

EXAMENSARBETE

Humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient

Åke Mella, Tomas Sannerström

Hälsövetenskapliga utbildningar

Institutionen för Hälsövetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

**Humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan
sjuksköterska och patient**

Åke Mella & Tomas Sannerström

Omvårdnad C, 51-60 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng
Höstterminen 2003
Termin 6
Handledare: Maud Lundbäck

Humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient - en litteraturstudie

Åke Mella
Tomas Sannerström

Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Humor är en viktig beståndsdel i människans liv och uppstår ofta spontant utan närmare eftertanke i möten med andra. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient. Studien baserades på internationella vetenskapliga artiklar från år 1996 till år 2003. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera de 13 utvalda artiklarna. Analysen resulterade i tre kategorier som visade att humor har stor betydelse som copingstrategi vid försämrad hälsa, underlättar kommunikation och skapandet av relationer. Humor bidrog även till bevarande av självrespekt och känslan av välbefinnande. För att ge god omvårdnad bör sjuksköterskan skapa en relation och underlätta för kommunikation med patienten. Patienten bör vara styrande i när och hur humor används. Omvårdnadsinterventioner bör basera sig på kunskap om patientens sätt att använda humor, och vad denne uppfattar som humor. Därefter följer en medveten strategi från sjuksköterskans sida att använda humor i interaktionen med patienten som en intervention.

Nyckelord: Nursing, nursingcare, humor, strategies, relation, cope, relation, communication, well-being, self-respect och interventions.

Att bli inlagd på sjukhus på grund av fysisk eller psykisk ohälsa är en traumatisk upplevelse för många människor (Darby & Daniel, 1999). Vården kan för patienten framstå som mycket högteknologisk och ha ett förlopp som kan vara svårt att förstå. Patienten kan uppleva ett resultat på behandling först vid utskrivningen efter avslutad vård (Johansson, Oléni & Fridlund, 2002; Darby & Daniel, 1999).

Ökade kostnader för vård och omsorg, samt ökad konkurrens inom sjukvården har medfört att ökad vårdkvalité eftersträvas. Patienten bör ses som en kund och konsument mer än som en passiv mottagare av vård och omsorg. Därför är patientens tillfredsställelse med erbjuden omvårdnad av vitalt intresse om man skall vara lyckosam med att förbättra vårdkvalitén. En patient som är tillfreds med den omvårdnad som erbjuds, visar även upp en bättre följsamhet till behandling. Patienten blir mer benägen att uppsöka hjälp vid behov, samt att rekommendera det sjukhus som ombesörjt omvårdnaden till andra (Johansson et al. 2002).

Primary nursing är ett system för att ”leverera vård” ursprungligen kommande från USA (Moiden, 2002; Pontin, 1999). En legitimerad sjuksköterska har det totala omvårdnadsansvaret för en grupp patienter under hela de aktuella vårdtiderna. Med primary nursing är avsikten att omvårdnaden ska bli mer patientcentrerad, med betoning på den interpersonella relationen mellan sjuksköterska, patient och anhöriga, samt mer humanistisk till sin framtoning. Patienten ska vara delaktig i sin egen vård. För att detta ska lyckas krävs en organisation som gynnar ett professionellt arbetssätt där varje patient ses som unik med individuella vårdbehov (Nelson, 2002).

Vikten av att etablera en god omvårdnadsrelation för att öka patientens tillfredsställelse med omvårdnaden betonas i ett flertal studier (Cleary, Horsfall, & Hunt, 2003; Johansson et al. 2002; Darby & Daniel, 1999; Poole & Rowat, 1994; Laferriere, 1993). Det karaktäristiska för den goda relationen mellan sjuksköterska och patient är enligt Johansson et al. (2002) ömsesidig förståelse, respekt, tillit, ärlighet, samverkan och humor. Poole och Rowat (1994) tar upp liknande egenskaper hos sjuksköterskan med tillägg av ödmjukhet, kunskap

och tålamod för att hjälpa personer att växa och förverkliga sig själva. Enligt författarna är det viktiga inte vad som utförs, utan hur det utförs (Poole & Rowat, 1994).

Ordet humor kommer av latinets *humor* som betyder saft eller vätska. Läkekonstens fader Hippokrates, samt senare efterföljare Galenos, var livmedikus hos kejsar Markus Aurelius i Rom och utvecklade humoralpatologien. Denna gick ut på att människans hälsa är beroende av kroppens fyra kardinalsajter, humores. Dessa är blod, slem, gul galla och svart galla. Under antiken ansågs det att skratt var ett effektivt sätt att korrigera opassande beteenden. En människa med ett övermått av någon av de fyra kroppssafterna kallades för humorist och man skrattade åt denne. I våra dagar har definitionen på en humorist ändrats till att omfatta sådana som uppträder på ett komiskt sätt eller är skickliga på att skämta. Humor kan även definieras som en mental upplevelse på fysiologisk grund, upptäckt och uppskattning av absurda, roliga händelser och situationer (Näslund, 1999).

De fysiologiska och psykologiska effekterna är många. Ett gott skratt ger förbättringar i vårt immunsystem och en stressreduktion. Humor verkar som en copingstrategi för att reducera känslor av spänning, ångest och ilska. Som en följd av de psykologiska reaktionerna på upplevd humor, inträder en fysisk känsla av stimulans och avslappning. Initialt syresätter vi oss bättre med en ökad andningsfrekvens, muskelspänning och hjärtfrekvens. Därefter följer en avslappningsfas med sänkning av blodtryck, hjärtfrekvens, andningsfrekvens och muskelspänning (Beitz, 1999; Simon, 1989).

Användandet av humor sker i de flesta fall mycket naturligt och oreflekterat. Humor är en attityd som ger människor en möjlighet att ta livet mindre allvarligt och är en väg att nå andra. Humor är en ”komplex kognitiv och emotionell process där skrattet är en reflexliknande psykologisk och beteendemässig respons”. Det kan variera vad en människa upplever som humor. Enskilda människor kan ha religiösa, kulturella och egna värderingar som påverkar valet av humor, och vad de uppfattar som humor (Hunt, 1993).

Skrattet har enligt Näslund (1999) en så positiv inverkan på kroppen att humor och skratt rekommenderas som viktiga medel för att förebygga hjärtsjukdomar, cancer och depression. Med hjälp av humor kan man mobilisera sina egna krafter för att besegra sjukdom (Cousins, 1990).

Humor, kan vara en tillgång för sjuksköterskan i omvårdnaden av patienten. Humor kan användas i patientundervisning, som ett medel att förbättra kommunikation och minska känslor av ångest och spänning (Hunt, 1993). Humor som en terapeutisk behandlingsmetod har uppmärksammats sedan 1960 talet. Terapeutisk humor är all positiv interaktion som strävar efter att behålla och förbättra fysiskt och emotionellt välbefinnande hos en människa (Matz & Brown, 1998). Många humoristiska situationer kan spontant uppträda i det dagliga livet. Vid avrapportering till en kollega vid arbetspassets slut kan förmågan att skratta åt någon humoristisk incident som inträffat, fungera som en värdefull copingstrategi för att minska emotionell spänning (Simon, 1989).

Eriksson (1988) tar upp olika former av att ansa, leka och lära som en väg att åstadkomma tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande hos människan. Med syfte att upprätthålla, stödja eller sätta igång hälsoprocesserna. Användande av humor från sjuksköterskans sida gentemot patienten bör därför vara en medveten omvårdnadshandling som används i avsikt att förmedla tillit och läkande krafter till patienter och anhöriga. Utan att sjuksköterskan därför helt gör avkall på sin personlighet och spontanitet. Det kan många gånger vara en svår balansgång för sjuksköterskan. Enligt Pierlot och Warelou (1999) är det en fråga om att från sjuksköterskans sida inneha en timing och känsla för lämpligheten av humoranvändande för att få ut maximal effekt. Sjuksköterskan skall kunna avgöra när det är lämpligt att använda humor som intervention, och när det inte är lämpligt. Simon (1989) menar att om sjuksköterskan värderar humor som en positiv känsla kan hon/han använda humor som en del i sin yrkesutövning. Matz och Brown (1998) betonar vikten av att sjuksköterskan kan medvetandegöra och utveckla sitt eget sinne för humor. Förmågan att kunna skratta åt sig själv, livet i stort och världen runt omkring är en tillgång för människan. Humor är en integrerad del av människans liv. Det är viktigt att få en större kunskap om vad humor kan

betyda i omvårdnadsrelationen, med målet att patienten skall uppleva hälsa. Därför var syftet med denna litteraturstudie att beskriva humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient.

Metod

Studien utgjordes av en litteraturstudie och omfattade 13 artiklar vilka analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Litteratursökning

Artikelsökningen har skett via databaserna ACADEMIC SEARCH, MEDLINE och CINAHL. Sökningen begränsades till åren 1996 till 2003. De sökord som användes var nursing, nursingcare, humor, strategies och interventions. Sökorden kombinerades för att få en hanterligare mängd artiklar. Antalet artiklar som erhöles efter de olika kombinationerna var 71 av vilka 13 motsvarade syftet (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av analyserade artiklar (n=13)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Beck (1997)	Kvalitativ	21 sjuk-sköterskor, dagböcker	Innehålls-analys	Humor skapade en samhörighetskänsla mellan sjuksköterska och patient, och verkade som copingresurs i hanterandet av stressfyllda situationer.
Dowling (2002)	Kvalitativ	Litteraturstudie	Innehålls-analys	Genom att hjälpa barn och deras familjer att använda humor som copingstrategi kan sjuksköterskan utveckla patientens förmåga till effektiv coping vid sjukdom och sjukhusvistelse.
Houston, Mckee, Carroll & Marsh (1998)	Kvantitativ	17 män, 44 kvinnor på ett äldreboende	Fråge-formulär	Deltagarna hade lägre värden av ångest och depression jämfört med kontrollgruppen som ej ingick i interventionsåtgärderna med humor.

Tabell 1 (forts.)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Johnsson (2002)	Kvalitativ	9 kvinnor med bröstcancer	Intervjuer	Deltagarna såg humor som en viktig copingfaktor. Humorn hade betydelse för deras tro på något andligt och deras uppfattning om meningen med livet. Sjuksköterskans användande av humor var viktig för att stödja en djupare och mera tillitsfull relation.
Kanninen (1998)	Kvalitativ	Litteraturstudie	Innehållsanalys	Humor hjälpte patienter att förändra deras perception av en till synes överväldigande situation.
Maller & A'hern (1996)	Kvalitativ	5 patienter	Intervjuer	Humor underlättade kommunikation mellan sjuksköterska och patient.
Minden (2002)	Kvalitativ	129 män mellan 18-60 år, dömda till rättspsykiatrisk vård	Intervjuer och observationer	Humor hade en avväpnande effekt och bidrog till skapandet av meningsfulla och betydelsefulla relationer.
Scholl & Ragan (2003)	Kvalitativ	20 patienter	Observationer	Humor befrämjade patienternas välbefinnande och interaktionen mellan patient-sjuksköterska.
Struthers (1999)	Kvalitativ	7 psykiatri-sjuksköterskor	Intervjuer och frågeformulär	Humor, då den användes på sin rätta plats understödde utvecklingen och minskade patientens restriktiva perception.
Thornton & White (1999)	Kvalitativ	8 sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning	Intervjuer	Humor var en central del i kommunikation.
Walsh & Kowanko (2002)	Kvalitativ	5 patienter och 4 sjuksköterskor	Intervjuer	Patienter uppskattade sjuksköterskans användande av humor för att minska känslor av förlägenhet.

Tabell 1 (forts.)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Åstedt-Kurki et al. (2001)	Kvalitativ	13 kroniskt sjuka, 7 kvinnor och 6 män, brev	Innehålls- analys	Om humorn är en viktig komponent i människors liv så bibehåller den sin betydelse i situationer som innebär förändring som påverkar individen. Humor i patient-sjuksköterske- relationen underlättade för klienten att hantera sin sjukdom och orka med den omskakande förändring som sjukdom orsakade.
Åstedt- Kurki & Isola (2001)	Kvalitativ	16 sjuk- sköterskor inom äldre- vården, dagböcker	Innehålls- analys	Humor mellan patient och sjuksköterska underlättade för båda kategorierna som coping vid obehagliga behandlingsprocedurer. Humor bland personalen verkade som copingfaktor i arbetet och skapade en bättre atmosfär på avdelningen.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys är en forskningsmetod som avser att ge en systematisk och objektiv bild av verbal, visuell eller skriven data genom att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (Downe-Wamboldt, 1992, p. 314). Innehållsanalys tillämpas på skrivna och muntliga framställningar från dagböcker, brev, tal, böcker, artiklar och andra språkliga uttryckssätt (Polit & Hungler, 1999, p. 209). Analysmetoden kan ha två olika ansatser, manifest eller latent. Den manifesta beskriver det synliga och självklara i materialet, medan den latent inriktar sig på den underliggande meningen i datan, här ges utrymme för tolkning av materialet (Downe-Wamboldt, 1992, p. 318; Polit & Hungler, 1999, p. 209, 705-706; Catanzaro, 1988, p. 437-438).

I denna studie har kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Söderberg, Strand, Haapala & Lundman (2002, p.3) använts. Innehållsanalysen har en manifest ansats. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få en helhetsbild, finna

ett mönster i textmaterialet. Materialet bearbetades ånyo för att identifiera textenheter som svarade mot studiens syfte. Efter att de artiklar som ingick i analysen lästs igenom ett flertal gånger identifierades och extraherades 250 textenheter som motsvarade syftet vilka sedan kondenserades. Likheter, ord eller påståenden vilka gav uttryck för samma tankar bildade en kategori. Arbetet fortsatte tills det ej gick att identifiera fler kategorier. En kategorilista upprättades där liknande kategorier sammanfördes till bredare kategorier. Hela tiden skedde en återgång till originaltexten för att inte förlora innebörden i texten.

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier (Tabell 2), dessa beskrivs i löpande text samt med citat ur artiklarna.

Tabell 2 Översikt av kategorier (n=3)

Kategorier

Att få andrum och glömma sin situation för en stund

Att påverka relation och underlätta kommunikation

Att bevara självrespekt och öka välbefinnandet

Att få andrum och glömma sin situation för en stund

Vid plötslig försämring av hälsa och sjukhusvistelse visade sig humor vara en effektiv och vanlig copingstrategi. Humor hjälpte patienten att få andrum för att orka gå vidare och hantera känslor av ångest, rädsla, frustration och smärta. Humorn gjorde det möjligt att betrakta stressfyllda händelser ur ett annat perspektiv så att de upplevdes som mindre hotfulla och ingav hopp och tro på överlevnad (Beck, 1997; Dowling, 2002; Johnson, 2002; Kanninen, 1998; Maller & A'hern, 1996; Thornton & White, 1999; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). I palliativ vård bidrog humor till att patienter hade lättare att acceptera att de inte hade så lång tid kvar att leva (Kanninen, 1998). Humor ansågs vara ett ändamålsenligt verktyg för att bejaka livet bland patienter på en

canceravdelning (Beck, 1997). Humor användes av både sjuksköterska och patient för att möta stressupplevelser (Maller & A'hern, 1996). Inom psykiatrin uppnådde man mera målinriktade resultat då patienten ändrade perception till sin kris genom humoranvändande (Struthers, 1999). Att hjälpa patienter minnas positiva minnen från deras ungdom när de var aktiva och friska, vände deras uppmärksamhet från nuvarande smärtor och sjukdom (Scholl & Ragan, 2003). Att använda sång och dans som omvårdnadsintervention hos äldre patienter gav mindre ångest och depression. Musik och dansstil som förknippade till den tid då patienterna var unga framkallade minnen av glädje (Houston et al., 1998). Barn som vistades på sjukhus använde humorn för att avleda smärta. Humor minskade barns rädsla för sjukdom, skada och sjukhusvistelse (Dowling, 2002).

Humor bidrog ofta till att patienterna kunde glömma sin situation för en stund, slappna av och känna glädje (Johnson, 2002; Minden, 2002; Åstedt-Kurki et al., 2001). Humor var ett stöd för att hantera en ny livssituation eller förändrad hälsa. I sökandet efter meningen med livet var humor ett hjälpmedel. Saker som tidigare framstått som viktiga var nu mindre viktiga och skrattet blev ett medel mot depression (Johnson, 2002; Kanninen, 1998; Åstedt-Kurki et al., 2001). Humor fungerade som en säkerhetsventil och var en indikation på överlevnad efter t.ex. en operation. Framförallt hos män kunde humor fungera som en försvarsmekanism för att undvika verkligheten, vilket gav dem tid att förbereda sig inför en svår situation (Åstedt-Kurki et al., 2001).

Humorns betydelse ökade med sjukdomstiden eller behandlingen. I början på ett kristillfälle var humor ej lämpligt. I en studie med barns humoranvändande visade det sig att barnets föräldrar ville tillgodose barnets behov först. Sedan när krisen avklingade kunde humor lindra barnets ångest och hjälpa barnet och dess familj att anpassa sig till krisen (Dowling, 2002; Thornton & White, 1999). Mönstret var densamma hos vuxna individer. Humor var inte välkommet från patientens sida när de hade ont, inte mådde bra, eller kände sig deprimerade (Scholl & Ragan 2003; Thornton & White, 1999; Johnson, 2002). Patienter upplevde att sjuksköterskan använde humor för att hantera starka känslor som ångest och rädsla. Humor från sjuksköterskan gjorde det lättare att

hantera brister och misstag i olika vårdrutiner utan att tappa ansiktet (Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Sjuksköterskor såg humor som en viktig stressreducerare, ofta sjuk humor för att klara sin arbetsmiljö och därmed undvika utbrändhet (Thornton & White, 1999; Åstedt-Kurki et al., 2001).

But... after after a while. It got to where I could. Because stuff like that is so ridiculous, you just have to laugh at it because it is depressing. Sometimes when things get so bad, you have to laugh at them; it is better (Johnson, 2002, p. 693).

You have to have a touch of humor to make your day. It actively filters out unpleasant things that otherwise might stick in your mind (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 121).

After having survived the operation, I laughed hysterically with my fellow patient. I sort of let myself go (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 123).

For men in the same room everything is filtered through humor. They turn everything into a joke... For male patients humor is also a way of concealing their feelings. It's extremely hard for them to admit that they're afraid (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 123).

Att påverka relation och underlätta kommunikation

Användandet av humor från sjuksköterskans sida lättade upp atmosfären och skapade en djupare relation, en känsla av samhörighet mellan patient och sjuksköterska (Beck, 1997; Johnson, 2002; Struthers, 1999; Åstedt-Kurki et al., 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Humor från sjuksköterskan sida gjorde det lättare för patienten att uttrycka sina behov och de upplevde att sjuksköterskan lyssnade och förstod deras känslor (Johnson, 2002; Kanninen, 1998; Åstedt-Kurki et al., 2001). När sjuksköterskorna kände sig hjälplösa i sina patientkontakter, t.ex i kontakten med rädda patienter, försökte de använda humor som en strategi för att underlätta kommunikation med patienter (Beck, 1997). För att undvika ett destruktivt humoranvändande ansågs det lämpligt att sjuksköterskan etablerade en viss kännedom om patienten innan humor användes (Kanninen, 1998).

Humor sågs av sjuksköterskor som ett utvecklande av kommunikation vid rapportering, undervisning, konversation med patienter, deras familjer och andra medlemmar av hälsovårdsteamet, med motiveringen att det var lättare att minnas händelser om man lättade upp det som kunde kännas tråkigt (Thornton & White, 1999). När patienterna delade humor i grupp med andra som hade samma erfarenheter kände de sig bättre till mods och fördjupade relationerna då de kunde vara sig själva och skratta åt sig själva (Johnson, 2002; Minden, 2002). Personalens försök med äldre patienter att framkalla humor som åberopandet av ungdomen, uppmuntrade patienternas sociala interaktion och hjälpte dem att känna sig som "normala" personer engagerade i alldaglig konversation (Scholl & Ragan, 2003).

Användandet av humor i patient – sjuksköterskerelationen i pediatrik gav positiva effekter. Barn berättade att sjukvårdspersonal som uppvisade en känsla av humor genom att vara roliga och skämta hjälpte dem att hantera sin sjukhusupplevelse. Humor som grundade sig på barnets preferenser hjälpte barnet att slappna av och bli mer samarbetsvillig vid t.ex. obehagliga undersökningar. Barnen kunde i en del fall se fram mot nästa besök (Dowling, 2002).

Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård såg en koppling mellan patienternas mentala tillstånd och uppfattningen av humor. Att ha humor var en del av den sociala kompetensen och avsaknad av social kompetens kunde leda till missförstånd och skapa irritation hos patienten (Struthers, 1999). Användande av humor i terapeutiskt syfte bland män dömda till rättspsykiatrisk vård bidrog till att de utvecklades socialt genom att bli mer omdömesgilla och öppna som personer. Patienter med mentala problem såg skratt som något människor gör mot dem. Terapin resulterade i att patienterna kunde skratta åt varandra utan att det uppfattades som ett hot (Minden, 2002).

När det mest kritiska stadiet av sjukdomen var över, figurerade humor mer och mer i patient - sjuksköterskerelationen, blev en ökande och betydelsefull del av det vardagliga livet. Sjuksköterskans känsla för humor motiverade klienterna att kämpa vidare och ta hand om sig själva (Åstedt-Kurki et al., 2001).

A nurse who has a sense of humour, who is bright and cheerful and who clearly likes her job, that's the sort of nurse you can talk to, that's the sort of nurse you can turn to and ask for help, for painkillers or for a wash (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 123)

We have certainly used humor in our support group, and it has meant a lot to me. Even though it has been five years, I still go, not only to help myself but to help the other girls. We do use a lot of humor with that. We've laughed together and cried together; it has brought us so close (Johnson, 2002, p. 693).

"If your mental health isn't very good you may tend to be more irritable. Something you normally find quite amusing might be quite irritating" (Struthers, 1999, p. 1201).

Att bevara självrespekt och öka välbefinnandet

Humor kan hjälpa patienter att bevara sin dignitet i betungande och svåra situationer. Ett humoristiskt och trevligt närmande hjälpte patienten att hålla modet uppe och bevara sin dignitet trots situationen (Åstedt-Kurki et al., 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001) Humor bidrog till att patienter fann självrespekt trots sin belägenhet (Mindes, 2002; Dowling, 2002; Johnson, 2002). Humor som användes i interaktionen mellan sjuksköterska-patient framkallade positiva hälsoreultat hos patienterna. Den önskade responsen var nödvändigtvis inte skratt eller munterhet, mera en återupplivad känsla av lycka och egenvärde (Scholl & Ragan, 2003). Sjuksköterskor ansåg humor vara en betydelsefull del av den andliga och psykologiska omvårdnaden (Thornton & White, 1999). Upprätthållande av patientens dignitet inkluderade överväganden om personlighet, ett medvetande om individen som en unik varelse. Det innebar även förmågan att minimera förlägenhet genom användande av humor och förmågan att få det extraordinära att verka som något ordinärt (Walsh & Kowanko, 2001).

Att sjuksköterskan använde sig av humor i sitt rätta sammanhang var en förutsättning för att inte våldföra sig på patientens människovärde (Åstedt-

Kurki & Isola, 2001). Sjuksköterskor skrattade åt människor, t.o.m. patienterna, men egentligen inte åt människor utan mer åt den uppkomna situationen (Thornton & White, 1999). Humor och skratt gjorde att patienterna mådde bättre och ansågs vara på väg mot ett tillfrisknande (Beck, 1997; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki et al., 2001). Humor bidrog till ökad motivation inför rehabilitering och gjorde att patienterna svarade bättre på behandling (Johnson, 2002; Åstedt-Kurki et al., 2001). Skratt aktiverade kroppsliga funktioner och ökade det fysiska och det andliga välbefinnandet (Kanninen, 1998; Minden, 2002). Dans och sång visade sig ha en betydande effekt på det fysiologiska välbefinnandet hos äldre patienter (Houston, Mckee, Carroll & Marsh, 1998). Vid förlust av kroppsdel hade humor betydelse för att patienten skulle återfå acceptansen för sitt ändrade utseende (Johnson, 2002; Kanninen, 1998). Förlorade förmågor hos patienten kunde ta sig uttryck i självironi, fräckhet, kvickheter och spetsfyndighet (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

In the onset, I made little jokes to myself. But in the beginning, if other people joked about it, I did 'nt see it. Then later on, after the surgery, I found that I could accept jokes about things and reference to "no boobs" (Johnson, 2002, p. 693).

Humour is a sort of positive attitude towards things. Without humour our life would be nothing but a misery (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 123).

I mean just consider the bedpan. When you can get an element of humour going it's all so much easier, if you compare it with the situations where someone just turns up and sticks it there underneath you. I liked it when they said that let's have this placed here and we can share a little song at the same time. That's nice, you don't notice these difficult things when you got an element of humour there. You make the situation easier and the client does 'nt have to feel so ashamed (Åstedt-Kurki et al., 2001, p. 123)

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient. I studien, som baserades på kvalitativ innehållsanalys av 13 artiklar, identifierades tre kategorier. Dessa var: att få andrum och glömma sin situation för en stund; att påverka relationen och underlätta för kommunikation; att bevara självrespekt och öka välbefinnande.

Att använda humor i omvårdnadsrelationen gav andrum och fick patient och sjuksköterska att glömma sin situation. Keith Burr (1996) menar att möjliga källor till stress för sjuksköterskor som arbetar med sjuka människor kan vara bristfällig kommunikation, orealistiska förväntningar mellan personal och administratörer, konflikter och kronisk sorg. Studien föreslår olika strategier för att reducera och hantera upplevd stress i arbetsmiljön. Författaren tar upp humor som en viktig strategi för att reducera stress. Humor i en helande och positiv form kan hjälpa till att visa humanism i olika situationer, och skratt kan minska spänning. En människa kan uppleva stress som att tappa kontrollen och bli överväldigad känslomässigt av yttre händelser. En patient som upplever trauma kan visa ilska, skuld, depression och vara fylld av motstridiga känslor. Humor kan ha psykiska förtjänster genom att underlätta kognitiva tankeförändringar hos patienten och reducera rädsla och ångest (Sherman 1998)

I vår studie framkom att när en person konfronteras med känslor som denne av olika skäl har svårt för att hantera, kan personen känna sig överbelastad. Försvarsmekanismer kan träda in för att möta hotet. Med emotionell konfrontation med hjälp av humor kan sjuksköterskan förmedla åt patienten en ej avvisande attityd, att patienten är en person vars problem tas på allvar. Humorns positiva förtjänster i detta sammanhang är att den är så emotionellt laddad, levande och direkt. En patient kan även ha svårt att se sitt problem med distans och proportion, och därmed i ett realistiskt perspektiv. Eventuella problem uppförstoras och det gör det svårare att hantera dem på ett adekvat sätt. Humor, i form av ett leende, en humoristisk anmärkning eller en rolig

historia från sjuksköterskans sida, kan i ett sådant skede göra att patienten kan se på sig själv och sin situation med ett nytt och annorlunda perspektiv. Patienten kan uppleva mindre förtvivlan och få ny förståelse av sig själv och sina reaktioner (Rosenheim & Golan, 1986).

Burton Leiber (1986) menar att humor av typen ”galghumor” från sjuksköterskans sida kan vara riskabelt att använda gentemot patienten. Det finns en risk att man som sjuksköterska intar en modell som varande ”en kronisk clown” som aldrig vill konfrontera smärtsamma situationer med patienten. Det kan vara ett sätt för sjuksköterskan att hantera stressen som följer med yrket. Både skratt och gråt är en kroppslig respons på stress, och skänker sjuksköterska och patient avspänning, emotionellt och psykologiskt. Humor har kallats för ”den skottsäkra västen mot negativa tankars skadeverkningar” (Robinson, 1986).

Att påverka relation och underlätta kommunikation i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient framträder i studien. Avsikten från sjuksköterska och patient kan vara att påverka omvårdnadsrelationen i en positiv riktning, med detta menas att fördjupa relationen. För att underlätta för att kommunikation ska uppstå med hjälp av humor, kan sjuksköterska och patient, visa att de vill lära känna varandra som personer.

Humor kan underlätta för helande relation mellan sjuksköterskan och patient (Hulse, 1994). Skratt och humor etablerar kommunikation. Patientens förmåga att lära av sin situation ökar, spänning och rädsla med obekanta omgivningar och behandlingar mildras. Humor på fel sätt och i fel tid kan resultera i sårade känslor, ångest, fientlighet, skamkänslor, och avståndstagande från patient och anhöriga (Davidhizar & Shearer, 1992). Burton Leiber (1986) menar att det gäller att lära känna sin patient och etablera en känsla av samband och samhörighet innan humor används i relationen. Det är mycket en fråga om att ha ”timing” för när, och hur, humor kan användas. Detta gäller då humoranvändande med sjuksköterskan som den initierande parten.

I en studie av Rosenheim och Golan (1986) framträdde personlighetstyper med neurotiska, rigida och depressiva drag, vilka reagerade olika på humorinterventioner. Även om en rigid personlighet inte alltid uppskattar någon humor och föredrar en ickehumoristisk kontakt med sin sjuksköterska, är det inte helt klarlagt att denne inte kan dra nytta av humor. Författarna framhåller ändå att det möjligen kan finnas en övertro i humorns effektivitet som terapimetod bland många forskare, då de baserar sina resultat på klinisk erfarenhet snarare än på forskning. Genom att få tillgång till mer flexibla, spontana och färggranna aspekter i livet kan nya horisonter öppnas. Möjligen är vi människor mycket komplexa som individer. Vi kan ha neurotiska, rigida och depressiva drag i oss. Men författarna tar upp intressanta aspekter som behöver mer belysning i forskningshänseende. Författarna vill att hänsyn till den unika individen visas vid eventuellt humoranvändande i en omvårdnadsrelation. Mycket beror även på sjuksköterskans egen personlighet, den aktuella relationen mellan sjuksköterskan och patienten, hur och när humor används.

En självkänedom från sjuksköterskans sida om hur hon/han värderar humor och ser på livet i stort är naturligtvis en förutsättning för att kunna använda sig av humor som en medveten handling i omvårdnadsrelationen. Det klimat som råder på arbetsplatsen är viktigt för att en bra stämning skall skapas, och att humor får blomstra i relationerna mellan personalen. Ett positivt klimat på arbetsplatsen bör även gynna interaktionen mellan sjuksköterska och patient (Sherman, 1998).

Primary nursing som vårdform kan vara en möjlig metod att använda för att stärka omvårdnadsrelationen och därmed underlätta för humoranvändande mellan sjuksköterska och patient. Laakso & Routasalo (2001) menar att när primary nursing tillämpas lägges mer vikt vid patient-anhörigkontakter, de ger en mer individanpassad vård, de kan ge mer värme, tid och närhet till patienterna. Sjuksköterskorna trivdes även bättre på arbetet och kände sig mer självständiga. Rigby, Leach och Greasley (2001) visar på primary nursing som ett ideal, en teoretisk modell som kanske inte är möjlig att nå i en verklighet med bristande resurser. Författarna framhåller att en mer flexibel approach kan

vara nödvändig i framtiden. En anpassning till rådande verksamhet, och en blandning av vårdformer för att optimera omvårdnaden utifrån de resurser som finns att tillgå. Detta överensstämmer med den utveckling som skett i Sverige och användandet av begreppet patientansvarig sjuksköterska (PAS), denne kan ha ansvar för ett flertal patienter beroende på vårdtyngd. Enligt Boitshwarelo (2003) förbättrades den ömsesidiga relationen mellan sjuksköterska och patient med primary nursing. Däremot kunde sjuksköterskorna känna sig mer isolerade från avdelningen i stort, samt att det kollegiala stödet var mycket viktigt för att undvika stress. Vi vill gärna tro att primary nursing kan vara ett sätt att stärka sjuksköterska-patientrelationen och därigenom underlätta för humoranvändande för både sjuksköterska och patient. Naturligtvis kan begränsningar i de ekonomiska ramarna inom sjukvården i stort utgöra ett hinder i det avseendet. Eriksson (1988) betonar att patient-vårdarrelationen utgör grunden i det som hon benämner för vårdprocessen. En process som består av kartläggning, planering, förverkligande och genomförande av vårdhandlingar. Grundas inte denna vårdprocess på en relation, är det endast fråga om att utföra en rad uppgifter. Författaren tar upp ett s.k. egenvårdarsystem som kan liknas vid modellen primary nursing för en bättre kontinuitet i vårdförhållandet, patient-vårdare.

Att bevara självrespekt kan vara ett mål för sjuksköterskan och patienten i omvårdnadssituationer som upplevs som pinsamma och skamfyllda. Med humorns hjälp bevaras bådars självrespekt. Humorns betydelse som ett sätt att skapa välbefinnande för båda parter i omvårdnadsrelationen framträder i vår studie. Välbefinnande kan inträda som en sekundär effekt efter att en relation och en ömsesidig kommunikation blivit befast. Förmåga att skratta är en indikation på en god självuppfattning och emotionell hälsa enligt Davidhizar och Shearer (1992). Andligt välbefinnande kan bli en följd av att humor används i omvårdnadsrelationen. Även Sherman (1998) tar upp de andliga förtjänsterna med humor. Författaren menar att det inte i första hand handlar om en religiös erfarenhet, utan mer en spirituellt erfarenhet där det är anden som binder oss samman med mänskligheten och universum. Humor kan bli som ett fönster mot själen enligt Sherman (1998). Att förmedla humor med

medkänsla och omtanke om den andre gör att ett andligt välbefinnande kan växa inom oss.

Ett fysiskt välbefinnande kan bestå i det goda skrattets påverkan på de kroppsegna endorfinerna i hjärnan, som stiger och påverkar smärtreceptorer gynnsamt i våra nervceller (Burton Leiber, 1986; Davidhizar & Shearer, 1992). Förmågan att skratta är ett tecken på en positiv självkänsla och känslomässig hälsa. Skratt visar att det finns en tro på självet, medmänniskor och världen i stort (Davidhizar & Shearer, 1992). Genom ökad andning och därmed syreutbyte, ökad muskulär aktivitet och hjärtfrekvens, blir skratt en aerobisk erfarenhet, en slags stationär jogging (Mooney, 2000). Det om något bör medverka till att humor skänker ett välbefinnande på flera plan.

Genom denna studie går det att fastslå att humor aldrig kan ersätta kompetent medicinsk vård, men humor kan bli ett kraftfullt och njutbart hjälpmedel i patientvård och utgöra ett stöd i omvårdnaden av patienter. Som intervention kan humor fungera med en rad olika omvårdnadsdiagnoser. Här kan nämnas känsla av vanmakt, hopplöshet, störd självuppfattning, smärta, ångest, sorg och social isolering hos patienten. I den totala omvårdnadsplanen för patienten fungerar då humor som ett verktyg för kommunikation, som en copingmekanism och som en metod att undervisa. Rosenheim och Golan (1986) menar att en person som kommer till ett sjukhus för behandling är i ett tillstånd av ångest i högre eller mindre grad. Enligt författarna kan humor ha betydelse som ångestdämpare för patienten. Humoranvändande i början av en behandling kan ”ta udden” av patientens känsla av ångest för behandling och den behandlande.

Patientens nivå av stress och ångest är viktig att beakta i det akuta skedet. Humor i ett akut krisskede kan vara mer till skada än nytta. Humoranvändande bör reserveras till ett skede då patienten är mindre ångestladdad. Detta kräver en känsla för när det är lämpligt från sjuksköterskans sida att använda humor (Olsson, 2003; Hulse, 1994; Davidhizar och Shearer, 1992; Burton Leiber, 1986). Patientens hela tillvaro kan vara fylld av att överleva och bekämpa

sjukdom, och denne kan därför inte uppleva något runt omkring som varande humoristiskt (Olsson, 2003).

Inledningsvis bör sjuksköterskan etablera en vårdande, professionell relation med patienten och dennes närstående. Interventionen kan bestå av att helt enkelt bemöta patienten och de anhöriga med ett leende. Leendet talar om för patienten att denne är bekräftad som person, man visar omtanke och hjälper patienten att slappna av (Schultes, 1997). Med ett vänligt bemötande och humor bestående av leenden kan patienten känna sig säkrare och mer hemmastad i sjukhusmiljön. Schultes (1997) redogör för en ”humortaxeringstabell” där patientens förmåga och uppfattning om humor kan bedömas. Vad får just denna patient att skratta? Varför använder patienten humor? Är det en försvarsmekanism? Frågor som dessa kan bedömas och besvaras. Detta kan då ligga till grund för, eller ingå i den övriga vårdplaneringen runt patienten. Med denna grund kan sjuksköterskan bestämma sig för hur, vilken sorts humor och när humor kan initieras. Omvårdnadsdiagnosen och förväntad effekt bör ligga till grund för sjuksköterskans humorintervention.

Enligt Olsson (2003) ska humor användas med försiktighet och känsla inom omvårdnad. Davidhizar och Shearer (1992) nämner att om patienten och de anhöriga upplever att sjuksköterskan och den övriga personalen använder sarkasmer eller cynism, skrattar åt dem snarare än med dem, så ska humor inte användas. Dessutom bör humor som innehåller sexuella, etniska, rasistiska eller religiösa anspelningar betraktas som inadekvata att använda. En äldre patient kan ha någon kognitiv dysfunktion, som gör att patienten kan ha svårt att förstå humor som är tvetydig eller ironisk. Här är naturligtvis en klar och tydlig kommunikation av vikt (Davidhizar & Shearer, 1992).

Efter att en humorintervention utförts bör effekten utvärderas och dokumenteras. Patientens behandlingssvar på interventionen? Var det effektivt? Patienten kanske blev mindre ångestladdad? Förstod patienten det roliga i situationen? Frågor som dessa kan ställas av sjuksköterskan för att därefter eventuellt gå vidare. Enligt Schultes (1997) är en av humorns

förtjänster att den ger en möjlighet, och ett verktyg för att överföra meddelanden som kan vara omöjliga att direkt förmedla till patienten.

Mornhinweg och Voignier (1995) och Fry (1992) föreslår att sjuksköterskan hjälper varje patient att identifiera vad denne tycker är underhållande och humor befrämjande. Det kan röra sig om en serietidning, en bok, film, eller komiker. Författaren rekommenderar 30 minuters humorupplevelse varje dag (Mornhinweg & Voignier, 1995). Fry (1992) framhåller även möjligheten att titta på humoristiska videofilmer i väntrummet som ett sätt att införa humor i sjukhusmiljön. Varför inte inrätta ett bibliotek med filmkomedier på varje vårdavdelning, vilka lånas ut efter önskemål från patienter och anhöriga? Det finns exempel från svenska barnsjukhus där man använder sig av sjukhusclowner för att förgylla tillvaron för sjuka barn.

Litteraturstudien hade som avsikt att utveckla omvårdnadsvetenskapen genom en studie av humorns betydelse i omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient. Målen var även att bidra med ökad kunskap inom ämnet, samt finna sätt att bemöta patienter som genomgår sjukdom och sjukhusvistelse. En förtjänst med studien var att ny förståelse för humor som omvårdnadsintervention framkommer. Kvalitativ innehållsanalys ger möjlighet att beskriva och förstå ett fenomen ur många synvinklar med hjälp av studier som utförs i olika vårdmiljöer. En brist med studien kan vara att själva företeelsen humor kan vara en subjektiv upplevelse och svår att definiera. Humorperspektiv med genusanknytning, kultur och generation har inte belysts i tillräcklig omfattning. Det finns ett behov av mer forskning i ämnet.

Referenslista

Anmärkning: artiklar märkta med * ingår i analysen.

* Beck, B. (1997). Humour in nursing practice: a Phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34, 346-352.

Beitz, J.M (1999). Keeping them in stitches: Humor in perioperative education. *Seminars in Perioperative Nursing*, (2) 71-79.

Boitshwarelo, T. (2003). The phenomenon of primary nursing beyond the ordinary. *Creative nursing*, 12-13.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Burton Leiber, D. (1986). Laughter and Humour in Critical Care. *Dimensions of critical care nursing*, 5, (3), 163-170.

Catanzaro, M. (1988). Using qualitative analytical techniques. In N. Woods & Catanzaro, M. (Eds.), *Nursing research. Theory and practice* (437-457). St Louis: The C.V. Mosby Company.

Cleary, M., Horsfall, J. & Hunt, G E. (2003). Consumer feedback on nursing care and discharge planning. *Journal of Advanced Nursing* 42 (3), 269-277.

Cousins, N. (1990). *Att besegra sin sjukdom*. Stockholm. Wahlström & Widstrand.

Darby, D.N. & Daniel, K. (1999). Factors that influence nurses`customer orientation. *Journal of Nursing Management* 7, 271-280.

Davidhizar, R. & Schearer, R. (1992). Humor: No geriatric nurse should be without it. *Geriatric Nursing*, September/October, 276-278.

* Dowling, J-S. (2002). Humor: A Coping Strategy for Pediatric Patients. *Pediatric nursing*, 2, 123-131.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.

Eriksson, K (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm. Norstedts Förlag

Fry, W.F. (1992) The Physiologic Effects of Humour, Mirth, and Laughter. *Journal of the American Medical Association*, 267, (13), 1857-1858.

* Houston, D-M., Mckee, K-J., Carroll, L. & Marsh, H. (1998). Using humour to promote physiological wellbeing in residential homes for older people. *Aging & Mental Health*, 2, 328-332.

Hulse, J.R. (1994). Humor: A nursing intervention for the elderly. *Geriatric Nursing*. March/April, 88-90.

Hunt, A.H. (1993). Humour as a nursing intervention. *Cancer-Nursing* 16 (1): 34-39.

Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 16; 337-344.

* Johnson, P. (2002). The use of Humour and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncologic Nursing forum*, 4, 691-695.

* Kanninen, M. (1998). Humour in palliative care: a review of the literature. *International Journal of Palliative Care*. 4, (3), 111-114.

Keith Burr, C. (1996). Supporting the helpers. *Nursing clinics of North America*, 31 (1), 243-251.

Laakso, S. & Routasalo, P. (2001). Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. *Journal of advanced nursing*, 33 (4), 475-483.

Laferriere, R. (1993). Client satisfaction with home health care nursing. *Journal of Community Health Nursing*, 10 (2), 67-76.

* Maller J. & A'hern, R. (1996). Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 530-550.

Matz, A. & Brown, S.T. (1998). Humor and pain management. A review of current literature. *Journal of Holistic Nursing* 16 (1): 68-75.

* Minden, P. (2002). Humor as the Focal Point of Treatment for Forensic Psychiatric Patients. *Holistic Nursing Practice*. 4, 75-86.

Moiden, N. (2002). Evolution of leadership in nursing. *Nursing Management* 9 (7), 20-25.

Mooney, N.E. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopaedic Nursing*; 19, 5.

Mornhinweg, G.C. & Voignier R.R. (1995). Holistic Nursing Interventions. *Orthopaedic Nursing*. 20-24.

Nelson, J.W. (2002). The Empirical Relationship of Primary Nursing and Organizational Commitment. *Creative Nursing*. 13-15.

Näslund, G. K. (1999). *Det goda skrattet. En bok om humor och hälsa*. Stockholm. Natur och Kultur.

Olsson, H. (2003). *Humor i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

- Pierlot, D. & Warelow, P. J. (1999). What's Funny about Nursing? *Contemporary Nurse*, 8, 121-127.
- Polit, D.F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pontin, D. (1999). Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing? *Journal of Advanced Nursing* 29 (3), 584-591.
- Poole, G. & Rowat, K. (1994). Elderly clients perceptions of caring of a home-care nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 422-429.
- Rigby, A., Leach, C. & Greasley, P. (2001). Primary nursing: Staff perception of changes in ward atmosphere and role. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, 525-532.
- Robinson, V.M. (1986). Humour is a serious business. *Dimensions of critical care nursing*, 5, (3), 132-133.
- Rosenheim, E. & Golan, G. (1986). Patient's reactions to humorous interventions in psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, XL, (1), 110-124
- * Scholl, J. & Ragan, S. (2003). The use of Humour in Promoting Positive Provider-Patient Interactions in a Hospital Rehabilitation Unit. *Health Communication*. 3, 319-330.
- Schultes, L.S. (1997). You're putting me on! *Home Healthcare Nurse*. 15, (8), 1997.
- Sherman, K.M. (1998). Healing with humour. *Seminars in perioperative nursing*. 7, (2), 128-137.

Simon, J.M (1989). Humour techniques for oncology nurses. *Oncology nursing forum*, 16, (5), 667-670

* Struthers, J. (1999). An investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 5, 1197-1204.

Söderberg, S., Strand, M., Haapala, M., & Lundman, B. (2002). Living with a woman with fibromyalgia from the perspective of the husband. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 1-8.

* Thornton, J. & White, A. (1999). A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 266-278.

* Walsh, K. & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 143-151.

* Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T. & Kervinen, U. (2001). Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 119-125.

* Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced nursing*, 3, 452-458.