



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Eksamen
Kurskode: SY 180H 000
Dato: 27.04.2012
Kandidatnr: 262
Totalt antall sider: 30
Ord: 8900

<i>"Humorens Kraft"</i>
<i>"Humorens betydning i sykepleie- pasientrelasjonen"</i>

Innhold

1.0 Innledning:	2
1.1 Innledning med presentasjon av tema:	2
1.2 Avklaring og utdypning av problemstillingen:	3
1.3 Avgrensninger:	3
2.0 Metode:	5
2.1 Valg av metode:	5
2.1 Presentasjon av selvvalgt litteratur:.....	6
2.2 Kildekritikk:	8
2.3 Etisk overveielse:	8
3.0 Teori og drøfting:	9
3.1 Hva er humor?	9
3.2 Hva er kommunikasjonsfaktor?	11
3.3 Hva er en sykepleier – pasientrelasjon?	13
3.4 Hva er latter?	15
3.5 Er det noen sammenheng mellom humor og helse?.....	17
3.6 Humorens Kraft.....	20
3.7 Mannen som lo seg frisk	23
3.8 Humor som redningsplanke	25
4.0 Avslutning:	27
5.0 Litteraturliste:	28

1.0 Innledning:

1.1 Innledning med presentasjon av tema:

Jeg er student i Bachelor i sykepleie ved Universitetet i Nordland og skal skrive en avsluttende fordypningsoppgave. Tema jeg har valgt er humor i helsetjenesten og tittelen for oppgaven er ”*Humorens kraft*” med undertittel ”*Humorens betydning i sykepleie-pasientrelasjonen*”. Min første praksisperiode var på et sykehjem. Dette var mitt første møte med sykepleie i praksis. Inntrykkene jeg hadde fra tidligere besøk på sykehjemsavdelinger var en kjedelig tilværelse, rare lukter, at mange av pasientene var sterkt pleietrengende og at det så kjedelig ut. Jeg erfarte raskt at jeg måtte endre mine forutinntatte holdninger til eldreomsorgen da jeg kom til dette sykehjemmet i min praksis. Her opplevde jeg en rolig og behagelig atmosfære som var preget av humor og latter. Det var lite som tydet på at pasientene satt og ”ventet på døden”. Tvert imot var inntrykket jeg fikk at et sykehjem kan være en arena for fellesskap og økt glede mot livets slutt. Det som gjorde størst inntrykk var hvordan helsepersonellet brukte humor og spøk aktivt ovenfor sine kollegaer og pasientene. Det jeg observerte var at sykepleierne oppnådde bedre oppmerksomhet, de fikk lettere kontakt og at det var en positiv tone mellom pasient og pleier. Dette gjorde også at pasientene slapp spøken og latteren løs. Nettopp på grunn av min opplevelse fra sykehjemmet jeg var i praksis ved, ble temaet ”humor” valgt.

1.2 Avklaring og utdypning av problemstillingen:

Min endelige problemstilling er:

”Hvilken betydning kan humor ha som kommunikasjonsfaktor i en sykepleier – pasientrelasjon?”

På bakgrunn av problemstillingen ønsker jeg å få mer kunnskap om hvordan jeg som sykepleier kan bruke humor i kommunikasjonen med pasientene. For å belyse dette vil jeg gjennom litteratur søk, egne erfaringer og eksempler fra praksis se på hvilken innvirkning humor kan ha på sykepleier- pasientforholdet og funksjon humor kan ha på oss mennesker.

1.3 Avgrensninger:

Jeg ønsker å begrense oppgavens omfang til å omhandle fastboende sykehjemspasienter. Her tar jeg hensyn til at pasienter på sykehjem ikke nødvendigvis er syke og sengeliggende, men at det er pasienter som trenger hjelp/tilrettelegging til daglige gjøremål og omsorg i alderdommen. I den forstand tar jeg utgangspunkt i en vanlig sykehjemsavdeling, som utelukker skjermede demensavdelinger. Slik jeg ser det blir demensomsorgen mer spesialisert i forhold til en vanlig sykehjemsavdeling.

På bakgrunn av de erfaringene jeg gjorde i praksis vil jeg likevel understreke at det på en sykehjemsavdeling kan være store variasjoner i pasientenes pleiebehov og sykdomsbilde. For eksempel hevder Engedal 2005 at ca 75 % av landets sykehjemspasienter lider av en demenstilstand, selv om bare halvparten av disse har fått en diagnose (Engedal 2005 I: Eide og Eide 2008)

Opgaven vil heller ikke omhandle pasienter i terminalfasen.

Eldre i dag (67 år og oppover) har fått sunnere levevaner og en forbedring i helsetilstanden de siste tiårene (1998 – 2008). Antallet eldre som røyker er halvert og stadig flere utfører fysisk aktivitet minst en gang i uken. Stadig færre eldre viser symptomer på angst og depresjon.

Flere betegner sin helsetilstand som god eller svært god. Likevel lever ca like mange som før med en varig sykdom, fire av ti med en sykdom som påvirker hverdagen. Omfanget av eldre som trengte hjelp til daglige gjøremål som av- og påkledning og personlig hygiene har vært uendret i perioden 1998 – 2008 (www.ssb.no).

Ut ifra rapport om helsetilstanden i Norge kan vi lese at levealderen i Norge i dag er en av verdens høyeste og er fortsatt i økning. Gjennomsnittlig levealder for menn i 1970 var 71 år, i 2007 var den 78.2. Gjennomsnittlig levealder for kvinner i samme periode er økt fra 77 til 82.7 år. Siden midten av 1980- tallet har funksjonsnivået hos eldre blitt bedre. De sykdommene som i dag vokser raskest i utbredelse her i landet er muskel- og skjelettlidelser, noen kreftformer og psykisk betingede plager. Antall sykehusopphold er i økning fra nittitallet og frem til i dag. Ut ifra statistikk står eldre for ca en tredjedel av alle innleggelsene i norske sykehus(www.ssb.no).

Slik jeg ser det er sykehjem et særdeles viktig område innenfor helsetjenesten for å etterstrebe økt livskvalitet hos pasientene. Sykehjemspasienter har gjerne levd et langt liv og de har ofte en lang yrkeskarriere og livserfaring med seg. Jeg tenker at de fortjener å oppleve en god, helhetlig pleie og god livskvalitet i sine siste leveår. Sykehjem er også et område i helsetjenesten der vi som sykepleiere har muligheten til å bli godt kjent med pasientene. Dette fordi pasientene er på avdelingen over lengre tid, sammenlignet med for eksempel en sykehusavdeling.

Det sies at ”en god målestokk på et godt samfunn er hvordan man behandler sine gamle” (Eide og Eide 2008). Norge blir betegnet som et av verdens rikeste land. Vi lever i et velferdssamfunn, hvorfor skal ikke de eldre da oppleve økt livskvalitet og oppleve mest mulig glede i sine siste leveår?

2.0 Metode:

2.1 Valg av metode:

Vilhelm Aubert definerer metode som:

”En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2010, s.83).

Innenfor forskning har vi to kunnskapssyn. Forklarende kunnskap og forstående kunnskap. Forklarende, naturvitenskapelig kunnskap er bakgrunnen for å gripe inn i en sykdomsprosessen og kunne behandle menneskets kropp. I dette kunnskapssynet er det den fysiske menneskekroppen og sykdomstilstanden som det rettes oppmerksomhet mot. I dette perspektivet ansees først og fremst mennesket som en maskin, der legenes oppgave er å reparere maskinen. Dette synet har sin begrunnelse i at naturen bare *er*, uten ønsker eller forhåpninger. Dette synet kalles positivismen. Den forstående kunnskapen har sin opprinnelse i at mennesket er et fysisk vesen, med tanker, drømmer, følelser og er omgitt av ting som har betydning. Denne type vitenskap kalles hermeneutikk. Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Dette er et forsøk på å gi mening til noe eller få klarhet i noe, som oppleves som uklart, kaotisk, uforståelig eller selvmotsigende (Dalland, 2010).

Min tilnærming til oppgaven er hermeneutisk. Metoden som jeg har valgt for oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie tar utgangspunkt i et vidt spekter av litteratur om oppgavens tema, som deretter trenger kritisk gjennomgang for å påvise svakheter ved teorien, eller sterke sider ved den. På grunnlag av et vidt spekter av litteratur rundt temaet ”humor” ser jeg det som nødvendig med en gjennomgang av stoffet for å skille ut den litteraturen som er av interesse for oppgaven. I min søken etter aktuell litteratur til oppgaven, har jeg funnet mange forskjellige bøker og forskningsartikler. Litteraturen er primært skrevet av ulike faggrupper som leger, forskere og sykepleiere. Her er det viktig for meg å understreke at mitt utvalg av litteratur begrunnes i relevans for sykepleie og bruk av humor i forhold til pasienter og helse. Sammen med egne erfaringer, historier fra praksis, og Travelbee`s sykepleierteori vil jeg drøfte underveis i oppgaven. Formålet med dette er å se om teorien har sammenheng med de erfaringene jeg fikk i min sykehjemspraksis.

2.2 Presentasjon av selvvalgt litteratur:

Her vil jeg kort presentere min sykepleieteoretiker og forfatterne bak min selvvalgte litteratur og hvorfor jeg har valgt akkurat denne litteraturen til min oppgave. I min søken etter litteratur har jeg prøvd å begrense meg til nyere litteratur fra midten av 90`tallet og frem til i dag. Det har imidlertid vist seg at humor og helse er et tema som ikke er blitt grundig omtalt før begynnelsen av 2000 tallet. Jeg vil komme nærmere tilbake til min sykepleierteoretiker og den selvvalgte litteraturen i teori og drøftningsdelen av oppgaven.

Sykepleieteoretiker:

- Joyce Travelbee

Joyce Travelbee ble født i New Orleans i 1926. Gjennom sitt arbeid innenfor psykiatrisk sykepleie og hennes fokus på mellommenneskelige aspekter i sykepleien er hun blitt kjent som sykepleierfilosof. Jeg har valgt Travelbee som teoretisk referanseramme for min oppgave. Dette fordi hennes tenkning er aktuell for min oppgave og omhandler kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner.

Selvvalgt litteratur:

- *Arthur Arntzen*

Arthur Arntzen ble født i Tromsø i 1937. Gjennom sitt forfatterskap og skuespill er han blitt kjent som en av de viktigste frontfigurene for nordnorsk humor og språkkultur. Jeg valgte Arntzen fordi han i boken "*det latterlige alvor*" drar han frem sin tolkning av humorens kraft og beskriver hvordan humor kan brukes som sikkerhetsnett i mange situasjoner, også ved sykdom og fortvilelse. I 2000 ble Arntzen tildelt St. Olavs Orden av 1. klasse for sin evne til å viktiggjøre humor for folk.

- *Görel Kristina Näslund*

Görel Kristina Näslund, er leg. Psykolog og dr. medisin. Naslunds første bok ble gitt ut i 1967 og etter dette har hun vært med på 30 forskjellige utgivelser som omhandler psykologi, helse og humor. Boken omhandler humorens virkning på helse. Näslund tar

opp dagsaktuelle tema som hverdagslig stress og samfunnets økende krav til effektivitet. Jeg valgte denne forfatteren fordi hun skriver en del om humorens opphav fra ulike synsvinkler og hvordan innvirkning humoren har på oss mennesker. I boken skriver hun ”Vår evne til å mestre hverdagens utfordringer er knyttet til sansen for humor”.

- *Birgit Hertzberg Johnsen*

Birgit Johnsen er norsk forfatter og har utgitt flere bøker. Boken som jeg har med i oppgaven heter ”*Hva ler vi av?*” og omhandler nordmenns forhold til humor. I boken drar hun også inn Norsk og internasjonal forskning om menneskers forhold til humor. Jeg synes et av kapitlene i boka passet inn i min oppgave fordi den omhandler humorens kraft.

- *Robert Holden*

Dr. Robert Holden (født 1964) er en britisk psykolog og forfatter. Han arbeider innen positiv psykologi og trivsel. Holden regnes som "Storbritannias fremste ekspert på lykke". Han er også grunnleggeren av "Happiness Project", som driver et åtte ukers kurs årlig, kalt "Happiness Now". Jeg valgte Holden fordi han presenterer mange fine sitater som fremhever viktigheten av humor.

- *Sigmund Freud*

Sigmund Freud var østerriksk nevrolog og psykolog. Gjennom sitt arbeid som spesialist på nervesykdommer framla han flere studier som omhandlet organiske nervelidelser. Jeg valgte Freud til min oppgave fordi han omtalte humor fra en veldig tidlig tidsperiode.

- *Kari Toverud Jensen*

Kari Toverud Jensen jobber nå som rektor ved Høgskolen i Oslo og Akershus og er dekan for sykepleierutdanningen. Av utdannelse er hun sykepleierviter med doktorgrad i pedagogikk. Denne forskningsartikkelen er utgitt i samarbeid med ”Institutt for sykepleiervitenskap” og omhandler bruk av humor på institusjon for aldersdemente pasienter. Jeg valgte å ha med denne oppgaven fordi hovedbudskapet ”humor” omtales på en passende måte i forhold til min problemstilling.

- *Sven Svebak*

Sven Svebak er cand. Psychol (1970) og dr. philos (1982). Tidligere har han jobbet på Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Her jobbet han i 26 år, før han bestemte seg for å bli professor i medisin ved Det medisinske fakultetet i Trondheim. I tillegg har han en bistilling som professor i psykologi ved Høgskolen i Nord- Trønderlag.

Hovedelementene i hans forskning er mestring av belastningslidelser og sammenhengen mellom sans for humor, stress og helse. Hans forskning er relevant i forhold til oppgavens tema.

2.3 Kildekritikk:

Litteratur kan velges og tolkes forskjellig fra person til person. I denne oppgaven har jeg forholdt meg til pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forskning. Min tolkning av litteraturen har sin opprinnelse i oppgavens formål og min problemstilling. I oppgaven har jeg hovedsaklig forholdt meg til primærkilder. Sekundærkilder har imidlertid blitt brukt i oppgaven, men i liten skala i forhold til primærkildene. Grunnen til min bruk av sekunderkilder er forbundet med at primærkildene omtaler disse i sine bøker og at stoffet er aktuelt for min oppgave.

Jeg har også valgt å ta med en hovedoppgave som er skrevet av Kari Toverud Jensen. Denne omhandler bruk av humor til aldersdemente pasienter. I forhold til min avgrensning, er tittelen på oppgaven ikke relevant for meg. Jeg har likevel valgt å ta den med fordi mye av hennes teori er aktuell for min oppgave med tanke på ”humor” som begrep.

2.4 Etisk overveielse:

I Personopplysningsloven § 1 står det:

”Formålet med denne loven er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger”(www.lovdata.no)

I min oppgave har jeg valgt å bruke egne erfaringer fra min praksis i forbindelse med sykepleierstudie samt faglitteratur som utgangspunkt for oppgaven. Jeg vil derfor anonymisere praksisplassen og pasienthistorier slik at leseren ikke kan gjenkjenne stedet eller hvilke pasienter det er snakk om.

3.0 Teori og drøfting:

I denne oppgave har jeg valgt å slå sammen teoridelen og drøftningsdelen. På grunn av at jeg bruker egne erfaringer fra min sykehjemspraksis kombinert med teori og forskning, ser jeg det som nødvendig å drøfte underveis i oppgaven for å få besvart min problemstilling best mulig. Jeg vil også dra frem min sykepleierteoretiker Joyce Travelbee i denne delen av oppgaven.

3.1 Hva er humor?

Jeg har sett på ulike definisjoner og tilnærminger til begrepet humor.

I studien *"Humor som verktøy"* beskriver Kari Toverud Jensen fenomenet humor slik:

"Humor er glede, den er individuell, den frigjør en god energi i oss, som kan vise seg i smil og latter eller i annet kroppsspråk som ansiktsuttrykk, blick, bevegelse eller øyekontakt. Humor er en måte å kommunisere på, det er noe man har felles som kan være med på å skape samhold og samhörighet". (Jensen 1996, S. 74)

Med utgangspunkt i dette ser vi at humor er et begrep som vanskelig lar seg forklare med et konkret ord. Ordet humor settes i sammenheng med andre begreper som glede, smil og latter. Det er altså noe vi forbinder med en opplevelse av positivitet. Likevel er begrepet "humor" prøvd definert og utdypet av mange, både i nyere tid og langt tilbake i tid.

Ib Boye er dansk skribent og journalist og har studert teatervitenskap ved Københavns universitet. Han mener at humor kan deles inn i åtte kategorier: ironi, satire, sarkasme, parodi, komikk, absurd nonsens, galgenhumor og humor.

Boye mener at humoren har som funksjon å verne mot den umenneskelige verden omkring oss. Han mener også at det er humoren og vår evne til å bruke den som hindrer oss i å bryte sammen og å gråte hver morgen (Boye I: Näslund 2000).

Søren Kierkegaard var dansk teolog, filosof og psykolog. Han regnes for å være en av Danmarks største filosofer. Han skilte mellom konvensjonell komikk, ironi og sann humor.

Han beskriver at komikken med sine effekter får oss mennesker til å le en "tom" latter som er mer basert på mekanisk bevegelse enn følelse av glede. Ironien beskrives som en kald, negativ spiss, kjærlighetsløs og smertefornektende tilstand. Han mener at sann humor er positivt, overbærende, kjærlighetsfull og at den fastholder smerte. Mens ironien trigger den distanserte latter, er den sanne humorens latter mild, men vis og innsiktsfull i all sin avmak (Kierkegaard I: Näslund 2000).

Arntzen (2003) hevder at humor som fenomen ikke lar seg entydig forklare, selv om mange opp i gjennom tiden har fremstilt mange hypoteser og teorier om nettopp dette. Det nærmeste han kommer en forklaring på hva humor er, er at den glade latter er det mest åpenbare og tydelige uttrykk for humor. Likeså at humor er noe vakkert og positivt hvis man tenker på den gode siden av den. Arntzen hevder at: *"den som i fullt alvor mener å vite ka humor er, han har den ikkje sjølv"* (Arntzen 2003, S. 34)

I min oppgave har jeg valgt å bruke Kari Toverud Jensens definisjon på hva humor er. Dette fordi jeg ser at denne definisjonen best beskriver humor i forhold til min problemstilling.

3.2 Hva er kommunikasjonsfaktor?

Eide & Eide hevder at alle mennesker er født med evnen til å kommunisere. Dette kan man for eksempel se hos et spedbarn. Barnets blikk, håndbevegelse og lyder tiltrekker vår oppmerksomhet og får frem et smil i oss. Det får oss til å le og til å følge med. Hvis barnet gråter løper vi til og tenker ut hva vi kan gjøre for å trøste eller hjelpe barnet.

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn eller signaler mellom to eller flere mennesker. Begrepet *"kommunikasjon"* stammer fra det latinske ordet *"communicare"*, direkte oversatt betyr dette *"å gjøre noe sammen"* (Eide og Eide 2008)

Begrepet *"kommunikasjonsfaktor"* er ganske stort og inneholder mange ulike typer kommunikasjon. En kommunikasjonsfaktor kan for eksempel være verbal tale eller mimikk, i form av et smil eller en bestemt kroppsbevegelse.

Ifølge Eide & Eide, kan den profesjonelle kommunikasjon innenfor sykepleieryrket beskrives med at den er faglig velfundert og til hjelp for pasienten. Kommunikasjon i denne sammenheng er ofte preget av uforutsigbarhet og handler mye om å anerkjenne den andre personen. Det handler om å være en aktiv lytter, være åpen og samtidig direkte.

De fleste sykepleiere har evnene til å kommunisere i lyset av disse elementene, men trenger ofte å bli mer bevists på de ulike kommunikasjonsferdigheter vi har til rådighet. Altså hvordan de kan virke på andre og på hvilken måte vi selv kommuniserer (Eide & Eide 2008).

Aldringsprosessen kan påvirke vår evne til å kommunisere. Selv om evnen til å lære, løse problemer og å forstå fortsatt er velfungerende, kan de fysiske og mentale prosesser gå noe tregere enn før. På grunn av dette blir sykepleierens evne til å gjøre seg forstått ovenfor pasienten enda viktigere for at kontakten skal bli god. Eldre mennesker opplever ofte tap av syn og hørsel, noe som kan gjøre dem sårbare. Respekt er derfor et vesentlig stikkord. Dette stiller også større krav til sykepleieren og dens utøvelse av empati og vilje til at kommunikasjonene skal gå på pasientens premisser. Dette er vesentlige elementer for å ivareta hensynet til den eldres livskvalitet, helse og verdighet. I forbindelse med kommunikasjon er det også viktig å se det unike ved hver person sykepleieren står ovenfor og at hver person har forskjellige utgangspunkt for å opprette et kommunikasjonsforhold. Alle kan ha ulike svekkelser, sorger og lidelser som påvirker dem (Eide & Eide 2008).

Dette underbygges i Travelbee`s sykepleiertenkning der det er viktig å se hvert enkelt menneske som et unikt individ. Travelbee ser på kommunikasjon som en mellommenneskelig fase der mennesker utveksler tanker og følelser ovenfor hverandre og at kommunikasjon er en viktig faktor for at sykepleieren kan etablere et menneske- til menneske forhold. Travelbee understreker at det i kommunikasjon med pasienten er viktig å sette pasienten i første rekke med tanke på hans/hennes behov. Dette er viktig for at sykepleieren skal kunne tilpasse sitt arbeid opp mot pasientens behov (Travelbee 1999).

Vi ser at kommunikasjon i helsesammenheng handler mye om respekt, ikke bare fra sykepleieren, men også i relasjonen mellom de to eller de andre som er i kommunikasjonsforholdet. Jeg har erfart at dette er viktig i utøvelse av omsorg i helsetjenesten. På de sykehus avdelingene hvor jeg har vært i praksis, har miljøet vært preget av et høyt tempo og krav til effektivitet. Sykepleierne var nødt til å ha ”mange baller i luften” for å rekke å utføre alle arbeidsoppgavene. Under slike forhold er det mulig å se for seg at sykepleierne kan føle seg utilstrekkelige ved at de for eksempel ikke får gitt informasjon til pasientene med den empati og respekt som kreves. Når jeg sammenligner en travel sykehusavdeling med den sykehjemsavdelingen jeg var i praksis på blir det store motsetninger. På sykehjemmet var det et rolig og humoristisk miljø. Sykepleierne fikk god tid til å føre samtaler med pasienten og vise empati og respekt ovenfor hver enkelt pasient, som Eide & Eide 2008 beskriver det ”*at hver pasient er unik og har ulike svekkelser, sorger og lidelser*”.

3.3 Hva er en sykepleier – pasientrelasjon?

En sykepleier- pasientrelasjon bygger på et holistisk menneskesyn. Dette vil si at mennesket må sees gjennom flere dimensjoner: fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Det fysiske omhandler pasientens kropp, kroppsdelar og organer. Pasientens psykiske behov kommer fra kroppens sinn og omhandler hvordan mennesket forholder seg til seg selv, sin historie og sine omgivelser på. Menneskets sosiale behov forbindes med vårt behov for fellesskap og kontakt med andre mennesker. Dette har stor betydning for opplevelse av trygghet og håp og mye tyder på at et godt sosialt nettverk kan forebygge sykdom. De åndelige behovene beskriver enkeltmenneskets valg av verdier, livssyn eller religion (Blix og Breivik 2006).

Travelbee beskriver sykepleie som et menneske- til menneskeforhold. Hun understreker at et slikt forhold bare kan etableres mellom personer og ikke mellom roller, som for eksempel sykepleier - pasient. For å etablere et slikt forhold er det viktig at personene ser på hverandre som unike individer og ser personene bak rollene.

Travelbee deler etablering av et menneske- til menneskeforhold inn i fem punkter.

1. *Det innledende møtet:* I denne fasen vet ingen av partene noe om hverandre og vil derfor forholde seg til hverandre som stereotyper. Sykepleieren vil forholde seg til pasienten slik han forholder seg til en hvilken som helst annen pasient og pasienten vil oppfatte sykepleieren på bakgrunn av hans forutinntatte forventninger til en sykepleier.
2. *Fremveksten av identiteter:* Etter hvert som sykepleier og pasienten omgås hverandre og etablerer et kontaktforhold vil deres personlige identitet bli mer synelig og deres stereotype oppfattninger av hverandre bli svakere.
3. *Empati:* I denne fasen vil personene delta i og prøve å forstå meningen med den andres følelser og tanker.
4. *Sympati:* Er knyttet til ønsket om å hjelpe pasienten. Denne prosessen viser at sykepleieren har omtanke for og er engasjert på pasientens vegne. Dette kan formidles gjennom sykepleierens samtale eller handlinger ovenfor pasienten.
5. *Etablering av gjensidig forståelse og kontakt:* Dette skjer når sykepleieren gjennom handling har vist forståelse ovenfor pasienten eller ytret ønske om å hjelpe ham (Travelbee 1999).

I etterkant av min 8 ukers sykehjemspraksis har jeg reflektert over relasjonene jeg fikk til pasientene på sykehjemmet. Jeg kom frem til at de fem fasene som Travelbee beskriver er svært sentrale. Sykepleierne og pasientene på sykehjemmet kjente hverandre og hadde et godt etablert menneske til menneskeforhold. Jeg kom til sykehjemmet som en helt ukjent person både for sykepleierne som jobbet der og pasientene. Som jeg sa i innledningen av oppgaven hadde jeg en forutinntatt holdning til hvordan det var på et sykehjem. Jeg hadde et likt syn på alle pasientene, en stereotyp oppfatning. Etter hvert som tiden gikk ble jeg bedre kjent med pasientene og den stereotype oppfatningen av pasientene forsvant. Gjennom samtaler og situasjoner ble jeg bedre kjent med hver enkelt pasient, både på det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige plan. På bakgrunn av dette begynte jeg å tilrettelegge mitt arbeid opp mot hver enkelt pasient for å imøtekomme pasientens unike behov. Jeg så hver pasient som et unikt individ.

I lys av Travelbee`s syn på menneske- til menneskeforhold, vil jeg i denne oppgaven beskrive en sykepleier – pasientrelasjon som et mellommenneskelig forhold. Formålet med denne relasjonen er at pasienten til en hver tid skal føle seg ivaretatt og føle at han blir sett. Sykepleieren må derfor tilegne seg kunnskap om pasienten, ikke bare på grunnlag av en medisinsk diagnose, men også på den åndelige, det psykiske og det sosiale plan. Dette for og hele tiden kunne fortolke de signalene som pasienten gir. Gjennom tale og kroppsspråk. På grunnlag av dette vil sykepleieren kunne planlegge å iverksette videre sykepleiertiltak.

3.4 Hva er latter?

”Å, praktfulle latter! Du menneskeelskende ånd, som for en stakket stund tar byrden fra den trette ryggen!”

(Douglas Jerrold I: Holden 1996)

For meg personlig er latter et individuelt egenartet uttrykk for glede og tilfredshet over en situasjon eller en verbal tilnærming. Jeg har erfart at latter også kan ha en smittsom effekt i enkelte situasjoner. I min sykehjemspraksis møtte jeg en dame som var lett til sinns. Hun lo mye og hadde en smittende latter. Hver gang hennes gode latter hørtes i korridoren på sykehjemmet, kunne jeg observere at smil og latter spredde seg på avdelingen, både blant sykepleiere og pasienter. Men hva sier litteraturen om fenomenet latter og hvorfor fikk vi den?

I boken *”Forlenger en god latter livet?”* beskriver Svein Svebak latter som en del av menneskets kroppsspråk. Det som kjennetegner kroppsspråk er at det forteller noe om en persons motiver, tanker og følelser i en situasjon. Latter kan, ifølge Svebak være en del den menneskelige stemme. På lik linje med tale kan latteren nyanser gjenkjennes og skilles fra hverandre, for eksempel i mørket. En persons latter kan altså variere ut ifra situasjonene som personene befinner seg i, på lik linje med at stemmen forandrer seg fra situasjon, til situasjon. Med dette menes at man kan ved hjelp av latter uttrykke meninger som for eksempel høflighet og nervøsitet (Svebak 2000).

Gjennom flere århundrer har det blitt gjort forsøk på å definere latterens funksjon og mange ulike teorier har blitt presentert. Charles Darwin hevder at latter var et uttrykk for tilfredsstillelse. Den hadde også en sekundær funksjon fordi den minsket følelsen av sinne, skam, blyghet, hån og forakt (Darwin I: Näslund 2000). I følge andre forfattere har latteren sitt opphav i grusomheten. For eksempel hevder forfatteren George Eliot at latterens kvikkhet, fantasi, filosofi og følelser hadde sitt opphav i våre forfedre. En generasjonsarv (Eliot I: Näslund 2000) Det samme mente forfatteren Stephen Leacock. I boken *”Humor, its Theory and Technique”* skriver han at latter oppsto lenge før mennesket utviklet evne til å bruke tale

som kommunikasjonsmiddel. Latteren eller triumfhylet ble brukt som et naturlig fysisk uttrykk for å feire seier eller ledelse. Et eksempel på dette er kampene i Colosseum i Roma, der gladiatorene sloss for å overleve, mens tilskuerne jublet og lo av glede. Dette kan igjen beskrives i det å se humor i andres ulykke (Leacock, S., 1935)

Det er ikke sett på som en positiv egenskap å godte seg over andres ulykke, men det er nok mange mennesker som gjør det, også i dagens samfunn.

Arthur Arntzen 2003, tolker det slik at latteren og gråten er to ulike tvillinger blant oss mennesker. Vi vet alle hvorfor vi har fått gråten. Den hjelper oss å lette på trykket når det skjer en personlig krise i livene våre. I følge Arntzen tjener gråten bare til dette formål. Latteren har derimot den motsatte effekten og tjener til langt flere formål. Den hjelper deg videre, den hjelper deg til å fatte nytt mot. (Arntzen 2003)

”Latteren kan hjelpe oss til å få nødvendig avstand til det som har skjedd. Slik kan vi meir rasjonelt og fornuftig finne ut korsen vi best skal håndtere situasjonen for å bevare trua og dermed optimismen, og komme oss vidar” (Arthur Arntzen 2003 S. 28).

Professor William Fry, ved Standford University i California er ledende ekspert på hvilken effekt latteren har på kroppen. Han hevder at latteren virker som indre trim. Hans forskning viser at en real latterkrampe øker vårt energiforbruk med 75 % kontra i hviletilstand. I tillegg fordobler latteren raskt hjerterefrekvensen vår, faktisk mye raskere enn ved fysisk aktivitet. Når vi ler påvirkes den samme muskulaturen som brukes ved fysisk anstrengelse. Spesielt bruker vi mennesker mellomgulvsmuskulaturen, muskulatur i skuldre, halsen og ansiktet når vi ler (Fry I: Näslund 2000).

”Vi har alle kjent det store velværet etter ei skikkelig latterkula. Den etterlater en avslappa kropp, et rolig sinn og ei fornøyd sjel” (Arthur Arntzen 2003).

3.5 Er det noen sammenheng mellom humor og helse?

”Latter er den beste måten å få et annet menneskets hjerte til å slå på”

(Holden 1996)

Stadig flere har de senere år forsket på sammenhengen mellom humor og helse og hvilken innvirkning dette har på folkehelsen. Svebak hevder at humor har en gunstig effekt på negativt stress som i det lange løp kan påvirke helsa vår i negativ retning. Når det her snakkes om negativt stress er det snakk om situasjoner der vi som enkeltpersoner påtar oss store og uoverkommelige oppgaver i forhold til vår kapasitet og dette pågår over lang tid (Svebak 2000).

I forbindelse med stressende situasjoner er det følelser av engstelse, irritasjon, bitterhet eller skyldfølelse som trer frem. Ifølge Svabak har forskning gjennom tre generasjoner vist at stress over lang tid har skadelig effekt på kroppen. Videre hevder han at når vi utsettes for fysiske eller mentale stimuli over kort tid, for eksempel at pasientene på et sykehjem utfører aktiviteter som bingo, quiz, dans eller håndarbeid vil utvikle sin mentale og fysiske kapasitet og evnen til å takle stress blir bedre (Svebak 2000).

Når vi utsettes for negativt stress over lang tid gjør dette sitt utspill i fysiske plager og sykdom. Disse plagene rammer oftest funksjonene som tåler det dårligst. Dette kan variere fra menneske til menneske. Det kan dreie seg om plager som høyt blodtrykk, hjerte og kar sykdom og treg tarmfunksjon.

Svebak hevder at når vi utsettes for stort negativt stress, vil de menneskene med størst sans for humor klare seg best. Han omtaler dette fenomenet for ”støtdempereffekten”. Han sammenligner denne effekten med støtdemperne på en bil som kjører på en hullete vei. Uten støtdemperne vil bilen ta skade av å kjøre i hullene, på lik linje med et menneske som ikke bruker humor til å imøtekomme problemer som oppstår vil ha vanskeligere for å komme seg videre fra problemene (Svebak 2000).

Arntzen 2003, hevder at man ved å se de små lyspunktene kan overvinne de tyngste kneikene i arbeidsliv.

”Vi lever livet etter klokka. Vi står opp etter klokka, spiser etter klokka, søv etter klokka. Så står vi opp igjen, går på jobb og går av med pensjon. Og ka gir de oss da? Jo, ei jævla klokke!”(Arntzen 2003).

Svebak hevder også at humoren kan ha en smertelindrende effekt. Mentale teknikker for å mestre smerte, er ikke særlig utbredt i Norge. Øvelser i konsentrasjon og avslapping har vært beskrevet tidligere i mange forskjellige utenlandske kulturer som smertelindrende terapi. Disse teknikkene går ut på at man vier all sin oppmerksomhet til en bestemt ting, for eksempel en gjenstand i rommet. Meningen er at det andre, som du ikke fokuserer på, som for eksempel smerte blir avglemt eller tonet ned i forhold. For eksempel at man har smerter i skulderen, men setter seg ned og fokuserer på et bilde i rommet. Effekten skal være at smertene i skulderen blir tonet ned og kommer i skyggen av ditt fokus på bilde. Dermed kan det tenkes at humor kan ha samme effekt. Ved at pasienten ler, fjerner han fokuset fra smerten, til en morsom situasjon, dermed blir smertene tonet ned. (Svebak 2000)

I min sykehjemspraksis erfarte jeg at pasientene på min avdeling hadde mindre fysiske plager. De var i mindre grad rammet av infeksjonssykdommer enn på avdelinger jeg senere har vært i kontakt med i forbindelse med praksisperioder. Her er det selvfølgelig mange ulike faktorer som kan spille inn, for eksempel: avdelingens rutiner på smittevern, personalets hygienerutiner, avdelingens forebyggende tiltak og pasientenes sammensatte sykdomsbilde. Kan et lettere sinn og en hverdag preget av humor og latter ha en forebyggende effekt på for eksempel infeksjonssykdommer?

Svebak beskriver flere studier der man har studert hvordan humor innvirker på kroppens evne til å forsvare seg mot bakterier og virus. I de fleste studiene er resultatene oppsiktsvekkende med hensyn til humorens betydning for oss mennesker. Forskning viser at humor har en positiv effekt på immunforsvaret. Den første studien som det vises til ble gjort av Martin og Dobbin i 1988. I forskningen tok de utgangspunkt i en gruppe mennesker hvor de kartla negative livshendelser hos hver enkelt. Gruppen besto til slutt av mennesker som den siste tiden hadde opplevd mest mulig lik mengde negativt stress. Deltakerne måtte også fylle ut tre ulike skjema som hadde til hensikt å skille ut hvem som hadde stor sans for humor og hvem som hadde liten sans for humor. De målte konsentrasjonen av immunglobulin i kroppen ved hjelp av spyttprøver. De fant at negativt stress hadde en stabil evne til å redusere mengden av immunglobulin, når de så gruppen under ett. Men når de delte gruppen i to, de med stor sans for humor og de med mindre sans for humor, så de at personer med stor sans for humor hadde mye større mengde immunglobulin i kroppen når de ble utsatt for negativt stress enn personene med liten sans for humor (Martin & Dobbin I: Svebak 2000).

Svebak har også utført studier som tar for seg humorens innvirkning på helsen. I 2010 publiserte han en studie med 7 års varighet, der han ville finne ut om humor hadde noen effekt på vår levealder. Han begynte studien i 1995 med en undersøkelse av informantenes egent syn på sin helsetilstand, dette med og utføre spørreundersøkelser. Spørreskjema ble sendt ut til alle fastboende i Nord- Trønderlag fylke (127 000 innbyggere) der 66 140 valgte og delta i undersøkelsen. Han kartla også personenes BMI (Body mass index), blodtrykk, fysisk aktivitet per uke, røyking, kreftsykdom, diabetes og alkoholdkonsum per uke som eventuelle risikofaktorer i livene til informantene i undersøkelsen. Han kartla også informantenes sans for humor. Svebak presenterer her at humor synes å ha innvirkning på vår helsetilstand. God sans for humor øker sjansene for å nå pensjonistalder skriver han. Likevel kan ikke undersøkelsen bekrefte om bruk av humor øker vår levealder, men Svebak understreker at humor er like viktig for å øke livskvaliteten til mennesker over pensjonistalder (Svebak 2010)

Nylig ble det lagt frem en studie fra Universitetet i Tromsø. ”*The Tromsø Study*”. Gruppen av forskere besto av fire personer. Artikkelen ble publisert på nett 8. Februar 2012 og vakte stor oppsikt i media. Studien hadde til hensikt og se om det kunne være en sammenheng mellom pasienter humor og risiko for utvikling av blodpropp. I studien omtales dyp venetrobose (DVT) og Pulmonal embolisme (PE) under fellesbetegnelsen venøs tromboembolisme (VTE). 27 158 personer deltok i studien.

I resultatene av studien kommer det frem at menneskers evne til å tenke positivt, senker risikoen for å utvikle blodpropp. Likeledes viser det seg at mennesker som hadde negative tanker hadde økt risiko for å utvikle blodpropp, derunder var personer som følte seg ensom enda mer utsatt i denne gruppen (Enga, K. F., et al, 2012)

Det er så langt utført lite forskning på dette område. Heldigvis ser det ut til at humor i forbindelse med helse, blir et mer og mer belyst forskningsområde. Til nå har det meste av forskningen jeg har lest pekt i en og samme retning, at humor har en positiv effekt på en rekke kroppsfunksjoner. At humor ikke er noe fast eller konstant, men individuelt og vanskelig å kartlegge gjør dette til et utfordrende forskningsområde. Som kommende sykepleier ser jeg positivt på at det blir forsket på sammenhengen mellom humor og helse. På grunnlag av de erfaringene jeg gjorde i min sykehjemspraksis ser jeg at bruk av humor kan være et godt hjelpemiddel for å øke livskvaliteten til sykehjemspasienter i deres siste leveår.

3.6 Humorens Kraft

”Den som ler når andre gråter, kan få gråte når andre ler”

(Holden 1996)

Humoren kan gi oss en opplevelse av fellesskap og tilhørighet i en gruppe. Men den kan også ha motsatt effekt, hvis den brukes feil, nemlig stenge mennesker ute fra et fellesskap. Det som er typisk for denne type humor er at den utspiller seg mellom to eller flere personer med lik bakgrunn. Et eksempel på dette er de kjente svenskevitsene som vi nordmenn til alle tider har ledd av. Hvis vi drar denne type humor litt lengre, spiller den seg ut mot de fremmedkulturelle og er et godt eksempel på hvordan humor kan missbrukes til å skade en annen part (Johnsen 1997). Men hvordan oppsto denne type humor?

Sigmund Freud mener at dette var en måte å skade fienden på, uten bruk av fysiske handlinger:

”Ved å gjøre fienden liten, lav, foraktelig og komisk, skaffer vi oss indirekte nytelse av å overvinne ham” (Freud 1994).

”Diskusjonen om hva som er diskriminerende og ikke, går i stor grad ut på å definere humoren ut fra mottakers synsvinkel. Folk synes å mene at det som krenker andres følelser bør unngås, snarere enn at visse temaer, eller etisk humor overhode, bør bannlyses. Det er vitser som får folk til å føle seg flaue, eller som sårer, man må la ligge” (Johnsen 1997, S. 148)

I følge Arntzen 2003 er ironi og sarkasme er de to typene humor der man morer seg på bekostning av andre, og tjener som regel kun til dette formål. Disse to formene for humor kan være livsfarlig hvis de blir brukt av personer som har til formål å skade andre. Vi leser ofte i aviser og blader om personer som på grunn av mobbing har fått ulegelige sår, helt fra barnealder og som de må leve med resten av livet (Arntzen 2003).

Ved slik utfoldelse av humor i helsesammenheng og i et sykepleier- pasientforhold kan det føre til at pasienten oppfatter deg som selvopptatt og at du fryder deg over andres ulykke. Situasjoner der pasienten oppfatter deg slik vil svekke og skade tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient, noe som er veldig uheldig for utøvelsen av sykepleien. På et sykehjem kan man for eksempel tenke seg en pasient med nedsatt taleevne på grunn av sykdom. En slik pasient har ikke muligheten til verken å forsvare seg eller si ifra om upassende bruk av humor. Andre ganger kan det være så enkelt at pasienten ikke tør å si ifra om at sykepleierens bruk av humor er upassende på grunn av at de opplever sykepleieren som en autoritet. Slike situasjoner kan føre til at pasienten føler seg støt og opplever sykepleierens forsøk på å hjelpe pasienten som noe negativt.

”Den gode humoren skal, i motsetning til den vonde, aldri overse alminnelig moral og anstendighet. Vi skal ikke skape latter for enhver pris. God humor skal være hjertets tale, som den er kalt” (Arntzen 2003, S.78).

Utfoldelse av sjølironien, tjener ifølge Arntzen til langt bedre formål enn både ironien og sarkasmen. Formålet er å latterliggjøre deg selv. Det skaper rom for å le av dine egne feil og mangler. Dette er den rake motsetning av kald ironi der formålet er å latterliggjøre andre. Sjølironien kan ha en god evne til å opprette fortrolighet mellom mennesker fordi den tar vekk det stive og selvhøytidelige hos et menneske. Og ikke minst det *”å se bjelken i ditt eget øye, og ikke bare splinten i din brors” (Arntzen 2003)*

Ved hjelp av sjølironi og evne til å tydeliggjøre de feil vi selv gjør som sykepleiere, ovenfor en pasient, tar vi kanskje bort brodden i situasjonen og det ”farlige” og autoritære som pasientene kanskje oppfatter ved oss. Slik sett kan evnen til bruk av sjølironi bli en døråpner for tillit og trygghet i relasjon mellom sykepleier og pasient. Og når man viser ovenfor pasienten at man ikke tar seg selv så høytidelig, er det kanskje lettere for pasienten å åpne seg og kanskje selv utfolde seg med humoristisk sans. Hvis man eier sjølironi og bruker den, erfarte jeg i min sykehjemspraksis at man kan oppnå beundring og en høyere og mer troverdig posisjon enn hva den som bruker kald ironi kan få.

”Den som ler av seg sjøl får mange gode venna, men den som bare ler av andre, blir til slutt ensom. Det er nå engang slik at den humoren vi omgir oss med, gir en pekepinne på ka for moral vi legg til grunne i andre av livets forhold. Derfor: Glem aldri at humoren kan røpe kem du egentlig er!” (Arntzen 2003, S. 78)

Et finsk prosjekt hadde som formål å vurdere humorens betydning innenfor eldreomsorgen. I prosjektet brukte de en kvalitativ metode som har til hensikt og fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller fysisk måle. Intervju av sykepleierne og registrering av sykepleiernes kliniske observasjoner og vurderinger lå til grunne for prosjektets konklusjon. Funnene var at humor er en vesentlig faktor i kommunikasjon og etablering av personlige relasjoner mellom sykepleiere og eldre pasienter (Isola & Astedt-Kurki 1997).

Når det her blir snakk om at sykepleieren kan få pasienten til å utfolde seg, vil jeg fortelle en historie jeg har fått for øret i en av mine sykehuspraksiser. En eldre mannlig pasient var innlagt for operasjon i området rundt kjønnsorganet. Pasienten var selvfølgelig nervøs og da han hørte at en kvinnelig sykepleier skulle intimerbarbere han rundt operasjonsområdet, ble han enda mer nervøs, siden pasienten hadde vært ungar hele sitt liv og hans omgang med det motsatte kjønn var begrenset. Sykepleieren var vant til å utføre denne prosedyren og viste et blidt ansikt med glimt i øyet og en spøkende tone. Hun tok et godt tak i penisen til pasienten og begynte å barbere. Etter en stund kommer det fra pasienten *”ja nu trur e du kan slepp taket med venstrehånda, for nu trur e han ska klar å stå sjøl”*.

En slik uttalelse skapte selvfølgelig latter, både hos pasient og sykepleier, og selv om sykepleieren var vant til og utføre denne prosedyren, ble situasjonen helt ufarliggjort. Ikke bare for sykepleieren men også for pasienten. Og kanskje pasienten klarte å fokusere på noe annet enn at han gruet seg til operasjonen i noen minutter.

3.7 Mannen som lo seg frisk

”Ved å hjelpe en person til å le, hjelper du den personen til å leve”

(Holden 1996)

Normann Cousins er over hele verden blitt kjent som *”mannen som lo seg frisk”*. Han jobbet som sjefsredaktør i avisen *”Saturday Review”*. På sensommeren i 1964 ble han rammet av Bechterevs sykdom, en lammende ryggmargssykdom. Sjansene han til å bli frisk, ble av legene ansett som minimale.

På sykehuset ble Cousins behandlet med en rekke ulike medikamenter, uten noen opplevelse av bedring. Etter hvert ble Cousins mer og mer overbevist om at sykehuset ikke var rett behandlingssted for ham. Etter å ha konferert med legene sine, flyttet han til et hotellrom. Han erstattet medisinen med store doser C-vitamin og brukte store deler av dagene til å se gamle episoder av *”smil til det skjulte kamera”* og andre komedier sammen med gode venner. Det Cousins opplevde etter latterbehandlingen og de positive opplevelsene på hotellrommet var perioder med smertefri søvn, reduserte lammelser og mindre betennelser. Etter noen måneder på hotellrommet, var han så frisk at han kunne begynne å jobbe igjen. På bakgrunn av denne hendelsen, ga Cousins i 1979 ut boka *”Anatomy of an illness as perceived by the patient”* (Näslund 2000).

I min praksis som sykepleier har jeg hittil aldri opplevd personer som har *”ledd seg frisk”* og har mine tvil til at latteren kan helbrede eller kurere sykdom. Imidlertid har jeg opplevd personer som gjennom humor og latter har *”ufarliggjort”* sin sykdom og på den måten opplevd økt livskvalitet i sine siste leveår.

I min sykehjemspraksis var jeg så heldig å bli kjent med en dame som daglig brukte humor som medisin mot sitt og andres syn på sin sykdom og for å takle den. Damen hadde langtkommet kreft i magesekk og spiserør og hadde fått beskjed av sykehuset at hun maksimalt kunne leve i to år med denne sykdommen. Samtidig ble det operert inn en Pegsonde i magen og all ernæring gikk gjennom denne. Da jeg kom til sykehjemmet var det 5 år siden hun hadde fått denne beskjeden!

For meg ble denne pasienten veldig interessant og jeg ble godt kjent med henne i min praksisperiode. Et eksempel på hennes spøkefulle tone var når man kom inn på rommet med et måltid, som besto av en pose med ”Nutriflex” sondeernæring, så spurte hun alltid *”hva er det for noe godt du serverer til middag i dag da?”* etterfulgt av en rungende god latter.

En annen gang ble jeg spurt om jeg ville bli med henne på danseaften, for det hadde hun så lyst til. Selv om hennes funksjonsnivå var slik at hun var sengeliggende og måtte sitte i rullestol, dro vi på danseaften. Damen hadde et smil om munnen hele kvelden og lo av glede da hun så at de andre menneskene danset. Da vi kom tilbake til rommet hennes sa hun *”nå har jeg ledd i hele kveld, så da lever jeg vel noen år til”*.

Så da er det kanskje noe i setningen som Svebak bruker i sine bøker, *”det kommer ikke an på hvordan du har det, men hvordan du tar det”*.

Jeg hadde også mange samtaler med denne pasienten, og da jeg spurte hvordan hun kunne være så glad til tross for sin sykdom, svarte hun *”når alle rundt meg er glad, ler og smiler til meg, hvordan kan jeg da være sur?”*

I de ukene jeg var sammen med denne pasienten fikk jeg mange tanker. Hvorfor er vi sykepleiere så forskjellig i bruk av humor ved utøvelse av sykepleie? Svaret ligger vel kanskje i individuelle forskjeller, livssyn, erfaringer og kulturforskjeller, selv om vår felles yrkesutøvelse går ut på å yte omsorg ovenfor pasienten og ivareta pasientens grunnleggende behov.

Hvis vi setter dette litt på spissen leser vi i Johnsen 1997 at humor både kan brukes som et middel til å skape tilhørighet i et fellesskap, så vel som å stenge noen ute av et (Johnsen 1997). Kan det da tenkes at humor falles inn under pasientens psykososiale behov?

I en artikkel i A- magasinet nr. 6, leste jeg om en kreftpasient som var intervjuet om hans opplevelse av helsetjenesten, fra diagnosen ble stilt til han var ferdig behandlet. Han hadde kreft i tykktarm, lever, lunger og lymfesystemet, og hadde fått et visst antall måneder igjen å leve. Cellegiften avbrøt han fordi han syntes det var helt feil at helsevesenet hadde fokus på å holde ham i live tre måneder ekstra, i stedet for å øke hans livskvalitet mot slutten. Noen av de episodene han husker best, er møte med personene i helsetjenesten. Han møtte blant annet en sosionom som sa med trist ansikt *”jeg ser en familie i sorg”*, med det samme han og kona kom inn på kontoret. Pasienten svarte *”Da må den nettopp ha gått, for jeg ser ingen”*. En av tingene han lurer på i forbindelse med helsetjenesten, er hvordan man kan ha som formål og

skape livskvalitet, når det bare fokuseres på fortvilelse, sorg og død? Han etterlyste humorterapeutene i helsetjenesten. (Henmo 2012, journalist i A-magasinet)

Disse historiene fremhever at det er mye god trøst i god humor og da kanskje selvironi og galgenhumor spesielt. For at sykepleieren skal utøve humor i kommunikasjon med pasienten må det selvfølgelig ligge et godt etablert sykepleier- pasientforhold til grunn. På bakgrunn av at humor er veldig individuelt. Med hensyn til pasientens bakgrunn og kultur kan denne type humor virke støtende på en pasient hvis man ikke kjenner pasientens verdier og effekten av humoren blir snudd fra en hjelpende, positiv effekt, til en skadende, negativ effekt.

3.8 Humor som redningsplanke

”Du kom gråtende til verden mens de andre sto omkring deg og smilte. Forsøk å leve slik, at du dør med et smil mens de andre står omkring deg og gråter”

(Søren Kierkegaard I: Arntzen 2003)

Mange av landets sykehjemspasienter opplever tunge tanker og depresjon mot slutten av livet. Følelsen av å være overflødig og hjelpeløs å være til bry for andre, kan bli så stor at håpløsheten tar overhånd. Erkjennelsen av at livet går mot slutten kan for mange være tungt å bære (Nygaard 2008).

I denne sammenheng kan humor også brukes som motgift mot tunge tanker og hjelpe mennesker med å holde disse på avstand, da kanskje særlig galgenhumoren.

Galgenhumoren gir rom for å le av sin egen elendighet eller ulykke.

Arntzen hevder at slik type humor i mange situasjoner kan gi livsmot og håp til mennesker, der man evner å se den humoristiske siden av en sak. Som han så fint sier det *”Galgenhumor er i alle fall den einaste humor som e gangbar når livet står på spill”* (Arntzen 2003).

Jeg fikk høre en historie fra et sykehjem nordpå. En gammel, dødssyk dame hadde blitt stelt riktig fint på håret og i klesveien, da den overlegne, eldre tilsynslegen kom på visitt. Legen hadde da bestemt seg for at han skulle vise ovenfor pasientene at han i dag var i godt humør, så han tok den eldre damen i hånden og sa på en spøkefull måte: ”*Du verden for ei flott dame du er*”. Damen så på legen og svarte: ”*Å, jau. Nåkka pænare lik einn mæ klare du nok ikkje å lage hær i huset!*”.

Mange mennesker klarer å bruke galgenhumoren på denne måte. Tidligere i oppgaven så vi i reportasjen fra A-magasinet at pasienten hadde en spøkefull tone og så lyst på tilværelsen, til tross for sin kreftdiagnose og dystre fremtidsutsikter.

Likevel har hvert menneske sin unike måte å takle personlige kriser på. Noen med gråt, andre med latter. Derfor vil jeg si at humor kan være en redningsplanke i ulike situasjoner og pasienten må selv bestemme hvordan han eller hun takler situasjonen.

På sykehjem får vi som sykepleiere muligheten til å bli kjent med pasientene over en lengre periode. Dette kan medføre sorg og følelse av tap når en av pasientene går bort, selv om dødsfallet er forventet og naturlig. Sorg er en naturlig del av menneskers uttrykk for tap i livene våre og gråt er en del av sorgprosessen. Som jeg skrev tidligere i oppgaven, mener Arntzen 2003 at humoren og latteren hjelper deg videre og får deg til å fatte nytt mot. I slike situasjoner kan humor bli en redningsplanke som får oss som sykepleiere til å se fremover i en tilværelse der vi jobber veldig tett innpå døden.

4.0 Avslutning:

Formålet med oppgaven var å forstå mer om humorens betydning for pasienten og hvordan jeg som ferdigutdannet sykepleier kan bruke humor i fremtidige pasient – sykepleierforhold. I min sykehjemspraksis kunne jeg observere at humor har betydning for pasientene og at sykepleierne oppnådde bedre kommunikasjon og relasjoner med pasientene ved bruk av humor. Gjennom å fordype meg i teori som omhandler dette temaet har jeg fått mer kunnskap og innsikt i betydningen av humor i en sykepleier- pasientrelasjon. I oppgaven har jeg også funnet ut at humor og latter har langt flere positive helsegevinster enn jeg var klar over. Teori og forskning viser at humor har en positiv effekt på en rekke faktorer innenfor pasientrelasjoner og helse. Forskning jeg presenterer viser at humor kan ha innvirkning på menneskers immunforsvar og minsker risikoen for blodproppdannelse. Og at mennesker med evne til å bruke humor har lettere for å takle sykdom og snu negative livshendelser til noe positivt.

Gjennom denne oppgaven har jeg fått en bredere forståelse for hvordan humor og latter virker inn på oss mennesker. Jeg har sett ulike tolkninger av begrepet humor og hvor mange ulike sider humoren representerer. Ved å forstå humor som fenomen, dens betydning og ulike virkemåter, ser jeg at dette kan være et viktig verktøy for meg som sykepleier og gi meg et bedre grunnlag og større trygghet for å fremme humor som kommunikasjonsfaktor i en sykepleier- pasientrelasjon.

I forbindelse med oppgaveskrivingen har jeg reflektert over hvor lite vekt det blir lagt på humor i vår pensumlitteratur og at det ikke har blitt forelest om viktigheten av humor i sykepleien. I lys av den teorien jeg har presentert om humorens betydning for helse og kommunikasjon i oppgaven stiller jeg spørsmålstegn til at humor ikke blir mer vektlagt under vår utdanning i Bachelor i sykepleie.

5.0 Litteraturliste

Pensumlitteratur:

- Blix, E. S., Breivik, S (2006) "*Basisbok I sykepleie*" Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Daaland, O., (2007) "*Metoder og oppgaveskriving for studenter*" Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2008) "*kommunikasjon I relasjon*" Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Nygaard, H. A., (red) (2008) "*Tverrfaglig geriatri: En innføring*" Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Selvvalgt litteratur:

- Arntzen, A. (2003) "*Det latterlige alvor*" Oslo: Det norske samlaget
- Freud, S. oversatt av: Farner, G. (1994) "*Vitsen og dens forhold til det ubevisste*" Oslo: Pax forlag.
- Holden, R., oversatt av: Larsen, F. B., (1996) "*Latter: Din beste medisin*" Oslo: EFI AS.
- Johnsen, B. H., (1997) "*Hva ler vi av?: Om nordmenns forhold til humor*" Oslo: Pax forlag.
- Leacock, S., (1935) "*Humor: its theory and technique*" New York: Dodd, Mead and Company

- Näslund, G. K., oversatt av: Sandmark, J. (2000) "*Den gode latteren: En bok om humor og helse*" Oslo: Genesis forlag.
- Svebak, S. (2000) "*Forlenger en god latter livet?*" Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Travelbee, J., (1999) "*Mellommenneskelig forhold i sykepleie*". Oslo: Universitetsforlaget.

Oppgaver:

- Jensen, K. T., (1996) "*Humor som verktøy: Hvordan sykepleiere i skjermede enheter opplever bruk av humor som kommunikasjonsform overfor aldersdemente beboere*" Hovedoppgave. Det medisinske fakultet, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.

Artikkel:

- Enga, K. F., et al. (2012) "*Emotional states and future risk of venous thromboembolism*" I "*Thromb Haemost*" Nr 107, 2012: S. 485–493
- Henmo, O., (2012) "*ikke trist til sist*" Oslo: A-magasinet, 10. februar 2012.
- Isola, A. & Astedt-Kuri, P. (1997) "*Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland*" I "*International journal of nursing practice*" Nr 3, Mars 1997.

- Svebak, S. (2010) "A 7- years prospective study of sense of humor and survival" I "The international journal of psychiatry in medicine" Nr 40, 2010.

Internet:

- Otnes, B., (2011) "Mindre kommunal helsehjelp til eldre" (Online) Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201102/03/art-2011-05-02-01.html> (21.03.2012)

- Statistisk Sentralbyrå, (2012) "Helsetilstand i Norge" (Online) Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/helsetilstand/> (21.03.2012)

- Norges Lover, (2005) "Personopplysningsloven" (Online) Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/tl-20000414-031-001.html> (10.03.2012)