

BACHELOROPPGAVE

Syk humor

- Humor i møte med den kreftrammede pasienten

Av

Kandidatnummer 100

Marte Enga

Kandidatnummer 35

Lene Johansson

Bachelor i Sykepleie

SK 152

Mai 2015

Antall ord: 8622

Veileder: Solveig Sægrov



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven «Syk humor – humor i møte med den kreftrammede pasienten» i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

kandidatnummer og navn

JA X 100 Marte Enga NEI__

kandidatnummer og navn

JA X 35 Lene Johansson NEI__

Sammendrag

Tittel

«Syk humor – humor i møte med den kreftrammede pasienten».

Bakgrunn for valg av tema

I vår siste praksisperiode på sykepleierutdanningen vår, var vi begge på en avdeling for kreftrammede. I forkant av praksisen var vi forberedt på at det kom til å bli en periode preget av sykdom, sorg og tunge dager. De dagene kom, men likevel var vi veldig overrasket over hvor mye glede, latter og *humor* det var blant pasientene og sykepleierne på avdelingen. Gjennom sykepleierstudiet har det generelt vært lite fokus på humor i samhandling mellom sykepleiere og pasienter. Vi ble nysgjerrige på fenomenet, spesielt da vi opplevde det i møte med pasienter som var rammet av en så alvorlig sykdom som kreft. Vi ønsker derfor å se på forholdet mellom kreft og humor, og hvordan vi som sykepleiere kan bruke humor i møte med pasienter som er rammet av sykdommen.

Problemstilling

«Hvordan kan vi som sykepleiere bruke humor i møte med den kreftrammede pasienten?»

Fremgangsmåte

Dette er en litterær oppgave med drøfting. Vi har anvendt relevant teori rundt emnet, funn fra seks ulike forskningsartikler – samt våre egne erfaringer fra praksis, for å besvare problemstillingen vi har satt oss.

Oppsummering av funn og konklusjon

Gjennomgang av teori og forskning viser at humor kan fungere som et virkemiddel i utøvelsen av sykepleie gjennom kommunikasjon, mestring og i samhandling mellom sykepleier og pasient. En må imidlertid være klar over de negative følgene feil bruk av humor kan ha, og det må derfor brukes med forsiktighet.

Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing.....	2
1.4 Oppgavens oppbygging.....	2
2 Metode.....	3
2.1 Beskrivelse av metode.....	3
2.2 Søke – og utvalgsprosessen.....	3
2.3 Kildekritikk.....	5
3 Teoridel.....	6
3.1 Kreft.....	6
3.2 Sykepleie.....	7
3.3 Kommunikasjon.....	8
3.4 Mestring.....	9
3.5 Humor.....	9
3.6 Etske vurderinger/moralsk kompetanse.....	10
3.7 Presentasjon av forskningsartikler.....	11
4 Drøfting.....	13
4.1 Humor og den kreftrammede pasienten.....	13
4.2 Humor og sykepleie.....	14
4.3 Humor og kommunikasjon.....	16
4.4 Humor og mestring.....	18
5 Konklusjon.....	20
Litteraturliste.....	21

Vedlegg

1 Innledning

Kreft er en sykdom mange mennesker har et forhold til. I 2013 fikk 30 401 personer i Norge påvist en kreftdiagnose (Kreftforeningen, udatert). Videre skyldes et av åtte dødsfall i verden kreft, og i Norge er det den vanligste dødsårsaken, etter hjerte – og karsykdommer. Kreft kan ramme alle aldersgrupper, men risikoen vil øke med alderen. I Norge dør det mer enn 10 000 mennesker av sykdommen hvert år (Kreftregisteret, 2015). Dette tallet er stigende, og fram mot år 2030 vil antallet nye krefttilfeller øke med rundt 40 prosent, sammenlignet med i dag. Dette er relatert til at befolkningen i Norge stadig blir større og eldre.

Ved utgangen av 2013 var det 232 000 mennesker i Norge som levde med minst én kreftdiagnose (Kreftregisteret, 2015). I framtiden vil flere mennesker kunne overleve sykdommen, og dette skyldes stadig bedre behandling, større bevissthet samt tidlig diagnostikk. I Regjeringens nasjonale kreftstrategi «Sammen mot kreft» (2013), er et av målene at en skal ha kapasitet og kompetanse til å kunne møte denne økningen av oppståtte krefttilfeller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Dette vil stille store krav til oss som sykepleiere, da vi nå, òg i framtiden, vil møte og behandle disse pasientene på en eller annen måte.

Ordet kreft er for mange oppfattet og assosiert som synonymt med smerte, lidelse og død (Schjølberg, 2013, s. 106). En person som rammes av kreft står overfor mange ulike utfordringer i møte med sykdommen (Reitan, 2010a, s. 22). I møte med den kreftrammede pasienten og hans komplekse situasjon, har vi som sykepleiere derfor ulike funksjons – og ansvarsområder, alt etter hvor i forløpet pasienten befinner seg. Hver pasient er unik, og hver pasient merker sykdommens innflytelse på livet. Joyce Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, og ser på alle mennesker som unike, menneskelige individer (Travelbee, 2001, s. 29-30). Videre er kommunikasjon et viktig redskap i denne prosessen, og nødvendig for at sykepleiens mål og hensikt skal kunne oppnås (Travelbee, 2001, s. 135). Hensikten og målet med sykepleie innebærer i følge Travelbee, å hjelpe enkeltindivider med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdommer og lidelse.

I artikkelen til Tanay, Wiseman, Roberts & Ream (2014) blir humor sett på som et kommunikasjonsverktøy og et virkemiddel i samhandlingen mellom pasient og sykepleier. Humor utspiller seg i møtet mellom mennesker, og blir derfor karakterisert som et sosialt fenomen (Tyrdal, 2002b, s. 101,). Humor i et helsefremmende perspektiv kan skape kontakt og tillit mellom hjelperen og den andre, men ikke alle reagerer positivt på humor (Eide & Eide, 2007, s. 244- 245). Likevel, det å

kunne le sammen med pasienten kan gjøre mange situasjoner lettere og hyggeligere (Lantz & Siitonen, 2002, s. 185).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I vår siste praksisperiode på sykepleieutdanningen vår, fikk vi begge erfare at humor kunne bidra positivt i møte mellom mennesker, og at det også kunne fungere sammen med ulike pasienter. Vi var begge på en avdeling for kreftrammede. I forkant av praksisen var vi forberedt på at det kom til å bli en periode preget av sykdom, sorg og tunge dager. De dagene kom, men likevel var vi veldig overrasket over hvor mye glede, latter og *humor* det var blant pasientene og sykepleierne på avdelingen. Gjennom sykepleierstudiet har det generelt vært lite fokus på humor i møte og samhandling mellom sykepleiere og pasienter. Etter å ha sett hvor viktig det er for både sykepleiere og pasienter, stiller vi spørsmål ved hvorfor temaet ikke er en del av sykepleiestudiet. I tillegg ble vi ekstra nysgjerrige på fenomenet da vi opplevde det i møte med mennesker som var rammet av en så alvorlig diagnose som kreft er. I denne oppgaven ønsker vi derfor å se på forholdet mellom kreft og humor, og hvordan vi som sykepleiere kan bruke humor i møte med pasienter som er rammet av sykdommen. Ut i fra dette har vi formulert en problemstilling som vi ønsker å se nærmere på.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan vi som sykepleiere bruke humor i møte med den kreftrammede pasienten?»

1.3 Avgrensing

Vi avgrenser oppgaven vår ved at den omhandler voksne personer (>18 år) som er rammet av kreft. Vi fokuserer ikke på noen spesielle kreftsykdommer, men vil forholde oss til sykdommen generelt. Vi går også ut i fra at vi møter disse pasientene innlagt på en sykehusavdeling.

1.4 Oppgavens oppbygging

Etter retningslinjene for oppgaveskriving til emnet, har vi delt oppgaven inn i fem kapitler. I metodekapittelet legger vi frem en beskrivelse av metode, gjør greie for søke – og utvalgsprosessen, samt at vi foretar kildekritikk på litteraturen vi har brukt. I teoridelen presenterer vi det faglige grunnlaget for problemstillingen, før vi til slutt i drøftingsdelen drøfter problemstillingen opp mot dette - i tillegg til forskningsresultater og våre egne erfaringer.

2 Metode

I denne delen av oppgaven skal vi gjøre rede for valg av metode, samt søke – og utvalgsprosessen og valg av litteratur. I tillegg foretar vi kildekritikk av litteraturen vi har brukt for å besvare problemstillingen.

2.1 Beskrivelse av metode

En metode er et redskap vi bruker i møte med noe vi vil undersøke, eller et spørsmål vi vil ha svar på (Dalland, 2012, s. 111 - 113). Videre vil metoden hjelpe oss å samle inn den informasjonen vi trenger til det vi vil undersøke. Metode kan defineres som en fremgangsmåte - og et middel som kan bidra til å løse problemer, og på denne måten komme frem til ny kunnskap. Innenfor samfunnsvitenskapen kan en skille mellom kvantitativ – eller kvalitativ orientert metode. En kvantitativ metode gjør det mulig å samle data som beskriver et fenomen ved hjelp av tall. Informasjonen blir omgjort til målbare enheter, som videre gir oss muligheten til å finne gjennomsnitt og prosenter. De *kvalitative* metodene tar sikte på å fange opp opplevelser og meninger som ikke kan telles eller måles, og viser til egenskaper eller karaktertrekk ved fenomener (Dalland, 2012, s. 111-113).

Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave med drøfting, som baseres på allerede eksisterende kunnskap om et tema (Dalland, 2012, s. 228). Oppgaven har et utgangspunkt i litteratursøk. Litteratursøk blir brukt som en framgangsmåte for å finne frem til litteratur som kan bidra til å belyse ens problemstilling på en faglig, interessant måte (Dalland, 2012, s. 68). Begrunnelsen for valg av denne metoden er at vi mener den kan bidra til å finne nyttig litteratur. I tillegg mener vi at denne måten å løse oppgaven på, er det mest praktiske gjennomførbare for oss, med tanke på disponert tid for oppgaven.

2.2 Søke – og utvalgsprosessen

I arbeidet med å finne relevant faglitteratur for oppgaven, tok vi først for oss pensumlistene for de ulike fagene ved sykepleieutdanningen. Disse er allerede kvalitetssikret av høyskolen, da de er en del av pensum. Det var lite litteratur om humor i disse bøkene, og vi valgte derfor å bruke søkemotorene «oria» og «bibsyst», via høyskolens bibliotek for å finne relevant litteratur. Vi tok utgangspunkt i problemstillingen for valg av søkeord: «kreft», «humor», «helse», «latter» og «sykepleie». I tillegg brukte vi «kommunikasjon» som søkeord, da vi mener at dette er sentralt i vår oppgave. Søkeordene ble også forsøkt satt sammen i flere ulike kombinasjoner. Ved å kombinere «humor» og «kreft» fikk vi 17 treff, og fant ut i fra dette, bok 1 og bok 2 av «Humor og helse – i teori og praksis» av Stein Tyrdal (2002). Disse bøkene ser vi på som relevante for vår problemstilling, da den tar for seg både et pasient – og et sykepleieperspektiv på humor og helse. Videre søkte vi etter kombinasjonen «humor» og «kommunikasjon», og huket av på «sykepleie» som emne. Dette gav oss 12 treff, med

«Kommunikasjon i relasjoner» av Eide & Eide (2007) som resultat. Denne boken valgte vi å bruke da vi mener at kommunikasjon er en viktig element i bruken av humor. Gjennom pensumlitteraturen på studiet er det flere ganger referert til Joyce Travelbee og hennes bok "Mellommenneskelige forhold i sykepleie" (2001). Denne valgte vi å bruke da hennes sykepleieteori har vært en sentral del av sykepleieutdanningen. Dette er de bøkene vi har brukt mest.

Et av kravene til emnet er å bruke relevante vitenskapelige artikler. Tidlig i søkeprosessen etter artikler, fant vi ut at det var mer forskning innenfor temaet «kreft» og «humor» enn vi hadde forestilt oss. For å avgrense søket og plukke ut det mest relevante for vår problemstilling, satte vi oss derfor noen kriterier. Vi ønsket å benytte oss av nyeste forskning på temaet, da tidspunkt for når studien og teksten er skrevet, kan være avgjørende for om den har verdi (Dalland, 2012, s. 76). Derfor valgte vi å avgrense søket ved å fokusere på - og lete etter forskning fra år 2005 til dags dato. I tillegg avgrenset vi ved å i hovedsak lete etter norsk – eller engelskspråklig litteratur, men vi var også åpne for danske og svenske tekster. Via høyskolens hjemmeside har vi tilgang til en rekke databaser innenfor helse – og sosialfagene, som hjalp oss å avgrense søket til riktig fagfelt.

Databasene vi har tatt i bruk, er «Academic Search Premier» og «Cinahl». Med søkeordene «humor» AND «nurse – patient – relationship» fikk vi 44 treff, og fant artikkelen til Tanay, Wiseman, Roberts & Ream (2014). «Humor» AND «humour» AND «nursing-care» gav 28 treff, og artikkelen til Tanay, Roberts & Ream (2012) ble plukket ut, i tillegg til McCreaddie & Wiggins (2007) sin. «Humor» AND «palliative care» fikk frem 28 treff med artikkelen til Dean & Gregory (2005) som resultat. «Humor» AND «hospice» gav oss 44 treff og artikkelen til Adamle & Ludwick (2005). I tillegg brukte vi søkemotoren «Google» for å finne artikkelen til Roaldsen, Sørli & Lorem (2015), etter tips fra praksisplassen vår.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk er en framgangsmåte som brukes for å fastslå om en kilde er pålitelig, og en må derfor karakterisere og vurdere kildene som benyttes (Dalland, 2012, s. 67-68). Videre kan kildekritikk ses på som et samlebegrep for metoder som er brukt for å skille verifiserte opplysninger fra spekulasjoner. Hensikten med kildekritikk er å la leseren ta del i tankene og refleksjonene vi har gjort oss rundt relevans og gyldighet av litteraturen i forhold til problemstillingen vår (Dalland, 2012, s. 72). Vi har etterstrebet å benytte oss av primærkilder i oppgaven. Dette er i følge Dalland (2012, s. 87) en måte å sikre seg mot andres feiltolkninger eller unøyaktigheter på.

I oppgaven har vi blant annet brukt Stein Tyrdal sine bøker «Humor og helse» (2002), bok 1 og 2. I tillegg har vi benyttet oss av Eide & Eide sin «Kommunikasjon i relasjoner» (2007), der det er et kapittel om humor. Begge disse bøkene er relativt gamle, men vi har valgt å bruke dem likevel. Dette er fordi vi ser på dem som relevante for vår oppgave, da de har gitt oss en større forståelse av humor i sammenheng med helse, i tillegg til hvordan humor kan brukes i en slik setting. Vi ser på bøkene som pålitelige da de er fagbøker, og fagbøker er et godt utgangspunkt for en slik oppgave (Dalland, 2012, s. 68). For å belyse Joyce Travelbee sin sykepleieteori i oppgaven, har vi brukt den norske oversettelsen av boken «Interpersonal Aspects in Nursing» (Travelbee, 1966), oversatt til "Mellommenneskelige forhold i sykepleien" (Travelbee, 2001). Denne boken er en primærkilde, noe vi ser på som en fordel da en kan få en nøyaktig forståelse av hennes sykepleieteori. Boken er oversatt fra engelsk til norsk av en annen forfatter, noe som kan gjøre det mulig med feiltolkninger. I tillegg syntes vi boka var vanskelig å lese.

Det er mye forskning innenfor temaet vårt, noe vi ser på som både en styrke og en svakhet. Det stiller store krav til oss, men også til utvalget av artiklene, som har vært en krevende prosess. Med utvalgskriterier og søkeord fant vi 6 artikler som vi har tatt i bruk i oppgaven. For å kunne vurdere om disse artiklene er gyldige, holdbare og relevante for oss, har vi anvendt sjekklister fra kunnskapssenteret (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014). Ved å besvare ulike spørsmål knyttet opp til gyldighet, holdbarhet og relevans, har vi kunnet kritisk vurdere samtlige artikler.

3 Teoridel

Her vil vi presentere det teoretiske grunnlaget for vår oppgave, samt resultater fra utvalgte forskningsartikler.

3.1 Kreft

Ordet kreft eller *cancer* brukes som en benevnelse på en malign, eller *ondartet* svulst (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes & Røise, 2009, s. 23). Kreft karakteriseres som en forstyrrelse i celledelingen, vevsorganiseringen og celledifferensieringen til et menneske. Kreft er ikke én sykdom, men en fellesnevner for rundt 200 ulike kreftformer som kan variere i sykdomsforløp, behandling og overlevelse (Kreftforeningen, udatert).

De fleste kreftpasienter har sammensatte plager (Jacobsen et al., 2009, s. 27). Avmagring, slapphet, smerter og feber er typiske symptomer hos kreftrammede pasienter. Kreftsvulsten kan etter hvert også forstyrre funksjonene til organet som er rammet, og dette kan føre til ulike symptomer for pasienten, alt etter hvor svulsten er lokalisert (Kreftforeningen, udatert). Behandlingsprinsippene ved kreft kan variere fra operasjon, strålebehandling, cytostatikabehandling og hormonbehandling, til annen medikamentell behandling (Jacobsen et al., 2009, s. 28-29). Disse behandlingsprinsippene kan foregå i kombinasjon med - eller på tvers av hverandre.

Det er vanlig at pasienter får en psykisk reaksjon når de får vite at de har kreft, og de kan gjennomgå en krisereaksjon som følge av dette (Reitan, 2010b, s. 72). En krise er den psykiske reaksjonen et menneske kan oppleve i situasjoner der vanlige mestringsstrategier ikke er tilstrekkelig for å finne en løsning på en utfordrende situasjon. Derfor må helsepersonell kjenne til psykiske aspekter og reaksjoner ved alvorlig og livstruende sykdom for å kunne hjelpe pasienten. Imidlertid er ikke krise en sykdom i seg selv, men en eksistensiell opplevelse. En kan skille mellom fire faser i normale krisereaksjoner for mennesker: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelsesfasen – eller reparasjonsfasen og nyorienteringsfasen (Eide & Eide, 2007, s. 167). Disse fasene kan flyte over i hverandre, og kan fungere som et hjelpemiddel for å forstå reaksjonene til pasienten og behovet vedkommende har. Videre kan en pasient som lider av en kreftsykdom oppleve å ha kontroll etter behandling, men at en ny trussel kan bli tilbakefall av sykdommen, som kan skape nye krisereaksjoner. Helsearbeidere har en utfordring med å møte pasienter som er rammet av en alvorlig lidelse (Jacobsen et al., 2009, s. 31). Vår oppgaven blir å kartlegge hvilke behov pasienten har, både medisinsk, psykisk, sosialt, eksistensielt og menneskelig og hjelpe deretter.

Å få en alvorlig diagnose endrer ikke personligheten til et menneske (Wist, 2002, s. 163). Derfor vil også den humoristiske sansen fortsatt være den samme, og en vil være det samme mennesket som en alltid har vært. Å dele latter og humor med den kreftsyke er et viktig signal fra venner, pårørende

og helsearbeidere, som viser at de anerkjenner og skjønner at den syke fortsatt er den samme. Mange av de som rammes av kreft kan være redde for å miste sitt verd som menneske - å bli avhumanisert. Av den grunn - å bidra til at den kreftrammede kan bevare følelsen av å være et levende menneske, er mest sannsynlig den viktigste betydningen av humor i kreftsammenheng.

3.2 Sykepleie

Vi har i denne oppgaven valgt å forholde oss til Joyce Travelbees definisjon på sykepleie. Om hva sykepleie er, sier Travelbee (2001): «..at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29 - 30). Videre vil sykepleie alltid handle om mennesker, enten direkte eller indirekte. Uansett om det er syke eller friske mennesker, familier, besøkende, eller andre helsearbeidere, er det dette som gjør sykepleie til en mellommenneskelig prosess. Travelbee understreker at etableringen av et menneske – til – menneske – forhold er et virkemiddel, og nødvendig for at sykepleiens mål og hensikt skal oppnås (Travelbee, 2001, s. 41). Et av flere kjennetegn ved dette forholdet er at både den syke og sykepleieren registrerer og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 2001, s. 171).

Etableringen av et menneske – til – menneske – forhold skjer gjennom en interaksjonsprosess i fem ulike faser: Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati, og til slutt etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 186-221). I det innledende møtet mellom sykepleier og pasient danner begge et førsteinntrykk av hverandre, og observasjoner, antakelser og verdier danner grunnlaget for interaksjonsmønsteret som utvikles. Den andre fasen karakteriseres av at et kontaktforhold utvikles gjennom fremtredelse av sykepleieren og pasienten sine identiteter, samt evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ. Tredje fase er en prosess der en er i stand til å se forbi den ytre atferden til den andre, og fornemme dens opplevelse. Empati er en erfaring mellom to eller flere individer. Evnen til sympati går et skritt videre fra empatiprosessen. En trang eller et ønske om å lindre plager er trekk ved sympati og medfølelse (Travelbee, 2001, s. 186-221). Sykepleieren kan formidle sympati verbalt eller non – verbalt via sin holdning eller væremåte (Kristoffersen, 2012b, s. 221). Den siste fasen innebærer gjensidig forståelse mellom pasienten og sykepleieren. Dette er et resultat som springer frem fra de tidligere fasene, og utvikles når sykepleieren i handling viser forståelse og ønsker å hjelpe pasienten.

Travelbee mener at en viktig egenskap for en sykepleier er å kunne bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 44-45). Det er viktig å vite hvordan ens egen atferd virker inn på andre. Ved å

bruke seg selv terapeutisk, bruker en sin egen personlighet både bevisst og målrettet i samhandling med den syke. Målet er å bevirke forandring hos den syke. Denne forandringen blir betraktet som terapeutisk når vedkommendes plager lindres.

3.3 Kommunikasjon

Begrepet «kommunikasjon» kommer fra det latinske verbet «communicare», og betyr å gjøre noe felles (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215). Kommunikasjon kan, i følge Hummelvoll (2012, s. 420) forstås «som en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess – og et symbolsk samspill – hvor man påvirker andre og selv påvirkes». Videre, gjennom samhandling mellom mennesker, er kommunikasjon en viktig forutsetning for fellesskap – enten det dreier seg om samtale, samvær eller samforståelse. I ethvert møte mellom pasient og sykepleier utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon, der partene kommuniserer verbalt – og non – verbalt, ved hjelp av mimikk, tonefall, bevegelser og berøring (Kristoffersen, 2012b, s. 221).

Mellommenneskelig kommunikasjon oppstår når atferd blir gitt mening, og denne meningen er noe en skaper i fellesskap (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215). Forhandlingene frem mot en mening er foranderlig, og det henger sammen med at kommunikasjon oppstår mellom mennesker som er ulike i forutsetninger, sinnsstemning og dagsform (Hummelvoll, 2012, s. 421). Videre vil situasjonen og omstendighetene rundt kommunikasjonen variere, og dette kan påvirke klimaet og den atmosfæren samhandlingen skjer innenfor. En gjensidig tilpasning til situasjonen og hverandre kan bidra til at en mestrer de ulike omstendighetene. På denne måten kan en forståelse oppstå - som er vesentlig å ha når en samarbeidsallianse skal utvikles. Videre, gjennom situasjons – og personforståelse, kan man ut i fra denne evnen, variere og tilpasse kommunikasjonsmåtene deretter.

I et kommunikasjonsforhold er det minst to parter, og disse står som regel i et gjensidig påvirknings – og utvekslingsforhold til hverandre (Eide & Eide, 2007, s. 17-18). Budskapet dem imellom kan bestå av ulike typer tegn og signaler. Disse kan være enten verbale – eller non-verbale. De er ofte svært sammensatte og må fortolkes av partene. Dessuten er ord sjelden entydige, og det som blir sagt kan være av dobbel bunn, være vennlig, ironisk, spydig eller humoristisk. Møtet med den andre kan oppleves på svært ulike måter – alt avhengig av hvordan vi tolker signalene fra den andre. Videre kan vår fortolkning, samt dens andres signaler, danne et grunnlag for tillit og mistillit, nærhet og avstand eller samarbeid og konflikt. Forskjellige personer kan også reagere ulikt på de samme signalene.

Joyce Travelbee ser på kommunikasjon som et viktig virkemiddel i sykepleieprosessen, og mener at kommunikasjon fungerer som et redskap i etableringen av et menneske – til – menneske – forhold til pasienten (Kristoffersen, 2012b, s. 221). Ved ethvert møte mellom sykepleier og den syke, foregår det kommunikasjon (Travelbee, 2001, s. 135). Det foregår gjensidig mellom partene, via utseende,

atferd, holdninger, ansiktsuttrykk, manerer eller gester. Videre, gjennom kommunikasjon, kan sykepleieren bli kjent med pasienten som menneske, i tillegg til å få kjennskap til hans individuelle behov. Slik kan sykepleiers mål og hensikt oppnås, og et menneske – til – menneske – forhold etableres.

3.4 Mestring

Et felles syn på mestring er at det oppfattes som summen av handlingsorienterte og intrapsyriske forsøk på å beherske, tolerere og redusere de indre eller ytre belastningene en er utsatt for (Eide & Eide, 2007, s. 166). Det kan også ses på som et forsøk på å unngå, eller redusere negative konsekvenser av slike påkjenninger. Ved alvorlig sykdom vil en opplevelse av sykdommen preges av hvem man er (Eide & Eide, 2007, s. 172 – 173). Mennesker reagerer ulikt på livets utfordringer og eventuelle traumer, og mestring retter seg mot affektive, kognitive og atferdsmessige prosesser. Videre innebærer mestring å fungere og forholde seg hensiktsmessig til situasjonen og egne reaksjoner som oppstår ut i fra dette. Det kan bety å prøve å få kontroll på følelsene sine, få en bedre forståelse av situasjonen, eller å få et praktisk grep om hva som kan gjøres for at sykdommen skal bli minst mulig belastende. Ulike mestringsstrategier settes inn som reaksjoner på vurderinger og de følelser de kan vekke. Da kan det være viktig å velge en mestringsstrategi som passer situasjonen en er i, for å kunne mestre situasjonen best mulig. Dette vil være avhengig av ulike faktorer som blant annet hendelsen selv, konteksten og personens psykologiske og fysiologiske forutsetninger (Eide & Eide, 2007, s. 172-173).

3.5 Humor

Ordet humor er latinsk og betyr fuktighet eller væske (Eide & Eide, 2007, s. 243). I oldtiden var det en forestilling om en sammenheng mellom kroppsvæsker og temperament. Dagens betydning av humor går tilbake til denne tiden da en også forestilte seg at ens kroppsvæsker hadde avgjørende innflytelse på sunnhet og sinnstilstand. Humor kan ses på som den mentale evnen en har til å uttrykke, oppdage eller sette pris på elementer av absurd eller latterlig til det som oppleves som inkongruens i ideer, hendelser, situasjoner eller handlinger (Tyrdal, 2002a, s.15-16). Humor ses også på som en personlig opplevelse, og kan bety ulikt for ulike personer. I følge Tyrdal (2002a, s. 25-26) er det grunn til å tro at humor bidrar positivt i et møte mellom mennesker, og at humor kan bidra til at en føler seg verdsatt. Effekten av humor synes å være mer indirekte ved at den kan redusere angst og bekymringer eller brukes som en flukt - og forsvarsmekanisme. I tillegg kan humor bidra til å flytte fokus ved å avlede oppmerksomheten.

Humor, latter og spøk er viktige momenter i det daglige omsorgsarbeidet (Tyrdal, 2002b, s. 182). En atmosfære som tillater glede og spontanitet kan ha positive effekter på både pasienter, pårørende og personalet. I tillegg vil det å kunne le sammen med pasientene sine bidra til å gjøre flere situasjoner lettere og triveligere for begge parter. Humor kan redusere spenning i vanskelige situasjoner hvor det psykiske presset er stort (Eide & Eide, 2007, s. 243 - 245). Bruk av ulike former for humor kan aktualisere følelser, og på denne måten fungere som en mestringsstrategi, der pasienten får utløp for tanker og følelser. Galgenhumor og vitser kan hjelpe en ved at en slipper det vanskelige innpå. På denne måten kan en gjøre det som er vanskelig tilgjengelig for bearbeidelse, i tillegg til at det kan bli lettere for den enkelte å snakke om det. Humor i helsefaglig sammenheng kan skape tillit og kontakt, samt bidra til å fremme helse og lindre lidelse. Dessuten kan det åpne opp, lette stemning og skape bedre kontakt mellom hjelper og pasient. En kan klassifisere humor som enten negativ eller positiv (Tyrdal, 2002a, s. 15). Den positive siden av humor er når den er vennligsinnet og at en ler *med* en person. Dette bidrar til at relasjoner blir ivaretatt og at bånd knyttes mellom menneskene som ler sammen. Den negative humoren kjennetegnes ved at man ler *av* en person, og at sarkasme og ironi bidrar til at humoren blir ondsinnet og fiendtlig, og vil skape negative følelser.

3.6 Etiske vurderinger/moralsk kompetanse

Som sykepleiere møter en mennesker i ulike og vanskelige livssituasjoner (Kristoffersen, 2012a, s. 190). Handling og væremåte har stor betydning for enkeltmennesket, og som sykepleier vil en alltid holde noe av et annet menneske sitt liv i sin hånd. Moralsk kompetanse innenfor sykepleiefaget omhandler evnen til å oppfatte og kjenne igjen etiske utfordringer i kliniske situasjoner. I tillegg innebærer det evnen til å vurdere - og handle riktig og godt i hver enkelt situasjon, slik at menneskelige verdier blir ivaretatt.

3.7 Presentasjon av forskningsartikler

«**A time to weep and a time to laugh: Humor in the nurse – patient relationship in an adult cancer setting**» (Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2014). Funnene i denne artikkelen viser at deltagerne mente humor fungerte som et kommunikasjonsverktøy for å legge til rette for en terapeutisk pasient – sykepleier relasjon, og at pasientene mente at humor er en positiv egenskap hos sykepleierne. Sykepleierne stilte spørsmål ved sin profesjonalitet angående bruken av humor blant pasienter, og mange av sykepleierne ventet til pasienten hadde tatt initiativ til humor før de selv brukte humor. De ønsket veiledning i hvordan humor kan brukes, og mente at det kreves konstant evaluering og refleksjon for å kunne garantere at humor blir brukt passende.

«**Humor in adult cancer care: a concept analysis**» (Tanay, Roberts & Ream, 2012). Artikkelen viser at humor kan ha store positive konsekvenser i kreftbehandling av voksne mennesker. For pasienten kan humor bidra med å mestre en stresset situasjon, i tillegg til at de kan bli mer deltakende i egen behandling ved at de føler seg nærmere/mer inkludert av de ansatte. Humor kan også bidra til at pasienter blir mer åpne om hvordan de har det med sin sykdom. For sykepleierne kan humor bidra med å tilføre mer selvsikkerhet i kommunikasjonen med pasienten. Det kan også gi bistand ved at pasienten kan føle tilknytning og føler seg mer komfortabel med å diskutere egen sykdom og behov. Dersom humor er brukt forsiktig kan det fungere som et terapeutisk kommunikasjonsverktøy. Artikkelen tar også for seg at store variasjoner i meninger av ord, handlinger og sosiale normer kan begrense effekten av humor og i noen tilfeller gi negative konsekvenser som misforståelser og krenkelser.

«**The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrativ review**» (McCreaddie & Wiggins, 2007). Artikkelen viser at humor kan ha effekt på pasienters persepsjon av helse og symptomer, deres evne til mestring, terskelen for å rapportere symptom eller å søke helsehjelp, i tillegg til å ha effekt på samhandlingen mellom profesjonelle helsearbeidere.

«**More than trivial – strategies for using humor in palliative care**» (Dean & Gregory, 2005). Resultatet fra studien viser at humor var gjennomtrengende i forskjellige settinger, og oppsto på tvers av ulike intensitetsgrader. Det ble brukt til å bygge relasjoner, mestre omstendighetene og uttrykke sårbarhet. Humor ble påvirket av ulikheter ved mennesker, ulike omstendigheter, etnisitet, kjønn og stressnivå. Deltakerne stolte på intuisjon, og andre faktorer med tanke på om de skulle bruke humor eller ikke. For å bruke humor så de etter hint og uttrykk i øynene til de andre, så vel som timing, som en indikasjon for mottakelighet for humor. Kombinert med omsorg og sensitivitet, kan humor være en kraftfull terapeutisk ressurs i lindrende palliativ behandling, og bør ikke tas for gitt eller bli vurdert som uvesentlig.

«Humour in hospice care: Who, where and how much?» (Adamle & Ludwick, 2005). Resultatene fra studien viser at humor var tilstedeværende i 84,8 prosent av møtene mellom sykepleier og pasient da hjemmesykepleien var på besøk. I sykehjemmet var humor observert i 88,3 prosent av møtene, og på sykehus var humor tilstedeværende i 81,9 prosent. Pasienter tok initiativ til humor i 69,6 prosent av tilfellene, sykepleiere 17,9 prosent og pårørende 12,4 prosent. Pasienter tok initiativ til humor/humørfylte bemerkelser hyppigst uansett setting. Resultatene viser at tilstedeværelsen av humor er avhengig av den mentale og fysiske tilstanden til pasienten. Å få anerkjennelse og respons på bruk av humor gir pasienten en følelse av kontroll, i tillegg til at det kan støtte hans eller hennes selvfølelse. Derfor bør profesjonelle helsearbeidere gjenkjenne, respondere og bruke humor som en del av en holistisk tilnærming.

«Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes – a socio – narrative approach» (Roaldsen, Sørli & Lore, 2015). Humor har betydning som en mestringsstrategi, inkludert problem-, følelse- og meningsfokustert mestring. Humor bidro til å lindre byrden av angst hos pasienter, forbedre muligheten til problemløsning, beskytte viktige relasjoner, som virkemiddel ved vanskelige temaer i kommunikasjon, gjenvinne identitet og hjelpe pårørende til mestring. Videre ble tre hovedtemaer av pasienters bruk og erfaring av humor i løpet av sitt sykdomsforløp, presentert: humor relater til å «takle en livstruende situasjon», «samhold og kommunikasjon» samt «å leve med situasjonen». Deltakerne understreket at viktigheten av humor var å skape en levelig situasjon og å forebygge at trusselen av sykdommen skygget hele deres eksistens. Pasientene brukte også galgenhumor og selvironi, som var knyttet direkte opp mot opplevelser av kreftsykdommen.

4 Drøfting

Vi skal nå drøfte teori, egne erfaringer samt resultater fra forskning opp mot problemstillingen vi har satt oss.

«Hvordan kan vi som sykepleiere bruke humor i møte med den kreftrammede pasienten?».

4.1 Humor og den kreftrammede pasienten

Kreft er en livstruende sykdom, og de som rammes kan ha sammensatte plager (Jacobsen et al., 2009, s. 27). Likevel vil trolig personligheten og sansen for humor fortsatt være den samme, og latter vil fortsatt bli satt pris på (Wist, 2002, s. 163). Videre frykter mange pasienter å miste sitt verd som menneske når en rammes av kreft, men selv om du blir diagnostisert med en alvorlig sykdom, vil som sagt personligheten din trolig fortsatt være den samme. Behovet for anerkjennelse på dette kan være av stor betydning. Sykepleier kan da, ved å anvende humor i møte med den kreftrammede, bruke humor som en måte å forstå og anerkjenne at den syke fortsatt er det samme mennesket. Den viktigste betydningen av humor i en kreftsammenheng er trolig det at den kan bidra til at den syke bevarer følelsen av å være et levende menneske, og ikke bare en som er rammet av kreft. Dette forutsetter at personen som er rammet av kreft selv anvender humor (Wist, 2002, s. 163).

Et av funnene i artikkelen til Adamle & Ludwick (2005) er at bruken av humor er fremtredende i samhandling mellom sykepleiere og pasienter (Adamle & Ludwick, 2005). Det å få anerkjennelse og respons på bruk av humor fra pasientens side, kan gi den syke en følelse av kontroll, samt at det i tillegg kan støtte hans eller hennes selvfølelse. I artikkelen til Roaldsen, Sørli & Lorem (2015) er et av funnene at humor kan fungere som en «bro», som kan åpne opp andre sine øyne til å ikke bare se sykdommen, men også mennesket bak. Dette går igjen i fasene for etablering av et menneske – til – menneske – forhold i Travelbees sykepleieteori, der det i den andre fasen utvikles evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ (Travelbee, 2001, s. 188). Det kan være krevende for sykepleiere å se personen bak sykdommen når en person er innlagt på sykehus. Fokuset på sykdom, prosedyrer og behandling er stort. Ved å bruke humor sammen med pasienten, kan det kanskje få pasienten til å føle at han eller hun blir virkelig sett, og sykdomsfokuset kan få litt avstand, dersom situasjonen tillater det. Fra sykepleiernes side kan bruk av humor være en måte å vise at en anerkjenner den andre som et unikt, menneskelig individ, og som et hjelpemiddel i utviklingen og etableringen av et menneske – til – menneske – forhold. Dette vil kreve at en etableringsprosess er i gang, og at det første møtet mellom pasient og sykepleier er overstått. Alle personer er unike, menneskelige individer, og det innebærer at ingen er like. Det samme vil gjelde for humoren, som er en personlig opplevelse (Tyrdal, 2002a, s. 16). En kan derfor komme frem til at før en sykepleier kan

bruke humor med pasienter, er det vesentlig å ha kjennskap til den andre, og vite om bruken av humor kan bli godt mottatt.

I studien til McCreaddie & Wiggins (2007) blir det stilt spørsmål om humor kan ha en smertelindrende effekt, da de viser til en studie basert på smertelindring blant nyopererte ortopediske pasienter. I intervensjonsgruppen ble deltakerne presenterte for humor, i tillegg til smertestillende medikamenter. I kontrollgruppen fikk pasienten kun utdelt smertestillende medikamenter. Det var betydelig mindre bruk av smertestillende medikamenter i intervensjonsgruppen, noe som kan tyde på at humor kan ha en smertelindrende effekt. Erik Wist mener at humor kan ha en smertestillende effekt, i den forstand at det virker avledende ved å trekke oppmerksomheten vekk fra roten til ubehaget (Wist, 2002, s. 168). Smerter er et vanlig symptom hos kreftpasienter (Jacobsen et al., 2009, s. 27). Det kan, erfaringsmessig, være en stor utfordring både for hjelperen og pasienten selv. I praksis har vi opplevd at humor kan virke avledende ved mindre smerter, og at pasienten på denne måten glemmer smertene der og da. Videre mener vi at humor i en slik setting er situasjonsavhengig, samt avhengig av hvilke type smerter pasienten har. Når kreftpasienten er tydelig preget av sterke smerter, ser vi på bruken av humor som svært upassende og lite hensiktsmessig. Humor brukt feil kan føre til at pasienten føler seg krenket i situasjonen. Bruken av humor er derfor avhengig av konstant refleksjon og evaluering fra sykepleierne sin side (Tanay et al., 2014). Ved å ha evne til å oppfatte utfordrende, kliniske situasjoner – og reflektere rundt disse, som i dette tilfellet vil være å vurdere om humor er passende i situasjonen, passer en dermed på at viktige menneskelige verdier blir ivaretatt.

4.2 Humor og sykepleie

Humor brukt i sykepleiefaglig sammenheng, kan, dersom god kontakt allerede er etablert, bidra til at det skapes nærhet, tillit og kontakt mellom de involverte (Eide & Eide, 2007, s. 245). Sykepleie i Travelbees teori bygger på å etablere et menneske – til – menneske – forhold (Travelbee, 2001, s. 41). Tanay, Roberts & Ream (2012) sier at humor kan legge til rette for at gode mellommenneskelige forhold etableres, som er av stor betydning i en langtidssykdomsprosess som kreft er. Videre tar forfatterne også opp positive konsekvenser av humor brukt i voksen kreftbehandling. For pasientene kan det bidra til at de blir mer deltakende i egen behandling, samt at de kan føle seg mer tilknyttet personalet ved at humor knytter dem sammen. Når pasient og sykepleier har et forhold der humor blir delt, kan sykepleieren utvikle ferdigheter til å bruke humoren på en terapeutisk måte i samhandling med pasienten. Dette kan overføres til Travelbees sykepleieteori, som understreker at en viktig egenskap for en sykepleier er å kunne bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 45). Humor kan da fungere som et målrettet virkemiddel i samhandlingen med den syke. Ved at sykepleieren bruker sin personlighet terapeutisk, kan hun bli bevisst på hvordan hennes egen atferd

virker inn på pasienten. Når sykepleier og pasient deler humor, kan en fremme helse og lindre lidelse (Eide & Eide, 2007, s. 245). Vi mener at humor kan fungere som et terapeutisk virkemiddel i seg selv, og at dersom brukt på riktig måte, i samhandling mellom pasient og sykepleier, kan det bidra til at gode mellommenneskelige forhold etableres. Dette mener Travelbee er et viktig virkemiddel i sykepleieprosessen, og nødvendig for at sykepleiens mål og hensikt skal oppnås (Travelbee, 2001, s. 41). På en annen side kan humor skape avstand mellom parter. Ikke alle pasienter vil reagere positivt på humor, og vi mener derfor at den bør brukes med forsiktighet. Vi mener at humoren må være en gjensidig tilnærming mellom partene, som en del av et mellommenneskelig forhold. Dette ser vi igjen i den siste fasen til Travelbee, der gjensidig forståelse og kontakt er viktige elementer for etableringen av mellommenneskelige forhold (Kristoffersen, 2012b, s. 219). For å bruke humor, bør en forutsetning være at sykepleier og pasient har kjennskap til hverandre, og at dette kontaktforholdet er preget av likeverdighet og en gjensidig bruk av humor. Slik kan en unngå at forholdet blir skadet ved at humor blir brukt upassende.

En indirekte effekt av humor, som vi mener kan overføres til sykepleiefaget, er at humor kan bidra til å flytte fokus ved å avlede oppmerksomheten (Tyrdal, 2002a, s. 26). Vi mener at humor kan brukes i ulike sykepleieprosedyrer og i vanskelige situasjoner for pasienten, brukt som et virkemiddel for å få oppmerksomheten til pasienten vekk fra selve prosedyren. Dette har vi egne erfaringer fra i praksis. En pasient som hadde betinget kvalme til en type cellegift, kom for å få behandling på avdelingen. Da sykepleieren skulle henge opp cellegiften, begynte pasienten å brette seg. Sykepleierstudenten satte seg ved siden av pasienten, og avledet hennes oppmerksomhet gjennom samtale. Samtalen bar preg av humor, og praten gikk lett. Samtidig utførte sykepleieren prosedyren, og gjorde seg ferdig. Det var ikke nødvendigvis humoren som tok fokuset til pasienten, men selve avledningen, som var samtalen. Humoren i denne settingen fungerte som et virkemiddel, for å kunne rette oppmerksomheten vekk fra situasjonen som skapte den betingede kvalmen. Vi mener at humor kan være et virkemiddel som lett kan fange oppmerksomhet, da det er noe de fleste kan relatere seg til. Dette underbygger Eide & Eide (2007, s. 243) ved å si at humor kan skape avstand fra vanskelige situasjoner, og redusere spenningen som er knyttet opp til disse.

Humor kan også brukes i ubehagelige, pinlige og vanskelige situasjoner, ved at det på samme måte fungerer som en distraksjon (Tanay et al., 2012). I situasjoner der pasienten har behov for hjelp til for eksempel stell, eller andre intime prosedyrer, kan en humoristisk tilnærming mellom pasient og sykepleier, bidra til at situasjonen oppleves som mindre ubehagelig for begge parter. Fokuset blir samtalen og humor dem imellom, og humor gir de begge en mulighet til å skape avstand fra selve prosedyren. På en annen side vet vi at pasienter er ulike, og kan reagere der etter. Selv om det kan fungere med enkelte pasienter å avlede ved bruk av humor, kan andre bli forvirret, og kanskje også

krenket (Eide & Eide, 2007, s. 247). Det vil derfor være viktig at sykepleierne vurderer og reflekterer over situasjonen, og at riktig timing er vesentlig for at dette skal fungere i praksis (Tanay et al., 2014).

4.3 Humor og kommunikasjon

Kommunikasjon er et vesentlig virkemiddel i sykepleieprosessen, og ved ethvert møte mellom sykepleier og den syke foregår det kommunikasjon (Travelbee, 2001, s. 221). For å kunne etablere et menneske – til – menneske – forhold til pasienten, og for å oppnå sykepleiens mål og hensikt, er kommunikasjon et viktig redskap. Humor kan fungere som et kommunikasjonsverktøy som videre kan legge til rette for et terapeutisk sykepleier – pasient – forhold (Tanay et al., 2014). Terskelen for å ta kontakt angående symptomer, og ved endring av sykdom, var lavere i de tilfellene hvor pasienten og sykepleieren hadde et forhold der humor og latter var godkjent (McCreaddie & Wiggins, 2007). Bruk av humor i kommunikasjon mellom pasient og pleier kan dermed virke til å ha stor effekt på etableringen av et menneske – til – menneske – forhold. Dette kan være relatert til at i situasjoner der humor blir brukt mellom pasient og pleier, kan det skapes tillit og trygghet. Dette er viktige begreper i utviklingen av et sykepleier – pasient forhold.

Humor kan også fungere som et virkemiddel for å formidle vanskelige temaer (Tanay et al., 2014). Dette kan skyldes den tryggheten og tilliten humor kan skape. Tilliten kan pasienten bruke til å lettere formidle behov og plager, og sykepleieren kan da lettere hjelpe pasienten. På denne måten kan humor fungere som et virkemiddel for at sykepleiens mål og hensikt enklere kan nås. Bruk av humor i et slikt tilfelle forutsetter at pasienten og sykepleieren allerede har vært igjennom flere av Travelbees (2001) faser, og er nær en gjensidig forståelse og kontakt seg i mellom (Travelbee, 2001, s. 186). Dette er den siste fasen før en etablering av et menneske – til – menneske – forhold.

Kommunikasjon er et gjensidig samhandlingsprosjekt (Hummelvoll, 2012, s. 421). Vi mener det krever en gjensidig forståelse av hverandre som menneskelige og likeverdige individer før bruk av humor kan fungere som et kommunikasjonsverktøy. Dette forutsetter at sykepleier tilpasser kommunikasjonsmåtene, alt etter situasjonen og omstendighetene rundt. Dersom humor skal fungere som et kommunikasjonsverktøy, må sykepleieren ha fått en situasjon – og personforståelse av pasienten, slik at pasienten ikke opplever møtet og det som blir sagt som krenkende eller ironisk. I tillegg mener vi at det må foreligge en gjensidig oppfattelse av humoren. Selv om det har fungert med bruk av humor i en spesiell situasjon med én pasient, vil det ikke si at denne bruken av humor vil bli like godt mottatt av en annen pasient. Mennesker er forskjellige, og det er derfor viktig at sykepleieren reflekterer og tenker igjennom at pasienter kan reagere ulikt på samme bruk av humor.

Selv om noen bruker spøk og humor for å innlede til en dypere samtale – og formidle vanskelige temaer, kan enkelte bruke det motsatt – for å unngå en seriøs samtale (Eide & Eide, 2007, s. 247).

Budskapet i et kommunikasjonsforhold kan bestå av ulike typer tegn og signaler (Eide & Eide, 2007, s. 17-18). Disse kan være verbale – eller non-verbale. Videre må disse signalene tolkes av partene. Møtet med den andre kan oppleves på ulike måter, alt avhengig av hvordan vi tolker signalene fra den andre. Dersom en pasient bruker humor i samtale med en sykepleier, men at de non-verbale signalene, som for eksempel mimikk, bevegelser eller tonefall ikke er humoristiske, vil det være avgjørende hvordan sykepleieren velger å tolke dette. Dersom humoren i seg selv blir fokuset, kan viktige signaler, budskap eller behov fra pasientens side bli oversett. For å kunne handle etter pasientens behov, og for å oppfylle sykepleiers hensikt og mål, er det dermed viktig at sykepleieren er observant og tolker signalene pasienten gir. Det er også viktig at pasienten tolker signalene sykepleier gir, slik at en sammen kan finne ut hva som ligger bak humoren. Dette kan bidra til å skape en gjensidig forståelse av hverandre og situasjonen, og at formålet med bruken av humor er gjensidig.

Kommunikasjon oppstår mellom mennesker som har ulike forutsetninger, sinnsstemning og varierende dagsform (Hummelvoll, 2012, s. 421). Situasjonen og omstendighetene rundt vil variere, og dette kan påvirke klimaet og den atmosfæren samhandlingen skjer innenfor. Pasientens dagsform og sinnsstemning innlagt på sykehus vil være foranderlig, og vil derfor være avhengig for om bruken av humor er passende. Selv om humor er blitt brukt i et møte med en pasient, er det ikke gitt at man kan gjøre det samme ved neste møte med samme pasient. Her vil det igjen kreve en person – og situasjonsforståelse, og å ha evnen til å observere variasjoner i tidspunkt for når humor er passende, er nødvendig (Dean & Gregory, 2005). Sykepleier kan se etter non-verbale signaler og tegn fra pasientens side, og dette kan bidra til å få en forståelse for om pasienten «inviterer» til bruk av humor. Et funn i Dean & Gregory (2005) sin artikkel er at sykepleierne så bevisst etter et «glimt i øyet» og «blinking» hos pasienten for å vite om bruken av humor var velkommen (Dean & Gregory, 2005). Hvordan disse signalene tolkes, kan avgjøre hvordan kommunikasjonen og møtet mellom partene blir videre. Dette kan danne grunnlaget for tillit og mistillit, nærhet og avstand, samt samarbeid og konflikt (Eide & Eide, 2007, s. 18). I tillegg til å ha en evne til å tolke signaler og å observere når humor er passende, er det desto viktigere å utvikle en evne til å observere når humor ikke er passende. Spesielt i situasjoner der det har vært en endring i pasientens tilstand, samt tilfeller som er preget av redsel, angst, sinne, sorg og smerte, er humor pekt ut som upassende. I kommunikasjon og møte mellom sykepleier og pasient kreves det dermed en gjensidig tilpasning til situasjonen og hverandre, og en samarbeidsallianse kan således utvikles (Hummelvoll, 2012, s.421). Dette er også nødvendig for at bruken av humor og dens formål skal oppnås og brukes på en anstendig måte.

4.4 Humor og mestring

Travelbees tenking om sykepleiens mål og hensikt, er at det innebærer å hjelpe en person til å mestre og å finne en mening i de erfaringer som følger med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 219). Mestring innebærer å forholde seg hensiktsmessig til egne reaksjoner i vanskelige situasjoner (Eide & Eide, 2007, s. 172). En person som får kreft kan reagere spontant med forsvar, og da gjerne holde tanker og følelser unna (Eide & Eide, 2007, s. 167). Vår jobb som sykepleiere i slike situasjoner, blir å kartlegge og finne ut hvilke behov pasienten har. I sammen med pasienten, kan en videre finne ut hvilke muligheter og former for mestring pasienten står overfor. Humor kan være en hensiktsmessig og god mestringsstrategi, da den kan bidra til at pasienten får utløp for tanker og følelser som sykdom kan skape (Eide & Eide, 2007, s. 244). I tillegg kan humoren bedre kommunikasjonen mellom pasienten og sykepleieren, og åpne opp, lette stemningen og gjøre det lettere å prate om det som er vanskelig.

Den kreftrammede pasienten kan oppleve nye og utfordrende krisereaksjoner i løpet av sin sykdomsprosess (Eide & Eide, 2007, s. 167). Som sykepleiere er det viktig at vi har kunnskap om de ulike krisene slik at vi kan hjelpe pasienten, og møte den kreftrammede der han er. De ulike fasene i en krise kan flyte over i hverandre, og det kan som sagt oppstå nye kriser underveis i prosessen. Vi mener at dersom en person rammes av kreft og gjennomgår ulike krisereaksjoner, er det en hårfin balanse for når humor er passende og ikke. Det hele vil komme an på hvordan den enkelte pasienten opplever sin sykdom og hvordan han selv er som person (Eide & Eide, 2007, s. 172). Dette underbygges i artikkelen til Dean & Gregory (2005), der et funn er at humoren blant sykepleier og pasient ble påvirket av stressnivået og omstendighetene rundt (Dean & Gregory, 2005). Som sykepleiere i slike situasjoner vil det være lurt å avvente bruken av humor til pasienten selv introduserer det, og om han selv velger å bruke det som mestringsstrategi, må vi som sykepleiere imøtekomme dette. På denne måten, sammen med pasienten, kan humor bidra til mestring og at sykepleiens mål og hensikt kan oppnås.

Det at humor fungerer som en mestringsstrategi, understreker artikkelen til Tanay, Roberts & Ream (2012). Pasientene brukte humor i stressende situasjoner, for å bidra til mestring av sykdommen og til å bedre deres velvære i situasjonen. Også i artikkelen til Roaldsen, Sørli & Lore (2015) blir det trukket frem at humor kan fungere som en overlevelsesstrategi. Det kan bidra til å få alvoret sykdommen skaper litt på avstand, og unngå at kreftsykdommen overskygger hele livet til den som er rammet. Igjen ser vi at humor kan avlede og skape avstand til vanskelige situasjoner, både for pasienten selv, men også i møte mellom sykepleier og pasient.

Hvordan en pasient anvender humor som mestringsstrategi kan variere. Bruk av galgenhumor og selvironi kan bidra til at pasienten slipper det vanskelige innpå, og kan dermed gjøre det tilgjengelig for bearbeidelse (Eide & Eide, 2007, s. 244). Det vanskelige kan da også oppleves som lettere å prate om. Erfaringsmessig kan en slik form for humor bidra til at forståelsen og kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier kan styrkes, ved at sykepleieren kan få en opplevelse av hvordan pasienten mestrer eller takler sin sykdom og situasjon. Tøff galgenhumor og hvordan pasienten tiltaler seg selv, kan være utfordrende for en sykepleier å imøtekomme, men en atmosfære som tillater humor som følelsesuttrykk er nødvendig for å mestre ulike situasjoner man møter i livet (Lantz & Siitonen, 2002, s. 185). Som sykepleierstudenter i praksis har vi opplevd ulike former humor, i form av galgenhumor og selvironi. Et tilfelle har satt ekstra dype spor. En alvorlig syk kreftpasient som hadde vært innlagt over en lengre periode, sa i en samtale med en sykepleierstudent at: «Jeg kommer meg ikke ut herifra uten å dø». Tonen var tydelig spøkefull. Fra pasientens side kan det å spøke med alvoret på denne måten, bidra til at spenningen som er knyttet opp til situasjonen, i dette tilfellet å være innlagt over en lengre periode med alvorlig sykdom, reduseres. Dette kan fremstå som hans måte å mestre situasjonen på, og det å bruke humor kan bidra til å relativisere problemet og skape en avstand til et deprimerende alvor (Eide & Eide, 2007, s. 245).

På en annen side er valg av mestringsstrategier individuelt, og avhengig av ulike faktorer. Blant annet er en persons fysiologiske og psykologiske forutsetninger av betydning (Eide & Eide, 2007, s. 172). Selv om humor kan være en god mestringsstrategi for mange, kan det være enkelte som ikke har verken forutsetning eller muligheten til dette (Adamle & Ludwick, 2005). Tilstedeværelsen av humor er avhengig av den mentale og fysiske tilstanden til pasienten, og dersom tilstanden til pasienten er tydelig svekket, den kognitive funksjonen er forandret eller at døden er nærstående, vil humor være svært upassende. Igjen mener vi at forutsetningen for bruken av humor er at sykepleieren til en hver tid reflekterer og vurderer situasjonen, før hun eller han tar i bruk humor i møte med pasienten.

5 Konklusjon

I denne oppgaven ønsket vi å finne ut hvordan vi som sykepleiere kunne bruke humor i møte med kreftrammede pasienter. Gjennom teori, forskning og egne erfaringer fra praksis, har vi i løpet av arbeidet med temaet sett at kreft er, og vil aldri bli noe å le av. Likevel kan humor i møte med den kreftrammede pasienten ha positive konsekvenser - men en må trå varsomt.

Sykepleieren i møte med den kreftrammede pasienten kan bruke humor som et virkemiddel i samhandling dem imellom. Humor kan fungere som et kommunikasjonsverktøy, som videre kan legge til rette for at gode mellommenneskelige forhold etableres. Dersom samhandling mellom pasient og pleier er preget av en gjensidig person – og situasjonsforståelse, kan humor fungere som et virkemiddel for å formidle vanskelige temaer, samt innlede til dypere samtaler. Sykepleieren kan hjelpe pasienten til å mestre sin situasjon med bruk av humor, ved at pasienten kan få utløp for tanker og følelser. Humor kan også hjelpe pasienten til å få alvoret sykdommen skaper på avstand, og kan bidra med at den syke føler seg verdsatt.

Til tross for at den positive effekten av humor er tydelig, må en imidlertid være klar over de negative følgene feil bruk av humor kan ha. Humor kan skade forholdet mellom sykepleier og pasient ved å skape avstand dem imellom. I tillegg kan pasienten føle seg krenket dersom humor blir brukt i feil setting. Bruk av humor i møte med den kreftrammede pasienten forutsetter at sykepleieren har en evne til å evaluere og reflektere over hver enkelt situasjon, og at hun eller han kan vurdere om bruken av humor er passende. Det må brukes med forsiktighet, og evne til å observere variasjoner i tidspunkt og riktig timing er nødvendig.

Vi ser her at det er en hårfin balanse mellom når humor er passende og når det er upassende. Vi mener at som kommende sykepleiere, og for å få en forståelse av bruken av humor, bør det implementeres som en del av sykepleieutdanningen. I arbeidet med oppgaven mener vi at det kommer tydelig frem at humor er et nyttig supplement til utøvelsen av sykepleie. Spennet mellom riktig og feil bruk av humor tydeliggjør derimot at det kan være nødvendig å lære mer om bruken av det. Vi mener at denne oppgaven er relevant for faget, og at det kan overføres til å gjelde ulike pasientgrupper. Det kan derfor være nyttig å implementere sammenhengen mellom humor og helse i sykepleierutdanningen. Vi mener også at oppgaven tar opp et spennende, nyttig og relevant tema, som kan ha effekt både i et pasientperspektiv – og et sykepleieperspektiv.

Litteraturliste

- Adamle, K. N. & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: who, where, and how much? *American journal of hospice & palliative medicine* 22(4), 287-290.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dean, R. A. K. & Gregory, D. M. (2005). More than trivial: Strategies for using humor in palliative care. *Cancer nursing* 28(4), 292-300.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Sammen – mot kreft: Nasjonal kreftstrategi 2013-2017*. (Publikasjonskode: I-1158 B). Hentet 22.05.15 fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/sammen---mot-kreft/id728818/>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D., Ingvaldsen, B., Buanes, T. & Røise, O. (2009). *Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kreftforeningen. (udatert). *Hva er kreft?* Hentet 22.05.15 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftregisteret. (2015). *Cancer in Norway 2013*. Hentet 22.05.15 fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Publikasjoner/Cancer-in-Norway/Cancer-in-Norway-2013>
- Kristoffersen, N. J. (2012a). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I M. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie – bind 1* (2. Utg.) (s. 163-206). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2012b). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie – bind 1* (2. Utg.) (s. 207-280). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lantz, G., & Siitonen, E. (2002). Humor og kreft. I S. Tyrdal *Humor og helse – i teori og praksis. Bok 2* (s. 185-195). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- McCreadie, M. & Wiggins, S. (2007). The purpose and function of humor in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of advanced nursing* 61(6), 584-595. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x

- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2014). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 28.05.15 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Reitan, A. M. (2010a). Kreftsykepleie. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie* (3. Utg.) (s. 21-34). Oslo: Akribe AS.
- Reitan, A. M. (2010b). Krise og mestring. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie* (3. Utg.) (s. 72-101). Oslo: Akribe AS.
- Roaldsen, B. L., Sørli, T & Lorem, G. F. (2015). Cancer survivors' experiences of humor while navigating through challenging landscapes – a socio-narrative approach. *Scandinavian journal of caring sciences*. Doi: 10.1111/scs. 12203.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte* (3. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schjølberg, T. K. (2013). Sykepleie til pasienter med kreft. I U. Knutstad (red.). *Utøvelse av klinisksykepleie. Sykepleieboken 3* (2. Utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tanay, M. A. L., Roberts, J. & Ream, E. (2012). Humor in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 69(9), 2131-2140. Doi: 10.1111/jan.12059
- Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J. & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humor in the nurse-patient relationship in adult cancer setting. *Support Cancer Care* (2014)22, 1295-1301. Doi: 10.1007/s00520-013-2084-0
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tyrdal, S. (2002a). Hva er humor? I S. Tyrdal (red.) *Humor og helse – i teori og praksis. Bok 1* (s. 13-28). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Tyrdal, S. (2002b). Humorfysiologi. I S. Tyrdal (red.) *Humor og helse – i teori og praksis. Bok 1* (s. 101-118). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Wist, E. (2002). Humor og kreft. I S. Tyrdal (red.). *Humor og helse – i teori og praksis. Bok 2*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Vedlegg: Artikkelsøk

Søkedato	Database/søkemotor	Søkeord	Treff	Artikkeltittel	Årstall	Metode
10/4-2015	Academic search Premier	«Humor» AND «nurse-patient-relationship»	44	“A time to weep and a time to laugh: Humor in the nurse-patient-relationship in an adult cancer setting”	2014	Kvalitativ metode, med intervju og observasjoner
27/3-2015	Cinahl	“Humor” AND “humor” AND “nursing care”	28	“Humor in adult cancer care: a concept analysis”	2012	Konsept analyse, gjennomgang av kvalitativ og kvantitative studier
27/3-2015	Cinahl	“Humor” AND “humor” AND “nursing care”	28	“The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review”	2007	Fortellende gjennomgang av forskningsbaserte – og ikke forskningsbaserte studier
27/3-2015	Cinahl	«Humor» AND «palliative care»	28	«More than trivial. Strategies for using humor in palliative care»	2005	Kvalitativ metode, klinisk etnografi
27/3-2015	Cinahl	“Humor” AND “hospice”	44	“Humor in hospice care: Who, where and how much?”	2005	Gjennomgang av kvalitativ og kvantitative data
9/4-2015	Google	“Roaldsen,Sørli & Lorem 2015”	217	“Cancer survivors’ experiences of humour while navigating through challenging landscapes – a socio narrativ approach”	2015	Kvalitativ orientert, intervju

