vært lite fokuset på pasienters opplevelse av livet innenfor medisinen, og to forskjellige forskningstradisjoner har forsket på livskvalitet. Det er derimot en enighet om at livskvalitet er en subjektiv opplevelse, og kan sammenlignes med smerte på den måten at smerte kan vurderes ved å spørre pasienten. Livskvalitet er heller ikke direkte observerbar på grunn av at det er en subjektiv opplevelse. Når en person rammes av en sykdom, vil sykdommens innvirkning på livskvaliteten variere. Den sosiale støtten og evnen til å mestre livet kan også variere, og fremstiller behovet for individualisert behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999).

Ordet livskvalitet blir brukt ulikt av forskjellige mennesker og dette gjør at det er vanskelig å forholde seg til kun et livskvalitetsbegrep. Dette gjør det vanskelig å komme frem til en definisjon på begrepet (Næss, 2001). Siri Næss (2001) skriver at livskvalitet er å ha det godt, og å ha det godt er positive vurderinger av sitt eget liv og å ha gode følelser. Gode følelser er for eksempel kjærlighet, glede og engasjement, og positive vurderinger kan være selvrespekt eller å ha en opplevelse av mening med tilværelsen. Å ha det godt er også avhengig av at en ikke har vonde følelser og negative vurderinger. Vonde følelser kan være angst, ensomhet eller nedstemthet, og negative vurderinger kan for eksempel være skamfølelse eller å ha en opplevelse av at en har ubrukte evner. En kan si kort at livskvalitet er en opplevelseskvalitet (Næss, 2001). Siri Næss (2001, s. 10) definerer livskvalitet på denne måten: "En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative".

4.0 Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?

4.1 Humor og kreft

Kreft er og vil aldri bli noe å le av, men humor kan for kreftsyke pasienter være like vesentlig som hos friske mennesker(Wist, 2001). Som nevnt tidligere i innledningen er kreft i dag den vanligste dødsårsaken i Norge etter hjerte- og karsykdommer(Jacobsen et al., 2006). Kreft er en alvorlig sykdom som tar livet av mange mennesker, men å få diagnosen kreft endrer derimot ikke personligheten til et menneske. Den humoristiske sansen forsvinner ikke når en får en kreft; en er det samme mennesket som før en fikk diagnosen(Wist, 2001). Erik Wist (2001) skriver at den viktigste betydningen av humor i forbindelse med kreft er sannsynligvis å bidra til at pasienten beholder følelsen av å være et levende menneske. Humor kan skape en lettende avstand til det deprimerende alvoret pasientene er i, og latter kan skape en mer avslappet stemning og være befriende for dem(Eide & Eide, 2008).

Dean(2005) har skrevet en forskningsartikkel som fokuserte på humor i palliativ omsorg. I palliativ omsorg har humor og latter en viktig funksjon i omgivelsene. Humor har en sosial betydning ved at en for eksempel bygger forhold og å opprettholde dem. Humor har også en terapeutisk betydning på den måten at kommunikasjonen mellom pleier og pasient utvikler seg til å være en mer meningsfull støtte i kriser som død. Humoren skapte pauser, lyste opp vanskelige situasjoner og løse opp spenninger. Når en er terminalt syk, kan en ofte være avhengig av hjelp fra andre, og humor kan brukes til å løse opp stemningen noe eller være distraherende slik at pasienten kan føle at verdigheten blir opprettholdt(Dean, 2005). Denne undersøkelsen har sett på hvordan pasienter og sykepleiere bruker humoren i en alvorlig situasjon. Å bruke humor er kanskje ikke det første en tenker på når en pasient ligger for døden. Likevel forteller pasientene at de setter pris på litt humor i en slik situasjon slik at de for et øyeblikk kan glemme alvoret. Humoren kan skape relasjoner slik at pasienten kanskje kan føle seg sett og ikke som en rutine.

Humor kan i vanskelige situasjoner være en form for forsvar da den kan aktualisere følelser eller behov som kan være vanskelig å forholde seg til(Wist, 2001). Pasienter med en kreftsykdom kan ha en vanskelig livssituasjon der mange må leve med smerter eller andre slitsomme symptomer. Hvordan en reagerer på disse forandringene varierer fra person til person(Kvåle, 2006). Kvåle har gjennom en studie undersøkt hva pasienter mener er god omsorg fra sykepleierne. Pasientene i studien mente at alle sykepleierne var omsorgsfulle, men

noen ble opplevd som ekstra omsorgsfulle. Dette var sykepleiere som blant annet brukte humor og som var smilende og glade. Pasientene fikk en opplevelse av at sykepleieren brydde seg om dem, og at det ble en kontakt mellom dem (Kvåle, 2006). Som nevnt tidligere i oppgaven var Joyce Travelbee opptatt av å skape et menneske-til-menneskeforhold mellom pasient og sykepleier. Dette er opplevelser som deles mellom sykepleier og pasient, og pasientens behov blir ivaretatt (Travelbee, 1999). De fleste av pasientene i Kvåles undersøkelse mente at de sykepleierne som gav best omsorg, var de som var smilende og hadde godt humør.

I tider med krise, tragedie eller død er humoren med på å lyse opp i alvorligheten av situasjonen. Humor kan ikke endre situasjonen, men det kan gi et nytt perspektiv og en balanse. Redsel for å dø kan gjøre at pasientene spøker med døden og begravelse, og dette kan åpne opp for en mer seriøs samtale om dette temaet. For ofte blir pasienten behandlet som om han allerede er død, men å le sammen hjelper pasienten til å leve til han dør. En pasient kommenterte at han visste pleierne brydde seg om ham da de lo og spøkte i lag med ham. hva de sa spilte ingen rolle (Robinson, 1991).

4.2 Pasienters syn på humor

Humor blir satt pris på av pasienter og de mener at sykepleierne bruker for lite humor. I en studie av eldre nyopererte pasienter, mente pasientene at humor ble lite brukt, og når det først ble brukt, så var det som oftest pasienten selv som tok initiativet (Eide & Eide, 2008). I en undersøkelse gjort i Sverige svarte også pasientene at de mente humor var for lite brukt. Flertallet som deltok i denne undersøkelsen mente at humor kunne bli brukt i helsevesenet (Olsson, Koch, Backe & Sörensen, 2000).

Pasientene i studien til Kvåle (2006) ønsket at det skulle være latter og humor i avdelingen, for dette holdt tunge tanker borte. En av de som deltok i undersøkelsen forteller (Kvåle, 2006, s. 17):

Humor er viktig for å bygge deg opp i sykdomsperioden. Det er viktig med et glimt i øyet og at de greier å holde humøret oppe selv om de har mye å passe på og mye alvorlig sykdom rundt seg, og at de trives i jobben. Litt tull og tøys og fleip betyr mye.

For noen terminalt syke pasienter i undersøkelsen til Dean (2005) var humor en viktig del av hvem de var. Noen pasienter mente også at humor var avgjørende for å overleve dag etter dag til tross for sykdommens ødeleggelser. Realiteten av en terminal sykdom kan ikke endres med latter eller humor, men det er ikke en bagatell som kan overses (Dean, 2005).

Tyrdal(2001b) mener det er grunn til å tro at humor kan være positivt i møte mellom personer. Han skriver også at personer som bruker humor har mer toleranse, mindre skyldfølelse og er mer interessert i å ha sosial kontakt. Humor kan også være et forsvar mot vold eller irritasjon og sinne, humor kan gi mer latter og det kan redusere angst, bekymring, sorg og trusler. En annen effekt av humor er at den avleder oppmerksomheten(Tyrdal, 2001b).

Eldre mennesker med kronisk sykdom og tap mener humor er en viktig del av deres tilværelse og gjør at de kommer seg positivt gjennom dagen som kan være preget av fysiske, sosiale eller psykiske endringer(Lorensen, 1996).

4.3 Humor og livskvalitet

Å bli syk og havne på sykehus er en vanskelig situasjon hvor humor spiller en stor rolle. Humoren hjelper med å møte de vanskelige situasjonene og gå videre med livet. Spesielt for menn virket humoren som en forsvarsmekanisme ved at en for eksempel unngikk en vanskelig situasjon slik at de fikk den tiden de trengte til å tilpasse seg situasjonen(Kurki et al., 2001).

Pasienter som er deprimerte skårer lavest på tester som måler sans for humor. Depresjon, ensomhet eller tristhet kan forkorte livet(Tyrdal, 2001c). Depresjon er en av de mest fremtredende følelsesmessige reaksjonen på kreft. Mangel på kontroll kan være blant en av grunnene til at kreftpasienter får depresjoner. Studier viser at mange pasienter med en kreftsykdom også opplever å få depresjon, og de viser også at en depresjon kan påvirke en kreftsyk pasient på den måten at depresjonen kan skape tilstander som kan ha innvirkning på en persons død(Fulbright, 1996). I studien til Fulbright ble humorens effekt på depresjoner undersøkt blant kreftsyke pasienter som mottok behandling på onkologisk avdeling, og på deres nærmeste pårørende. Det ble blant annet brukt "coping humor scale" i denne undersøkelsen. Denne skalaen ble brukt til å måle en persons sans for humor og ens bruk av humor i hverdagslige situasjoner. Skalaen måler hvordan en bruker humor som en mestringsstrategi på den måten at brukeren krysser av på et skjema med tall fra 1-4 etter hvor enige de er i påstanden. I denne undersøkelsen kom det fram at bruk av mye humor var assosiert med mindre depresjon. Forfatteren av undersøkelsen mener at terapeuter bør hjelpe pasienten og de pårørende til å bruke humor for å takle problemer som møter dem(Fulbright, 1996).

En av sykepleierens to hovedfunksjoner er i følge Travelbee å hjelpe med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. Den andre hovedfunksjonen er at sykepleieren skal hjelpe til med å

finne mening i sykdom og lidelse(Travelbee, 1999). Disse hovedfunksjonene kan være med på å øke livskvaliteten til pasienten på den måten at en hjelper pasienten til å få et best mulig liv.

Tyrdal skriver at humor kan være knyttet til livskvalitet. Optimisme og selvfølelse er faktorer som er knyttet til humor. Når en ler, kan det føles som om verden står stille et øyeblikk, og bekymringer og ansvar blir glemt(Tyrdal, 2001a). Tidligere i oppgaven har jeg prøvd å finne en forklaring på hva livskvalitet er. Livskvalitet blir beskrevet som en subjektiv opplevelse, og det gjør det vanskelig å kun forholde seg til et begrep. En kan si at livskvalitet er å ha det godt. Pasienter som har en kreftsykdom har det som oftest vanskelig da fremtiden deres kan være usikker. De kan bli friske, men kanskje bli rammet av et tilbakefall, eller de har kun en liten stund igjen å leve. Ut i fra det jeg har funnet ut i denne oppgaven, er humor som oftest en positiv opplevelse for mange. Om humoren blir satt pris på av pasienten, tror jeg det kan bedre livskvaliteten til denne pasienten. Humoren kan kanskje bidra til at det blir skapt et menneske-til-menneske forhold, slik Travelbee skriver om, mellom pasient og sykepleier. Om pasienten på denne måten føler seg sett av sykepleieren, kan kanskje livskvaliteten bedres på den måten at pasienten ikke føler seg ensom og alene på et ukjent sted. Gode følelser som glede er en del av det som ligger i begrepet livskvalitet. For en pasient med kreftsykdom kan store deler av dagen være viet til fokus på sykdommen. Om en lyser opp dagen med litt forsiktig humor, kan kanskje også dette bedre livskvaliteten om pasienten setter pris på humoren.

Et menneske som blir rammet av sykdom, både kronisk, terminal eller invalidiserende sykdom, trenger hjelp av sykepleier til å oppnå mest mulig optimal helse om det ikke er mulig å gjenvinne helsen(Travelbee, 1999). Om en pasient har en sykdom som ikke er mulig å helbrede, skal sykepleieren hjelpe slik at pasienten skal få best mulig helse. Undersøkelsen til Fulbright(1996) så på forholdet mellom kreft og depresjoner, og det kom fram at bruk av humor gav mindre depresjoner hos pasientene. Om humoren bidrar til at en pasient ikke går i en depresjon, er det en måte å opprettholde helsen best mulig. At pasienten har best mulig helse kan igjen være en måte å bedre livskvaliteten.

Lantz & Siitonen(2001, s. 186) har sitert Virginia Henderson som beskriver humor på denne måten:

Humor og spøk er helsefremmende da de gir en umiddelbar virkning og gjør det lettere for individer å møte virkeligheten. Sykepleiere som kan se hva som er absurd i sin egen og andres væremåte, har også en følelse for det som er tragisk.

4.4 Hvordan bruke humor i sykepleie

I forskningsartikkelen "Nursing and humour: an exploratory study in Sweeden" mener deltakerne at humor kan deles inn i 6 kategorier; ordspill, uventede situasjoner, makaber humor, vitser, latter og situasjonskomedie. Flesteparten av de spurte assosierte humor med latter og vitser, og makaber humor ble helst likt av helsearbeiderne. Forfatterne skriver også at det er pasienten som bestemmer når det er tid for å le og vitse. Pasienten kan være svært opptatt av grunnen til at de er innlagt på sykehus, og de forventer profesjonelle helsearbeidere som kan hjelpe dem med problemer. Om de blir møtt med vitsing og latter når pasienten føler han eller hun er i en alvorlig situasjon, kan dette bare være forstyrrende. For at humor skal være en positiv opplevelse for pasienten og kanskje bedre livskvaliteten, må sykepleier spørre seg selv når humor er passende og med hvem en kan tulle med(Olsson et. al, 2000).

I følge Svebak har det i mange rapporter og fortellinger kommet fram at humor er viktig i samspillet mellom sykepleier og pasient, og kan gjøre at relasjonen mellom dem går lettere når en bruker humor. De personene som har størst sans for humor, klarer seg best om de blir utsatt for stress(Svebak, 1999). I helsefaglig sammenheng har humor som formål å skape tillit og kontakt, og å lindre lidelse og fremme helse(Eide & Eide, 2008). Humor kan bli brukt for å etablere nye forhold; det kan redusere frykten for det ukjente, gir en følelse av vennskap, og det bryter isen. Bruk av humor kan gi en mer avslappet atmosfære(Robinson, 1991). Dersom humor blir brukt på riktig måte på riktig tidspunkt, kan det ha mange nyttige virkninger. Eldre pasienter kan ofte være engstelige for nye situasjoner og humor kan myke opp slike situasjoner. Humoren kan minke spenning og angst hos pasienten dersom en ler *med* pasienten og ikke av ham eller henne(Smebye & Bergland, 2006). Humoren skal deles; en skal le med pasienten og ikke av(Wist).

Å bruke seg selv terapeutisk er en av evnene Travelbee mener er et kjennetegn på den profesjonelle sykepleieren. Når en sykepleier bruker seg selv terapeutisk, bruker hun eller han sin egen personlighet eller kunnskap til å oppnå en forandring hos den syke. Dersom forandringen lindrer pasientens plager, er den terapeutisk. Å bruke seg selv terapeutisk må ikke forveksles med å være vennlig; vennlighet kan ikke veie opp for uvitenhet eller evnen til å bruke kunnskap, og vitenskaplige begreper og prinsipper. Å bruke seg selv terapeutisk er å bruke intelligens og fornuft.(Travelbee, 1999). Å bruke humor for å oppnå en forandring hos den syke kan kanskje være en måte å bruke seg selv terapeutisk på. En bruker da sin egen personlighet til å skape et forhåpentligvis bedre forhold mellom seg selv og pasienten.

Terapeutisk kommunikasjon er kommunikasjon mellom pasient og terapeut som er faglig begrunnet. Humor kan være en måte å formidle følelser på som kan være like effektivt som for eksempel berøring bruk av ord eller stillhet. Kommunikasjon i helsevesenet kan være preget av at pasienten er ettergivende og helsearbeideren er dominerende. Ved bruk av humor kan dette bildet endres ubevisst(Tyrdal, 2001a).

Lantz og Siitonen skriver i boka "Humor og Helse"(2001) om hvordan en som sykepleier kan bruke humor. En av "reglene" er at en aldri skal le av en pasient, og at en ikke skal spøke på pasientens bekostning. En bør unngå å bruke etnisk og seksuelt relatert humor, sarkasmer eller å le av tragedier. En bør være forsiktig med bruke humor dersom pasienten er sterkt påvirket av smerte, er deprimert eller gråter(Lanz & Siitonen, 2001).

4.5 Når kan en ikke bruke humor?

I Deans undersøkelse fra 2005 ble det også undersøkt når en ikke burde bruke humor. Pasientene i undersøkelsen svarte at humor passet dårlig blant annet når det hadde skjedd en forandring i pasientens sykdom og tilstand hvor frykt, sinne og smerte er spesielt fremtredende. Dean forteller også at andre undersøkelser har vist at humor må brukes forsiktig når pasienten er rammet av sykdom og situasjonen er alvorlig, eller når døden er nær. Deans undersøkelse, som undersøkte humor i palliativ behandling, avliver myten om at humor ikke kan bli brukt i slike situasjoner (Dean, 2005).

Selv om mange pasienter setter pris på humor, er det ikke alle som reagerer positivt på det. Å finne ut hvilken humor som passer seg eller ikke kan en finne svar på gjennom samtale og fortrolighet. Noen pasienter kan finne moro i humor om død og sykdom, mens de ikke hadde trodd at det kunne vært morsomt om de hadde vært friske. Andre kan synes det er lettere å spøke når en er friske, og det kan føles nedverdiggende for dem å bli utsatt for slik humor når sykdom har rammet dem(Svebak, 1999).

Svebak(1999) mener at det kan være en grunnregel for helsepersonellet og pårørende at en bare bør bruke humor med mennesker en kjenner en fortrolighet med og mennesker en har sympati for. Humoren kan raskt få en ironisk tone om en ikke har disse forutsetningene.

Humor kan knytte bånd mellom mennesker eller trekke grenser. Det kan skape en trygghet når humoren ikke er ment for å såre noen, men også da kan det skje misforståelser som kan

skape bitterhet(Svebak, 1999). En regel for bruk av humor er at man bare bruker humor dersom man liker pasienten, hvis ikke kan humoren raskt bli til ironi(Tyrdal, 2001a).

Schrøder(1999) skriver i en artikkel at han mener ironi, selvironi og galgenhumor kan ha en betydning i behandlingen av pasienter. Han mener også at pasientene tåler mer enn vi tror, og at det handler om å ha krefter og mot til å se positivt på vanskelige situasjoner(Schrøder, 1999). Ironi kan bli brukt i en mild form fremført på en vennlig måte under visse betingelser; den andre må ha sans for ironi og kunne oppfatte det. Ironi kan være å fremstille noe på en annen måte enn det naturlige, eller å formidle sin mening ved å si de motsatte av det en egentlig mener(Eide & Eide, 2008).

Humor kan også bli brukt på en negativ måte ved å kritisere andre eller latterliggjøre personer. Et nedvurderende budskap kan bli oppfattet selv om det er veldig godt skjult og selv om en ikke mener noe vondt med det. For noen kan sarkasme eller andre spydige bemerkninger være morsomme, men det er uegnet i kommunikasjonen med pasienter eller pårørende. For at humor skal ha den rette funksjonen, må den være vennligsinnet. Humor kan også overdrives, og en kan føle en kunstig munterhet som oppfattes som fremmed. En tommelfingerregel er at en er tilbakeholden med egne humoristiske bemerkninger slik at en får mulighet til å bli kjent med den andres form for humor. Når og hvordan en skal bruke humor er det ingen faste regler på. Noen kan bli krenket av humoren, mens andre setter pris på litt spøking. Når en bruker humor er det viktig å ikke fokusere på pasienten, men på situasjonen, hendelsen, ideen eller tanken. Å bare bruke humor av og til er også mer effektivt enn om en bruker det hele tiden(Eide & Eide, 2008).

Som en oppsummering av dette kapitlet kan en si at en må tilpasse humoren etter hver enkelt pasient, etter hvilken form eller stemning pasienten er i og etter hvor godt en kjenner pasienten. En vits eller et ordspill kan for noen pasienter være morsomt, mens det for andre kan være upassende.

5.0 Avslutning

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg sett at humor som regel blir satt pris på av pasienter. Humor og latter letter stemninger, avleder vonde tanker for en stund, og det skaper et spesielt forhold med pasientene. Humor og latter har mange positive virkninger både på forholdet mellom pasient og pleier og på vanskelige eller skremmende situasjoner.

Problemstillingen min i oppgaven var ” Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor bidra til økt livskvalitet hos pasienter med sykdommen kreft?”. Jeg har funnet ut at denne problemstillingen kan være vanskelig å få et konkret svar på. Ingen mennesker er like, og det er forskjellig hva en synes er morsomt og når en synes situasjoner eller vitser er morsomme. Det er ingen klar oppskrift på hvordan en skal gå frem for å bedre livskvaliteten til en pasient ved hjelp av humor. Det kan være pasienten synes vitser er morsomt en dag, men det dagen etterpå ikke passer seg i det hele tatt. En må hele tiden vurdere situasjonen før en bruker humor.

Jeg valgte å ikke avgrense oppgaven etter hvor i sykdomsforløpet pasientene med en kreftsykdom var, og jeg så at humor kan bli brukt også på dødsleiet. Også her må en tilpasse humoren slik at den ikke blir for voldsom, men det går an å bruke humor selv om pasienten er døende. For mange er humor en viktig del av dagliglivet når en ikke er syk. Om pasienten blir syk, så endres ikke personligheten.

Som en regel kan en si at en bare skal bruke humor dersom en liker pasienten, hvis ikke kan humoren raskt få en ironisk vri. En må tilpasse humoren til pasienten og pasientens tilstand. I tider hvor tilstanden til pasienten endrer seg er det som oftest en dårlig ide å bruke humor. Selv om humor har en positiv virkning på mange pasienter, kan en ikke spøke og bruke humor hele tiden. Humoren er mer effektiv i små doser.

6.o Litteraturliste

- Cancer Registry of Norway(2008). *Cancer in Norway 2008: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. Oslo: Cancer Registry of Norway.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dean, R. A. K.(2005) More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care[Elektronisk versjon]. Hentet 01. Februar 2010 fra *ProQuest*.
- Dowling, J. (2000) Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection[Elektronisk versjon]. Hentet 13. Januar 2010 fra *ProQuest*.
- Eide, H. & Eide T. (2007)*Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide T. (2008)*Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fulbright, B. (1996) The use of humor and its mediation of depression in cancer patients and primary caregivers[Elektronisk versjon]. Hentet 01. Februar 2010 fra *ProQuest*.
- Helse- og Omsorgsdepartementet(1999) *Livskvalitet*. Hentet 7. Februar 2010 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-2/5/3.html?id=351008>
- Holden, R (1996) *Latter: Din beste medisin*. Oslo: EFI forlag.
- Hummelvoll, J. K. (2006) *Helt: ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Lund, K. & Solheim, K. (2006) *Sykdomslære: Indremedisin, kirurgi og anestesi*.
- Kreftforeningen (2009) *Hva er kreft*. Hentet 29. Januar 2010 fra http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft/hva_er_kreft_2731
- Kristoffersen, N. J. (2006) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E. A. Skaug(Ed.), *Grunnleggende sykepleie: bind 4*(s. 13-99). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kurki, P. Å., Isola, A., Tammentie, T. & Kervinen, U.(2001) Importance of humour to client-nurse relationships and clients well-being[Elektronisk versjon]. Hentet 28. Januar 2010 fra Medline.

- Kvåle, K. (2006) Den omsorgsfulle sykepleier: slik pasienter ser det[Elektronisk versjon]. *Vård i Norden*. Hentet 30. Januar 2010 fra *Vård i Norden*.
- Lantz, G. & Siitonen, E. (2001) Humor i sykepleien. I: S. Tyrdal(Ed.), *Humor og helse: i teori og praksis*(s.185-195). Oslo: Kommuneforlaget.
- Lorensen, M. (1996) Latter som en helbredende metode. I: T. Bjerkreim, J. Mathisen & R. Nord(Ed.), *Visjon, viten og virke*(s. 169-183). Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, S. (2001) *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring(NOVA).
- Olsson, H., Koch, M., Backe, K. & Sörensen, S. (2000) Nursing and humour: an exploratory study in Sweden[Elektronisk versjon]. *Vård i Norden* 20(1). Hentet 12. Januar 2010 fra *Vård i Norden*.
- Olsson, H., Koch, M., Backe, K. & Sörensen, S. (2001) Humour: A matter of culture[Elektronisk versjon]. *Vård i Norden* 21(1) s. 49-53. Hentet 28. Januar 2010 fra *Vård i Norden*.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2006) *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Petzäll, K. & Olsson, H. (2007) Subjective well-being in old age: A Swedish interventional study[Elektronisk versjon]. Hentet 11. Januar fra *Vård i Norden*.
- Robinson, V. M (1991) *Humor and the health professions: The therapeutic use of humor in health care*. Thorofare, NJ: Slack.
- Schrøder, K. E.(1999) Bør vi ansette egne lattervekkere i norske sykehus? *Omsorg*)
- Smebye, K. L. & Bergland, Å. (2006) Sosial kontakt. I: M. Karoliussen & K. L. Smebye(Ed.), *Eldre, aldring og sykepleie*(s. 623-752). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solvoll, B. A.(2005) Identitet og egenverd. I: N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E. A. Skaug(ed.), *Grunnleggende sykepleie: bind 3*(s. 118-159). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Svebak, S. (1999) Humorens rolle i sykdom og lidelse. *Omsorg* 16(4), 14-16.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, overs.). Oslo: Universitetsforlaget. (Originalutg. 1966)
- Tyrdal, S. (2001a) Humor i Kommunikasjon. I: S. Tyrdal(Ed.), *Humor og helse: i teori og praksis*(s.53-63). Oslo: Kommuneforlaget.
- Tyrdal, S. (2001b) Hva er humor. I: S. Tyrdal(Ed.), *Humor og helse: i teori og praksis*(s. 13-29). Oslo: Kommuneforlaget.
- Tyrdal, S. (2001c) Humor og stress. I: S. Tyrdal(Ed.), *Humor og helse: i teori og praksis*(s. 97-110). Oslo: Kommuneforlaget.

- Wist, E. (2001) Humor og kreft. I: S. TyrDAL(Ed.), *Humor og helse: i teori og praksis*(s. 13-29). Oslo: Kommuneforlaget.