



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnummer: 33

Leveringsfrist: 17.02.2011 kl.14.00

Vurderingstype: Ordinær

Fagansvarleg: Benny Huser

Humor, reseptfri medisin.

Sjukepleie



Kandidatnummer: 33

Eksamensnummer: SYKSB3001

Antall ord: 8859

Stord 2011

Samandrag:

Oppgåva har fått tittelen “humor, reseptfri medisin”. Dette fordi eg har valt å skrive om humor, og dei positive effektane humor har på eit menneske og deira helse. Bakgrunnen for valet mitt er min store lidenskap for humor og latter. Eg trives når eg har det morosamt og kan le, å trives når eg kan få andre til å le. Eg har mange gangar sjølv følt kva ein god latter kan gjere med kropp og sinn. Derfor har eg valt problemstillinga: “Kvifor bruka humor i den daglege sjukepleia til bebuarar på sjukeheim?”. Hensikta med oppgåva er å undersøke viktigheten av humor i sjukepleia, samt å finne områder der humor og latter både kan være helsefremmande og være med på og auka livskvaliteten til eldre kronisk sjuke. Oppgåva er ei litteraturstudieoppgåve, som vil seie å leite fram, studere og anvende litteratur innan emnet. Eg har gjennom studien gått inn på fenomenet humor og latter, kva dei før har betydd for helse, og kva dei betyr for helse i dag, samt korleis og kvifor bruka det i forhold til å auke livskvalitet hos kronisk sjuke. Ut frå dette har eg konkludert med at humor er eit allsidig og eit viktig verktøy i pleia. Både i kommunikasjon og relasjon. I tillegg kan humor brukast fordi den gjer så mange positive effektar for menneskjer, både fysisk og psykisk, samtidig som at humor har nytteverdi i dei fleste situasjonar.

Abstract:

My study has been given the title “Humor, prescription-free medicine”. I have chosen to write about humor, and the positive effects humor has on any human being and their health. My choice of subject has to do with my passion for humor and laughter. I feel good when I’m having a good time and can break a laugh, and I also feel great if I can make other people laugh. More than one time have I felt what a good laugh can do one’s body and mind. Therefore I have found a research question: “Why use humor in the daily care by residents in nursing homes?” My purpose is to study and reflect over the important of humor in the nursing profession. In addition to show the health benefits, and increase the quality of life for elderly chronic ill. The study is a literary study, which means that I’ll have to look up, study and use literature within my subject. Trough out the study I have described the phenomena humor and laughter, what they have ment, and what they meen today, in addition to why and how to use humor so that one can increase the chronic patients quality of life. My conclusion is that humor is comprehensive, and an important tool in both communication and relations. In addition humor should be used because of the positive effects, both physical and psychical, and at the same time, humor has a value in most situations.

*Kunsten i medisin er å gjøre pasienten i
godt humør mens naturen gjør ham frisk*

Voltaire

Innhald

Samandrag:.....	
Abstract:	
1.0 Innleiing	1
1.1 Grunning for val av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling.....	1
1.4 Mål med bachelor oppgåva.....	2
1.5 Oppgåvas oppbygning	2
2.0 Teori	3
2.1 Å leve med kronisk sjukdom og liding.....	3
2.2 Livskvalitet.	3
2.3 Humor og latter gjennom tidene og i dag.....	5
2.3.1 Kva er humor og latter?	5
2.4 Humorens verknad oss.....	8
2.5 Humor i pleia	10
2.6 Joyce Travelbee	14
3.0 Metode.....	15
3.1 Litteraturstudie.....	15
3.2 Søking og val av litteratur	15
3.2 Bedømming av kjelder.....	18
4.0 Resultat.....	19
4.1 Valt litteratur frå litteratursøket.....	19
4.2 Oppsummering av funn/resultat:	24
4.3 Samandrag artikler:.....	19

5.0 Drøfting	25
2.1 Om kronisk sjukdom og livskvalitet, med humor som tiltak	25
2.2 Om humor og latter, og effekten av disse.....	27
2.3 Bruk av humor i sjukepleia.....	29
6.0 Avslutning	33
7.0 Litteraturliste	34
8.0 Vedlegg	36
8.1 Vedlegg 1: Oversiktstabell resultat.....	36

1.0 Innleiing

1.1 Grunning for val av tema

Eg har alltid nytta meg av humor i møte med menneskjer, og har erfart kor lett det er å skape tillit og ein god relasjon når eg nyttar meg av humoristisk kommunikasjon. Eg er av den oppfatning at humor kan være til god hjelp i ulike situasjonar, og at humor er eit hjelpemiddel i min utøving av sjukepleie, og eg vil gjennom oppgåva prøve å vise korleis.

I løpet av min praksis i heimesjukepleia møtte eg ein pasient med KOLS, som var blitt deprimert som følgje av sjukdommen. Gjennom humor fekk vi ein god relasjon, og pasienten sa at min humoristiske personleg heit gjorde at situasjonen og dagen vart lettare og handtera med latter og humor.

Eg valte temaet i hovudsak fordi eg har tru på at humor og latter kan verke positiv inn på menneskjer, både friske og sjuke. Temaet er viktig, og mi meining er at det i dag er for lite fokus på i sjukepleiarens utdanning og arbeid.

1.2 Problemstilling

Problemstillinga:

Kvifor bruka humor i den daglege sjukepleia til bebuarar på sjukeheim?

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

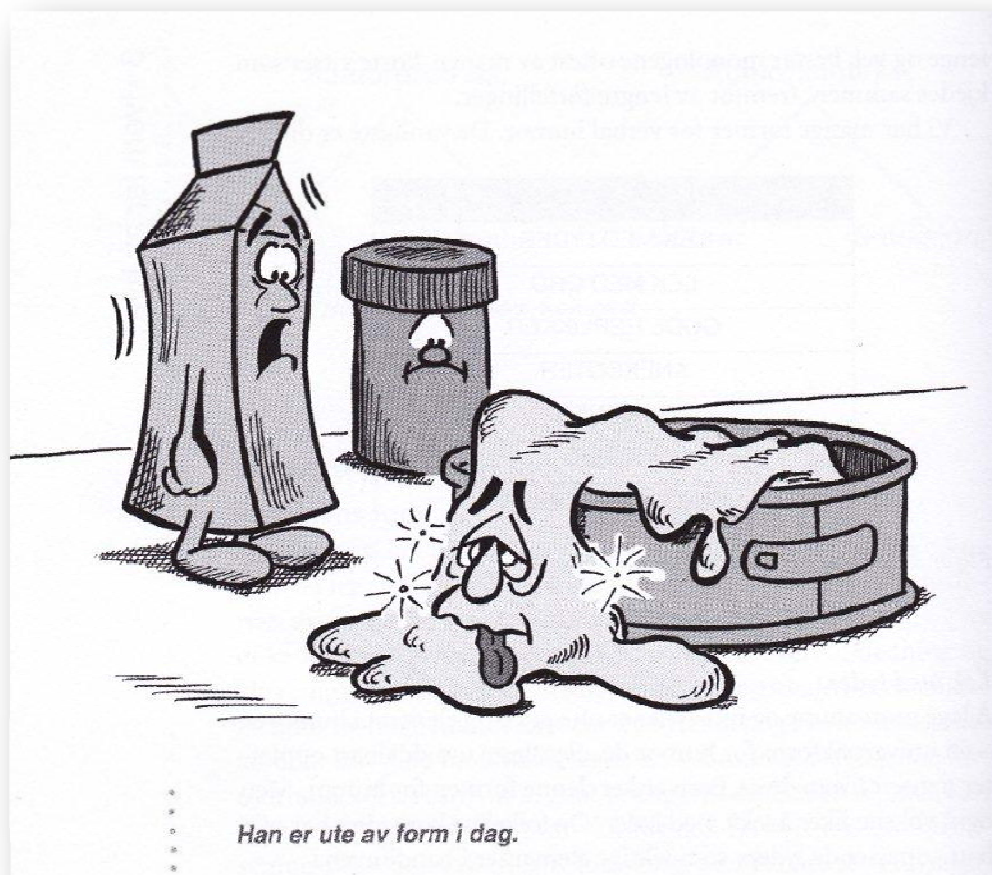
Eg vil ut frå denne problemstillinga fokusere på eldre pasientar på sjukeheim, med kronisk sjukdom. Eg ser ikkje på ein spesifikk kronisk sjukdom, men ser på kronisk sjuke generelt. Gjennom problemstillinga vil eg sjå på kvifor ein bør bruke humor som sjukepleiar, men også korleis ein kan bruka humoren i sitt arbeid. I problemstillinga har eg skrevet “den daglege sjukepleia”. Med det meiner eg det ein sjukepleiar hjelper pasientar med i løpet av dagen, som personleg stell, måltidssituasjon, aktivisering, kommunikasjon og relasjonar samt behandling eller lindring av kronisk sjukdom. Eg vil ikkje gå inn på humorbruk i spesifikke situasjonar, men generelt i pleia. Eg ønskjer og sjå på humorens verknad på kronisk sjukes livskvalitet, fordi min hypotese er at livskvalitet kan aukast med humor. Eg har nytta meg av støttefaga kommunikasjon og etikk.

1.4 Mål med bachelor oppgåva

Mitt mål er og få fram kunnskap som viser kor viktig humor er i den daglege sjukepleia til eldre, kronisk sjuke på sjukeheim. Men også kor viktig den er for alle grupper menneskjer i ulike kontekster.

1.5 Oppgåvas oppbygning

Oppgåva er bygd opp med innleiing, som forklarar temaet, mål og problemstilling. Ein teoridel, som inneheld kunnskap om pasientgruppe, humor og latter, samt livskvalitet. Eg vil vidare forklare min metode i oppgåva, samt ha med ein oversikt over funnen litteratur. Så eit resultat- kapittel, eit drøftingskapittel der eg drøfter meg gjennom teoridelen, så ei avslutning på oppgåva.



2.0 Teori

2.1 Å leve med kronisk sjukdom og lidning.

Kronisk sjukdom kan være vanskelig å definere, grunna store variasjonar mellom kronisk sjukdom, og menneskjer. Alle er ulike, og vil oppleve sjukdommen ulikt. Felles for definisjonane er at dei beskriver kronisk sjukdom som ein irreversibel, permanent tilstand. Dei seier også at det er ein tilstand som påverkar mennesket og omgivelsane deira, og som vil krevje ein form for oppfølging og omsorg gjennom livet (*Gjengedal, 2007*). Kronisk sjukdom vil ofte langsamt forverrast, sjølv om nokre kan oppleve akutte forverringar. Kronisk sjukdom rammer ein tredjedel av befolkninga på eit tidspunkt i livet. Og det er eit stort helseproblem. For menneskjer med kroniske lidningar er mestring og livskvalitet vesentlege omgrep i kvardagen. Kroniske sjukdommar er ulike, men har likevel mange fellestrekk, blant anna smerter, vanskar psykisk og sosialt som følgje av sjukdommen (*Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005*). Disse faktorane spelar ofte negativt inn på livskvaliteten (*Rustøen & Wahl, 2008*). Disse problema kan ofte overskygge sjølve lidinga (*Kristoffersen et.al, 2005*).

2.2 Livskvalitet.

2.2.1 Livskvalitet

Omgrepet livskvalitet kan seiast å handle om psykisk velvære. Livskvalitet har ulik betydning for ulike menneskjer, og kan definerast på ulik måte ut frå kva kvar og ein legg i omgrepet. Ein definisjon på omgrepet lyder;

“En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personenes bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative.”(Næss, 2001, side:10)

Å ha høg livskvalitet vil altså seie å ha det positivt og ha gode kjensler, medan fråvær av dette vil føre til lav livskvalitet. Det er viktig og skilja individets positive indre oppleving og dei positive ytre opplevingane. Det er dei indre opplevingane som påverkar livskvaliteten. Ein kan ha mange positive ytre faktorar, men disse vil bare indirekte verke inn på livskvaliteten (*Næss, 2001*).

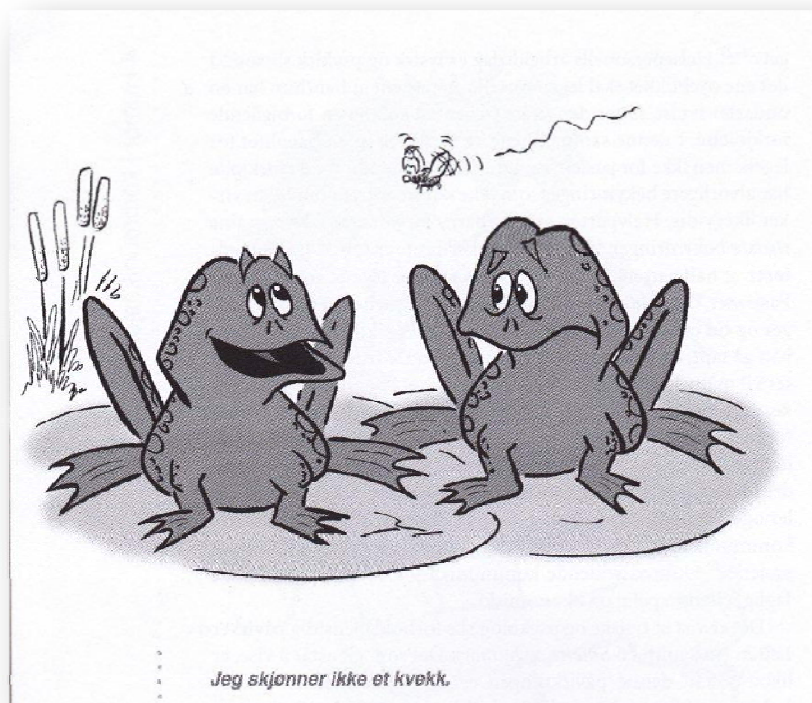
WHO sin definisjon lyder slik;

“personers oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kultur og det verdisystem de lever, i relasjon til egne mål, forventninger, normer og interesser” (Kristoffersen et.al, 2005, side: 48).

Livskvalitet kan derfor sies og være ei subjektiv oppleving av velvære (Kristoffersen et.al, 2005).

2.2.2 Livskvalitet og kronisk sjukdom

Ein årsak til at livskvalitetsomgrepet er blitt populært er den auka mengda kronisk sjuke, spesielt bland eldre. Ein anna årsak er at det i dag finnes alternativ for menneskjer som skal ha behandling, det er og blitt eit større fokus på kva behandling som verkar best for både å behandle, samt å auke livskvaliteten. I tidlegare år var det sjukdommen som var viktig og behandle i seg sjølv. No ser ein sjukdommen i eit breiare perspektiv, der livskvalitet også spelar ei stor rolle. God livskvalitet handlar om å oppleve kvalitet på livet, det å kunne føle seg sterk, og bestemme sjølv, meste oppgåver, være aktiv, føle psykisk velvære, være sjølvsentrert og lykkelig. Når ein lever med ein kronisk sjukdom eller liding vil helsas tilstand være ei viktig brikke i kor vidt pasienten føler livskvalitet eller ikkje. Er ein kronisk sjuk kan oppleve fråvær av positive følelsar då livet og helsa endrast (Gjengedal, 2007).



2.3 Humor og latter gjennom tidene og i dag

2.3.1 Kva er humor og latter?

Humor er noko mange menneskjer vil sei dei opplever dagleg, men alle har ulikt syn på kva humor er, ein type humor kan passe til ein person i ein situasjon, men ikkje i ein anna. Derfor er omgrepet vanskelig og definere, men eit forsøk lyder som følgjer;

“Den mentale evne til å oppdage, utrykke eller sette pris på elementer av latter eller absurd inkongruens i ideer, situasjoner, hendelser eller handlinger” (Tyrdal, 2002, side:15)

Humor kjem frå det latinske ordet “humoren”, det tyder væske, og kjem av den gamle teorien om at kroppen besto av ulike væsker, og at balansen mellom væskene avgjorde menneskets temperament. Humor og humør er ulike omgrep, men er likevel vanskelige å skilje. Og ha godt humør treng ikkje bety at ein har humor, medan dei som har mykje humor har oftast eit godt humør. I tillegg er det viktig å nemne at ein skil mellom negativ og positiv humor, som både kan glede og såre eit menneske. Positiv humor er når ein ler *med* ein person, medan negativ er når ein ler *av* personen. (Tyrdal, 2002). Humor kan brukas både i situasjonar der ein vil skjule sin tilstand eller egentlege meining, men det er også ein uttrykksmåte (Kristoffersen et.al, 2005).

Latter kan væra sosialt, men også ein effekt av humor (Olsson, Backe & Sørensen, 2003). Ein kan også seie at latter er kroppsspråk som fortell dei tilhøyrande at ein er i ein spesiell mental tilstand. Å sei at latter er eit uttrykk for glede er ikkje nok. Latter kan uttrykkas i mange kontekster og i ulik sinnstemning. Ein kan le når ein er glad og har det morosamt, ein kan le av frykt, eller som forsvar. Ein kan le fordi andre ler, for å bagatellisere eigen manglande kunnskap, ein kan le fordi ein er ironisk eller sarkastisk eller for å redde ein situasjon der sjølvtiliten ikkje strekker til. Det vil sei at latter er meir enn eit uttrykk for glede (Svebak, 2000).

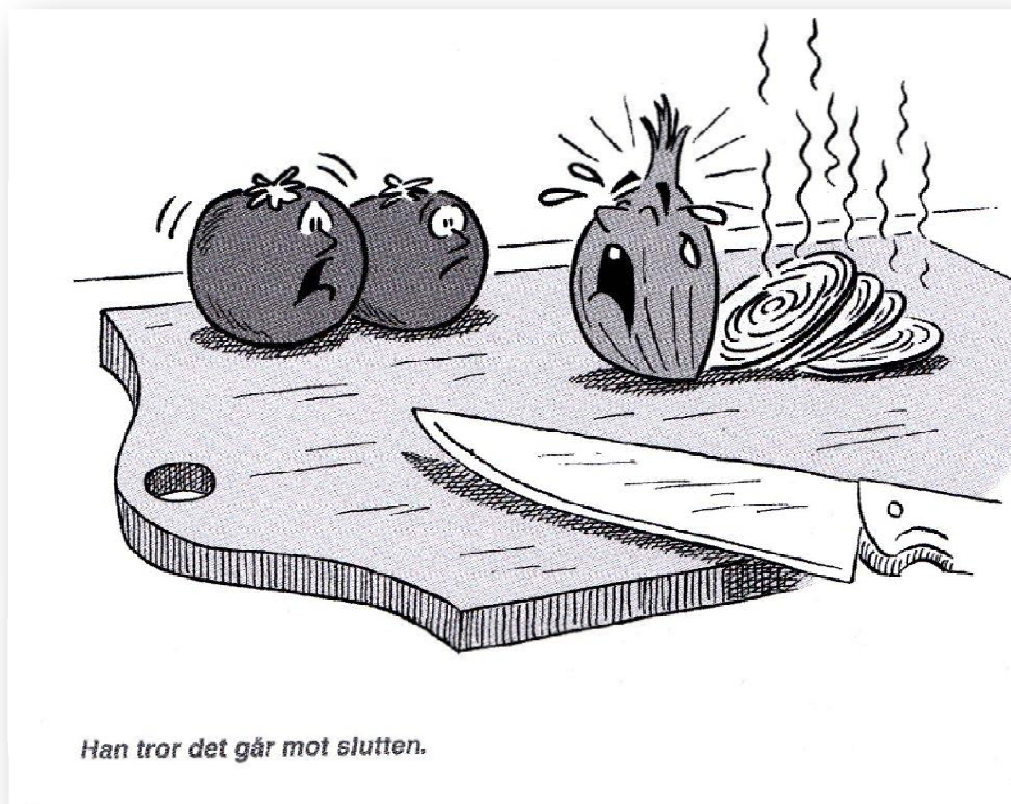
2.3.2 Humor gjennom tidene og i dag

Humor har gjennom tidene spelt ei stor rolle, og det er heilt bak til urgamle tradisjonar betydd mykje for både helbredinga og velvære. Hippokrates gav allereie i si tid ein klar definisjon på korleis legen skulle opptre ovanfor pasientane. Han skulle være roleg og beherska, og være i godt humør. I middelalderen var mange leger kjend for å bruke humor aktivt som medisin for sine pasientar (Tyrdal, 2002). Seinare kom Sigmund Freuds tankar om humor. Han fokuserte på kor viktig det var for menneske å ha humor, og brukte humor aktivt sjølv (Näslund, 1999).

Humor i dag blir kalla den “nye humoren”. Mange var bekymra då den kom fordi den verka rå og kald. Frå 90 talet og utover slo denne humoren ann blant dei unge, medan dei eldre mislikte den sterkt. Humoren innfatta mykje naken het og hets av kjende og kjære personleg heter. Det engasjerte mange både positivt og negativt (Tyrdal, 2002).

2.3.4 Generasjonsgap

Ved og arbeide med eldre på sjukeheim vil ein kunne oppleve eit generasjonsgap, og det kan skape problem. Dette gapet vil ein sjå både mellom eldre, vaksne, ungdom og barn. Det vil være nødvendig og tilpasse humor i forhold til alder og generasjon. Dei eldre ser ikkje alltid poenget i dei unges humor og omvendt. Dei eldre var vane med og stå i sentrum, og dei mislikte då den nye humoren som kom, for då vart dei stilt på sidelinja utan forståing. Den nye humoren hetsa dei som ikkje forsto den nye humoren, og dei eldre vart den utsette gruppa. Det ser ut som ein må være frå same generasjon for å forstå kvar sin humor (Tyrdal, 2002).



2.4 Humorens verknad oss

Når vi opplever humor tilpassa vårt individ, vil latter være ein spontan effekt og startar ein del reaksjonar i kroppen. Først reagerer hypotalamus og hypofysen, som aukar produksjon av noradrenalin og adrenalin. Disse hormona får hjertefrekvensen til og stige, samt stimulerer blodstrømmen og respirasjonen positivt. Også endorfin- produksjonen i hjernen aukast (Näslund, 1990). Endorfiner er i nær slekt med det smertedempande og avslappande medikamentet morfin (Wyller, 2005). Latter vil vidare føre til ein masserende og avslappande effekt på kroppens indre organ. Dette fordi musklane i heile kroppen, også dei indre, vil stramme seg under latter, for så og slappe heilt av (Näslund, 1990). Konkret forklart vil latteren utløyse tåreflod, auka blodtrykk, auka tarm- peristaltikk, samt betre immunrespons, når latteren avtar vil også disse autonome responsane avta (Tyrdal, 2002).

Over halvparten med alvorleg sjukdom kan slite med stress, også mange med kronisk sjukdom. Latter fører til at kroppens mekanismar balanserast, og derfor både blir stimulert og avslappa, som igjen fører til velvære (Munck-Johansen, 2005). Når ein stressar vil musklane auke spenning, blodtrykket aukar, tarmperistaltikken vert nedsett og stresshormona vart utskilt. Mange av dei same mekanismane skjer gjennom latter, men disse mekanismane vedvarar gjennom stress. Gjennom latter vil dei auke, for så og slappe av og gi kroppen fysisk kvile (Svebak, 2000). Ved og sjå det morosame i ulike kontekst, vil det også ha positiv innverknad på immunsystemet (Näslund, 1990). Dette fordi latter fører til ein auke i antistoff og kvite blodceller (Munck-Johansen, 2005). Det og kunne sjå det humoristiske i konteksten kan bidra til og sjå alt frå eit anna perspektiv. Humor som fører til latter vil utløyse psykologiske reaksjonar. Humor nedsett psykisk spenning og aukar evna til å mestre situasjonar. Mange vil i ein trugande situasjon føle stress, og ved hjelp av humor kan stress reduseras, det vil også da føre til reduksjon av den trugande følelsen (Tyrdal, 2002). Tennant (1990) seier i sin at humor kan bidra til ein reduksjon i følelsen av angst, urolegheit og stress.

Humor, depresjon og angst, som er med og framheva smertene (Tyrdal, 2002). Anna forskning tar opp spørsmål om kor vidt det er humor og latter som er smertestillande, eller om det er distraksjonen personen får gjennom latter. Og ser på det faktum at det kan være den avstanden og distraksjonen frå smerten og tanken på smerte som er smertestillande, ikkje latteren i seg sjølv (Mahony, Burroughs & Hieatt 2001).

Gjennom forskning hos kronisk sjuke, er det også kome fram at dei menneska som har

høg sans for humor vil på sikt ha ein større overlevingsprosent enn dei som har ein mindre sans for humor (Svebak, Kristoffersen & Aasarød, 2006).



2.5 Humor i pleia

Nokre grunnar til at humor bør brukast i sjukepleia er at den kan bidra positivt i uhandterlege situasjonar, humor kan komme spontant, eller være planlagt nøye. Humoren fører til positive effektar på både kropp og sinn, både kortvarig og langvarige. Humor kan i tillegg bidra til å skape gode relasjonar (Tyrdal, 2002).

2.5.1 Humor i kommunikasjon og i relasjon

Humor brukast i kommunikasjon både verbalt og non verbalt, samt gjennom teikningar og figurar. Hensikta er å glede og more menneskjer. Når menneskjer kommuniserer har det til hensikt å skape eit fellesskap til andre gjennom og formidle tankar, følelsar, meiningar, idear og opplevingar. Kommunikasjon i pleia er viktig i forhold til å informere, gi muligheit for sjølvbestemmelse, samt å skape relasjonar og skape tillit. For å kommunisere med pasientar er det viktig å skape ein kontakt, og det kan nettopp humor gjere. I kommunikasjon med eldre menneske kan humor være positivt. Men det krev ein positiv relasjon, det må være rom for humor, i tillegg til at humoren må verke hensiktsmessig. Det vil seie slik at den eldre pasient føler samhørighet og at han/ho blir høyrte (Tyrdal, 2002).

Humor kan også brukast gjennom kommunikasjon på andre måtar. Ein kan bruka som eit forsvar i kommunikasjon og relasjon der vanskelige emne og situasjonar er tema. Humor kan føre til at ein aktualiserer undertrykte følelsar, og kan skape ein avstand fordi ein får utslepp for impulsane (Eide & Eide, 2007). Det å ha evne til og bruke humor i vanskelige situasjonar kan bidra til at humoren gir pasienten følelsen av kontroll og makt, og være overlegen over situasjonen (Kristoffersen et.al, 2005).

I kommunikasjon med pasient må ein være klar over skilnaden mellom negativ og positiv humor. For ein person som lider og er sjuk, må ein føle seg fram kva som fungerer. Negativ humor kan følast krenkande og pasienten kan føla seg latterliggjort. Eit eksempel er humor som handlar om ei spesiell type gruppe, der humoren krenker eller går til åtak på akkurat denne gruppa. Denne type humor må ikkje brukast (Eide et.al, 2007).

Ein må alltid huske at humor er subjektivt, og at ikkje humor kan brukas likt hos alle. Det kan føre til glede hos nokon, medan det kan såre hos andre. I tillegg må ein være forsiktig med humor som kan oppfattast krenkande. Ironi, sarkasme og tøysing av pasienten til eksempel (Kristoffersen et.al, 2005).

Forskning har sett på konsekvensen av humor i ulike kontekster. Dette fordi det er skepsis rundt hvor vidt humor kan brukast i alle fasar og situasjonar i livet. Teorien har sett på om humoren ein bruker saman med ein pasient i ein omsorgsfull og lindrande fase, har same effekt i ein kritisk fase i livet. Humor kan ha gode effektar i ulike kontekster, både for pleier og pasient, men ein skal likevel aldri overvurdere humorens effekt, og gløyme den faglege kunnskap. Med fagleg kunnskap i botn, kan humor ha helsefremmande effektar i både kritiske og lindrande kontekster (*Dean & Major, 2007*). Tennant (*1990*) sin studie viser likevel at ein skal vere forsiktig, fordi bruk av humor når det ikkje er passande, kan gjer meir skade enn gode.

I samhandling med pasient vil omgrepet profesjonalitet raskt dukke opp. Kva det vil seie å vere profesjonell, og korleis integrere humor i den profesjonelle sjukepleia. Når ein opptre profesjonelt, gir ein sjukepleie til pasienten fordi han/ho treng det og har rett på det. Ikkje bare fordi sjukepleier har ein god relasjon med pasienten, men fordi pasienten har eit hjelpebehov, og du er hjelper. Det og vere profesjonell vil seie og skilje mellom eit vennskapelig forhold, og eit pleier-pasient- forhold. Likevel finnes det likheter. Det må alltid vere ein viss grad av personleg involvering for at ikkje pasienten skal føle seg fremmedgjort og nedverdiga (*Kristoffersen et.al, 2005*).

Brinchmann støtter seg til Bubers teori om “eg-du”-forhold. Teorien seier at det blir eit “eg-du”- forhold, ikkje eit “eg-det” – forhold. Ein skal ha ein grad av empati for pasienten for og vere profesjonell, men skal likevel sjå pasienten som ein unik person, det kan då vere enklare og distansera seg og føle seg avskilt frå pasienten. Teorien seier også at den største faren ved og vere for profesjonell, og ikkje vise empati, er at pasientar stenger kjenslene inne, og ein kan gå glipp av viktige subjektive observasjonar og kjensler (*Brinchmann, 2007*).

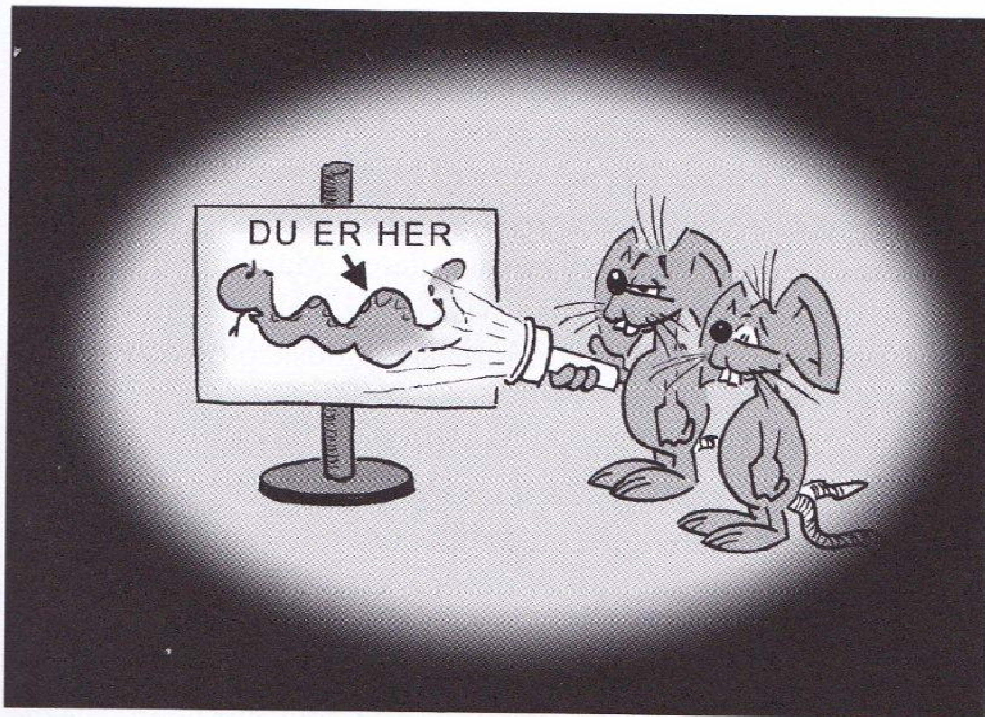
2.5.3 Humor og etikk

Etikk kjem sterkt til uttrykk i situasjonar der pasientane er involvert, og der sjansen er til stades for og opptre uetisk. I eit situasjon mellom pleiar og pasient vil det kallast nærhetsetikk, og vil fokusere på og opptre i eit “eg-du” forhold. Det er etisk viktig at ikkje pasienten blir sett på som ein ting (*Brinchmann, 2007*).

Etiske spørsmål kan stilles i forhold til humorbruk i ulike kontekster, i forhold til humorbruk i arbeidet og i forhold til pasients følelse av krenkelse. Ved bruk av humor som får pasienten til og føle seg verdiløst og krenka, er uetisk. Her er viktig og gjere seg kjent med pasientens syn på humor (*Kristoffersen et.al, 2005*).

Når pasientar og pårørende opplever traume og kriser, må ein bedømme sin bruk av humor. I artikkelen til Dean & Major (*2007*) refererer dei til studiar som ikkje vil anbefale

humor i alvorlege og kritiske kontekster. Likevel er konklusjonen deira at humor har betydning også i alvorlige kontekster. Teorien til Tyrdal (2002), støtter dette utsagnet. Han seier at humor kan få personene til å sjå situasjonen i eit anna perspektiv, og ikkje overdimensjonerer det som har skjedd. Det vil seie at pårørande og pasient skaper den nødvendige avstanden til hendelsen for å handtera den (Tyrdal, 2002).



– Skal vi snu?

2.6 Joyce Travelbee

Travelbee ser på “pasienten” som eit unikt menneske, som har ein sjukdom eller lidning å søker helsepersonell for å få hjelp til sin lidning. Det er viktig både for pleier og personell at pasienten blir sett på som eit individ, og blir personifisert, ikkje stereotypifisert (*Travelbee, 1971*).

Om sjukepleiar seier Travelbee at ho/han er eit menneske, som alle andre, og fyller derfor menneskelige antakingar og forventingar. Forskjellen er i hovudsak at sjukepleiar har kunnskap om korleis ein kan hjelpe eit menneske som er sjuk. Ikkje minst har sjukepleiar ulikt andre menneskjer, blitt konfrontert med menneskjers sårbarhet (*Travelbee, 1971*).

Når det gjeld kommunikasjon seier Travelbee at i ein relasjon mellom pasient og pleier vil det uansett alltid oppstå ein form for kommunikasjon, enten vi er klar over det eller ei. Gjennom holdning, kroppsspråk, ansiktsuttrykk og opptreden vil vi kommunisere frivillig eller ufrivillig. For sjukepleiar er det viktig å forstå pasientens kommunikasjon for så og kunne bruke den til å planlegge sjukepleia (*Travelbee, 1971*).

Ein relasjon beskriver Travelbee som ein situasjon der både sjukepleiar og pasient ser på kvarandre som unike individ, ikkje som pleiar-pasient. Travelbee skill mellom menneske til menneske forhold og menneske til menneske samspill. Å være i samspill betyr ofte at pasient og pleier stereotypiserer kvarandre som “pasient“ og ”sjukepleiar”, mens det og ha eit forhold vil seie og forstå kvarandre som individuelt (*Travelbee, 1971*).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Metoden i denne studien er litteraturstudie som vil seie å studere litteraturen. Ein leitar og/eller skaffar til veie litteratur, ein går kritisk gjennom den og granskar den samt samanliknar den med anna litteratur (*Forsberg, C. & Wengström, Y. 2003*).

Eg har gjennom mitt forberedande arbeid leita fram ulik litteratur, både i alder, form og språk. Eg har hatt eit bredt syn, og teke med mykje. Vidare har eg lest og granska litteraturen. Eg har samanlikna litteratur i forhold til alder, relevans, kvalitet og etikk, og har valt ut den litteratur eg ønska og bruka

3.2 Søking og val av litteratur

Eg har valt å bruke kjelder både frå pensumlista for sjukepleier utdanninga ved HSH, samt anna litteratur eg har funne i HSH biblioteket. Pensumlitteraturen var ikkje nok til og dekke mitt tema, og eg måtte leite fram meir spesifisert litteratur. I tillegg har eg brukt HSH søkebaser som SveMed, Medline samt Ovid Nursing. Eg søkte svært breispektra, og studerte artikkane då eg fann dei, om kor vidt dei oppfylte krava eg stilte. Disse krava, eller avgrensingane var å bruke litteratur frå år 2000 og framover i tid. Elles avgrensa eg det til eldre pasientar. Eg har brukt mange av omgrepa i fleire søkingar, i tillegg til at eg har fylt på med nye og meir spesifikke omgrep. Omgrep eg har brukt er; humor, laughter, care, comfort, discomfort, nursing, chronic, survival, elderly og effect blant anna. Eg har hatt veldig mange treff, men har klart å leite meg fram til fire artikkelar eg har valt å bruka i oppgåva.

1. Mahony, D. L., Burroughs, W.J. & Hieatt, A. C (2001). The effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality? *Journal of General Psychology*, 128 (2) 217-226

Ovid Nursing 03.01.11

Søk nummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Humor	Ingen	15480
2	Laughter	Ingen	1373
3	Discomfort	Ingen	1624
4	2 + 3	Ingen	10
5	1 + 2 + 3	Ingen	4

2. Dean, R. A. K. & Major, J. E. (2006). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of clinical nursing*. 17, 1088-1095

Ovid Nursing 05.01.11

Søk nummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Humor	Ingen	15480
2	Laughter	Ingen	1373
3	Care	Ingen	1116986
4	Nursing	Ingen	397919
5	Comfort	Ingen	12678
6	1 + 2 + 3	Ingen	65
7	1 + 2 + 3 + 5	Ingen	27
8	1 + 3 + 4	Ingen	8

3. Svebak, S., Kristoffersen, B. & Aasarød, K. (2006). Sense og humor and survival among county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study. *Int'l. J. Psychiatry in medicine*, 36(3), 269-281

Ovid Nursing 05.01.11

Søk nummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Humor	Ingen	15480
2	Sense of	Ingen	46924
3	Survival	Ingen	585493
4	1 + 5 + 6	Ingen	6

4. Tennant, K. F. (1990). Laught it Off; The Effect of Humor on the Well-Being of the Older Adult. *Journal of Gerontological Nursing*. 16 (12), 11-17

Ovid Nursing 05.01.11

Søk nummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Laughter	Ingen	1373
2	Effect	Ingen	1801524
3	Elderly	Ingen	135141
4	2 + 4 + 5	Ingen	2

3.2 Bedømming av kjelder

Eg har granska litteraturen eg har funnet, og valt litteratur som beskriver dei punkta som er aktuelle for oppgåva. Eg har brukt både norsk og internasjonal litteratur, då eg håpar og få eit breiare bilde på kva temaet inneberer og betyr. Eg har valt å bruke både nyare og eldre litteratur, både fordi det finnes lite om temaet, men i tillegg fordi det er eit tema som ikkje endrar seg mykje over tid. Temaet er det same, med dei same hensikter og funksjoner i dag, som lenger tilbake i tid. I tillegg er mykje av litteraturen om humor gammal, og det verkar som det er eit område som treng ein oppdatering og oppsummering av nyare dato. I forhold til min kjeldebruk er det spesielt artikkelen eg vil forsvare min bruk av. Den er frå 1990, men innehelder hypotesar og teori som går igjen også i nyare litteratur.

Ut frå det eg har funne har eg valt å bruke den litteratur som innehelder kunnskap erg kan bruke i forhold til mi problemstilling. Ikkje alle artikkane er spesielt retta mot eldre eller kronisk sjuke, men innehelder kunnskap eg kan bruke.

Kjeldane er vurdert i forhold til kvalitet og aktualitet, og eg har då valt og bruke dei som tydelig er gode, og som er aktuelle både innhalds-messig og tidsmessig. Artikkane er funnen i pålitelige tidskrifter. Det vil sei at dei då er avhengig av ein viss kvalitet for å bli brukt og publisert. Ved å lese innhaldet har eg vurdert kor vidt innhaldet er aktuelt for min problemstilling, og ikkje minst i forhold til dags dato og samfunnet per i dag.

Eg har vurdert artikkane om kor vidt dei er etisk riktige. Eg har studert forskinga, og merka meg at dei er anonymisert, og ikkje kjem med opplysningar som kan påverke menneskets velferd og integritet eller anonymitet på ein negativ måte. I tillegg kjem studiane frå svært pålitelege kjelder og tidskrifter, som vil sei at det er strenge krav til kor vidt dei får publisere studiane eller ei. Eg har også arbeida etisk i min bruk av studiane. Det vil sei at eg ikkje har plagiert studiane, eg har bare brukt deira kunnskap og teori i oppgåva mi for å belyse den teorien eg ønskjer.

4.0 Resultat

4.1 Valt litteratur frå litteratursøket

1. The effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality?
2. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour
3. Sense og humor and survival among county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study
4. Laught it Off; The Effect of Humor on the Well-Being of the Older Adult

4.2 Samandrag artikler:

1. The effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality?

Mahony, D., Burroughs, J. W. & Hieatt, A. (2001) vil sjå nærmare på den forventede effekten av latter. Dei ønskjer og sjå om forventningar til effekt spelar inn på kor vidt det finnes effekt. Dei starter med teori om latter, det faktum at det over lengre tid, på folkemunne alltid har vore sagt at latter er anbefalt som motgift mot smerter og ubehag..

Dei nemner forskning som har vist at latter og avslapping har like god effekt på terskel for ubehag, mens distraksjon ikkje har effekt.

Studien beskriver korleis dei brukte vegleiing til testgruppene for og på førehand gjer dei forberedt på kor vidt terskel for ubehag ville auke eller bli redusert. Når dei leverte ut vegleiing før forsøka var det på bakgrunn av informasjon om korleis mennesket reagerer på slik vegleiing. For det første har menneskjer ein tendens til og tru det dei lesar i slik vegleiing, samt at menneskjer flest er lydige og vil være gode testpersonar, og lesar og lydar derfor vegleiing.

Artikkelens metode var å samle 50 menn og 84 kvinner. Ein humoristisk film og ein avslappande film var valt. Studien var designa med tre grupper, som inneholdt deltakarane tilfeldig plassert. Ei gruppe skulle eksponerast for humor, ei for avslapping og ei testgruppe. Det var individuell testing. Eksperimentet vart gjennomført ved at ein blodtrykksmansjett vart manuelt pumpa opp på dominant overarm, heilt til testpersonen sa at terskelen for ubehag var nådd. Så vart testpersonane eksponert for enten avslappande eller humoristiske filmar, for så og måle terskel ein gang til, på same måte.

2. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour

Dean, R. A. K & Major, J. E. (2006) vil vise humorens effekt i ulike kontekster gjennom å samanlikne og finne samband mellom to studiar. Dei starter sin studie med teori på området. Teorien seier at humor ofte blir avslått som banal, og at det ikkje er verdt nok til verken å undervise om, eller til og brukas terapeutisk i klinisk praksis.

Teorien seier at det finnes viktige beviser for at humor er viktig i helsebaserte relasjonar. Og forfattarane seier at tross ulike tilnærming og oppsett, viser funn at humor er viktig både for å skape relasjonar, fostre relasjonar, for å slappe av samt handtera følelsar.

Forfattarane skapte studiar uavhengig i kvar sin kontekst, og oppdaga alle fellestrekk ved studiane, tross dei ulike kontekstene i ettertid.

Som metode beskriver dei korleis dei uavhengig skapte kliniske etnografi av humorbruk i helsevesenet, ein hos lindrande sjuke og ein hos kritisk sjuke. Studien baseras på feltarbeid og observasjonar i helsekulturen i kvar kontekst. Klinisk etnografi blei valt som metode då det passet best i forhold til at observasjonar og arbeid måtte utføres over tid grunna ulike individ, variablar og deira ulike natur for humor. Ulikheter i studiane var tidsperspektiv og kven observasjonane var retta mot.

Studien viste respekt for dei etiske sidene ved studiane. Kvar studie var sensitive, og søkte tillating til alt materiale.

Trass i forskjellar på studiane, er begge kontekster stadar der det finnes alvorleg sjukdom, høgt angst og stressnivå samt tøffe følelsesmessige situasjonar.

I studiens diskusjonsdel blir det diskutert at humor gir mulighet for effektivt samarbeid, humor bidrar til å handtere vanskelige situasjonar, og blir humor brukt med sensitivitet og omsorg er den effektiv, ikkje nødvendigvis på grunn av det humoren inneheld. Studiane er nemneverdig like, trass i store ulikheter.

Studiane kjem fram til at humor bør brukast, den kan aldri erstatta klinisk kunnskap og fagleg pleie, men kan i sammen med kunnskap vere så verdifull at den ikkje bør undervurderast og oversjåast.

3. Sense og humor and survival among county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study

Svebak, S., Kristoffersen, B. R. N. & Aasarød, K. (2006) har i sin studie sett på kor viktig sans for humor er for overlevelse og livskvalitet hos pasientar med langskomen nyresvikt. Studien startar med teori om humoromgrepet, og nemner spesielt at humor har vore beskriven i mange år, medan sans for humor er sjeldnare og vart først beskriven på 60 – talet. I det store og heile meina forfatterane at sans for humor er for dårleg omtalt i forhold til psykisk helse generelt.

Dei pasientane som vart behandla med hemodialyse og peritonealdialyse ved sluttstadiet av nyresvikt, vart i 1999 invitert med på denne studien, som skulle gå over to år. Studien inkluderte demografisk karakteristikk, medisinske omstendigheit, subjektiv helse, livskvalitet og sans for humor. Sju pasientar var for sjuke til og delta, så det sto att 45 stykkar. Men når det mangla data på nokre av punkta i studien vart nokre trekt frå, og det sto 41 pasientar att.

Pasientane fekk utdelt studien ved eit fast besøk på dialyseavdelinga. Dei fullførte studien heime, og tok den med ved neste avtalte time. Dette var starten på den to år lange studien, og forfatterane trekker fram at all deltaking var frivillig. I tillegg var anonymitet viktig gjennom heile studien, og pasientane er bare blir ID-nummer gjennom arbeidet.

Resultat frå studien viste at overlevelses status auka. Denne effekten var på bakgrunn av deira sans for humor, der sannsynligheten for overlevelse økte med deira score i undersøkinga på område om sans for humor.

4. Laught it Off; The Effect of Humor on the Well-Being of the Older Adult

Samandrag:

Tennant, K. F. (1990) vil i sin studie svare på hypotesar. Dei startar sin studie med ein innleiing som innehelder teori om humor omgrepet. Dei skriv at det å være i stand til å sjå humor i oss sjølv og i situasjonar er verdifult for helsa.

Hypotesane; eldre menneskjer som deltar i humor programmet vil ha ein auke i moral, eldre menneskjer som deltar i humor programmet vil ha ein reduksjon i agitasjon, eldre menneskjer som deltar i humor programmet vil ha ein auke i sin positive holdning til eigen aldring i tillegg til at eldre som deltar i humor programmet vil ha ein redusert følelse av einsamhet.

Gjennom studien var eksperimentet å eksponere dei eldre pasientane for eit humorprogram. Programmet var designa for eldre menneskjer. Den var satt saman for og få dei til og le og føle velvære.

Studien vart gjennomført ved eit leilegheits-kompleks for eldre menneskjer i West Virginia i USA. Det var visse krav for og kunne delta i studien, bland anna måtte pasientane kunne snakke og forstå engelsk. 31 deltok i studien, i alderen 65 til 91 år. Disse vart delt i to grupper, ei eksperimentell gruppe og ei kontrollgruppe.

Dei blei informert om anonymisering og frivillig deltaking, og at dei kor tid som helst kunne hoppe av studien. Studien vart utført over tre veker, og humorprogrammet vart vist til same tid kvar veke.

Tre av hypotesane vart ikkje støtta av funna i studien, det var bare hypotesen om reduksjon i agitasjon vart støtta. Dei forklarar også i studien at agitasjon like godt kunne vore kalla den eldre sin openbare angst skala.

Dei diskuterer til slutt i studien kor vidt den vart eksponert over for kort tid. At det gjerne ville vist andre resultat vis dei eldre i komplekset hadde vore eksponert over lengre tid.

4.3 Oppsummering av funn/resultat:

Ingen av artiklane var direkte retta mot min problemstilling, men inneheld kunnskap som kunne vidareførast til oppgåva. Den eine formulerer sans for humor, medan dei andre ser på humor-omgrepet aleine. Bare ein siktar konkret på eldre. Dei andre er meir generelle, og kan referere til både eldre og yngre pasientar. Ein handlar om humor, kronisk sjukdom og overleving, ein handlar om humor brukt i ulik kontekst til ulike pasientgrupper, ein handlar om humor til eldre og den siste handlar om forventet effekt av latter. Artiklane er skrevet på engelsk, av internasjonale forfatterar, bortsett frå ein, som er skrevet på engelsk av norske forskarar. Tre artiklar er kvantitative, medan ein er kvalitativ.

5.0 Drøfting

Eg vil gjennom drøftinga finne svar på problemstillinga mi:

Kvifor bruke humor i den daglege sjukepleia til bebuarar på sjukeheim?

Eg vil gjennom drøftingen belyse korleis humor til kronisk sjuke kan være med å påverka livskvaliteten. I tillegg vil eg drøfte humor som fenomen og gjennom historia fram til i dag. Drøftingen vil innehalde humorens effekt på menneske, humorbruk i ulike kontekst, korleis den påverkar relasjonar, kvifor den bør brukas samt korleis den best mogleg kan brukas. Det vil sei at eg må nemne både etikk, profesjonalitet og kommunikasjon. Eg vil vise samanheng mellom kronisk sjukdom og lav livskvalitet, og vidare korleis humor kan være eit hjelpemiddel som aukar faktorar som igjen spelar inn på livskvaliteten.

2.1 Om kronisk sjukdom og livskvalitet, med humor som tiltak

Kronisk sjuke er som teorien til Gjengedal (2007) seier, vanskelig å definere. Teorien seier også at vi menneskjer er ulike. Dette er ein grunn for definisjonsproblema. Ein skulle tru at sjukdommen gjorde det same med oss menneskjer, men vi er ikkje bare ulike i vår fysiske oppleving av sjukdommen, men vi er mentalt ulike, og vil oppfatte og handtere sjukdommen ulikt. Og sidan teorien til Næss (2001) seier at livskvalitet handlar om psykisk velvære, vil jo det sei at dei som taklar sjukdommen mentalt godt, også vil ha ein betre livskvalitet. Dei vil ha sterkare psyke, og derfor handtera og meistra sjukdommen betre. Det kan bidra til og lette situasjonen. Gjengedal (2007) karakteriserer kronisk sjukdom som ein tilstand der positiviteten forsvinn grunna endringar i kvardagen. Ein kan miste opplevinga av meining og positivitet. Og sidan disse omgrepa nettopp er beskrivinga av livskvalitet, vil det sei at personar med kronisk sjukdom har fråvær av dei faktorar som gir høg livskvalitet. Vidare i sin teori seier Gjengedal at kronisk sjukdom er ein irreversibel tilstand med langsam forverring. Det kan då være vanskelig og bedømme kor tid ein pasient vil ha mest behov for livskvalitetsaukande tiltak. Vil livskvaliteten være lavast ved nyoppdaga sjukdom, eller vil den reduserast i takt med sjukdommens utvikling? Det kan være vesentlig for sjukepleiar og reflektere over dette. På den eine sida vil starten på sjukdomen være eit sjokk, noko nytt og negativt. Dette kan lett bidra til reduksjon i livskvalitet, og at etter kvart som ein blir van med sjukdommen vil ein bli fortruleg med den og takle den betre. Men på den andre sida vil sjokket ved beskjed

om sjukdom kanskje ikkje virke inn på livskvaliteten med ein gang, men at den vil reduserast etter kvart som ein blir klar over sjukdommens innhald og konsekvens. I forhold til at kronisk sjuke som bur på sjukeheim ofte har vore sjuke over tid, vil refleksjon i forhold til nyoppdaga sjukdom være lite naudsynt, men sjukepleiar kan likevel ha kunnskap om dette.

Kronisk sjukdom påverkar i mange tilfelle livskvaliteten i stor grad. Dessverre i form av redusert livskvalitet. Teorien til Gjengedal (2007) seier derfor noko om behandling, og korleis den har endra seg siste åra. Frå bare å være sjukdomsretta til og væra tilpassa andre fenomen, som for eksempel livskvalitet. Det kan på den eine sida være fare for å gløyme sjukdommen når ein skal hjelpe pasienten med faktorane rundt, for spørsmålet er då om høg livskvalitet vil være med å kurera sjukdommen. På den andre sida er det viktig å sjå pasienten i ein heilhet. Ved å bidra til at pasienten får ein økt livskvalitet, vil ein også hjelpe han/ho til og sjå gleder og det kan gjerne være med og motivere til mestring.

For sjukepleiar er det mange ting ein skal passe på i pleia til kronisk sjuke, både for sjukdommens del, og for livskvalitetens del. Til eksempel kan det og føle seg sterk være viktig. Likevel må ein sette grenser, slik at ikkje pasienten ser forbi sine muligheiter, og utfører oppgåver og gjeremål som han/ho ikkje er sterk nok til. Dette kan være potensielt være med og forverre sjukdomstilstanden. Ein gjere pasienten bevisst på at sjukepleiar sit med den faglege kunnskapen, og at han/ho skal kunne komme med faglege råd i forhold til avgjersler. Pasienten kan sjå forbi sine hjelpebehov og ressursar, å dra slutningar som kan være direkte skadelige. Det er da viktig for sjukepleiar å gi rom for sjølvbestemmelse, samtidig som han/ho skal sjå til at pasienten får den pleie og omsorg som er mest hensiktsmessig.

2.2 Om humor og latter, og effekten av disse

Også humor er vanskelig å definere, mykje grunna menneskjers ulikheiter. Menneske er ulike både i forhold til kva ein syns er morosamt, og i kva situasjonar humor kan og bør brukast. Dette gjer det vanskelig og bruke humor. Også teorien til Travelbee (1971) presiserer at menneskjers er ulike, og derfor må behandlas ulikt. Pasienten skal tilnærmast som eit individuelt individ, og personifiserast.

Humor har i ei årrekke vore brukt og kalla eit helsefremjande tiltak. Både teorien til Näslund (1999), og Tyrdal (2002) viser til humor i eit historisk perspektiv, og nemner både Hippokrates og Sigmund Freuds tankar om humor i sjukepleia. Og ein kan då undre seg over kvifor ikkje humor er blitt meir framtrudande sidan den gang. Nokon vil nok sei at humor er ein eigenskap som ikkje kan innlærast, og at ikkje alle er skapt til å bruke det. Det kan være sanning i den trua, men likevel kan ein lære og bevisstgjere seg humor, og humorens effektar på menneske. Travelbee (1971) seier i sin teori at sjukepleiar har møtt menneskjers, og sett deira sårbarhet. Det er jo derfor desto viktigare å kunne tyde pasienten, og han/hennes bruk av humor.

Pasientar har fortalt meg i praksis at humor gjer godt, at dei blir avslappa og glad, samt at dei får ein distraksjon og avstand frå det som er vondt i kvardagen. Teorien til Näslund (1990) støtte disse påstandane, og kan i tillegg vise til langsiktige fysiske effektar, som auka hjertefrekvens, stimulert blodstraum og respirasjon. Disse effektane synes og være positive, men kva med dei pasientar som ikkje tåler dette. Då tenker eg på dei pasientar som har respirasjonsproblematikk, eller hjerteproblem som tilseier at dei ikkje skal belaste unødige. På den eine sida vil humor og latter ha dei same positive innverknader på kroppen fysiologi, både kortsiktig og langsiktig, men vil den spontane latteren, og dermed dei spontane reaksjonane i hjerte og kar systemet ha ein ugunstig effekt på pasienten? Dette avhenger av latterens intensitet, det finnes både humrande latter, og den skrikande høge latteren, disse vil ha ulik effekt på kroppen, avhengig av dens styrke og intensitet. Her er nok løysinga og tilpasse til kvar enkelt, å prøve og sjå situasjonen ut frå eit pasientperspektiv. Ein må klare å kartlegge kor vidt pasienten fryktar latterens ugunstige effektar, eller om pasienten ønskjer og le trass i konsekvensar. Det er ikkje sikkert han/ho vil miste den humoren kvardagen har å tilby, grunna deira lidning. Sjukepleiars jobb er å skape trygghet for pasienten, og gje han den hjelp han måtte trenge, det vil jo seie at ein gjennom humor skaper utrygghet for pasienten, og ikkje gjer den faglege behandling og hjelp som han/ho treng. Likevel har humor gode langtidseffektar, og ein vil då ha eit dilemma, fordi humor både er negativt og positivt. Kva som veg mest for og imot kan gjerne være ein sak kor ein viser skjønn, og får ei subjektiv

oppleveling frå pasienten, samt viser individuell tilpassing. Eg opplevde for eksempel ein eldre mann ved sjukeheimen eg prakstiserte. Han lei av MS, og hadde problem med mykje slimdannelse i lungene, og hadde til tider store problem med pusten fordi han ikkje klarte og hoste opp slimet. Han hadde rett og slett ikkje rett tknikk og styrke til og hoste for og løyse og få opp slimet. Ein ettermiddag fekk eg mannen til og le, litt ubevisst. Dette enda med eit hosteanfall. Eg beklaga meg veldig i ettertid, men eg fekk beskjed om at det var noko han skulle tåle, så lenge han fekk le litt.

Munch-Johansen (2005) seier at mange med kronisk sjukdom kan slite med stress. Latter fører til at kroppens mekanismar balanserer seg, og derfor både blir stimulert og avslappa, som igjen fører til velvære, noko som spelar positivt inn på menneskjers kvalitet på livet. Svebak (2000) forklarar også i sin teori kva som skjer når ein stressar, og latter vil ha dei same kroppslege reaksjonar i det ein startar og le, men det er effektane som kjem i ettertid ein bør merke seg. Forskjellen er i hovudsak at humor vil på lang sikt føre til kroppsleg og mental avslapping. Kan ein då tyde det slik at dei spontane reaksjonane frå latter ikkje er gunstige? Men kva skal ein velje å prioritere då, dei kortsiktige eller dei langsiktige effektane? Mest hensiktsmessig vil nok være og prioritera dei langsiktige effektane.

Rustøen et.al (2008) viser i sin teori at smerte kan påverke livskvalitet negativt. Og då mange kronisk sjuke lir av smerter som følge av sjukdommen vil jo dette seie at ein kronisk sjuk har store sjansar for å få nedsett livskvalitet, og som nemnt tidlegare vil livskvaliteten reduserast ytterligare av andre påkjenningar omkring sjukdommen.

Svebak et.al (2006) sin studie viser at høg humor sans aukar overlevelsesprosent hos kronisk sjuk pasient, dette er noko ein sjukepleiar bør ha i tankane når han/ho skal tilnærma seg pasienten. I tillegg er latter smertestillande, vi ein les teorien til Wyller (2005) og Näslund (1990) seier den at humor vil utløyse endorfiner, som er kroppens eget morfin. Det vil derfor seie at humor kan ha ein smertedempande effekt på kroppen. Diskusjonen blir då kor vidt det er god nok smertelindring? Ein som er kronisk sjuk kan ha svært mykje smerter, og ein må då sjå på kor mykje endorfiner ein må utløyse for og erstatta smertestillande medikament. På ei side vil tilstrekkelig humor føre til utskilling av endorfiner til og dempe smerten, men på ei anna side kan det være krevjande og totalt smertedekke pasienten bare ved hjelp av kroppens eige smertestillande. Ein må også ha med i vurderinga kor vidt pasienten har nytteverdi av humoren, om pasienten har muligheit til å oppfatte og nyttiggjæra seg av humorens effekt. Faktorar som kan påverka kor vist pasienten oppfattar humoren kan være demens, problem med hørsla samt problem med lav sans for humor. Individuell tilpassing er nok eit viktig stikkord i denne diskusjonen.

2.3 Bruk av humor i sjukepleia – etiske refleksjonar

Det først eg tenker på når det gjeld bruk av humor i pleia er, om humor alltid er passande, og effektivt? Her er meiningane mange, og individuelle tilpassingar antakelig enda fleire. Eg viser til Dean & Majors artikkel frå 2007. Dei har gjennom sin forskning sett på humorbruk i ulik kontekst. Humor er morosamt, og skal være spøkefult og latterfylt, passer det da å bruke det til ein svært sjuk pasient? Humor har gode fysiologiske og psykiske effektar, og kan være like godt for pasientar uansett situasjon. Likevel kan det i nokre situasjonar være upassande. For eksempel når eit menneske skal døy, eller vis ein er kritisk skada, eller av andre årsaker er svært sårbar, vil humor være upassande då? I slike dilemma er den subjektive opplevinga av humor viktig og registrere om mulig. Likevel skal ein vurdere det nøye. Teorien til Tennant (1990) poengterer nemlig at humor kan være øydeleggande vis det brukas i feil situasjon. Som Travelbee (1971) seier, ein må sjå individet, og personifisere mennesket. Kan ikkje humor då være eit avslappande og roande middel, humor og latter kan jo utrykke seg frå humring til skrikande latter, då kan det jo tenkas at også dette kan tilpassast situasjon og individ. Likevel skal ein ikkje til ein kvar pris bruke humor, på lik linje med behandling, kan pasienten velje kva omgivelser han/ho ønskjer.

Som nemnt tidlegare i drøftinga vil sjukepleiar kunne tyde humorbruken på ein betre måte ved og ha kunnskap om i kva situasjonar humor brukast. For humor kan misforståast. På ein måte vil ein tenke at humor alltid er morosamt, og alltid latterfylt og bringer fram eit smil og glede. Og det stemmer nesten. Humor er jo morosamt, men på den andre sida kan den brukast som eit forsvar, både hos pleiar og pasient. Både Eide et.al (2007) og Kristoffersen et.al (2005) viser til humor som eit middel for å distansere seg, og skape avstand til det vonde ein opplever. Det kan også beskytte ein mot uerfarenhet og mangel på kunnskap. Ein kan spøke seg ut av situasjonen. Dette kan være skremmande fordi ein ikkje kan tyde kva humoren og latteren i verkelegheita kjem av, og ein kan feilvurdere pasienten. Likevel er det for pasienten, men også for pleiar ein veg utanom situasjonen, ein måte og fordøye ting og få følelse av kontroll eller makt over hendingar. Som ein eldre mann eg møtte ved sjukeheimen eg praktiserte. Mannen lei av Alzheimers, og kom stadig for å be om tenester og hjelp. Problemet var at han ofte gløymte sine ærend på vegen, å vart tydelig audmjuka av dette. Ein dag kom han mot meg og eg spurte om eg kunne hjelpa han med noko. Eg såg på han at hans ærend vart gløymt, og nokre sekundar gjekk før han lo forsiktig og sa; “Nei, eg skulle bare spørja om eg kunne hjelpa deg me noko”. Eg merka denne gangen at humoren var eit

hjelpemiddel for og skjule audmjukheita, og ein måte og skape kontroll over noko han egentleg ikkje hadde kontroll over.

For meg som er ung, og arbeider med eldre menneske frå ein anna generasjon er det viktig og reflektere over generasjonsgapet mellom pleiar og pasient. Tyrdal (2002) ser på fenomenet generasjonsgap, og kva det kan ha og seie for humorbruk. Humor kan brukast til alle, men den må tilpassast den unike pasient, slik Travelbee (1971) forklarar, det vil også seie i forhold til generasjon. Bør ein bruke humor til eldre menneskjer med meir livserfaring? Ein må då ha med i tankane kva dei kan ha opplevd, spøk om krigen vil ikkje være positivt for eit eldre menneske som har opplevd den for eksempel. Ein må også vurdere i forhold til menneske, alder og kjønn kor tid ein kan bruka humor, og korleis. Individuell tilpassing er viktig stikkord, samt objektive og subjektive observasjonar om pasientens reaksjon på humor. Teorien til Mahony et.al (2001) skriv om menneskjers forventade effekt på humor. Ein viktig observasjon hos pasient er kor vidt humoren er genuint ekte, eller om den kjem av at pasienten håpar på medisinsk effekt.

Ingen bruk av humor vil gjerne gi oss eit profesjonelt preg, og ei nøytral rolle som den trygge og fagleg gode sjukepleiar. Men kva fører dette til hos pasienten? Han/ ho føler ein sjukepleiar som er trygg og dyktig, likevel vil ein ved hjelp av humor skape meir glede over relasjonen, samt at pasienten opnar seg til pleiar, og på ein tydeligare og betre måte klarar og utrykke sine inste kjensler og tankar. Derfor kan humor på den andre sida være eit godt tiltak og reiskap uansett alder.

Humor kan brukast for å skape ein relasjon, og eit eksempel frå min praksis er den eldre kvinna, som eg vel og gje namnet Olga. Olga lei av MS, og hadde fått diagnosen tidleg i livet, i tillegg lei ho av depresjonar som følgje av sjukdommen og viste tendensar til sjølvskading. Eg prøvde tidleg å skape ein god relasjon, og brukte humor aktivt. Men eg følte ikkje eg klarte og skapa ein god relasjon. Ein ettermiddag, rett før min arbeidsdag var over satt eg med ein anna pasient, og prøvde å aktivisere han ved å tilby og spela Yatzy. Pasienten takka nei, men Olga sa at det hadde vore kjekt. Eg fann Yatzyen, og sette i gang. På grunn av muskelspasmar kasta ho terningane heilt ukontrollert, og jakta på dei forsvunne terningane blei svært humoristisk. Det enda med at kvinna fekk seg mang ein god latter, i tillegg til at alle pasientane på stova vart med på leit etter terningane som forsvann. Så lite som skulle til, og neste vakt på jobb takka Olga meg for spelet, og håpa vi kunne gjenta det.

Eksempelet viser korleis spontan humor vart brukt for å prøve å skape ein relasjon. Situasjonen viser både korleis humoren virka og korleis den ikkje virka.

Humor kan bidra til ein trygg og god relasjon. Som Tyrdal (2002) presiserer i sin teori,

humor er eit viktig reiskap i kommunikasjon, og for å skape ein relasjon. Men så kjem spørsmålet om kva relasjon ein skaper, og kva bilde pasienten får av ein sjukepleiar som spøker og ler? På den eine sida kan sjukepleiar virke lite seriøs, og i verste fall krenkande ved at ho ikkje er fagleg i sin relasjon, medan det på den andre sida kan føre til eit godt forhold mellom pleiar og pasient, som igjen kan føre til trygghet dei i mellom.

Men, bruk av humor i ein relasjon med pasient er ein kunst, og ein må være klar over at det finnes både positiv og negativ bruk, seier Eide et.al (2007). Den eine pasienten kan le og more seg over ein vits du har fortalt, medan neste pasient kan føle seg støtt og krenka. Kva er alternativa? Og ikkje bruka humor går ann, ein vil likevel kunne utføre sitt arbeid på ein sikker og profesjonell måte. Ein vil opptre og bli oppfatta som kunnskapsrik, kvalitetsbevisst og fagleg dyktig. Å bruke humor går også ann, ved og tilpasse det til kvart unike menneske, vil ein skape ein positivitet gjennom møtet og kommunikasjonen, og ein kan dermed også oppfattast som kunnskapsrik og fagleg dyktig, på same tid som ein blir oppfatta som positiv.

Derfor kan ein sei at det på den eine sida er det viktig og være profesjonell, og være effektiv, og å vise pasienten at ein er fagleg dyktig og opptrer profesjonelt og nøytralt. Å vise at sjukepleiar er til stades for og utføre eit arbeid, ikkje for å skape vennskap. Men sjølv om dette kan skape trygghet om kvalitet hos pasienten, kan det også føre til at pasienten distanserer seg, og ikkje opnar seg. Fordi det ikkje blir skapt ein god relasjon vil pasienten ha større sjans til å unngå å dele subjektive opplevingar som kan være viktige for behandlinga. Teorien til Brinchmann (2007) tar dette opp som eit problem ved og være for profesjonell.

Vis sjukepleiar då bruker humor i sin utøving av sjukepleie, vil det være eit val ho/han tar, som vil dra med seg etiske vurderingar undervegs. Om kor vidt humor er passande i situasjonen, kva humor som passer kva situasjon og kva individ, samt grensa mellom humoristisk oppførsel og sjukepleiefagleg oppførsel.

Min private hypotese, som eg presangterte i innleiinga er vanskelig og slå fast. Fordi det er mangelfull forskning og anna litteratur er det vanskelig og slå fast at humor bidrar til auka livskvalitet, men ut frå drøftinga viser det at humor bidrar til gleder og positivitet, som igjen er faktorar for høg livskvalitet. Men og kunne bekrefte hypotesen er vanskelig.

6.0 Avslutning

Gjennom arbeid med oppgåva er eg blitt bevisst på min bruk av humor, kor vidt den er gjennomført på ein profesjonell og etisk riktig måte. Eg har hatt mang ein refleksjon gjennom oppgåva, mellom anna i forhold til mangelfull litteratur. Eg har lært gjennom kapitla at humor er så mangt, og så viktig. Pensum litteraturen beskriver humor lite og mangelfult, og eg håpar det i framtida vil bli eit tema som blir belyst og brukt meir i utdanning. Gjennom kapitla har eg funnet ut at humor og latter er viktige omgrep. Dei har eksistert i helsevesenet over lang tid, og må tilpassast både mennesketype, alder og kontekst. Eg har også funnet ut at humor har mange positive effektar på menneske, både fysisk og psykisk, samt at det verkar positivt inn på kommunikasjon og relasjonsbygning i pleia.

Sjuepleiar bør bruke humor fordi det har så mange gunstige effektar på kroppen, både i form av fysiologiske og psykiske reaksjonar. Når disse reaksjonane skjer vil pasienten oppleve glede og positive effektar på sjukdom og liding, noko som kan føre til auka livskvalitet. I tillegg bør humor brukast i kommunikasjon og relasjonsbygging for og skape ein tillit, trygghet og positivitet mellom pasient og pleiar. Humor passer dei aller fleste i ein eller anna grad, men den bør tilpassast for ikkje og oppfattas krenkande. For humor er ikkje alltid morosamt og underhaldande, humor kan krenka og skapa mistillit i ein relasjon, dette er viktig kunnskap for sjukepleiar og ta med seg i relasjonsbygging med pasienten. Når det gjelder korleis sjukepleiar kan bruke humor, så er det i møte med pasienten, i kommunikasjon, i relasjonen, og i situasjonar flest. Og jo betre ein kjenner individet, jo tryggare er det å bruke humor som verkemiddel og underhaldning i kvardagen.

7.0 Litteraturliste

Litteratur:

- Brinchmann (2007). *Etikk i sykepleien*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dean, R. A. K. & Major, J. E. (2006). From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of clinical nursing*. 17, 1088-1095
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm. Natur och kultur
- Gjengedal, E. & Hanestad, B. R. (2007). *Å leve med kronisk sykdom, en varig kursendring*. Oslo. J.W. Cappelens Forlag AS
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E (2007): *Grunnleggende sykepleie*, Bind 1. Oslo. Gylden Norsk Forlag AS
- Mahony, D. L., Burroughs, W.J. & Hieatt, A. C (2001). The effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality? *Journal of General Psychology*, 128 (2) 217-226
- Munck- Johansen, F. (2005). *Latter- til helse og glede*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Näslund, G. K. (1990). *Le og lev lenger, en bok om latter og glede*. Otta. Engers Boktrykkeri A/S. Copyright © for Norge: Grøndahl & Søn Forlag AS
- Näslund, G. K. (1999). *Det goda skrattet, en bok om humor och helsa*. Finland. Bokförlaget Natur och kultur
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Olsson, H., Backe, H. & Sörensen, S (2003). *Humorologi*. Stockholm. Daleka Grafiska AB
- Rustøen, T. & Wahl, A. K. (2008). *Ulike tekster om smerte*. Fra nocisepsjon til livskvalitet. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

- Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet? Humor, stress og helse*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Svebak, S., Kristoffersen, B. & Aasarød, K. (2006). Sense og humor and survival among county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study. *Int'l. J. Psychiatry in medicine*, 36(3), 269-281
- Tennant, K. F. (1990). Laugh it Off; The Effect of Humor on the Well-Being of the Older Adult. *Journal of Gerontological Nursing*. 16 (12), 11-17
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Edition 2. United states of America. F. A. Davis Company.
- Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 1*. Oslo. Kommuneforlaget AS
- Wyller, V. B. (2006). *Det friske og det syke menneske*. Bind 4. Oslo. Akribes AS

Bilder:

[Bilde] Tittelside (u.å) Hentet frå: <http://idrett.speaker.no/Downloads/55787/pics/glede.jpg>

[Bilde] Side: 2 (2002) Copyright © Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 1*. Oslo. Kommuneforlaget AS, side: 48.

[Bilde] Side: 4 (2002) Copyright © Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 2*. Oslo. Kommuneforlaget AS, side: 58.

[Bilde] Side: 6 (2002) Copyright © Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 2*. Oslo. Kommuneforlaget AS, side: 141.

[Bilde] Side: 8 (2002) Copyright © Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 2*. Oslo. Kommuneforlaget AS, side: 154.

[Bilde] Side: 11 (2002) Copyright © Tyrdal, S. (2002). *Humor og helse – i teori og praksis, bok 2*. Oslo. Kommuneforlaget AS, side: 165.

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Oversiktstabell resultat

Tittel, forfatter, år	Hensikt	Metode, data-innsamling	Utval	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
<i>The effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality?</i> Mahony, Burroughs & Hieatt (2001)	Og finne ut kor vidt det er ein forventa effekt av humor og latter, og om den spelar ei rolle i om humor og latter har helse-messige positive effektar	<p>Dette er ein RVT –studie. Og data vart samla inn ved å måle smerte-terstel før og etter humoristisk eller avslappande eksponering i form av video. Dei vart på førehand eksponert for vegleing om kor vidt forsøket ville auke eller redusere terskel for ubehag.</p>	50 menn og 84 kvinner vart brukt i denne studien.	<p>Dei som på førehand forvente og redusere terskelen for ubehag hadde større redu-sering enn dei som forventa det motsette. Dei hadde ikkje slik auke i terskel for ubehag.</p>	<p>I denne delen blir det diskutert om kor vidt latter kan brukas til å handtera ubehag aleine, eller om avslapping har same effekt som latter. Vidare om latter kan ha positive effektar utover det avslapping har.</p>	<p>Sans for humor modererte ikkje effekten av verken forventning eller film-type</p>

Tittel, forfatter, år	Hensikt	Metode og data-innsamling	Utval	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
<p><i>From critical care to comfort care: the sustaining value of humour</i></p> <p>Dean & Major, (2007)</p>	<p>Hensikta var og studere bruk av humor I ulike kontekst, med ulike type pasientar.</p> <p>Om det finnes kontekster og situasjoner der humor ikkje bør brukas</p>	<p>Dette er ein kvalitativ forskning, som baserer seg på klinisk etnografi. Studien var gjennomført ved hjelp av observasjonar og semi-strukturerte intervju med helsepersonell, pasientar og pårørande</p>	<p>Utvalet var pasient, pårørande og helsepersonell på ein lindrande avdeling og ein kritisk avdeling</p>	<p>Humor er viktig for bade relasjonsbygging, for å handtere følelsar og for samarbeid mellom kollegaer og pasientar.</p>	<p>Det blir diskutert om kor vidt det stemmer at humor kan brukas uansett kontekst og situasjon, og dei diskuterer seg fram til konklusjon.</p>	<p>Deira konklusjon er at humor bør brukas i alle kontekster, og ikkje gjer noko skade vis den blir brukt riktig i forhold til situasjon, både til pasientar og pårørande.</p>

Tittel, forfatter, år	Hensikt	Metode, data-innsamling	Utval	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
<i>Sense og humor and survival among county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study</i> Svebak, Kristoffersen & Aasarød (2006)	Dei ønsker å kartlegge humorens effekt på pasientar med sluttstadie nyresvikt.	Dette er ein survey-prevalensstudie. Data vart samla inn via skjema som pasientane måtte fylle ut både før og etter denne to-års perioden	38 pasientar deltok I studien. Dette var alle pasientar som fekk dialysebehandling ved St. Olav Universitetets sjukehus	Ein tydelig auke i overlevingsstatus, som skyltes sans for humor, jo høgare sans for humor, jo større sjans for overlevse	Det blir diskutert i forhold mellom latter som helsefremmede faktor, i forhold til sans for humor som helsefremmande effekt. Det blir også drøftet kor vidt forksinga gjelder for alle i mennesker i lik situasjon, samt kor vidt sans for humor er viktigere for helse enn høg livskvalitet.	Sans for humor fører til betre mestring og er derfor med og beskytte mot sjukdomsstressorer

Tittel, forfatter, år	Hensikt	Metode og data-innsamling	Utval	Resultat	Diskusjon	Konklusjon
<i>Laught it Off; The Effect of Humor on the Well-Being of the Older Adult</i> Tennant (1990)	Avklare kor vidt deira fire hypotesar stemmer eller ikkje. Hypotesane seier noko om eldre, og kva humor gjer med deira agitasjon, moral, einsamhet og holdning	Dette er ein RCT-studie. Deira metode er bruk av humor-program som vil få dei eldre til og le og føle velvære. Det var spørjeskjema som fekk inn data.	Utvalet var 31 pasientar i alderen 65 til 91 år, som vart delt i to grupper, ei på 19 og ei på 12.	Tre av hypotesene vart ikkje støtta av funn i studien, medan hypotesen om at humor ville redusere agitasjon hos den eldre vart støtta av funna	Hoved-diskusjon tar for seg om kor vidt denne studien blei tilegna for liten tid. At det sannsynligvis ville vore andre resultat vis det hadde vore utført over månader i staden.	Personers glede over humor avheger av godt planlegging