



UNIVERSITETET I
NORDLAND

**Hvordan kan sykepleierens bruk av humor
hjelp en pasient med kronisk sykdom til å føle
trygghet i hverdagen?**

Kurskode: SY180H.

Dato: 27.04.12.

Kursnavn: Bacheloroppgave i
sykepleie.

Kandidatnr.: 252.

Totalt antall ord: 8837.



Innhold

1.0 INNLEDNING	
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Oppbygging og avgrensing til oppgaven	2
1.4 Begrepsforklaring	3
2.0 METODE	
2.1 Valg av metode	3
2.2 Litteraturstudie	4
2.3 Tidligere forskning	5
2.4 Mine søk og kildekritikk	6
2.5 Litteraturvalg	7
3.0 TEORIDEL	
3.1 Humor som fenomen	8
3.2 Effekten av humor hos mennesker	9
3.3 Menneske til menneske-forholdet – Jaoyce Travelbee	11
3.4 Kommunikasjon	12
3.5 Trygghet	13
4.0 DRØFTING	
4.1 Hvorfor skal vi bruke humor i relasjonen til en pasient med kronisk sykdom?	13
4.2 Etikk og moral, kan man spøke om alt hos alle?	16
4.3 Sykepleierens etiske utfordringer	17
4.4 Bruk av humor for å oppnå trygghet i hverdagen til pasienten	19
4.5 En god latter forlenger livet	20
5.0 OPPSUMMERING	23
6.0 LITTERATURLISTE	25
7.0 VEDLEGG	26

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Som student ved Universitetet i Nordland, skal jeg skrive en avsluttende fordypningsoppgave. Hensikten er å presentere et faglig arbeid i skriftlig form, hvor jeg viser faglig innsikt i et begrenset problemområde. Problemområdet jeg har valgt å bruke er humor hos kronisk syke pasienter. Grunnen til at jeg har valgt dette er først og fremst fordi jeg synes det er interessant å se om det har noe virkning på pasienten, men også fordi jeg synes vi har hørt for lite om det under utdannelsen vår.

I den siste tiden har det vært større fokus på bruk av humor hos pasienter på sykehus og andre helseinstitusjoner enn hva det har vært tidligere. Det har blant annet på noen sykehus blitt opprettet stillinger som sykehusklovner (Tyrdal, 2001:25, Bok 2). Klovnene fungerer som et positivt forstyrrende element som jobber med barn i alle aldre. Fokuset på humor sammen med pasienten har inspirert meg til å se litt nærmere hvilken effekt humoren har på mennesket.

Når jeg har vært i praksis på ulike plasser, har jeg opplevd hvor viktig kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient er. Sykepleierne utvikler forskjellige relasjoner hos sine pasienter, hvor jeg har sett at noen får et bedre forhold med pasienten enn andre. Jeg har ofte opplevd ute i praksis at sykepleierne bruker en fleipete tone med pasientene, men også at pasientene fleipet med sykepleierne. Jeg ble nysgjerrig om dette var riktig på slike plasser, der det var så mye alvorlig som skjedde, eller om det var effektivt på noen måte.

Min førforståelse på dette området er at bruk av humor gir en god effekt hos pasienten, hvor det gjør han mer avslappet og glad. Grunnen til at jeg har valgt å skrive om bruken av humor hos pasienter med kronisk sykdom, er fordi jeg selv har sett at dette er en pasient-gruppe som har mye motgang, og som trenger noen muntre øyeblikk i løpet av dagen. Da jeg var i hjemmetjenesten hadde jeg en pasient med diagnosen nevropati, hun bodde alene og hadde sjelden besøk. Hun kunne fortelle meg at høydepunktet i hverdagen hennes var å få besøk av hjemmetjenesten, det var et muntert besøk som ga et avbrekk fra en hverdag som bestod for det meste av sykdom. Pasienten hadde dannet en god relasjon med hjemmesykepleierne, og ble i bedre humør da hun hadde besøk av dem. Hjemmesykepleierne hos denne pasienten brukte humoren både som adferd og kommunikasjonsform, for å glede pasienten, og finne gode øyeblikk.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleierens bruk av humor hjelpe en pasient med kronisk sykdom til å føle trygghet i hverdagen?

Jeg vil ta for meg hvorfor humor kan være et hjelpemiddel hos pasienter med kroniske sykdommer i deres hverdag, og om det kan være en måte å mestre sykdommen, eller en måte å lære seg å leve med sin kroniske sykdom på.

Jeg vil undersøke om humor kan ha en motstridende effekt, om pasienten noen ganger kan bli krenket når sykepleieren bruker humor i pleien. I drøftingen skal jeg ta for meg om det er noen spesielle situasjoner man ikke kan bruke humor, eller om det er noen personer man må være forsiktig med å bruke humor framfor. Jeg kommer til å bruke egne opplevelser der det har vært bruk av humor og reflektere over disse, og drøfte utfallet av dette i forhold til litteraturen.

1.3 Oppbygging og avgrensing til oppgaven

Oppgaven er delt inn i 6 kapitler. Kapittel 1 er innledningen til oppgaven, hvor jeg skriver om bakgrunnen for at jeg valgte denne oppgaven, problemstillingen og begrepsforklaringer. I kapittel 2 skriver jeg om metoden jeg har brukt, hvor jeg beskriver hvordan jeg har gått fram for å finne svar på problemstillingen min. I kapittel 3 tar jeg for meg teorien jeg ønsker å bruke, for å kunne drøfte og reflektere problemstillingen i kapittel 4. I kapittel 5 oppsummerer jeg hva jeg har kommet fram til.

Jeg vil avgrense meg til aldersgruppen 20 år og eldre, siden humor for barn blir helt spesielt for den målgruppen. Jeg vil avgrense meg til humor hos pasienter med en eller flere kroniske sykdommer. Jeg kommer ikke til å skrive om bruken av humor i akutte helsesituasjoner, men jeg vil se hvordan man kan bruke det i hverdagen hos pasienter over lengre perioder. Jeg kommer ikke til å ta for meg en enkelt kronisk sykdom, men generelt hvilken effekt humor har på pasienten.

Jeg er klar over hvor viktig humor er blant pårørende, og andre personale, men fokuserer på å skrive om humor i relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Humor er et vidt begrep, med forskjellige sjangere. Jeg kommer til å skrive noe om noen former for humor, men kommer ikke til å dybdeforklare de forskjellige formene, som er basert på etnisitet, kulturelle, sosiale, eller språklige forskjeller. På samme linje kommer jeg ikke til å forklare humor ut i fra kjønn, eller alder.

Oppgaven inneholder 8837 ord.

1.4 Begrepsforklaring

Humor: Blir brukt i dag om det som virker komisk, og kaller på latteren. Dette begrepet kommer fra det latinske ordet *umor*, som betyr fuktighet eller væske. Dagens betydning går tilbake til oldtidens forestilling om sammenhenger mellom temperament og kroppsvæsker. Man forestilte seg at kroppsvæskene hadde en avgjørende innflytelse på personens sunnhet og sinnstilstand. Forestillingene som lar seg overføre til våre sammenhenger, er at humor er balanse i kroppen, med en sjelelig sunnhet og forsoning av avstand mellom ideal og virkelighet (Eide & Eide, 2007:243).

Kronisk sykdom: Å være kronisk syk, innebærer å ha en sykdom som varer livet ut. Det er ofte en langsom progresjon i utviklingen av tilstanden. Undersøkelser har vist at mennesker med en kronisk sykdom har mye til felles, mer enn hva de trodde tidligere var tilfellet (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2005:70).

2.0 METODE

2.1 Valg av metode

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2007: 83).

Hvilken metode man skal bruke, er avhengig av hvilken problemstilling man skal løse. Jeg så på litteraturstudie som et godt alternativ siden jeg ikke har en fast målgruppe jeg ville henvende meg til. Jeg vil skrive om bruken av humor hos sykepleiere har noe effekt på pasientens tilstand. Jeg vurderte at tidsrommet jeg hadde var for kort til å lage en empirisk studie. Jeg lagde meg et raskt overblikk over hvilken litteratur de hadde på biblioteket og

søkte på de databasene jeg hadde tilgjengelig, og konkluderte med at det fantes nok stoff om emnet til at jeg kunne skrive en oppgave med litteraturstudie som metode. Jeg valgte denne metoden fordi jeg anså den som den beste metoden for å få de beste datasamlingene i forhold til den problemstillingen jeg hadde valgt.

2.2 Litteraturstudie

Litteratursøkning har som mål å få et bilde av hva som er allerede er skrevet om det problemområdet vi ønsker å skrive om. Når jeg har et hovedemne jeg vil skrive om, kan jeg skaffe meg oversikt ved hjelp av lærebøker og samleverk i emnet (Dalland, 2007). Litteraturstudiet er dermed avhengig av gode og relevante kilder, siden det er dette jeg skal støtte meg opp mot under oppgaveskrivingen.

Når jeg valgte litteraturstudium visste jeg at det hadde sine fordeler, men jeg kan også forstå at det har sine ulemper. Fordelen er at man kan uthente det man selv ser på som relevant informasjon, og sile ut det man ikke har behov for. Et litteraturstudium gir en rikelig mengde informasjon, så det blir et godt utvalg. En annen fordel med litteraturstudium er at tekster er til en hver tid tilgjengelig, og forholdsvis enkel å innhente. Jeg ser at ulempen med et litteraturstudium kan være at man lett lar seg farge av litteratursforfatterens ståsted og tolkning. I tillegg kan det være en fare for at jeg samler inn litteratur som stemmer overens med min førforståelse av problemstillingens resultat.

Kunnskapsforståelsen for mitt metodevalg er hentet fra hermeneutikken. Hermeneutikk handler om å se helheten i forskningsproblemet. I Hermeneutikken skal man tolke og forstå grunnlaget for menneskelig eksistens (Dalland, 2007). Jeg skal ved hjelp av min førforståelse, altså de tankene, bildene og opplevelsene jeg har hatt, se på problemstillingen i en helhet, i motsetning til positivismen, som belyser problemet eller objektet bit for bit (Dalland, 2007).

En naturvitenskapelig metode vil forklare naturvitenskapens firedimensjonale rom (rom, stoff, tid og hastighet), men den vil ikke gi oss kunnskap som setter oss i stand til å forstå oss selv, eller andre. Det er ved hjelp av hermeneutikken at vi får en forståelse hvordan pasienten selv opplever å være syk, og hvilke tanker og følelser pasienten selv har i rundt dette (Dalland, 2007).

I løpet av min praksis, både her i Norge og i USA, var jeg veldig opptatt av hvordan sykepleierne kommuniserte med pasientene, og hvordan de fikk gode relasjoner med pasientene. I oppgavens drøftingsdel kommer jeg til å se på eksempler jeg selv har opplevd under praksis, og sette de opp mot den litteraturen jeg har funnet. Samtidig som jeg vil drøfte all litteraturen jeg har funnet opp mot hverandre.

Siden jeg har valgt litteraturstudium som metode, krever det at jeg viser redelighet i bruk av innhentet litteratur, egne data og forskningsresultater (Dalland, 2007). Derfor anonymiserer jeg alt av data jeg har innhentet selv, som blant annet episoder jeg har opplevd i praksis hvor andre sykepleiere eller pasienter er innblandet.

2.3 Tidligere forskning

I 1995-97 ble alle over 20 år i Nord Trøndelag i Norge invitert til å ta en offentlig helse undersøkelse, *A 7-year prospective study of sense of humor and mortality in an Adult County Population* (Svebak, 2010). Det var 66,140 personer deltok (71,2%) i denne undersøkelsen. En studie basert på HUNT-data, hadde til hensikt å undersøke hvilken betydning humor hadde over 7 år hos den voksne delen av befolkningen. HUNT er Norges største samling av helseopplysninger fra en befolkning i Nord Trøndelag. Sansen for humor ble beregnet ut i fra de kognitive, sosiale og affektive elementene. HUNT-studien brukte kvantitativ forskningsmetode, hvor de brukte spørreskjema med spørsmål om sansen for humor.

Resultatene fra denne undersøkelsen var at risikofaktorene for sykdommer ble redusert hvis personen hadde sans for humor. Innenfor sykdommer det var risiko for ble det sett på blant annet hjertesykdommer, diabetes, kreft, og dårlig subjektiv helse. Kjønn viste seg å være ubetydelig i effekten av sans for humor i overlevelse. Hos de som var over 65 år gammel, var effekten av sansen for humor mindre betydelig. Av det totale utvalget viste det seg at de med høyest score i kategorien "sans for humor" reduserte risikoen for dødelighet med 50 %, i forhold til de med lavest score. Konklusjonen fra denne undersøkelsen var at sans for humor viste seg å forhøye sannsynligheten for å overleve inn i pensjonstilværelsen, og denne effekten oppsto uavhengig av subjektiv helse (Svebak, 2010).

2.4 Mine søk og kildekritikk

Det stoffet jeg har valgt å bruke til oppgaven min, er hentet ut i fra pensumlitteratur, egenvalgt litteratur, fagartikler og vitenskapelige artikler. Jeg har lagt stor vekt på at forfattere av det stoffet jeg har funnet har god kompetanse innenfor fagområdet sitt, hvor jeg blant annet dobbeltsjekket forfatternavn som var ukjent for meg, og undersøkte om forfatteren hadde skrevet andre tekster innenfor fagområdet. Jeg sjekket også hvilken type tekst det var, hva formålet med teksten var, og hvem teksten var skrevet for. Dette gjorde jeg for å finne ut om den hadde relevans for problemstillingen min, og se på hvilken måte jeg kunne bruke det.

Under oppgaveskrivingen prøvde jeg å bruke flest primærkilder, det vil si den opprinnelige kilden, og ikke kilder andre har referert til. Dette er på grunn av at jeg vil sikre meg mot at jeg ikke arver andres feiltolkninger eller unøyaktigheter (Dalland, 2007).

Da jeg skulle søke etter stoff for selvvalgt litteratur brukte jeg blant annet universitetet sin database, BIBSYS. Jeg avgrenset søket til sykepleie/helse/sosialfag, og hadde flere kombinasjoner på søk, både på norsk og engelsk, deriblant ”humor og sykepleie”, som gav meg 51treff. Jeg søkte også på ”humor og helse”, og fikk 79 treff, Ikke alt av dette var like relevant, så jeg måtte være kritisk når jeg skulle velge hva jeg ville bruke. Det kom opp en del bøker, der samme forfatter hadde gitt ut flere bøker under samme fagområde.

Jeg fikk ikke så mange internasjonale artikler da jeg søkte med engelske søke-ord hos BIBSYS. Jeg fikk større respons på internasjonalt stoff da jeg brukte andre internasjonale databaser, som blant annet Helsebiblioteket, ProQuest, NORART og PubMed. Jeg har også søkt på Norsk Sykepleieforbund sine hjemmesider, og funnet aktuelle fagartikler der. En fagartikkel jeg fant der var *En befriende latter* av høgskolelektoren Ellingsrud.

Når jeg brukte søkeordene ”humor and health” hos PubMed, fikk jeg 1264 treff. Jeg lærte meg etter hvert å avgrense søket, og fant ut at det var noen søkeord som traff bedre til problemstillingen min enn andre. Med søket ”humor, health and communication” fikk jeg 120 treff hos PubMed. Norske søkeord jeg fikk gode treff på var: Humor, helse, trygghet, kommunikasjon og kombinasjoner av disse. Engelske søkeord jeg fikk gode treff på var: Humor, humour, sense of humor, communication, health, anxiety og kombinasjoner av disse. Det var noe litteratur som kom opp flere ganger, når jeg brukte ulike søkeord og databaser, som blant annet Sven Svebak sin bok, ”*Forlenger en god latter livet?*”. Dette viste seg å være en god bok med mye relevant stoff for min problemstilling.

Når jeg skulle innhente stoff om sykepleie-teoretikeren jeg hadde valgt, brukte jeg den norske utgaven, oversatt av Kari Maria Thorbjørnsen, av Joyce Travelbee sin publikasjon *International Aspects of nursing* (1971). Dette er sekundærlitteratur siden den var oversatt til norsk av en annen forfatter. Grunnen til at jeg valgte å bruke denne utgaven, var fordi original utgaven ikke var tilgjengelig på biblioteket på skolen. Ved bruk av sekundære kilder må man være oppmerksom på at oversetterens egne tolkninger, trenger ikke nødvendigvis å være korrekte i forhold til hva den primære forfatteren ønsker å formidle (Dalland, 2007).

Jeg har også valgt å bruke sekundære kilder, Stein Tyrdal *Humor og Helse 1 og 2* (2001) under innhenting av Sigmund Freud sine teorier. Dette har jeg valgt og gjort på grunn av at denne forfatteren har klart og hentet ut essensen av Sigmund Freud sine teorier i forhold til effekten av humor på menneskets psykiske tilstand.

2.5 Litteraturvalg

Jeg har valgt å se på sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee, og hennes teori i forhold til menneske-til-menneske-forhold, og kommunikasjon. Grunnen til at jeg valgte henne var fordi hun er opptatt av forholdet mellom pasient og sykepleier. Hun beskriver hvordan sykepleieren skal ha evnen til å bruke seg selv terapeutisk, i møte med de ulike pasientene. Hun ble født i New Orleans, USA i 1926 og døde i 1973, 47år gammel. Hennes første bok ble publisert i 1966, med tittelen *International Aspects of nursing*, som handler om mellommenneskelige forhold i sykepleie. Publikasjonene Travelbee har utgitt, er naturligvis ikke av nyere dato, men jeg har valgt å bruke dem siden hun fortsatt er en sentral skikkelse i sykepleien. Travelbee var opptatt av sykepleiens natur og mål, menneskesyn, pasient og sykepleieforholdet, lidelse, håp, mening, kommunikasjon og metoder. Hun mente at å bruke seg selv terapeutisk var en del av den profesjonelle sykepleie.

Jeg har også valgt å støtte meg opp til Professor Emeritus Vera M. Robinson, som er en sykepleier som har tatt doktorgrad innenfor humor, ved California State University. Jeg har valgt å bruke en del av henne teorier og eksempler.

Av forfattere er det Sven Svebak og Stein Tyrdal som har vært mine trygge kilder. Disse utmerket seg i mine søk, og har en del praksis i bruken av humor hos pasienter. Sven Svebak er professor i medisin og psykologi ved NTNU. Han har blant annet gjort forskning på mestring av belastningslidelser og sammenhenger mellom sans for humor, stress og helse.

Stein Tyrdal er overlege og albueekspert på Ullevål Universitetssykehus og president for nordisk selskap for medisinsk humor. Han har vært humordoktor i NRKs ettermiddags-tv og brukes mye som humorekspert i media.

3 TEORIDEL

3.1 Humor som fenomen

Sigmund Freud anerkjente sansen for humor som den største av alle forsvarsmekanismer. Han mente at vi kunne dele vitser inn i forskjellige grupper; harmløse vitser basert på ordspill (en lek med ord), manipulering med sosial identitet (leke med tvetydigheten i sosiale situasjoner) eller tendensiøse vitser med de samme undergruppene (ordspill og manipulering med sosial identitet) (Tyrdal, 2001:19, Bok 1).

Ved hjelp av humor kan man spare anstrengende tankearbeid, samtidig som det avleder energi vekk fra ubehagelige følelser. Freud mener at den barnslige psykiske tilstand kan gjenopprettes ved hjelp av humor, hvor det er lite bruk av psykisk energi. Barndommen kjennetegnes som en ubekymret tid, hvor det ikke er nødvendig med kunstige stimulanser for å oppnå lykke (Tyrdal, 2001:19, Bok 1).

En humoristisk holdning kan hjelpe oss til å se situasjonen i et annet perspektiv, og derved forsvare oss mot ubehag (Tyrdal, 2001:101, Bok 2).

Freud klarte å se det samme som moderne stressforskere ser i dag, at å ha sans for humor er en ferdighet som vil hjelpe oss til å mestre stress, frustrasjon, og andre hverdagslige ubehag som en situasjon ellers ville ha påført oss. Vi kan manipulere hverdagen vår, ved hjelp av humor, slik at vi mestrer den og føler oss friere (Tyrdal, 2001, Bok 2). Han mente at humor er et redskap som utløser undertrykte spenninger, som blant annet traumer og at humor tillater å uttrykke tanker og ideer som eller ville blitt forkastet, kritisert eller sensurert (Tyrdal, 2001, Bok 2).

Både historikere, filosofer, antropologer, språkforskere, psykologer og fysiologer har forsket på fenomenet humor, men det finnes enda ikke en egen teori enhetlig om det. Det finnes flere og de utfyller hverandre. Felles for disse teoriene er at humor er avhengig av overlegenhet, underlegenhet, gemytt, avsløringer, sosial korreks, inkongruens og lettelse (Tyrdal, 2001, Bok 1) . Selve begrepet *sans for humor* ble første gang brukt i engelsk litteratur i 1846 i Leigh Hunts publikasjon "Wit and Humour Selected from the English Poets". Det var på 1870 tallet det å ha sans for humor ble ansett som en viktig indikator for blant annet en persons

humanitet, psykologisk stabilitet og politisk måtehold (Tyrdal, 2001, Bok 1). I 2000 definerer Sven Svebak at sans for humor er en persons evne til først og fremst å oppfatte og produsere humoristisk budskap, men også trives i humoristiske, sosiale situasjoner og gi uttrykk for munterhet gjennom smil og latter (Tyrdal, 2001:23, Bok 1). Humoristisk sans avhenger av personens evne til å leke med egne tanker og holdninger til andre mennesker, samtidig som man må ha evnen til å le av morsomme situasjoner. Det ser ut som at det er enighet i at man ser på humor som et sosialt fenomen, og at humoristisk sans er en personlig egenskap. Innenfor humor er det mulig å bruke sitt eget arbeid, der kan man bruke ord, bevegelser, lyder, musikk, situasjoner, tanker og fantasier (Tyrdal, 2001, Bok 1).

3.2 Effekten av humor hos mennesker

Det er flere grunner til at humor har en positiv egenskap i relasjonen mellom mennesker. Man føler seg verdsatt ved å bruke humor, ved at det skapes bånd og forståelse mellom mennesker, og isolasjon forebygges eller brytes. De som er storforbrukere av humor viser seg å være mer tolerante, har mindre skyldfølelse og er mer interessert i sosiale kontekster samtidig som de har et bedre selvbilde. Det blir også antatt at bruk av humor fører til bedre moral, og mindre humørsvingninger. Storforbrukere av humor påvirkes mindre av negative hendelser i livet, enn andre (Tyrdal, 2001, Bok 1).

Avvik fra strenge, regelstyrte miljø, fra rutiner eller lignende, oppleves som uventet, overraskende og dermed komisk. Det virker dempende på anspenstet (Ellingsrud, 2006:67).

Et avvik fra hverdagen kan virke beroligende på pasienten ved at han får muligheten til å le av personene rundt seg, eller situasjonen. Ellingsrud (2006) skriver at humoren hjelper oss å holde det tragiske til en viss avstand, det trenger ikke bety at vi fornekker det, men at det hjelper oss til å komme videre i prosessen. Hun hevder at mange pasienter synes det er avslappende og avstressende om sykepleieren tar seg selv lite høytidelig, og kan le av seg selv. Når pasienten har noen å le sammen med, vil det ofte gjøre vanskelige situasjoner lettere. Det er lettere for pasienten å ty til det personalet som har humor, de viser at de bryr seg (Ellingsrud, 2006).

Latter kan:

1 Gi mer latter

2 Redusere angst, trusler, sorg og bekymring.

3 Fungere som en flukt eller forsvar slik at man kommer vekk fra den daglige kamp.

4 Fungere som ikkevoldelig forsvar mot aggressive impulser som irritasjon og sinne.

5 Gi aksept i en gruppe.

6 Gi utløp for triumf (den som ler sist, ler best).

(Tyrdal, 2001:25, Bok 1).

Tyrdal (2001) mener at latter gir en indirekte effekt med å dempe angst. Latteren fungerer både psykisk og sosialt hos mennesket. Den fungerer som en mekanisme som gir oss aksept hos andre, samtidig som det reduserer både angst, trusler, sorg og bekymring hos en selv. Han forklarer at latter fungerer som en slags forsvarsmekanisme, hvor man kan avlede oppmerksomheten fra noe man synes er ubehagelig, til noe humoristisk man kan le av istedenfor.

Latter signaliserer lekenhet, avkobling fra arbeid og målrettet aktivitet. Det kraftigste tegnet på at humor påvirker kroppen er latter (Tyrdal, 2001, Bok 1). Latter krever koordinerte bevegelser av 15 ansiktsmuskler og gir rytmiske sammentreknings, rask hjerteaksjon, forandringer i pustemønstret og økt produksjon av en rekke signalstoffer i kroppen. Smil og latter viser de i rundt oss hvordan vi har det, og det er et virkemiddel som stimulerer til vennlighet i vårt samspill med mennesker. Gjennom humor blir frustrasjonen ufarliggjort, siden humoren ofte inneholder elementer av opprør og det sosialt uakseptable. På den måten får individet sin revansj over alle restriksjoner og begrensninger, derfor fungerer humor som sjelens immunsystem (Tyrdal, 2001, Bok 1).

Vera M. Robinson (1991) forklarer at spøk styrker båndene mellom folk. Ved å le av det samme, deler vi samme syn, uten å fortelle noe. Dette merkes spesielt godt i ukomfortable situasjoner, hvor både personellet og pasienten bruker denne formen for kommunikasjon innenfor behandlingen. Ofte er beskjedene som helsepersonellet gir til pasienten nokså alvorlig og emosjonelt ladet, der både angst, frustrasjon, sinne, sorg, bekymring, og glede kan oppstå. Der mener Robinson (1991) at man kan bruke humor til å formidle følelsene på en indirekte måte, og gi pasienten et kjøretøy for og forsiktig gå inn, og ut av den seriøse situasjonen, hvis det skulle bli for mye av den alvorlige praten.

3.3 Menneske til menneske-forholdet – Joyce Travelbee

Jeg valgte å se på Joyce Travelbees sykepleieteori, siden hun har fokusert på menneske til menneske-forholdet, og hvilken kommunikasjon vi bruker i forhold til dette.

Joyce Travelbee mener at menneske til menneske-forholdet er en gjensidig prosess mellom pasienten og sykepleieren, men den som har ansvaret for å etablere og vedlikeholde dette forholdet er sykepleieren. Hun har delt dette forholdet i 5 faser (Thorbjørnsen, 1999):

Det innledende møtet; Når pasient og sykepleier møtes for første gang, og de vurderer hverandre gjensidig er det innledende møtet. Dette møtet kan ofte være preget av stereotype rolleoppfatninger, hvor de lager seg et førsteinntrykk av hverandre. Sykepleierens rolle er å se det unike mennesket i pasientrollen (Thorbjørnsen, 1999).

Framvekst av identiteter; Her starter pasienten og sykepleieren å bli kjent med hverandre. Travelbee forklarer at i denne fasen må sykepleieren bruke seg selv som et instrument for å se den andre, og glemme seg selv. Sykepleieren ser på det som er unikt med pasienten og dens situasjon, noe som legger grunnlaget for empati. Sykepleieren må være bevisst på hvordan hun oppfatter andre mennesker, selv om det oppstår problemer eller barrierer, hun må være i stand til å oppfatte pasientens individualitet og særpreg (Thorbjørnsen, 1999).

Empati; "Empati er hovedsaklig evnen til å leve seg inn i, eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Det er en prosess hvor den enkelte kan se forbi ytre atferd, og fornemme nøyaktig den andres indre opplevelse på et gitt tidspunkt" (Thorbjørnsen,1999:193).

Sykepleieren har begynt å kjenne pasienten, ved å forstå pasientens særpreg og individualitet. Forutsetningene for å få til empati er en viss grad av likhet eller felleskap mellom personene, og gjensidig tillitt og ønske om å forstå det andre mennesket. Travelbee mener målet er å forutsi adferd i empatifasen (Thorbjørnsen, 1999).

Sympati; Sykepleieren deler pasientens følelser, erfaringer, opplevelser og sorg. *Den som føler med en annen, er personlig involvert, men ikke passivisert på grunn av det* (Thorbjørnsen, 1999 :200). Sympati er en trang til å lindre lidelse, ifølge Travelbee. Forskjellen på empati og sympati, er at empati er en nøytral prosess som ikke innebærer hjelpende handlinger, sympati er et ønske om å hjelpe. Det blir en følelsesmessig involvering, hvor sykepleieren føler omsorg for pasienten, og overfører denne omsorgen til hjelpende

handlinger. Forholdet mellom sykepleieren og pasienten er fortsatt en del anstrengt, men det er klart forsterket. Etter denne fasen er det vanligvis blitt gjensidig tillitt (Thorbjørnsen, 1999).

Gjensidig forståelse og kontakt; Etter alle disse fasene, har sykepleieren oppnådd gjensidig forståelse og kontakt med pasienten. Under denne fasen, føler pasienten seg mer fri til å snakke, som igjen gjør at problemene blir fortere erkjent og løst. Sykepleieren kan ikke hellbrede pasienten, men han har mulighet til å hjelpe pasienten å mestre, og minske plagsomme konsekvenser av sykdom og behandling. Muligheten for å nå denne fasen handler om hvilket menneskesyn sykepleieren har, mener Travelbee. Det praktiske menneskesynet sykepleieren har, vil vises i hennes handlinger overfor pasientene. Kreativ og intuitiv tenkning former sykepleierens handlinger. Dette er et uttrykk for sykepleierens personlighet, livssyn og totale verdi-syn. Det er ikke noe sykepleieren har men er, hevder Joyce Travelbee (Thorbjørnsen, 1999).

3.4 Kommunikasjon

”I sin enkleste form kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter” (Eide & Eide, 2007:17).

Selve begrepet kommer fra det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med. I dagligspråket blir begrepet brukt om forskjellige fenomener, alt fra personlige samtaler med en eller flere personer, til massekommunikasjon og chatting på internett (Eide & Eide, 2007:17). Signalene man bruker når man kommuniserer med andre skaper ofte et grunnlag for relasjonen de får, det kan være nærhet, avstand, tillitt, misstillitt, samarbeid eller konflikt. Ordene man bruker når man kommuniserer kan ofte ha dobbel betydning. Det vi prøver å formidle, trenger ikke alltid å bli oppfattet på den måten vi ønsker, ord er sjelden entydige. Det kan blant annet være at den andre part opplever utsagnet ditt som ironisk, humoristisk, spydig, vennlig eller sårende uten at det var hensikten fra din side. Signaler kan ofte bli oppfattet ulikt, ord kan ha flere betydninger avhengig av hvilken person det er (Eide & Eide, 2007).

Som helsefagarbeidere må vi lære oss å bruke profesjonell kommunikasjon, det innebærer at det er forventninger som stilles til oss. Rollen innebærer å være hjelpende for andre i kraft av faglig kompetanse og posisjon. Det overordnede formålet er det samme for alle

helsefagarbeidere, å fremme helse, å forebygge sykdom, å gjenopprette helse og å lindre lidelse (Eide og Eide, 2007: 18). Faglig kommunikasjon burde derfor være hjelpende for pasienten, ved at det er faglig begrunnet og til hjelp for andre. Eide & Eide (2007) legger vekt på at pasienten er en autonom person, hvor det er viktig at vi møter pasienten med respekt, tar hans perspektiv på alvor og lar han beholde så stor innflytelse på eget liv som mulig, også kalt empowerment i fagspråket. Dette innebærer at vi involverer pasienten i beslutninger, og at vi er begrunnet i etiske verdier som respekt, autonomi, likeverd og hensynet til pasientens beste.

3.5 Trygghet

Trygghetsbegrepet har to dimensjoner; den indre og den ytre tryggheten. Den indre tryggheten er en form for grunntrygghet som har sammenheng med en positiv og trygghetsskapende oppvekst, og ofte en fast forankring i livssyn. Opplevelsen av felleskap, tilhørighet, frihet, ansvar, fellers normer og verdier er viktige for å utvikle en indre trygghet.

Den ytre tryggheten er relatert til vår samhandling med opplevelsene og det livet vi lever. Vi opplever ulike situasjoner, og tolker disse som trygge eller utrygge. Dette har stor betydning når vi er syke. Denne tryggheten består av flere dimensjoner; *kunnskaps- og kontrolltrygghet, stole på andre-trygghet og relasjonstrygghet* (Blix & Breivik, 2006:77). *Kunnskaps- og kontrolltrygghet* handler om at vi skal ha kunnskaper og vite hvordan ting er og hva som gjelder. De fleste liker at fremtiden er forutsigbar, få liker å leve i det uvisse. *Stole på andre-trygghet* handler om at vi stoler på andre når vi er i vanskelige situasjoner, som for eksempel at man vet man får hjelp når man bruker ringesnora. *Relasjonstrygghet* er knyttet til sosialt nettverk, varme og nære relasjoner. Det er viktig at pasienten føler kontinuitet i sykepleier-pasientforholdet for å oppnå relasjonstrygghet (Blix & Breivik, 2006).

4 DRØFTING

4.1 Hvorfor skal vi bruke humor i relasjonen til en pasient med en kronisk sykdom?

Som sykepleiestudent har jeg lært hvor viktig det er å se hele mennesket, og ikke bare deler. Derfor er det viktig og ikke bare å se pasientens syke kroppsdel, men også bruke tid på å se

pasientens humør og sinn. Joyce Travelbee sier at sykepleieren skal kunne minske plagsomme konsekvenser av sykdom og behandling ved gjensidig forståelse og kontakt. Med det mener jeg at vi må kunne hjelpe pasienten til å få et godt humør.

Pasienter som har en kronisk sykdom, for eksempel astma, crohns, ulcerøs collitt, kols, diabetes eller reumatiske lidelser, må alltid leve med sykdommen. Dette kan være store påkjenninger både psykisk og fysisk for de fleste, avhengig av hvilke symptomer hver enkelt sykdom medfører. Felles for alle kroniske lidelser, er at det er en tilstand man må lære seg å leve med og hvor både pasient og pleier må gjøre det beste ut av situasjonen. En pasient med en kronisk sykdom har oftest levd med denne sykdommen i flere år, hvor sykdomsbildet har preget pasientens hverdag på godt og vondt, men kanskje mest vondt. Da er det en fordel for pasienten om han har gode relasjoner til helsepersonellet, som kan både være hjemmesykepleiere, fastlege, sykepleiere på poliklinikker eller sengeposter, for at han skal kunne ha mulighet til å snakke om egne opplevelser i forhold til sykdommen. Det er viktig at pasienter med kroniske sykdommer får hjelp av helsearbeidere til å mestre følelser som knytter seg til livssituasjonen (Kristoffersen m.fl 2005). Pleierne har ofte mulighet til å få en god relasjon til pasienten, siden de mest sannsynlig har jevnlig møter med pasienten gjennom behandling, undersøkelser, eller rutinemessige kontroller. Joyce Travelbee deler dette forholdet inn i flere faser, og kaller det et menneske-til-menneske forhold, noe jeg har skrevet om tidligere i oppgaven (Thorbjørnsen, 1999).

Etter hvert, når vi har blitt bedre kjent med pasienten, kommer de personlige trekkene hos pasienten gradvis fram. Da er det vår oppgave, som sykepleiere, å finne de temaene som kan gjøre dagen til pasienten mer lystbetont og hyggelig. Med en god relasjon som grunnlag, kan man bruke tilpasset humor i kommunikasjonen med pasienten, som forhåpentligvis vil gjøre han mindre preget av de negative hendelsene (Tyrdal, 2001, Bok 1). Hos en pasient med en kronisk lidelse ser jeg på det som spesielt viktig å kunne ha noen ventiler i løpet av hverdagen, for å kunne puste ut. Det gir pasienten mulighet til å trives i humoristiske situasjoner, og gi uttrykk for munterhet gjennom smil og latter, siden hverdagen til pasienten ofte har en del utfordringer som må bekjempes.

Selv opplevde jeg å få en spesielt god relasjon til en pasient med hjerneslag da jeg var i praksis. Han hadde blitt ligget i hjemmet sammen med katten sin i flere døgn før noen hadde oppdaget han. Dette var en enslig mann som bodde alene med katten sin, uten familie, men med et særdeles godt humør. Jeg oppdaget tidlig at vi hadde en god kontakt med hverandre,

og vi hadde en lett og lystig tone da vi var sammen. Siden denne pasienten var innlagt på sykehuset i flere uker følte jeg at vi fikk en gjensidig forståelse og god kontakt, hvor vi lærte å kjenne hverandre. På slutten av dette oppholdet var jeg sammen med en slagsykepleier inne hos denne pasienten, for å kartlegge hvordan han skulle klare seg videre. Da spurte denne sykepleieren hva han syntes om at en hjemmesykepleier skulle komme jevnlig inn til han, for å gi han den hjelpen han trengte. Da svarte pasienten ”Jeg har jo fortsatt katten min, og hun er enestående. Men, det er nok kanskje litt for mye å forlange av henne at hun skal vaske meg nedentil hver morgen.” Sykepleieren responderte på utsagnet hans med å si at vi kunne jo prøve å trene opp katten, med en humoristisk tone, og alle begynte å le. Så diskuterte vi videre hvordan vi skulle finne en løsning på dette. Jeg kjente på det selv under denne samtalen, hvor god stemningen var, tross av situasjonen til denne mannen. Pasienten ga et klarsignal hos oss som pleiere under denne situasjonen, om at han ønsket å ha en humoristisk tone. Dette var et bevis på trygghet, hvor pasienten uttrykte at han hadde etablert en relasjonstrygghet til sykepleieren (Blix & Breivik, 2006).

Freud hevder at humor er en ferdighet, som hjelper oss til å mestre utfordringene vi har i hverdagen, som stress, frustrasjon, eller andre hverdagslige ubehag. Han mener at man kan spare anstrengende tankearbeid ved hjelp av humor, og at det avleder energi vekk fra ubehagelige følelser. Dette er reaksjoner som lettere kan oppstå hos pasienter med kroniske lidelser, hvor kanskje fremtiden er usikker eller viten om at sykdommen kommer til å bli forverret. Mennesker som lever med en kronisk sykdom opplever og reagerer forskjellig fra et tidspunkt til et annet, avhengig av hvilket perspektiv som er det rådende i den aktuelle situasjonen (Kristoffersen m.fl 2005).

For å lære seg å bruke humor mener Tyrdal (2002) at vi må gå på humorsafari. Man må trene på å gjenkjenne humorkjennetegnene, og leke med ord og uttrykk. For og lykkes må man våge å være barnlig. Man kan ikke være redd for å være spontan og personlig, man må gi litt slipp på kontrollen og gjøre noe som ikke er rutine. Tyrdal (2002) sier at det er viktig at man ikke tar seg selv så høytidelig, og lærer seg å le av seg selv når det byr seg en passende anledning.

4.2 Etikk og moral – kan man spøke om alt hos alle?

Det finnes ikke noe manus man som sykepleier kan bruke for å utføre riktige humoristiske situasjoner, dette avhenger først og fremst av hvilke type personer som er i situasjonen, men det er også avhengig av tid og rom.

Ved bruk av humor, stilles det krav til moralsk ettertanke, og etisk forpliktelse. Moral er ofte uskrevne normer og verdier, eksempelvis at man skal ta seg av sine egne barn. Etikken handler så om refleksjonen over moralen (Slettebø, 2009). Sykepleieteoretikeren jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, Joyce Travelbee, legger stor vekt på at vi skal ha respekt for individet, noe som viser en moralsk handling. Hun vektlegger viktigheten av holdningen og evnen til å kunne se pasienten, hvor hun deler opp et menneske-til-menneske forhold i flere faser. Dette ser hun på som nødvendig for å kunne bli kjent med pasienten, og vite på hvilken måte de kan best mulig kommunisere, ved blant annet bruk av humor, uten at det går på pasientens bekostning (Slettebø, 2009).

Som autorisert sykepleier i yrkessammenheng har alle sykepleierne *de yrkesetiske retningslinjene* de må følge. Disse beskriver sykepleierens profesjonsetikk og de forpliktelser som tilligger god sykepleiepraksis (Norsk sykepleieforbund, 2011). I forhold til min oppgave har jeg valgt og sett litt ekstra på den andre retningslinjen, som handler om pasientens verdighet, integritet, retten til helhetlig sykepleie, og retten til medbestemmelse og ikke bli krenket. I forhold til krenkelse står det: *2.7 Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang* (NSF, 2011). Når det gjelder å bruke humor innenfor pleie av pasienter skal man være sikker på at pasienten forstår det på den måten pleieren gjør.

Det er viktig å forstå for oss pleiere, at ikke alle pasienter reagerer positivt på humor. Noen kan bli forvirret, og i verste fall krenket. Bruken av humor må heller ikke overdrives, dette kan virke kunstig og fremmedgjørende. Samtidig som det kan brukes til å fortrenge det seriøse og alvorlige, ved at man unngår samtaler som skulle ha blitt tatt alvorlig (Eide & Eide, 2007).

Pleieren må kunne til enhver tid være sikker på sin egen rolle i relasjonen til pasienten. Bruken av humor skal hele tiden være på pasienten sine premisser, og ikke ha til hensikt at pleieren selv skal kunne få utløp av egne følelser. Humor er også avhengig av kultur og bakgrunn. Hvis man ikke har felles språkforståelse kan underliggende budskap, eller mening

fort bli misforstått. Hvis begge parter, pleier og pasient, skal oppfatte en humoristisk situasjon, må man forsikre seg om at de har felles referanserammer, normer og verdier. Er man usikker på dette skal man være forsiktig ved bruken av humor, i fare for å krenke den andre part (Eide & Eide, 2007).

Som sykepleier er det viktig å skille mellom det å le med pasienten, og le av pasienten. Hvis man ler av pasienten, uten at pasienten er med på moroa, er det respektløst. Dette kan føles sårende, derfor er det viktig å behandle humor med skjønn og empati (Ellingsrud, 2006).

4.3 Sykepleierens etiske utfordringer

Hvilken sans man har for humor, er individuelt, og varierer med alt fra alder, kjønn, religion, kultur, oppvekst, nasjonalitet, sosial klasse og hvilken plass man kommer fra. Slik dagens samfunn er bygd opp, vil vi møte mange pasienter med minoritets bakgrunn og ulike religioner. Her er det viktig å være oppmerksom på at vi har forskjellig språkforståelse, verdier og livssyn, noe som kan endre forholdet vi har til humor (Tyrdal, 2001, Bok 1).

Joyce Travelbee legger stor vekt på å kjenne pasienten, og dermed vise respekt overfor individet. Hun fremhever hvor viktig det er å få en god kommunikasjon med pasienten, ved at man kjenner pasienten på forhånd. For at sykepleieren skal bedømme dette, på hvilken måte han kan bruke humor, er man avhengig av å ha laget seg en og god relasjon til pasienten. Denne relasjonen skal kunne gjøre sykepleieren bevisst over hvem pasienten er som person (Thorbjørnsen, 1999). Det kan blant annet fortelle sykepleieren hvilke verdier pasienten har, om pasienten har noe spesielt som tar stor plass i livet hans, kanskje en religion, en spesiell person, eller en fortid som er utenom det vanlige. Eller kanskje pasienten har opplevd noe tragisk, som gjør noe med han som person, for eksempel en traumatisert barndom, eller at han har mistet noen som stod han nært. Poenget er ikke at sykepleieren skal utelukke humor hos alle pasienter som har en personlighet utenom det normale, men at sykepleieren skal bedømme selv, hva som er den mest hensiktsmessige bruk av humor hos hvert enkelt individ.

Et eksempel på å kunne tilpasse humoren ut i fra hvilken pasient man har, finner vi i Freud sin teori som går ut på at vittigheter kan brukes til å fortrenge seksuelle eller aggressive opplevelser ved at de frigjør energien. Her bruker man først og fremst Joyce Travelbee sine prosesser for å få et menneske-til-menneske forhold til pasienten, hvor man blir kjent med pasienten. Deretter ser man hvilke behov pasienten har, ut i fra personligheten, og

forhistorien, og kommuniserer ut i fra dette, med humoristiske innspill hvis det skulle passe seg. Ved dette kan man spare anstrengende tankearbeid, og avlede energi vekk fra ubehagelige opplevelser, som i dette eksemplet kan være seksuelle eller aggressive opplevelser. Freud mener at vi gjenoppretter den barnslige psykiske tilstand, hvor vi forbruker lite psykisk energi når vi bruker humor. Barndommen er en tilstand hvor vi er fri og ubekymret, og ikke trenger kunstige stimulanser for å oppnå lykke mener Freud (Tyrdal, 2001, Bok 1).

Jeg fikk selv oppleve hvordan det var å komme som sykepleierstudent på et nytt sykehus, der det er andre verdier, annet språk, ny kultur, og nytt land. Dette opplevde jeg da jeg skulle ta mitt 5. semester av sykepleie utdanningen som utvekslingsstudent i Sør Dakota, USA. Jeg hadde praksis på en kirurgisk avdeling der borte, hvor jeg fikk oppleve at å kommunisere er ingen selvfølge alle plasser.

Det var flere ganger, da jeg var inne hos pasienten alene, at jeg var usikker på hvor vi hadde hverandre, og jeg valgte ikke å bruke så mye humor under kommunikasjonen, på grunn av at jeg var redd for å bli misforstått. Dette var med å gjøre at det ble vanskelig for meg å danne gode relasjoner til pasientene jeg hadde, noe jeg syntes var litt trist. Etter dette oppholdet har jeg forstått litt mer hvordan det er å være en pasient i en situasjon der det er språkproblemer, eller krasj mellom kulturene. Men, samtidig hvor viktig det er for pasienten å bli inkludert, for at han ikke skal føle seg alene i situasjonen.

Når det gjelder bruk av humor hos pasienter, er det ikke bare å unngå humor som kan irritere eller såre pasienten man må ta hensyn til, det er like viktig å anvende humor i rett tid på rett sted. Etnisk, sarkastisk, eller seksuell humor bør ikke anvendes hos noen, uansett hvor godt man kjenner pasienten. Bruk av humor forutsetter en etisk grunnholdning som garanterer for menneskets verdighet (Tyrdal, 2002, Bok 2). Det er sykepleieren sin oppgave å undersøke om pasienten er emosjonelt klar for å bruke humor. I noen situasjoner passer det seg ikke like godt for sykepleieren å bruke humor.

En pasient med smerter lå i sykehussengen og ropte: "Å Gud – kjære Gud!". En nyutdannet sykepleier stille seg bak skjerm Bretter og sier "Dette er Gud. Hva vil du? (Robinson, 1991: 64, min oversettelse).

Dette er et eksempel hvor sykepleieren ikke viser respekt for pasientens tro på gud. Situasjonen ble dårlig mottatt på avdelingen, når sykepleieren valgte å spøke med pasientens

religiøse tro, når han var i en følelsemessig utrygg situasjon, med smerter. Sykepleieren hjalp ikke pasienten å føle trygghet, det virket mer som et forsøk av sykepleieren på å lette sin følelse av hjelpeløshet. Pasientens smerte og engstelse ble ikke tatt på alvor, og behandlet.

Det passer aldri å gjøre narr av andres tro. Troen på Gud eller andre høyere makter er et bevis på håp. Å ha håp er noe som er ukrenkelig, det er pasientens måte å håndtere situasjonen på, og man skal aldri gjøre narr av, eller le av andres tro (Eide & Eide, 2007).

Velger man å bruke humor i kommunikasjon med pasienten er det veldig viktig å kunne bruke humor på riktig måte. Hvis humoren blir brukt i en fornærmende hensikt, blir den brukt negativt. Det er derfor veldig viktig å vise en forsiktighet i bruken av humor, og at man bestreber for å bruke den i den andres interesse. Ved demenssykdom, eller en del tilstander i psykiatri blant annet, er det viktig å være klar over at en del humor, som er basert på tvetydigheter kan misforstås (Tyrdal, 2002, Bok 2). Det må være en god relasjon mellom sykepleier og pasient i utgangspunktet, samtidig som at det må være på pasienten sine premisser. Hvis denne relasjonen ikke er til stede, og man har problemer med å kommunisere med pasienten, skal ikke humor brukes, det kan slå feil ut, og pasienten føler seg krenket, noe som vil stå i strid med *de yrkesetiske retningslinjene* (NSF, 2011).

4.4 Bruk av humor for å oppnå trygghet i hverdagen til pasienten

Vårt behov for trygghet innebærer sikkerhet mot ytre trusler, og et behov for å oppleve tilværelsen som strukturert, stabil og meningsfull. Det å være trygg blir beskrevet som å våge, mestre, stole på seg selv, vite hva en vil og hevde seg i forhold til andre, men også kunne tilkjenne sine svakheter (Blix & Breivik, 2006:77). Ifølge Svebak (2000) er humoren et godt hjelpemiddel til å mestre skadelige stressreaksjoner. Denne unike egenskapen hos mennesket beskytter oss mot angst, sinne og engstelse, når vi bedømmer tvetydigheten i forskjellige situasjoner. Å ha sans for humor demper konflikter, og gjør oss bedre i stand til å leve med hverandre. Derfor kan man se at å ha sans for humor er en nødvendig egenskap hos mennesket for å kunne overleve, og at det har stor betydning på helse og livslengde (Svebak, 2000).

”Noen mennesker er genetisk mer robuste enn andre, men viktig er også opptreningen og forebyggingen, både fysisk, mentalt og sosialt, slik at vår utholdenhet og styrke kan bære livets belastninger lengst mulig” (Svebak, 2000:109).

Trygghet er et viktig element under brobyggingen mellom pasienten og sykepleieren, og det er en forutsetning for samhandling. Under samhandlingen utleverer vi oss til hverandre, og der kan det oppnås både trygghet og utrygghet. Vi kan ikke skape trygghet, men vi må lage rom for det, ved å være åpen for den andre sine muligheter (Blix & Breivik, 2006).

4.5 En god latter forlenger livet

Å leve med en kronisk sykdom har mange sosiale og psykologiske konsekvenser, over lengre tid. Konsekvensene av en kronisk sykdom er stress og belastninger innenfor familien, sosial isolasjon, frustrasjon knyttet til å bli avhengig, negativ innvirkning på selvbildet og økonomiske problemer (Kristoffersen m.fl.,:2005:71). Våre oppgaver som sykepleiere, er å forbygge at dette skjer. Når vi vet at denne pasientgruppen er i risikozonen for å utvikle disse konsekvensene, må vi prøve å unngå at dette skjer. Et hjelpemiddel for å få pasienten til å tenke på noe annet, og kunne se på situasjonen med et annet blikk, er å bruke humor og latter. Humor i kommunikasjon kan gi trygghet, ved at det skapes bånd og forståelse mellom mennesker (Tyrdal, 2002, Bok 1).

I en vitenskapelig artikkel (Bennett & Lengacher, 2006) blir det antatt at latter fungerer som en mestrings-mekanisme, ved å redusere stress, forbedre selvfølelsen og redusere psykologiske symptomer relatert til negative hendelser i livet. Det har vært flere analyser som støtter at bruk av humor forbedrer mental helse (Bennett & Lengacher, 2006).

Tyrdal (2002) forklarer humor som sjelens immunsystem, hvor vi kan gjøre en revansj over alle restriksjoner og begrensninger vi har i livene våre. En kirurg holdt et foredrag for en rekke pasienter med multippel sklerose og relaterte problemer med blærekontrollen, og fortalte dem om at de hadde et fortrinn:

”Hver gang dere går inn i en avdeling i et sykehjem eller sykehus, ser dere et trekantskilt der det advares mot fuktighet på gulvet. Han spurt dem ”hvor mange ganger har dere gjort det?” Da ble det stor munterhet” (Svebak, 2000:166).

Kirurgen endret ikke på blærekontrollen hos sine deltakere, men han hjalp dem å få et annet syn på problemet. Samtidig som at de kanskje følte et fellesskap, siden alle kunne kjenne seg igjen ved den situasjonen. Dette kunne hjelpe dem å kjenne på at de ikke var alene om dette problemet, men at det var flere som hadde opplevd det samme.

Høgskolelektoren Ellingsrud (2006) forklarer at morsomme situasjoner er et avvik fra strenge regelstyrte miljø, eller rutiner hvor det oppleves som uventet overraskende, og dermed komisk.

At sykepleieren tar seg selv uhøytidelig, gjør ofte at det blir en mer avslappet stemning. En sykepleier forteller:

”Ofte tar jeg i bruk humor for å spøke med mine egne ferdigheter og/eller gjøremål, slik at jeg kan se hvordan motparten reagerer, ofte avslappende og befriende. Avhengig av situasjonen kan en artig hendelse fortalt i begynnelsen av samtalen lette på spenningen.”
(Tyrdal, 2002:193, Bok 2).

Robinson (1991) hevder at humor er mye viktigere enn hva helsepersonell tror. Jeg mener at noen sykepleiere er så opptatt med å utføre oppgavene sine, at de glemmer av den gode relasjonen de kan få med pasientene, ved bruk av humor. For pasientene kan dette virke alvorlig og skremmende, og kanskje til og med være stressende. Som en nyutdannet sykepleier fortalte meg i praksis, at hun knapt husket på hva pasientene hennes hette, for hun var så opptatt med at hun skulle få gjort alle oppgavene sine før hun skulle gå legevisitt. Tyrdal (2002) skriver at latteren signaliserer lekenhet, avkobling fra arbeid, og målrettet aktivitet. For å holde fokuset på oppgavene sine, er det viktig å bruke humor til tider, slik at frustrasjonen blir ufarliggjort, og man får en ny giv til å arbeide mot et felles mål.

Det virker som det ligger noe i ordtaket: *”En god latter forlenger livet”*. Hvilket Svebak (2010) beviser, med at vi har større sannsynlighet for å overleve inn i pensjonstilværelsen med sans for humor. En fersk undersøkelse fra Tromsø viser også at optimisme og godt humør reduserer sjansen for å få venøs trombeembolisme (Enga, Brækkan, Hansen-Krone, & Hansen, 2012). Humor gir oss trygghet ved å bevisstgjøre oss på det positive i livet, og lar oss bli mindre påvirket av negative hendelser. Det har blitt bevist at humoren reduserer angst, trusler, sorg og bekymring (Tydal, 2002, Bok 1). Jeg har selv opplevd under mine praksiser hvilken betydning et godt humør har på pasienten, og hvor smittomt det er på både sykepleiere, og pasienter rundt. Som for eksempel en dame som hadde et stativ med intravenøs medisin som gikk rundt i korridoren, og fortalte til de andre pasientene og sykepleierne at hun var ute og gikk tur med mannen sin. Dette skapte en munter stemning blant flere av pasientene hun hadde rundt seg, og gav pasientene en ytre trygghet (Blix & Breivik, 2006). Denne episoden kunne være et avbrekk for pasienten selv og de rundt, hvor situasjonen kunne virke utrygg og skummel, med en nål inne i blodåren, mange ukjente folk,

ukjent plass, eller ubehagelige undersøkelser. Humor kan bidra til at pasienten opplever en frihet fra alle sorgene og bekymringene en liten stund. Det trenger ikke alltid å være mer som skal til, enn et lite smil, eller en humoristisk bemerkning fra de i rundt (Tyrdal, 2002, Bok 1).

Robinson (1991) forklarer at humor kan være en lindring fra spenning, frustrasjon, eller en løslatelse fra virkelighetene. Å bruke humor i relasjon med pasienten vil altså kunne gi pasienten en følelse av trygghet ved at de setter bekymringer og engstelse til siden, og får noen lystbetonte øyeblikk. Sven Svebak (2000) hevder at humoren fungerer som en støtdemper på livets landevei. Hvor humoren virker bra når livet går dårlig, men ikke har noe særlig betydning på den mentale helsa når livet går greit.

5.0 OPPSUMMERING

I denne oppgaven har jeg fokusert på hvilken effekt bruk av humor har mellom sykepleier og pasienter med kroniske sykdommer. Formålet mitt var å se på hvilken måte sykepleieren kunne bruke humor, for at en pasient med kronisk sykdom skulle oppleve trygghet i hverdagen.

Jeg valgte å belyse problemstillingen min med et litteraturstudium som metode. Jeg satte oppgaven min opp i mot sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sin teori om menneske til menneske-forholdet, og brukte teorier fra Sigmund Freud. Humorforskerne Sven Svebak og Stein Tyrdal har hatt mye interessante data som jeg har brukt, i forhold til min problemstilling.

Trygghet er en forutsetning for samhandling mellom sykepleier og pasient. Å oppleve trygghet har en betydning for vårt forhold til andre mennesker, og evnen til å være alene. En pasient som lever med en kronisk sykdom, vil ha mange påkjenninger både psykisk og fysisk, derfor er det veldig viktig at han opplever trygghet i hverdagen sin. Ifølge Joyce Travelbee har sykepleieren ansvar for å etablere et menneske til menneske-forhold med pasienten, hvor hun skal oppnå gjensidig forståelse og kontakt. Med dette forholdet kan hun/han hjelpe pasienten til å mestre, og minske plagsomme konsekvenser av sykdom og behandling.

For at sykepleieren skal kunne oppnå dette forholdet med pasienten, hvor han/hun skal forstå pasienten, og la pasienten oppleve trygghet, kan humor være et godt hjelpemiddel. Tyrdal (2001) skriver at man kan spare anstrengende tankearbeid, og avlede energi vekk fra ubehagelige følelse ved hjelp av humor. Humor kan altså fungere som en ventil, i en hverdag som er fylt med psykiske og fysiske utfordringer i forhold til sykdommen.

Men for at humor skal ha en positiv effekt i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient må den brukes den riktig. Om man kan bruke humor i kommunikasjonen, er avhengig av tid, rom og individet som er i situasjonen. Ikke alle synes det er like greit å spøke om alt, vi har forskjellig livssyn, som gjør at vi har forskjellig sans for humor. Bruken av humor skal hele tiden være på pasienten sine premisser. Det er viktig at sykepleieren ikke ler av pasienten, men med pasienten.

Mine opplevelser med bruk av humor har alltid vært positive. Det har bidratt til å oppnå et varmt og åpenhjertlig forhold, hvor det har blitt et høydepunkt i løpet av hverdagen. En god latter, eller et ekte smil gir trygghet ved at det får fram det gode i samtalen, og fremmer

felleskap. Å le sammen med noen gir et positivt perspektiv på livet, og fremmer positive tanker hos oss når vi har det vanskelig. Humor hjelper oss å finne de små lyspunktene i livet, når det stritter i mot oss.

Du spør meg hva jeg ler av, lille venn? Jeg ler fordi jeg lever, simpelthen.

-André Bjerke.

6.0 LITTERATURLISTE

Pensum litteratur

- Blix, E. S., & Breivik, S. (2006) *BASISBOK I SYKEPLEIE*. Bergen: FAGBOKFORLAGET.
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgave-skriving for studenter*. 4. Utgave. Oslo: GYLDENDAL AKADEMISK.
- Eide, T. & Eide, H. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal.
- Slettebø, Å. (2009) *SYKEPLEIE OG ETIKK*. 5.Utgave. Oslo: GYLDENDAL AKADEMISK.

Egenvalgt litteratur

- Bennett, M., P. & Lengacher, C. (2006) Humor and Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in a Clinical Population. *Oxford University Press*. 3(2), 187-190.
- Ellingsrud, B. H. (2006) En befriende latter. *Sykepleien* 94 (15), 66-67.
- Enga, K.F, Brækkan, S.K., Hansen-Krone, I.J. & Hansen J.B. (2012) Emotional states and future risk of venous thromboembolism. *Thrombosis and Haemostasis*. 107 (3),485-493.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005) *GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIE* . Oslo: GYLDENDAL AKADEMISK, (70-74).
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer*. Oslo:NSF.
- Robinson, V. M. (1991) *Humor and the Health Professions*. Thorofare:SLACK Incorporated, (49-72).
- Svebak, S. (2010) A 7-year prospective study of sense of humor and mortality in an Adult County Population. *The international journal of psychiatry in medicine*. 40 (2), 125-147.
- Svebak, S. (2000) *Forlenger en god latter livet?* Bergen: Fagbokforlaget, (25-40, 61-78,109-118, 121-136, og 181-195).
- Thorbjørnsen, K. M. (1999) *Joyce Travelbee, Mellommeneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, (169-217).

Tyrdal, S. (2001) *HUMOR OG HELSE – i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 1.*Oslo: Kommuneforlaget, (hele boken).

Tyrdal, S. (2001) *HUMOR OG HELSE – i teori og praksis. Fra smilehull til latterkrampe. Bok 2.*Oslo: Kommuneforlaget, (hele boken).

Søkemotorer

Google. Hentet fra:
<http://www.google.com>

PubMed. Hentet fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

ProQuest. Hentet fra:
<http://www.proquest.co.uk/en-UK/>

NORART. Hentet fra:
<http://www.nb.no/baser/norart/>

PubMed. Hentet fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

Norsk Sykepleierforbund. Hentet fra:
<http://www.sykepleien.no/forside>

7.0 VEDLEGG

Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. URL:*
https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

