



« En befriende latter »

Sykepleierens bruk av humor i møte med den kreftrammede pasienten

HØYSKOLEN DIAKONOVA

Bachelor i sykepleie

Modul 11: Bacheloroppgave

Kandidatnummer: 225

Antall ord: 9324

Dato: 30.05.2017

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diaconova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

..... I det jeg åpner døra til rommet får jeg øye på Petter som ligger i sengen å stirrer ut av vinduet. Jeg visste at Petter var helt utslitt, redd og engstelig. I dag skulle han få resultatet fra legen om kreften hadde spredd seg. Jeg spurte Petter om han ønsket hjelp til barbering før vi skulle møte legen. Han nikket med et tomt blikk. «Jeg må ærlig innrømme at barbering ikke er min sterkeste side» sa jeg mens jeg fant frem utstyret. Petter så på meg uten å si et eneste ord. Da jeg følte meg ferdig hentet jeg et lite speil. I det jeg gav han speilet oppdaget jeg flere «flekker» med svarte hår som jeg helt hadde oversett i farta. Jeg så på Petter med store øyne og gruete meg for reaksjonen som måtte komme. Han stirret lenge i speilet og jeg ble mer og mer usikker. «Ikke gå noen sted!» brøt jeg plutselig ut. Han så spørrende på meg. «Jeg må bare ringe naboen å fortelle at jeg endelig har funnet Dalmantineren som de har lett så lenge etter» sa jeg helt uten å tenke meg om. Det ble stille. Petter stirret på meg. Jeg stirret på Petter. Han var overrasket, forundret, mistroisk, sinna, lettet og glad. Jeg angret en liten stund, før Petter brøt ut i en gapskratt. Forandringen var umiddelbar. Stemningen i rommet var helt forandret. Usikkerheten min var borte. Petter virket lettet og avslappet. Fremfor meg ligger en mann og hikster av latter mens tårene spruter. Hva var det som skjedde?

(Hentet fra egen praksis)

Innholdsliste

1 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	2
1.2 Problemformulering	2
1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans	2
1.4 Oppgavens avgrensning	3
1.5 Oppgavens videre disposisjon	3
2 Metode	4
2.1 Beskrivelse av metoden	4
2.2 Litteratursøk	4
2.3 Presentasjon av valgt forskningslitteratur	6
2.4 Kildekritikk	8
2.5 Forskningsetikk	9
2.6 Bruk av egne erfaringer	9
3 Teori	10
3.1 Mellommenneskelige forhold i sykepleie	10
3.2 Kommunikasjon	12
3.3 Hva er humor?	13
3.3.1 Humorens betydning for helse	14
3.4 Livskvalitet	15
3.4.1 Kriterier for livskvalitet	16
3.5 Kreft	17
3.5.1 å leve med kreft- Krise og mestring	18
4 Drøftning	19
4.1 Bruk av humor i møte med mennesker som lever med kreft	19
4.2 Humor som kommunikasjonsverktøy i en mellommenneskelig relasjon	21
4.3 Humorens betydning for livskvalitet	24
4.5 Etikk og moral- Når og hvordan bør humor brukes?	26
5 Konklusjon	28
6 Litteraturliste	29

1. Innledning

Kreft er og har blitt en sykdom de aller fleste av oss har kjennskap til. I følge kreftregisteret ble det oppdaget over 32 000 nye krefttilfeller i Norge i løpet av 2015. Samme år døde i overkant av 11 000 nordmenn som følge av en kreftsykdom (Kreftregisteret, 2016). Kreft har blitt en av de vanligste dødsårsakene i Norge, etter hjerte og kar sykdommer (Kreftforeningen, udatert). Med dagens kreft forekomst vil omlag en av tre nordmenn rammes av kreft i løpet av sin levetid. Det at antall nye krefttilfeller øker, henger sammen med at vi blir eldre og at flere mennesker lever lengre. Samtidig som flere og flere nordmenn rammes av kreft, er det er det stadig flere som blir helt friske. Det viser seg at de som lever med kreft også lever lengre med sykdommen. Dette er på grunn av tidligere diagnostisering og bedre behandlingsmuligheter (Kreftforeningen, udatert).

Kreft kan ramme mennesker i alle aldersgrupper, men risikoen for å få sykdommen øker etterhvert som man blir eldre. Ved utgangen av 2015 levde over 253 000 kvinner og menn med kreft i Norge (kreftregisteret, 2016). Hvert enkelt tilfelle representerer en person, en skjebne og en familie som blir berørt av kreftsykdommen. Det å leve med en så usikker fremtid og å vite at man i verste fall kan dø av sykdommen, reduserer pasientens livskvalitet betraktelig. Å leve med kreft vil over tid medføre pasienten stor grad av stress og belastning som kan føre til helsemessige og psykososiale problemer (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015).

Et av hovedfunnene i en nyere forskning viser at humor kan bidra til å redusere stress og gjøre mennesker som har hatt eller som lever med kreft i bedre stand til å tåle store belastninger (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015). I Følge Rustøen (2009) er et av hovedmålene innen kreftomsorgen at pasient, til tross sin sykdom, skal oppleve best mulig livskvalitet. Tyrdal (2002) og Svebak (2001) mener at mye tyder på at humor har en positiv effekt for pasientens helse og livskvalitet.

1.1 Bakgrunn for valgt tema:

Jeg har fått mange ulike reaksjoner da jeg har fortalt hva jeg ønsker å skrive denne bacheloroppgaven om. Kreft er en diagnose de fleste av oss har et forhold til og mange tanker forbundet med. Ordet kreft er ofte negativt ladet og for mange ensbetydende med død. Sykdommen assosieres med smerte, gråt og sorgtunge ansikt. For mange er kreft forbundet med det motsatte av livskvalitet. Humor er derimot noe vi opplever komisk, eller noe som kaller på latteren. Blir det ikke på grensen til det usømmelige å skrive en oppgave om humor i møte med pasienten som står i en livskrise som en kreftsykdom representerer? Dette var også mine tanker før jeg selv jobbet som en deltidsansatt på en kreftavdeling. Her ble jeg møtt av en lettere stemning preget av mye smil og latter, noe jeg ikke hadde forestilt meg på forhånd. Jeg så at smilet og latteren levde side om side med lidelsen og alvorret. Etterhvert oppdaget jeg at humoren ikke bare var tull og tøys, men en lekende atferd som gjentatte ganger oppstod i situasjoner som var livstruende. Daglige opplevelser gjennom flere år som deltidsansatt på en palliativ enhet har skapt et behov hos meg for å forstå mer om humorens betydning for pasientens livskvalitet i møte med kreft. Kanskje humor kan bli sett på som en viktig forsvarsmekanisme mot mentalt kollaps når pasienten opplever at situasjonen blir for seriøs?

1.2 Problemformulering

Hvordan kan sykepleier ved hjelp humor som kommunikasjonsverktøy bidra til å øke livskvaliteten hos en pasient som lever med sykdommen kreft?

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans

Oppgavens hensikt er å utforske hvilken betydning sykepleierens bruk av humor har for livskvaliteten til en pasient som lever med sykdommen kreft. Målet i sykepleien er livskvalitet, og det er viktig anliggende at pasienter kan ha en god livskvalitet til tross for den sykdommen som de har. Ut i fra et sykepleiefaglig perspektiv kan man si at humor tilhører livet og av den grunn også hører til i sykepleien. Humor kan som et element i pleien lindre lidelse og bringe lys i tilværelsen. Kunnskapen jeg opparbeider gjennom arbeidet med oppgaven ønsker jeg å bruke som fremtidig sykepleier i møtet med pasienten

som lever med kreft. Jeg ønsker også at andre sykepleiere skal ha muligheten til å kunne opparbeide seg kunnskap innenfor temaet.

1.4 Presisering og avgrensning av oppgaven

For at jeg skal besvare problemstillingen på en best mulig måte, har jeg måttet avgrenset temaet. Denne oppgaven omhandler pasienter som har fått påvist diagnosen kreft. Jeg tar utgangspunkt i at jeg møter pasientene på sykehus, uten å spesifisere hvilken type avdeling. Jeg har valgt å fokusere på diagnosen kreft, men ikke en bestemt kreftdiagnose da jeg ser at dette ikke er relevant i forhold til oppgaven. Jeg ønsker heller ikke å utdype hvor i sykdomsforløpet jeg møter pasientene, da jeg ser at temaet kan knyttes opp mot alle fasene i sykdomsperioden. Jeg vil nevne at jeg ser pårørende som en viktig ressurs i forhold til å ivareta pasienten, men velger likevel å avgrense oppgaven med å fokusere på relasjonen mellom sykepleier og pasienten som lever med kreft. Dette velger jeg å gjøre på grunn av oppgavens størrelse. I stedet for å lage case har jeg valgt å trekke inn eksempler fra tidligere praksis og egne erfaringer i oppgaven. Disse blir hovedsakelig trukket frem i drøftningsdelen.

1.5 oppgavens videre disposisjon

Oppgaven er bygd opp av totalt fem deler- innledning, metode, teori og drøfting før den avsluttes med en konklusjon. I metodedelen legger jeg frem den metodiske tilnærmingen til oppgaven, hvordan jeg gjennom systematiske søk har kommet frem til relevante kilder og kildekritikk. I metodedelen vil også valgt forskningslitteratur bli presentert. Da problemstillingen tar for seg begrepene kommunikasjon, humor, livskvalitet og kreft, vil jeg gi et dypere innblikk i forståelsen rundt disse begrepene under teorikapittelet. I drøftingsdelen vil teori, forskning og egne erfaringer bli drøftet opp mot problemstillingen før jeg avslutter oppgaven med en konklusjon hvor hovedfunnene blir oppsummert og problemstillingen besvart.

2. Metode

I dette kapitlet vil jeg vise hvordan jeg har innhentet kunnskapen jeg har valgt bygge oppgaven på. Videre vil jeg begrunne hvorfor jeg har brukt litteraturen som jeg har valgt. Deretter vil jeg kort presentere den valgte forskningslitteraturen, før jeg avslutter kapitlet med en en kritisk vurdering av kildene.

2.1 Beskrivelse av metoden

Dalland definerer metode som « en fremgangsmåte, 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, 2013, s. 111). En metode forteller noe om hvordan man skal innhente eller etterprøve kunnskap. Grunnen til å velge en bestemt metode er at man tror den vill gi oss data som kan belyse problemstillingen på en god måte (Dalland, 2013).

Denne bachelor oppgaven bygger på litteraturstudie som metode. Ved bruk av litteraturstudie vill jeg benytte meg av allerede eksisterende litteratur og forskning som er knyttet opp mot problemstillingen (Dalland, 2013). Utfordringen med metoden er å finne forskning og litteratur som er relevant og av nyere dato, samtidig som det er av god kvalitet.

2.2 Litteratursøk

På bakgrunn av temaet bestemte jeg meg for å starte med å lete etter litteratur i pensum. Jeg har funnet faglitteratur i pensum og på skolens bibliotek. På biblioteket har jeg fått hjelp til å foreta systematiske litteratursøk av skolens bibliotekarer. Databasene jeg har benyttet meg av er SweMe+, Embase, CINAHL og Google scholar. I tillegg har jeg benyttet meg av håndsøk i ulike artikler og dokumenter for å finne annen relevant litteratur. Jeg tok utgangspunkt i temaet og problemstillingen når jeg valgte søkeord: «humor», «kreft», «Sykepleie», «livskvalitet», «helse» og «kommunikasjon». Jeg har også brukt søkeordet «krefsykepleie» for å få et bredere utvalg av forskningslitteratur.

Jeg søkte først i SweMed+ og brukte Mesh- søkeordene «humour» og «Cancer». Her fikk jeg opp 105 og 8487 treff. En kombinasjon av de to søkene med en avgrensing til peer reviewed tidsskrifter gav 5 treff. Jeg leste overskrifter og sammendrag på alle søkene, og fant en nyere forskning av Roaldsen, Sørli og Lorem (2015) som omhandler humorens betydning for mestring og livskvalitet og helse ved en kreftsykdom, noe som står sentralt i forhold til problemstillingen. De resterende artiklene som kom opp i søket fant jeg ikke relevant da de var eldre en 10 år gamle. I tillegg valgte jeg å kombinere søkeordene «Humour» og «quality-of-life» hvor jeg fikk to treff. Artikklene var ikke relevant i forhold til min oppgave da de ikke omhandlet sykepleie til pasienter som lever med sykdommen kreft.

Jeg gjorde deretter et nytt søk hvor jeg kombinerte søkeordene «Humour» og «nursing care» i databasen CINAHL og fikk opp 29 treff. Her gikk jeg gjennom sammendragene på alle artiklene jeg så kunne være relevant. Jeg valgte artikkelen til Tanay, Roberts & Ream (2012) fordi den blant annet fokuserer på humorens betydning i en mellommenneskelig relasjon. Den har også fokus på sykepleie til pasienter som lever med kreft. Artikkelen til Dean & Gregory (2005) var også et resultat av søket. Til tross for at studien er eldre en ønsket, har jeg valgt å ta den med fordi studien utforsker når humor blir sett på som upassende og hvilken effekt humor har for pasienter som lever med kreft.

Artikkelen av Tanay, Wiseman, Roberts & Ream (2014) ble jeg tipset om av en sykepleier som jobber i palliativt team. Jeg søte derfor opp tittelen «*A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting*» i SweMed+ og fant den fulle utgaven av artikkelen. Jeg valgte å ta med denne fordi den blant annet utforsker hvordan humor kan bli brukt som et kommunikasjonsverktøy.

Kriteriene jeg satte meg for utvelgelsen av forskningsartikler var at de var av nyere dato, fagfellevurdert og at de var norsk eller engelskspråkelige. I tillegg prøvde jeg å sette de ulike artiklene som jeg fant i utvalget opp mot hverandre for å se om de belyser ulike sider ved problemstillingen.

2.3 Presentasjon av valgt forskningslitteratur

I denne delen av kapitlet vil jeg gjøre en kort presentasjon av fire av de valgte artiklene. Jeg har valgt å gjøre en presentasjon de fire artiklene fordi de utforsker ulike deler av problemstillingen; Humorens betydning for relasjonen mellom sykepleier og pasient, bruk av humor i kommunikasjonen, humorens betydning for helse og livskvalitet og humor i møtet med den kreftrammede pasienten. Fordelen med artiklene er at de fokuserer på ulike faser i sykdomsforløpet, samtidig som alle studiene omhandler humor i møte med voksne kreftpasienter på sykehus, noe som er sentralt i forhold til min oppgave. De to resterende artiklene vil jeg henviser til i litteraturlisten.

Roaldsen, Sørli & Lorem (2015) har i sitt studie foretatt en kvalitativ forskning basert på narrative intervju. I studien ble det intervjuet syv kvinner og syv menn i alderen 23-83 år. Hensikten med studiet var å utforske hvordan voksne kreftoverlevende opplever betydningen av humor helt fra de fikk diagnosen, gjennom sykdomsprosessen og i tiden etter. Hovedfokuset i artikkelen er humorens betydning for mestring, livskvalitet og helse. Studien viser at humor kan redusere stress samt bidra til at mennesker som lever med en kreftdiagnose er i bedre stand til å tåle store belastninger. Humor bidro til å lindre belastningen av angst, øke evnen til å løse opp i problemer, ivareta og styrke viktige mellommenneskelige relasjoner, kommunisere vanskelige tema, gjenvinne identitet og som et hjelpemiddel for pårørendes mestring. Studien viser at deltakernes bruk av humor var relatert til tre sentrale temaer: å takle en livstruende situasjon, samhold og kommunikasjon samt å leve med situasjonen.

Tanay, Wiseman, Roberts & Ream (2014) har utført et kvalitativt studie for å utforske bruken av humor i samhandlingen mellom pasienter og sykepleiere på en voksen kreftavdeling. I studiet ble det intervjuet 9 sykepleiere og 12 pasienter. Studiet viser at deltakerne så på humor som et kommunikasjonsverktøy for å tilrettelegge for en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient. Pasientene i studien understreket at humor var en positiv og viktig egenskap hos sykepleiere. Noen av sykepleierene som deltok i prosjektet følte seg usikre på bruken av humor, og flere av sykepleierene fortalte at

de ventet til pasienten selv tok initiativ til humor før de selv turte å anvende humor. Sykepleierene stilte spørsmål ved sin profesjonalitet angående bruk av humor i møtet med pasienter og noen ønsket veiledning i hvordan humor kunne brukes. Det kom også frem at dersom sykepleierne skulle bruke humor krevde det evalueringer for å sikre at humoren de brukte var passende.

Dean & Gregory (2005) sitt studie bygger på funn fra en klinisk etnografi hvor det blir undersøkt hvordan humor og latter blir brukt i palliativ omsorg. Forskningen tar også for seg hvilken virkning latter og humor har for pasienten, men også når humor blir sett på som upassende. Studien viser blant annet til at humor var en viktig faktor for å bygge relasjoner, mestre de vanskelige omstendighetene og uttrykke sårbarhet. Faktorer som etnisitet, kjønn, stressnivå, ulikheter ved mennesker og varierte omstendigheter hadde en påvirkningskraft på humoren. Deltakerene i studien stolte på egen vurdering av situasjonen om de skulle bruke humor eller ikke. For å bruke humor så deltagere på timing, hint og glimt i mottakers øyne, for å se etter den andres mottakelighet for humor. Denne studien konkluderer med at humor sammen med omsorg og sensitivitet er en viktig ressurs innen palliativ behandling og at humoren ikke bør oversees eller bli tatt for gitt.

Artikkelen til Tanay, Roberts & Ream (2012) bygger på en konsept analyse med gjennomgang av både kvalitative og kvantitative studier. Hensikten med studien var å skrive en analyse om hva fenomenet humor innebærer for voksne pasienter som lever med kreft. Forfatterene mente at humor var dårlig definert selv om humor er verdifull. Hovedfunnene i denne artikkelen viser at humor har en stor betydning for den mellommenneskelige relasjonen og at humor kan oppleves upassende dersom det ikke har blitt etablert en mellommenneskelig relasjon mellom sykepleieren og pasient. Videre viser artikkelen til at humor i møte med voksne pasienter, har store positive konsekvenser for behandlingen. Humor bidrar til at pasienter føler mestring ovenfor en stresset situasjon, og at det oppstår en åpenhet i samtalen med sykepleier.

2.4 kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er å gjøre en vurdering av litteraturen som er benyttet.

Kildekritikken skal videre vise at man har holdt seg kritisk til kildene som har blitt anvendt i oppgaven (Dalland & Trygstad, 2012). For å finne svar på problemstillingen startet jeg med å se etter relevant litteratur som er knyttet opp mot pensum på bachelorstudiet.

Bøkene jeg har brukt fra pensum er litteratur som er kvalitetssikret fra høyskolen. Bøkene som ikke står under pensumlisten har jeg valgt å stole på, da de har blitt utgitt av anerkjente forlag. Jeg har forsøkt å forholde meg til primærlitteratur og bøker som er mindre en 10 år gamle for å sikre kvalitet og relevans, men har i tillegg brukt litteratur som er eldre.

Forfatterene Stein Tyrdal og Sven Svebak har vært mine tryggeste kilder. Stein Tyrdal er overlege på Ullevål universitetssykehus og blir omtalt som kongen av medisinsk humor. Tyrdal har skrevet bøkene *Humor og helse*, både 1 og 2 (2002). Sven Svebak har blant annet forsket på sammenhenger mellom sans for humor, stress og helse. Svebak er professor i medisin og psykologi ved NTNU og forfatteren bak boken *forlenger en god latter livet?* (2001). Selv om bøkene til både Tyrdal og Svebak er mer en 10 år gamle, har jeg valgt å bruke dem fordi jeg anser litteraturen som anerkjent og fortsatt relevant innen temaet.

Databasene jeg valgte å benytte meg av når jeg skulle søke etter litteratur, er databaser som skolen anbefaler og som vi studenter har tilgang til. Av den grunn anser jeg databasene som pålitelige kilder. Tre av artiklene jeg valgte å bruke videre i oppgaven var tilgjengelige i fulltekst, de resterende måtte bestilles via biblioteket. I utvalget av forskningen er fem av artiklene jeg har anvendt engelskspråkelige. Dette har vært utfordrende og kan ha medført feil ved fortolkningen av tekstene. Likevel opplever jeg at funnene i forskningen kommer godt frem. Da jeg så etter forskning var det viktig for meg at studiene var hentet fra land kan sammenliknes med den norske kulturen, og som har en viss systemlighet i helsevesenet. På den måten vil studiene ha en overføringsverdi som kan bidra til å styrke gyldigheten av funnene. Dette er viktig med tanke på at humor er kulturell betinget.

2.5 Forskningsetikk

Etikk er teori om moral. Gjennom etikk danner vi et grunnlag for vurdering før vi handler, når man står ovenfor vanskelige avgjørelser. Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet, men også å sikre at forskningsresultatene er troverdige (Dalland, 2012). All litteratur jeg har anvendt og sitert av forfattere i teksten har det blitt satt opp kildehenvisning til. Dette for å respektere forfatterene, samt. forholde meg til skolens retningslinjer for oppgaveskriving. På denne måten har jeg gjort refleksjoner rundt etiske overveielser som er viktig å ta hensyn til i en slik oppgave.

2.6 Bruk av egne erfaringer

Gjennom mine 3 år på sykepleien har jeg hatt praksis på ulike avdelinger på sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie og utenlandspraksis. Jeg har også jobbet deltid på en lindrende enhet i flere år. I denne oppgaven ønsker jeg å trekke frem ulike erfaringer og hendelser jeg har opplevd for å belyse temaet mitt. I og med at jeg ikke er ferdig utdannet sykepleier enda, har jeg lite erfaring sammenliknet med andre sykepleiere og stiller meg av den grunn ydmyk til temaet. Pasientene eller stedet jeg jobber på skal ikke være til å kjenne igjen og taushetsplikten skal være opprettholdt.

3. Teori

I dette kapitlet legger jeg frem teori som er aktuell i forhold til min problemstilling. Først vil jeg gi en presentasjon av menneske- til- menneske forholdet av Joyce Travelbee og hennes syn på sykepleie. Da problemstillingen min tar for seg kommunikasjon, humor, livskvalitet og kreft, vil jeg gi et dypere innblikk i forståelsen rundt disse begrepene.

3.1 Mellommenneskelige forhold i sykepleie- Joyce Travelbee

Gjennom denne oppgaven har jeg valgt å trekke frem sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee for å belyse problemstillingen. Jeg kommer til å trekke frem deler av sykepleieteorien som jeg ser er relevant i forhold til min oppgave. Hovedgrunnen til at jeg har valgt teorien til Travelbee er fordi hun vektlegger det unike og mellommenneskelige i møtet med personer som blant annet lever med sykdommen kreft. Travelbee (2011) er opptatt av at det skal bli skapt et relasjonsbånd mellom sykepleier og pasient, noe som er sentralt i forhold til min oppgave.

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2011, S. 29).

I sykepleieteorien til Travelbee (2011), bruker hun mennesket fremfor pasientbegrepet. Dette fordi hele hennes syn på sykepleie bygger på en anti stereotypisering av mennesker. Hun fastholder at rollepreget, sykepleier-pasient, kan medføre at sykepleieren ikke ser det unike i mennesket. Det er viktig at sykepleier forstår dette og har en dyp innsikt i hvordan det er å være et menneske, for å kunne bistå pasienten med hjelp. En medmenneskelig relasjon skapes i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten. Tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient baseres på respekt og må bygges steg for steg, mener Travelbee (2011). Alle sykepleiere må ha en kunnskapsbase og evne til å kunne bruke seg selv terapeutisk for etablere og opprettholde et slikt forhold. Det finnes fem faser i etableringen av et menneske-til menneske- forhold (Kristoffersen, 2011). Jeg ser det relevant å presentere alle fem:

Det innledende møtet: Det er naturlig at både sykepleier og pasient har rolleforventninger ved det første møtet. Travelbee beskriver dette som stereotype oppfatninger. Hun mener at når tilliten mellom sykepleier og pasient styrkes, vil rolleforventninger og fordommer reduseres (Travelbee, 2011). Sykepleierens funksjon her blir å se det unike i mennesket (Kristoffersen, 2011).

Fremvekst av identiteter: I denne fasen starter sykepleier og pasient å bli kjent med hverandre (Kristoffersen, 2011). Her er rollebegrepene, sykepleier og pasient, dempet og de to individene begynner å se hverandre som mennesker. Sykepleieren ser pasienten som et unikt individ, hvor pasientens tanker, følelser og situasjon er ulik andres (Travelbee, 2011). Dette legger grunnlaget for Empati. Travelbee mener at sykepleier må bruke seg selv som et instrument for å se den andre (Kristoffersen, 2011).

Empati: Med begrepet empati hevder Travelbee (2011) at man er i stand til å leve seg inn eller forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Forutsetningene for empati er gjensidig tillit, en viss likhet og et ønske om å forstå det andre mennesket (Kristoffersen, 2011). I kontakten mellom sykepleier og pasient blir det formidlet noe meningsfylt og de to partene er nær hverandre (Travelbee, 2011). Travelbee understreker at empati kun er noe som oppleves i enkelt situasjoner, i glimt og i øyeblikk. Målet med empatifaspen er å forutsi atferd (Kristoffersen, 2011).

Sympati: Denne fasen kan bli sett på som et resultat av den empatiske prosessen. Travelbee (2011) mener at empati er en nøytral forståelse, mens sympati er knyttet mot et ønske om å hjelpe mennesket. Når sykepleieren uttrykker sympati ovenfor en pasient, blir det formidlet at en er engasjert i pasienten som person og bryr seg om hvordan han har det. Gjennom sympati vil sykepleier formidle at hun forstår deler av pasientens fortvilelse slik at han slipper å bære byrden alene (Kristoffersen, 2011).

Gjensidig forståelse: I denne fasen har sykepleier både et ønske om å hjelpe, samtidig som hun har de ferdighetene og kunnskapene som trengs for å iverksette sykepleietiltak i

forhold til pasientens behov (Kristoffersen, 2011). Travelbee (2011) understreker at pasienter får sterk tillit til en sykepleier som gjennom sine handlinger viser seg som en pasienten kan stole på.

3.2 Kommunikasjon

Mennesker kommuniserer for å komme i kontakt med hverandre. I kommunikasjonen formidler vi både tanker og følelser (Reitan, 2009). Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare* som betyr å gjøre noe felles eller å ha forbindelse med noen. Eide definerer kommunikasjon som en utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2013). Travelbee ser på kommunikasjonen som en gjensidig prosess hvor innholdet er innforstått hos begge parter. Hun mener at sykepleieren videre bruker kommunikasjonen for å vise omsorg til den hjelpetrengende (travelbee, 2011).

Kommunikasjon og kontekst er likt avhengig av hverandre. Med kontekst mener Reitan (2009) sosiale og materielle forhold, samt tid og sted. Med kontekst kan man også referere til alt som bidrar til å skape mening hos pasienten. Som sykepleier er det mulig å få innsikt i deler av pasientens kontekst gjennom det han forteller om sitt liv, men det er likevel umulig å forstå pasientens kontekst fullt ut. I kommunikasjonen er det viktig at sykepleieren er bevisst på at konteksten har en betydning for den felles forståelsen (Reitan, 2009).

I møtet med andre mennesker anvender vi både verbal og non-verbal kommunikasjon. Med den verbale kommunikasjon menes talte og skrevne ord. Non-verbal kommunikasjon omhandler blant annet kroppsspråk, kroppsholdninger og ansiktsuttrykk. Man ser at den verbale kommunikasjonen ofte blir vanskelig å forstås uten den non-verbale. Det er kun ved fysisk tilstedeværelse at man kan utnytte hele vår grunnleggende kommunikasjonsmessige repertoar (Reitan, 2009). Relasjoner skapes ofte på grunnlag av signalene man bruker når man kommuniserer med andre. Eksempler på dette kan være nærhet, avstand, tillit, mistillit, samarbeid eller konflikt (Kristoffersen, 2011). Eide (2013)

mener at ordene man bruker i kommunikasjonen med pasienter ofte kan ha en dobbel betydning. Ord er sjelden entydige og man kan oppleve at det man prøver å formidle ikke blir oppfattet på den måten man ønsker. Noen kan erfare at pasienten opplever utsagnet som ironisk, vennlig, humoristisk, spydig eller sårende uten at det var hensikten fra sykepleierens side. Eide (2013) mener at både signaler og ord kan oppfattes ulikt og ha flere betydninger avhengig av hvilken person man kommuniserer med.

Tyrdal skriver at når vi kommuniserer prøver vi å opprette fellesskap og samhørighet med en annen person. I kommunikasjonen skal man møtes med holdninger som barmhjertighet, verdighet, frihet, likhet, integritet og ydmykhet (Tyrdal, 2001b). Som en del av den følelsemessige kommunikasjonen kan både bruk av humor, spøk og et smil være en måte å kommunisere på for å vise at man har forståelse og omsorg for pasienten (Naslund, 2001). Wist (2002) skriver at sykepleieren kommuniserer med baktanke om å bidra til å endre en persons livssituasjon, livskvalitet, helse eller kunnskapsnivå.

3.3 Hva er humor?

Det å skulle finne en felles forståelse og definisjon av begrepet humor er utfordrende. Alle har en egen oppfatning av hva humor er og ingen klarer å gi en presis definisjon av begrepet. Grunnen til dette er at humor er en indre og høyst personlig opplevelse (Tyrdal, 2002a). Naslund definerer humor som «en mental opplevelse på fysiologisk grunn, en opplevelse som består i at man oppdager og setter pris på absurde og morsomme ideer, hendelser og situasjoner» (Naslund, 2001, S. 103). Eide (2013) beskriver humor som noe som virker komisk eller noe som kaller på latteren. Det engelske ordet «humour» betyr både humør og humor. Likevel mener Tyrdal (2002a) at det ikke nødvendigvis må være en sammenheng mellom disse to. Han skriver at stor sans for humor ikke automatisk fører med seg mye godt humør.

Tyrdal (2002a) mener at humor er et sosialt fenomen, mens sans for humor er en personlig egenskap. Sven Svebak (2001) definerer sans for humor som «en persons evne til først og fremst å oppfatte og selv produsere humoristiske budskap, men også til å trives i

humoristiske, sosiale situasjoner og gi uttrykk for munterhet gjennom smil og latter» (Tyrdal, 2002a, S. 23). En persons sans for humor kan med andre ord si er avhengig av personens evne til å leke med tanker, holdningen til andre mennesker, morsomme situasjoner og lattermildhet. Alle personlige egenskaper kan trenes, og Tyrdal mener at humoristisk sans er en egenskap som stadig må utvikles. I bruken av humor kan man leke med ord, ulike bevegelser, musikk og lyder, situasjoner, tanker og fantasier (Tyrdal, 2002a).

Humor kan både klassifiseres som positiv eller negativ. Positiv humor er preget av en godlynt humor som ivaretar relasjoner og knytter bånd mellom mennesker. Ved positiv humor ler man sammen med en person og humoren oppleves vennlig og belønnende. Negativ humor er aggressiv, sarkastisk, ironisk, ondskapsfull og fiendtlig. Denne formen for humor kjennetegnes ved at man ler av noen og medfører ofte negative følelser (Tyrdal, 2001a).

3.3.1 Humorens betydning for helse

Virginia Henderson som omtales som sykepleierens pioner mener at humor og spøk har en helsefremmede effekt. Hun skriver at humor gir en umiddelbar virkning og gjør det lettere for individer å møte virkeligheten. Henderson skriver også at sykepleiere som har evnen til å se hva som er absurd i sin egen og andres væremåte, har samtidig en følelse for det som er tragisk (Lantz & Siitonen, 2002).

Humor og latter påvirker hele mennesket. Tyrdal (2002a) skriver at humor ikke bare er en psykologisk og en kognitiv prosess, men at man også kan si at humor er et biologisk fenomen hvor humor og latter iverksetter flere kroppslige reaksjoner. Latter er en av de kraftigste tegn på at humor påvirker kroppen. Fysisk sett har humor en god effekt på allmenntilstanden til et menneske. Latter setter i gang flere reaksjoner i kroppen (Nalsund, 2000; Tyrdal, 2002a; Svebak, 2001). Kort forklart blir diafragma satt mer i bevegelse når man ler. Dette medfører at organer som hjertet, lungene, tarmen og leveren bli stimulert. Flere muskelgrupper i kroppen spennes, samtidig som blodtrykket og pulsen øker. Like etter

latteren kommer en tilstand av dyp muskelavslapping, hvor både blodtrykk og puls synker til under normalverdier. Her vil man kunne føle seg unormalt avslappet (Tyrdal 2002a; Svebak, 2001). Sammen med alle disse mekanismene som skjer i kroppen når man ler, vil også kroppens opptak av oksygen øke, noe som medfører at evnen til å tenke klarere styrkes (Nalsund, 2000).

Professor Sven Svebak har i over 30 år forsket på humorens betydning for helse. I forskningen kom det frem at immunsystemets evne til å angripe kreftceller var sterkere hos pasienter som ler mye, i forhold til hva den var hos pasienter som ler lite (Svebak, Romundstad & Holmen, 2010). Tyrdal (2002a) skriver at latteren også påvirker hjernens produksjon av endorfiner som vi ser på som kroppens naturlige smertelindrende middel. Likevel understreker han at det kun har effekt ved lettere eller moderate smerter og at det krever en viss forsiktighet ved å bruke humor når det er snakk om sterkere smerter.

Humor viser seg å være et viktig redskap for å motvirke stress og har en støtdemperfunksjon (Svebak, 2001). Tyrdal (2002a) har utarbeidet seks ulike punkter som viser hva humor og latter kan føre til;

1. *Gi mer latter*
2. *Redusere angst, trusler, sorg og bekymring*
3. *Fungere som flukt eller forsvar slik at man kommer seg vekk fra den daglige kamp*
4. *fungere som ikkevoldelig forsvar mot aggressive impulser som irritasjon og sinne*
5. *Gi aksept i en gruppe*
6. *Gi utløp for triumf (den som ler sist ler best) (Tyrdal, 2002a, S. 25).*

3.4 Livskvalitet

I og med at denne oppgaven har som mål å vise hvordan sykepleier (ved hjelp av humor) kan bidra til å øke livskvaliteten til en pasient som lever med kreft, er det hensiktsmessig å definere begrepet tydelig. Det er viktig å ta høyde for at livskvalitet oppleves forskjellig fra person til person og det finnes flere definisjoner av begrepet. Felles for alle definisjoner er

at livskvalitet er et subjektivt og flerdimensjonalt begrep som omhandler både fysiske, psykiske og sosiale aspekter ved livet (Rustøen, 2009). I denne oppgaven har jeg valgt å forholde meg til Siri Næss sin definisjon av livskvalitet, da dette samsvarer best til problemstillingen.

I sykepleie blir det ofte referert til begrepet livskvalitet, særlig blant sykepleier som arbeider med pasienter som har en kreftsykdom. Sykepleiernes oppgave handler ikke bare om pasientens psykiske helse, men om å gjøre livet til den enkelte pasient bedre ved å øke livskvaliteten (Rustøen, 2009). Siri Næss (2001) understreker at livskvalitet er å ha det godt. Med dette står gode følelser og positive vurderinger av eget liv sentralt. Glede, engasjement og kjærlighet er eksempler på det hun definerer som gode følelser. Hun trekker også frem tilfredshet med eget liv, selvspekt og opplevelse av mening med tilværelsen som eksempler på positive vurderinger av eget liv. Videre skriver hun at det og ha det godt også er avhengig av fravær av vonde følelser og negative vurderinger. Eksempler på vonde følelser er nedstemthet, angst og ensomhet. Misnøye med eget liv, skamfølelse og opplevelse av ubrukte evner er noe hun ser på som negative vurderinger (Næss, 2001).

Næss definerer livskvalitet som « En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» (Næss, 2001, S. 10).

3.4.1 Kriterier for livskvalitet

Siri Næss har videre utarbeidet fire kriterier for livskvalitet. Hun hevder at et mennesket har det godt og har høy livskvalitet dersom man er aktiv, har samhørighet med andre mennesker, god selvtillit og en grunnstemning av glede eller lykke (Rustøen, 2009). Hvor sterkt en person opplever disse fasene utgjør styrken på livskvaliteten til personen. (Næss, 2001). Jeg vill videre sitere alle fire kriteriene da de tilsammen utgjør høy livskvalitet, og ingen av kriteriene skal vektlegges mer en den andre (Rustøen, 2009):

Aktivitet: ”En person har høyere livskvalitet i jo høyere grad personen er aktiv, det vil si har appetitt og livslust, interesserer seg for, engasjerer seg i og deltar i noe utenfor seg selv som representerer en utfordring og oppleves som meningsfullt.” (Næss, 2001, S. 72).

samhørighet med andre mennesker: ”En person har høyere livskvalitet i jo høyere grad personen har gode interpersonlige forhold; har et nært, varmt og gjensidig forhold til minst ett annet menneske.” (Næss, 2001, S. 73).

Selvfølelse og selvbildet: ”En person har høyere livskvalitet i jo høyere grad personen har selvfølelse, det vil si selvsikkerhet, føler seg vel som menneske, er sikker på egne evner og dyktighet, har en følelse av å mestre, av å være nyttig, akseptere seg selv, fravær av skyld- og skamfølelse og lever opp til egne standarder” (Næss, 2001, S. 73).

Grunnstemning; ”En person har høy livskvalitet i jo høyere grad personen har en grunnstemning av glede, lyst og velvære, av at livet er rikt og givende, fravær av tomhetsfølelse, nedstemthet, ubehag og smerte; har en grunnstemning av harmoni, fravær av uro, bekymring, angst; har rike og intense opplevelser av skjønnhet, er åpen og mottakelig, ikke avstengt overfor den ytre verden” (Næss, 2001, S.74).

3.5 Kreft

Menneskekroppen inneholder milliarder av celler som formerer seg ved deling. Dersom en person har kreft, har det oppstått en feil der cellene deler seg ukontrollert og dermed ikke utfører oppgavene som en frisk funksjonell celle ville ha gjort. Dette vil over tid medføre en opphopning av kreftceller i det organet hvor celledelingen først startet. På denne måten dannes det en kreftsvulst (Lorentsen & Grov, 2013). Fra første gang det skjer en feil ved celledelingen og frem til svulsten er stor nok til å bli oppdaget, kan det ta opp mot 20 år. Kreftsvulsten vill etter hvert også kunne gi symptomer (Kreftforeningen, udatert).

Typiske symptomer som oppstår hos kreftframmede pasienter er avmagring, slapphet, smerter og feber (Reitan, 2009). Andre symptomer kan også forekomme avhengig av hvor

kreftsvulsten er lokalisert. Da vil kreftcellene kunne forstyrre ulike funksjoner til organet som er rammet (Kreftforeningen, udatert).

3.5.1 Å leve med kreft- Stress og mestring

Det å leve med en diagnose som kreft oppleves svært individuelt fra person til person. De fleste som har fått påvist kreft, lever med en trussel om at de kan dø som følge av sin sykdom. Dette vill over tid medføre langvarig psykisk stress (Kvåle, 2002). I følge Kristoffersen (2012) er psykisk stress en høyst individuell følelse og et begrep som blir brukt når en pasient opplever en situasjon farlig eller belastende. Hva som oppleves farlig og belastende avgjøres av personens tolkninger og vurderinger av situasjonen. Stress er et samspill mellom person og situasjon. Reitan (2009) mener at stress er et resultat av pasientens vurdering av egne muligheter til å tilpasse seg forholdene. Pasienten opplever at ens vante funksjon er brutt sammen, både fysisk, psykisk og følelsesmessig. Mestring er hva pasienten velger å gjøre med det sammenbruddet av mening som pasienten opplever og med forandringene som skjer. En stressituasjon er et resultat av at pasienten ikke finner frem til egen mestring i en utfordrende situasjon.

Mennesker møter stressfylte situasjoner gjennom ulike mestringsstrategier. Dette er strategier man ser at pasientene tar i bruk for å gjenvinne kontroll over eget liv. Vi skiller mellom flere typer mestringsstrategier, men i denne oppgaven ser jeg det kun hensiktsmessig å trekke frem emosjonell fokusert mestring. Emosjonell fokusert mestring tar sikte på å endre opplevelsen av situasjonen istedenfor å endre selve situasjonen. Hensikten med strategien er å endre ubehaget i situasjonen ved å minske styrken i de følelsene som pasienten opplever som en trussel. På denne måten vil pasienten få kontroll over seg selv, følelsene og situasjonen (Reitan, 2009).

4. Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte *hvordan sykepleieren ved hjelp av humor som kommunikasjonsverktøy kan bidra til å bedre livskvaliteten i til en pasient som lever med kreft*. Med utgangspunkt i problemstillingen vil jeg diskutere teori sammen med forskningslitteratur og egne erfaringer ved bruk av humor i kommunikasjonen i møte med pasienter som lever med kreft.

4.1 Bruk av humor i møte med mennesker som lever med kreft

Smilet og latteren lever side om side med lidelsen og Alvoret. De er uatskillelige følgesvenner som respekterer hverandre. Latteren er mer befriende og forløsende hos den som har kjent Alvoret. Alvoret tydeliggjøres og gripes med større forståelse av den som eier smilet (Wist, 2002, s. 162).

Som tidligere vist i oppgaven vil det å få påvist en diagnose som kreft medføre pasienten en rekke kroppslige forandringer og psykiske plager. Wist understreker likevel at kreft ikke endrer menneskers personlighet og at humoristisk sans heller ikke forsvinner selv om man er alvorlig syk (Wist, 2002; Eide & Eide, 2013). Mange pasienter som lever med kreft er redde for å bli avhumanisert ved å føle at de mister sitt verd som menneske. Av den grunn kan sykepleierens bruk av humor i møte med den kreftsyke bli sett på som et viktig signal om at sykepleieren erkjenner den syke som den samme personen han alltid har vært. Med dette kan man se at den aller viktigste betydningen av humor i møte med pasienten som lever med kreft, blir å bidra til at den syke opprettholder følelsen av å være et levende menneske (Wist, 2002). Travelbee mener at dersom sykepleier der i mot mangler evnen til å se mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overfladisk og mekanisk (Kristoffersen, 2011).

I praksis møtte jeg en pasient som hadde fått påvist brystkreft med spredning. Jeg spurte henne hva som gjorde henne i stand til å takle å leve med en så usikker fremtid. Hun svarte; « Det å leve med kreft er en berg og dalbane. En dag kan være fylt av glede og latter, mens dagen etter kan jeg bli møtt med enda en dårlig nyhet som gjør at verden raser sammen igjen. For at jeg skal være i stand til å mestre det mørke møtet med sinne, angst,

smerte og frustrasjon bruker jeg humor for alt det er verdt. Med humoren så sterkt i meg blir ikke nedturene så lange. De små øyeblikkene hvor jeg kan glemme alt, oppleves så mye mer betydningfulle». Dette eksempelet fra praksis kan understøttes av flere forskningsprosjekter som viser til at humor i utfordrende og vanskelige situasjoner kan oppleves som en hensiktsmessig form for forsvar og som et mestringsredskap (Dean & Gregory, 2005; Roaldsen, Sørlie & Lorem, 2015). Wist (2002) understreker likevel at man ikke skal bruke humor til å fornekte den kampen som en kreftsyk pasient står i. Man skal derimot bruke humor som et emosjonelt sverd i den tøffe hverdagen. Humor aktualiserer ofte ulike følelser og behov som som er vanskelige å forholde seg til, og som oftes blir fortrent eller undertrykket. Eksempler på dette kan være sinne og angst. Humor gir muligheten til utslipp av impulser som mange mennesker som lever med kreft ofte holder på avstand. Med dette kan man se at humor og spøk ofte gjenspeiler det som man har vanskeligheter med å forholde oss til (Eide & Eide, 2013).

Studien til Roaldsen, Sørlie & Lorem (2015) viser hvordan pasientenes mestringsressurser stadig blir satt på prøve. Funnene i studien viser til to ytterpunkter: «humoren som forsvant» og «humoren som kom tilbake». Humoren var frafallende i situasjoner hvor pasientene opplevde å bli satt ut av en uavklart situasjon hvor den mentale og fysiske belastningen var stor. Dette kunne være mangel på informasjon, lang ventetid og usikkerhet i videre sykdomsforløp. Humoren som kom tilbake kan relateres til en mer avklart situasjon hvor pasientene følte de hadde mer kontroll. Man kan se at funnene i studien samsvarer med Tyrdal's (2002b) utsagn om pasienters motivasjon for bruk av humor ofte svikter like etter pasientene har fått diagnostisert en smertefull eller uheldelig sykdom. Etter en stund vill de fleste av pasientene vende tilbake til humoren da de ser at den er betydningsfull som en overlevelses mekanisme. Som sykepleier ser jeg at det er viktig å være oppmerksom på pasientens interesser for bruk av humor og respektere deres villighet til å bruke humor. Lantz og Siitonen (2002) mener at humor ikke fungerer alene og at det må kombineres med trygghet og informasjon fra sykepleieren. Pasientene må vite hva som skal skje videre og ikke bli overlatt til seg selv uten en hånd å holde i.

Positiv humor vekker latter samtidig som det kan medføre forsoning med det som pasienten opplever som tragisk, fortvilende eller absurd i situasjonen som han nå står i (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015). Med begrepet forsoning mener Eide (2014) ikke en fullstendig akseptering, mer et øyeblikk med lettelse som får slippe til. Ut i fra egne erfaringer vil jeg tro at det i nettopp denne dobbeltheten gleden av humor ligger. På en side letter humor på trykket, noe som fysisk sett oppleves svært befriende for mange pasienter som lever med kreft. På den andre siden vil humoren gjøre at pasienten får oppleve å være nær det som er vanskelig. Dette kan både oppleves godt, samtidig som det også kan være smertefullt. Eide mener at humorens element av forsoning ligger i det overraskende, plutselige og gledesfylte møtet mellom motstridende krefter (Eide & Eide 2013).

Det er kjent at mennesker som lever med kreft daglig må uttrykke og konfronteres med frykt og smerte. Fremmede mennesker får røre alle deler av kroppen og temaer som tidligere ble sett på som tabuer må brytes. Det blir plutselig nødvendig å prate åpent om tabubelagte temaer som avføringsrutiner og seksuelliv. Pasientene står i en svært sårbar situasjon og kan som oftes føle seg klossete og forlegne (Tyrdal, 2002b). I noen tilfeller kan det bli vanlig å bruke humor når selvbildet til pasienten blir truet. Dette for å redusere alvorret (Tanay et al., 2012). Man ser at pasientene ofte bruker humor for å beholde verdigheten i en forlegen situasjon. Ut i fra egne erfaringer ser jeg at humor i møte med tabubelagte temaer krever forsiktighet og finfølelse. I slike situasjoner er det viktig at pasienten selv leder an og bestemmer hva han og sykepleier sammen kan le av (Lantz og Siitonen, 2002).

4.2 Humor som kommunikasjonsverktøy i en mellommenneskelig relasjon

«Humor er den korteste avstanden mellom mennesker» (Tyrdal, 2002b)

En medmenneskelig relasjon skapes i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2011). I kommunikasjonen skriver Tyrdal (2002b) at man skal møtes med holdninger som barmhjertighet, verdighet, frihet, likhet, integritet og ydmykhet. Når sykepleier møter en pasient for første gang, møtes to mennesker fra ulike verdener. Med

dette mener jeg at sykepleieren har en sykepleiefaglig ekspertise og pasienten er den største eksperten på seg selv. Et slikt møte vil bære preg av fordommer og rolleforventninger som gjør at sykepleieren ikke har muligheten til å se det unike i mennesket (Travelbee, 2011). Kunsten er å mykne opp samtalen, ufarliggjøre situasjonen, få pasienten til å slappe av og signalisere at sykepleieren ikke er ute etter å gjøre pasienten vondt (Tyrdal, 2002b). Bruk av humor og smil kan være en måte å kommunisere på for å vise at man har forståelse og omsorg for pasienten (Nalsund, 2001). Dersom sykepleieren er humoristisk på en personlig måte, samtidig som pasienten føler seg sett og ivaretatt, kan dette bidra til å skape tillit. Travelbee (2011) mener at når tilliten mellom sykepleier og pasient styrkes, vil rolleforventninger og fordommer reduseres.

I etableringen av et menneske- til- menneske- forhold vektlegger Travelbee (2011) viktigheten av sykepleierens evne til å verdsette pasienten som et unikt menneskelig individ. Et av funnene i studien til Roaldsen og Sørli (2014) viser at humor kan bli sett på som en «bro» som kan bidra til at sykepleierene åpner øynene og ser hele mennesket, ikke bare kreftsykdommen. Av egne erfaringer vet jeg at det kan være utfordrende for sykepleiere å flytte fokuset fra behandling, sykdom og prosedyrer når man møter pasienter på sykehuset. Som oftest er pasientene på avdelingen over en kortere periode, og tidspresset til sykepleierene er stort. Her kan humor være et effektivt kommunikasjonsverktøy som bidrar til at mennesker får muligheten til å vise omgivelsene hvem de er, bak både sykdommen og uniformen. Humor gjør at samtalen blir mer åpen og nær og på den måten kan humor bidra til at isen mellom pleier og pasient bli brutt (Tyrdal, 2002a).

Det viser seg at sykepleiere som er kongruente i kommunikasjonen ofte vinner pasientens tillit (Svebak, 2001). Med kongruent mener jeg her at det er et samsvar mellom formidlingen av følelser og det som blir sagt. Som Tyrdal (2002b) sier vill det da være et paradoks at humor med sin inkongruens, kan bidra til at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir bedre. Dette kan være fordi vi ved bruk av humor automatisk formidler følelser. Vi kommuniserer følelser som sinne, frykt, angst, frustrasjon, bekymring, sorg, håp og ikke minst glede. Vi anerkjenner våre følelser samtidig som de ufarliggjøres. Av den grunn vil det likevel være et samsvar mellom det som blir sagt og

følelser. Tyrdal (2002b) understreker at mennesker fremstår som ekte når det er en balanse mellom det de sier og det de gjør. Dersom humor og vitser kan bli sett på som en alternativ måte å uttrykke følelser på, ser jeg også at det kan bidra positivt i samtalen med pasienten som lever med kreft. Det gir pasienten rom for å utveksle vitser om det som oppleves farlig, forbudt eller pinlig, i stedet for å fortelle at han er redd, sint eller bekymret. På denne måten blir følelsene omskrevet og pasienten kan oppleve at det blir enklere å dele sine bekymringer med sykepleieren. Dette gir pasienten muligheten til å beholde masken og sitt eget selvbilde (Tyrdal, 2002b).

Forskning viser at bruk av humor i kommunikasjonen har en stor betydning i samspillet mellom sykepleier og pasient (Dean & Gregory, 2005; Tanay et al., 2014). Svebak (2001) understreker likevel at humor også kan trekke en brutal grense mellom mennesker. Det ligger en uendelig mulighet for misforståelser i møtet med et hvert enkelt menneske og menneskelig atferd er ikke alltid forutsigbar (Svebak, 2001; Eide & Eide 2013). Måten sykepleier kommuniserer og bruker humor på, kan mistolkes av pasienten, og pasienten kan bli støtet ved å tro at sykepleier ler av han eller henne. Svebak (2001) mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient kan bli problematisk dersom humoren er malplassert og pasienten bringes i forlegenhet. Dersom man skal lykkes i bruken av humor, er det viktig at sykepleier observerer kroppsspråket til pasienten nøye (Tanay et al., 2014). I følge Tyrdal (2002b) forklarer ofte kroppsspråket mer en ord om hvordan pasienten trives med den aktuelle humoren. På den måten kan sykepleieren regulere humoren etter hvordan den oppfattes av pasienten. I studien til Dean & Gregory (2005) var et av funnene at sykepleierne så etter et glimt i øyet hos pasienten for å se etter om humor var passende i situasjonen.

Dersom sykepleieren har empati og det er etablert et fortrolig forhold, er humor sjelden upassende i kommunikasjonen med den kreftrammede pasienten (Eide & Eide, 2013; Wist, 2002). Travelbee (2011) mener at forutsetningene for empati er gjensidig tillit og et ønske om å forstå det andre mennesket. Dersom humor derimot blir anvendt uten empati, kan spøken oppleves svært sårende for pasienten. Som Svebak (2001) skriver vil en svikt i

sykepleierens evne til empati redusere hennes evne til opplevelse av svakhet og lidelse hos pasienten.

4.3 Humorens betydning for livskvalitet

« Humor gjør at jeg våger å møte de mest skremmende tankene i livet. Tankene som minner meg på at livet ikke har noen garanti og at jeg faktisk kan dø av denne sykdommen» (Hentet fra egen klinisk praksis).

Det enkelte menneskets egen opplevelse av sitt liv, er utgangspunktet for livskvalitet. Fordi kreft rammer hele mennesket, gjør livskvalitets begrepets flerdimensjonale karakter til et hensiktsmessig begrep innen kreftomsorgen. Samme sykdom kan oppleves ulikt og gi totalt ulike reaksjoner fra menneske til menneske. Dette er blant annet avhengig av fase i livet, det sosiale nettverket og tidligere erfaringer (Reitan, 2009).

I praksis har jeg erfart at kreft ofte fører til isolasjon. Dette skjer enten ved at pasientene stenger seg ute fra omverdenen eller ved at menneskene rundt pasienten tar avstand for å verne seg selv mot lidelse. I følge Reitan (2009) vil det å føle seg isolert eller manglende følelse av fellesskap med andre har store konsekvenser for pasientens livskvalitet. Som sykepleier omgås vi med pasienten døgnet rundt og kan dermed spille en viktig rolle som en støtte. Dersom sykepleier anvender vennlig humor i møte med pasienten, kan dette oppfattes som en invitasjon til sosial nærhet og demper dermed negative følelser som angst, sinne, frykt og forlegenhet. Humor i møte med pasienten som lever med kreft kan oppmuntre til åpen kommunikasjon og hindre at pasienten føler seg utenfor (Tyrdal, 2002b). Her ser man igjen at humor bidrar til å skape bånd mellom mennesker, det blir utviklet en felles forståelse og isolasjon blir unngått eller brutt (Roaldsen, Sørlie & Lorem, 2015). Dette understøttes av studien til Tanay, Roberts og Ream (2012) hvor deltakerene i studiet mente at humor gjorde at de fikk en større tilknytning til sykepleier og personalet.

Kreft gjør at pasienter som lever med sykdommen ofte opplever perioder med fysiske plager som blant annet Smerte, kvalme og slapphet (Reitan, 2009). Graden av plagene kan også tenkes å spille en viktig rolle for livskvaliteten til pasientene. Erik Wist mener at humor kan ha en lindrende virkning på pasientens fysiske plager. Med dette mener han at humor kan avlede ved å trekke oppmerksomheten bort fra ubehaget (Wist, 2002). Man ser her at humor kan bli brukt som en distraksjon (Tanay et al., 2014). I slike tilfeller kan det tenkes at humor har en en frigjørende virkning ved at pasienten fanges i et gledesfullt øyeblikk og dermed skaper avstand fra smerte og ubehag. Likevel er det viktig at sykepleier er varsom med å bruke humor når pasienten opplever sterke fysiske plager, som for eksempel ved sterke smerter (Tyrdal, 2002b).

Stein Tyrdal understøtter at humor er knyttet til livskvalitet. Han viser videre til at optimisme og selvfølelse er eksempler på psykologiske faktorer som har en positiv tilknytning til humor (Tyrdal, 2002b). Mange kreftpasienter kan oppleve en følelse av svakhet, tretthet og slapphet, samtidig ha en endret kropp eller endrede kroppsfunksjoner (Reitan, 2009). Dette er faktorer som kan være en trussel mot pasientens selvbylde. Humor endrer ikke sykdommens realitet, men kan likevel bidra til å fremme velvære og redusere kontrasten mellom pasientens liv før sykdommen og med sykdommen. På denne måten vill humor gro i et fint samspill mellom pasientens egne ressurser og sosiale omgivelser (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015).

For å trekke en konklusjon ser man at humor bidrar positivt ved å styrke flere av Siri Næss sine kriterier for livskvalitet (Næss, 2001). Humor har en frigjørende effekt ved at den fanger pasienten i et øyeblikk fullt av glede og skaper da avstand fra fysiske plager og bekymringer. Humor kan bedre livskvalitet i den forstand at tilgangen på pasientens egne og nettverkets ressurser bedres. Dette vill trolig medføre at pasienten opplever at motstandskraften mot sykdommen styrkes (Roaldsen, Sørli & Lorem, 2015).

4.4 Etikk og moral- Når og hvordan bør humoren brukes?

Vi har dessverre ingen faste regler for hvordan vi kan bruke humor i møtet med den kreftrammede pasienten, for å oppnå et vellykket resultat. Noen pasienter kan sette stor pris på humor, mens andre derimot kan bli forvirret og enkelte til og med krenket. Det hele er avhengig av hvilken pasient man møter og selve situasjonen (Eide & Eide, 2012). Dette innebærer at humor ikke alltid egner seg før man kjenner pasienten godt, og at en mellommenneskelig relasjon allerede er etablert (Travelbee, 2011).

Som sykepleiere har vi yrkes etiske retningslinjer vi skal forholde oss til. Retningslinjene beskriver profesjonsetikk og de forpliktelser som utgjør god sykepleiepraksis. Et av punktene i retningslinjene omtaler sykepleierens ansvar for å ivareta pasientens verdighet, integritet og retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2016). I følge Tyrdal (2002a) krever humor en etisk grunnholdning som beskytter den kreftrammede pasientens verdighet. Som sykepleiere ser jeg at vi blir etisk utfordret når pasienten har tillit til oss. Dette innebærer at pasienten stoler på at vi skal verne om han og ikke utnytte hans sårbarhet ved bruk av krenkende humor. Selv om tillit og en god mellommenneskelig relasjon er oppnådd, kan vi også miste pasientens tillit. Dette kan skje dersom sykepleier bruker humor som pasienten opplever sårende eller krenkende (Eide & Eide, 2013).

En pasient jeg møtte i praksis lå i sengen å gråt fordi hun var redd for hvordan utfallet av operasjonen hun skulle gjennom ville bli. Etterhvert kom en sykepleier inn i rommet og oppdaget at stemningen var preget av uro og angst. I et forsøk på å ufarliggjøre situasjonen sa hun; «Vi skal ikke bare be til vår berømte Gud om han kan bestille seg en flybillett ned til jorden igjen for å helbrede oss mennesker? Da hadde vi sluppet all denne elendigheten?» på en humoristisk måte. Det hun ikke viste var at pasienten hun pratet til var svært religiøs. Man ser at sykepleieren i denne situasjonen bruker humor som et forsøk på å lette sin følelse av hjelpeløshet, i stedet for å bidra til at pasienten oppnådde en følelse av trygghet. Humor bør ikke bli brukt for å latterliggjøre andres tro. Troen på en Gud er et bevis på håp. Pasientens håp er ukrenkelig og som oftest en måte å håndtere en vanskelig situasjon på (Eide & Eide, 2013).

I studiet til Dean & Gregory (2005) kom det frem at humor ikke var passende i situasjoner hvor det nylig hadde blitt en forandring i pasientens sykdom. Som Tyrdal (2002b) skriver kan slike situasjoner ofte være utgangspunkt for bruk av humor, men likevel vil det være vanskelig å anvende humor når pasienten står midt oppi tragedien. På en side må pasienten få mulighet til å få det hele litt på avstand, før humoren kan tre frem. På en annen side kan pasienter i noen tilfeller bruke humor med hensikt om å beskytte seg mot det vonde i en så stor grad at de tar helt avstand til de tragiske følelsene. I slike situasjoner vil følelsene overdrives og latteren blir hektisk (Tyrdal, 2002b). Her kan man se at humorens egenskap som mestringsstrategi ikke blir utnyttet fordi pasienten ikke er i kontakt med sine egne følelser. Dersom sykepleier skal anvende humor i slike situasjoner er det viktig et hun har en stor grad av empati for å unngå å tråkke over den individuelle grensen.

Noen former for humor bør sykepleiere være forsiktig med å bruke i møte med pasienter. Dette gjelder svart humor, etnisk humor, kjønnsdiskriminering og seksuelt relatert humor (Eide & Eide, 2013). Tyrdal (2002b) mener likevel at sykepleier bør ha stor toleranse for at pasienter spøker med egen situasjon. Det viktigste blir da at pasienten leder an, og bestemmer hva han og sykepleier sammen kan le av. Dersom humoren skal ha en befriende og utfordrende effekt, må den være vennligsinnet. Hvis dette kravet er oppfylles, kan fleip, spøk og andre typer humoristiske bemerkninger være en god kommunikasjonsverktøy (Eide & Eide, 2013). Som det står i de yrkesetiske retningslinjene, skal grunnlaget for all sykepleie skal være å respektere det enkelte menneskets liv og verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2016).

5. Konklusjon

I oppgaven har jeg drøftet: *Hvordan kan sykepleier ved hjelp av humor som kommunikasjonsverktøy bidra til å øke livskvaliteten til en pasient som lever med sykdommen kreft?* Ut i fra teorien og funnene i forskningsartiklene ser man at humor kan være et viktig hjelpemiddel i omsorgsfull pleie til pasienter som lever med sykdommen kreft. Dette med forbehold om at humoren brukes riktig. Positiv bruk av humor kan gi avbrudd fra opplaget uro og spenning, den gir avstand til og hvile fra sykdom og symptomer som smerte. Dette er effekter av humor vi som sykepleiere bør være oppmerksom på, tillate og stimulere. Dersom man går ut i fra Siri Næss sine kriterier for livskvalitet, ser man at riktig bruk av humor virker positivt på livskvaliteten til mennesker som lever med sykdommen kreft. Likevel er både humor og livskvalitet en høyst personlig og individuell opplevelse og kan oppfattes ulikt fra pasient til pasient. Noen pasienter kan sette stor pris på humor, mens andre kan derimot bli forvirret og enkelte til og med krenket. Man ser at dersom sykepleieren har empati med, og det er etablert en medmenneskelig relasjon, er humor sjelden upassende i kommunikasjonen med den kreftrammede pasienten. Humor truer ikke profesjonalitet dersom den brukes riktig. For å ta humor på alvor som et element i pleien bør vi kjenne til både positive og negative sider av humor. Sykepleierens bruk av humor krever forsiktighet og finfølelse. Det viktigste er at sykepleier ler sammen med og ikke av pasienten. Sist men ikke minst, forutsetter bruk av humor en etisk grunnholdning som garanterer for menneskets verdighet.

Et gammelt ordtak sier at en god latter forlenger livet. I møte med en sykdom preget av mye angst, smerte og usikkerhet, ser jeg at det i noen tilfeller handler mer om å gi liv til dagene, enn dager til livet.

6. Literaturliste

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2012) *Kilder og kildekritikk*. I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk

Dean, R. A. K & Gregory, D. M. (2005) More than trivival: strategies for using humour in palliative care. *Cancer nursing* 28(4), 292-300

Eide, H., & Eide, T. (2013). *Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Kommunikasjon i relasjoner: Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2013). *Bekreftende ferdigheter*. Kommunikasjon i relasjoner Oslo: Gyldendal akademisk.

Kreftregisteret. (2016). *Fakta om kreft*. Hentet 17. april fra:

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

Kreftforeningen. (Udatert). *Hva er kreft?*. Hentet 3. mai fra:

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kristoffersen, N. J. (2011) *Teoretiske perspektiver på sykepleie*. I Nj., Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie 1: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2011). *Kropp og velvære*. N, Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie 2: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvåle, K. (2002). *Sykepleie i forhold til kreftsykes livssituasjon*. Kvåle (Red). *Sykepleie til mennesker med kreft*. Oslo: Gyldendal norsk forlag

- Lantz, G., & Siitonen, E. (2002). *Humor i sykepleien*. I: S. Tyrdal (Red.) *Humor og helse- i teori og praksis: bok 2* (s. 185-195). Oslo: kommuneforlaget AS.
- Lorentsen, V. og Grov, E. K. (2013) *Generell sykepleie ved kreftsykdom*. I: Almås, H. Stubberud, D, G. og Grønseth, R. *Klinisk sykepleie 2*. 4.utg. Oslo: Gyldendal. S 401-437.
- Näslund, G. N. (2000). *Den gode latteren- En bok om humor og helse*. Oslo: Genesis forlag.
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 14. mai fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, Siri (2001) *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Nova (NOVA-rapport, 3/2001)
- Reitan, A. M. (2009). *Krise og mestring*. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie* (3.Utg.) (s. 47-57). Oslo: Akribe AS.
- Reitan, A. M. (2009). *Kreftsykepleie*. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie* (3.Utg.) (s. 17–26). Oslo: Akribe AS.
- Roaldsen, B. L., Sørli, T & Lorem, G. F. (2015). *Cancer survivors' experiences of humor while navigating through challenging landscapes – a socio-narrative approach*. *Scandinavian journal of caring sciences*. Doi: 10.1111/scs. 12203.
- Rustøen, T. (2009). *Livskvalitet*. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie* (3.Utg.) (s. 39-44). Oslo: Akribe AS.

- Svebak, S. (2001). *Forlenger en god latter livet? Humor stress og helse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Svebak, S., Romundstad, S., Holmen, J. (2010). *A 7- year prospective study of sense of humour and mortality in an adult country population*. The international journal of psychiatry in medicine. (2010) 40 (2), 125- 147. Doi: 10.2190/PM.40.2.a
- Tanay, M. A. L., Roberts, J. & Ream, E. (2012). *Humor in adult cancer care: a concept analysis*. Journal of advanced nursing 69(9), 2131-2140. Doi: 10.1111/jan.12059
- Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J. & Ream, E. (2014). *A time to weep and a time to laugh: humor in the nurse-patient relationship in adult cancer setting*. Support Cancer Care (2014) 22, 1295- 1301. Doi: 10.1007/s00520-013-2084-0
- Travelbee, J (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: universitetsforlag.
- Tyrdal, S. (2002a). *Humor og helse – i teori og praksis*. Bok 1.Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Tyrdal, S. (2002b).*Humor og helse – i teori og praksis*. Bok 2.Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Wist, E. (2002). *Humor og kreft*. I S. Tyrdal (red.). Humor og helse – i teori og praksis. Bok 2. Oslo: Kommuneforlaget AS.

