



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **HUMOR I OMVÅRDNADEN**

EN LITTERATURSTUDIE OM HUMORNS  
INVERKAN, SOM COPINGMEKANISM, PÅ  
SJKSKÖTERS KOR OCH/ELLER PATIENTER

MALIN MELLBERG  
MADELEINE PERSSON

# HUMOR I OMVÅRDNADEN

## EN LITTERATURSTUDIE OM HUMORNS INVERKAN, SOM COPINGMEKANISM, PÅ SJKSKÖTERS KOR OCH/ELLER PATIENTER

MALIN MELLBERG  
MADELEINE PERSSON

Mellberg, M & Persson, M. Humor i omvårdnaden. En litteraturstudie om humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor och/eller patienter. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Humor är en användbar copingmekanism och en värdefull resurs i omvårdnaden, som tyvärr inte belyses i tillräcklig omfattning, varken i sjuksköterskeutbildningen eller ute på olika vårdinrättningar. *Syftet* med denna studie är därför att beskriva vilken inverkan humor har, som copingmekanism, på sjuksköterskor och/eller patienter i olika omvårdnadssituationer. *Metoden* är en litteraturstudie, som i genomförandet inspirerats av Goodmans modell. Urvalet består av 10 vetenskapliga artiklar, vilka har granskats och analyserats enligt vetenskapliga kriterier. *Resultatet* är indelat i två teman: Humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor och Humorns inverkan, som copingmekanism, på patienter. Under dessa teman återfinns kategorier som visar att humor är en betydelsefull copingmekanism för både sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor kan med hjälp av humor lättare hantera svåra situationer och jobbrelaterad stress, överbrygga konflikter samt skapa förståelse. Humor kan få patienter att glömma bort det smärtsamma och jobbiga för en stund, samt hjälpa dem att acceptera sin diagnos och situation. Att använda humor är, för många patienter, en viktig copingstrategi, för att överleva och orka kämpa vidare med svåra behandlingar och livet i sig. Humorn är också betydelsefull i interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter, då den skapar kontakt och ett speciellt band av gemenskap. *Slutsatsen* är att humor är en värdefull och effektiv copingmekanism som kan/bör användas av både sjuksköterskor och patienter, som copingstrategi, i olika omvårdnadssituationer.

*Nyckelord:* coping, humor, omvårdnad, patient, sjuksköterska.

# HUMOUR IN NURSING CARE

A REVIEW ABOUT THE IMPACT OF HUMOUR,  
AS A COPINGMECHANISM, ON REGISTERED  
NURSES AND/OR PATIENTS

MALIN MELLBERG  
MADELEINE PERSSON

Mellberg, M & Persson, M. Humour in nursing care. A review about the impact of humour, as a copingmechanism, on registered nurses and/or patients. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

Humour is a useful copingmechanism and a valuable resource in nursing care, which unfortunately not is enough lightened up, neither in nursing school nor in different healthcare establishment. *The aim* of this study is therefore to describe the impact of humour, as a copingmechanism, on registered nurses and/or patients in different situations in nursing care. *The method* is a study of literature that in that has been inspired by the model of Goodman. The sample consists of 10 scientific articles, which has been examined and analysed in accordance to scientific criteria. *The result* is divided into two themes: The impact of humour, as a copingmechanism, on registered nurses and The impact of humour, as a copingmechanism, on patients. Under the themes, there are categories that demonstrate that humour is an important copingmechanism to both registered nurses and to patients. Registered nurses can use humour as a help to ease things up in difficult situations and in job related stress, to bridge conflicts and to create understanding. Humour can make patients forget the painful and hard for a while, and help them accept their diagnosis and the situation. The use of humour is, to a lot of patients, an important copingstrategy, to survive and to have strength to carry on with treatments and life if self. Humour is also significant in the interaction between registered nurses and patients, as it creates contact and a special bond of solidarity. *The conclusion* is that humour is a valuable and effective copingmechanism, which can be/should be used by both registered nurses and patients, as a copingstrategy in different situations in nursing care.

*Keywords:* coping, humour, nurse, nursing, patient

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Humor	5
Coping och copingstrategier	5
Tidigare forskning	6
SYFTE	7
METOD	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
RESULTAT	10
Humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor	10
Förbättrad arbetssituation	10
Samhörighet	11
Arbetsglädje	12
Välmående	12
Humorns inverkan, som copingmekanism, på patienter	13
Gemenskap	13
Sinnesstämning	15
Livsglädje	15
Kämpaglöd	16
Självkänsla och integritet	16
Försvar	17
Trivsel	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Bifynd	22
Vidare forskning	23
SLUTSATS	23
REFERENSER	24
BILAGOR	26
Bilaga 1 Databassökning	27
Bilaga 2 Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod	28
Bilaga 3 Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod	29
Bilaga 4 Artikeltabell	30

## INLEDNING

Detta examensarbete är skrivet av två sjuksköterskestudenter som beslutat att studera ämnet ”humor i omvårdnaden”, med inriktning mot copingstrategi. Upplägget till ämnet kom i somras då båda var semestervikarier på äldreboenden i hemkommunerna. Där noterades att det finns ett stort behov av att ta till humor i olika situationer, både bland patienter och bland sjuksköterskor. Det upptäcktes att patienter ibland skämtar med varandra för att exempelvis göra middagen mer givande och rofylld, muntra upp sin nedstämda rumskompis eller på annat sätt göra sin tillvaro lite ljusare. Sjuksköterskor visade också behov av att ta till humor i olika situationer, exempelvis för att ventilera funderingar och känslor under och efter påfrestande arbetspass.

Ämnet humor som copingmekanism är ett relativt outforskat område som det finns stora potentialer att göra mycket med. Humor framhålls inte nämnvärt i ämnet omvårdnad, varken i arbetslivet eller i skolans sjuksköterskeprogram, och eftersom humor är betydelsefullt för välbefinnandet hos såväl patienter som yrkesverksamma sjuksköterskor, bör detta belysas mer.

Denna studie är riktad till alla som är verksamma i vården och till alla nuvarande eller framtida patienter.

Målet är att uppnå kunskap om hur sjuksköterskor och patienter kan utnyttja humor som en resurs i olika omvårdnadssituationer.

## BAKGRUND

Syftet med omvårdnad är enligt SOSFS 1993:17:

”...att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.”

Syftet med omvårdnad enligt (a a) omfattar också åtgärder som:

”...att skapa en hälsobefrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer.”

Omvårdnad kan vara av allmän eller specifik karaktär. Allmän omvårdnad utförs av all hälso- och sjukvårdspersonal medan specifik omvårdnad utförs av personal med speciell kompetens. Det basala i omvårdnad innebär att all hälso- och sjukvårdspersonal ska ha ett respektfullt patientbemötande. Fokus ska inte vara på sjukdomstillståndets insatser, utan det betydelsefulla är helhetsperspektivet hos varje enskild patient. Patientens självständighet ska respekteras samt behovet av integritet och säkerhet ska tillgodoses (SOSFS 1993:17).

Hälso- och sjukvården tar alltmer modern och förfinad utrustning i anspråk, där personalen fokuserar i allt högre grad på monitorer av olika slag. Detta har lett till en sämre kommunikation med patienterna, och med det kan patienterna ibland känna sig som främlingar i sjukhusmiljön. Patienters uppfattning om kvaliteten på omvårdnadsarbetet är relaterad till förhållandet mellan patient och sjuksköterska. Humor är en verkningsfull kommunikationsväg med sociala funktioner där sjuksköterskan har möjlighet att förmedla en känsla av att hon/han visar omsorg och bryr sig om patienten. Vänlig humor kan därmed förbättra kommunikationen och relationerna mellan sjuksköterskor och patienter (Olsson m fl, 2003).

## **Humor**

Humor kommer av latinets *humor* som betyder vätska eller saft. Humoralpatologin härstammade från läkekonstens fader Hippokrates (född omkring 400 fKr) och utvecklades vidare genom Galenos (verksam som livsmedikus hos Marcus Aurelius i Rom, född 131 eKr). Humoralpatologin innebar att en människa var frisk då kroppen hade jämvikt i de fyra kardinalvätskorna, *humores*: blod, slem, gul galla och svart galla. Människor med för mycket av någon kroppsvätska kallades humorister och dessa lockade till skratt. Beteckningen på en humorist ändrades under senare tid till att innefatta alla människor som var bra på att skämta eller som uppträdde på ett komiskt sätt (Näslund, 1999).

Sherman (1998) menar att humor och skratt ger många positiva effekter för både kropp, sinne och själ (body, mind and spirit).

Skratt är bl a en koordination av 15 aktiverade ansiktsmuskler, stämband som arbetar samt ett förändrat andningsmönster. Andningen blir djupare, utbytet av luft går snabbare och mycket syre kan därmed föras ut i blodet. Puls och blodtryck förhöjs under skrattets aktiva fas, vilket genererar bättre blodgenomströmning i hjärtat och detta medför i sin tur ökad arteriell och venös cirkulation. Ökad cirkulation skapar mer syre och näring till kroppens vävnader samt ökar det venösa återflödet, vilket i sig minskar risken för venösa tromboser. Blodgenomströmningen har dessutom en positiv effekt på immunsystemet, vilket hjälper till att motverka infektioner. Efter den aktiva fasen uppstår alltid en avslappningsperiod då hjärtfrekvens och blodtryck sjunker (Sherman, 1998).

Humor har en psykologisk funktion som ger gynnsamma effekter för människan att klara av stress, smärta, rädsla, sjukdomar och motgångar. Även känslan av ångest och uppgivenhet lindras (a a). Humorn påverkar också kommunikation, relationer och självförtroende på ett positivt sätt. Andra fördelar med humor är ökad hoppfullhet och motverkan mot ensamhet, spänningar och depressioner (Olsson m fl, 2003). Vid upplevelse av något humoristiskt så kopplar hjärnan ihop den logiska vänstra halvan med den kreativa högra halvan, vilket visar sig som mer kreativitet och bättre problemlösning (Sherman, 1998).

På det själsliga planet hjälper humor till att lätta upp fysisk stress, smärta, oro och rädsla. Med humor kan det vara möjligt att ha ett tungt hjärta men en lätt själ (a a).

## **Coping och copingstrategier**

Coping är ett annat ord för problemhantering och innebär olika sätt för människor att klara av/hantera problem av olika slag. Genom att använda olika åtgärder som

t ex ”blunda för”, förnekelse eller regressivitet kan den problematiska situationen lösas på bästa sätt och välbefinnandet kan bibehållas (Olsson m fl, 2003).

Coping definieras av Lazarus och Folkman (1984) som:

”constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person.” (s.141)

Mobilisering av copingstrategier sker när en situation upplevs som ett stressmoment. Sådana strategier är åtgärder människor vidtar för att bemästra olika problem och stressituationer (Olsson m fl, 2003). Lazarus och Folkman (1984) delar in copingstrategier i två kategorier: problemfokuserad och emotionsfokuserad coping.

Problemfokuserad coping innebär att personen handgripligen försöker lösa problemet, förändra den stressade situationen eller ändra något inom sig själv. Resultatet av problemfokuserad coping är att hotet i stressituationen reduceras (a a).

Emotionsfokuserad coping försöker påverka människans egen upplevelse av situationen. Fokus ligger inte på att förändra situationen utan på att förändra upplevelsen av den, vilket kan innebära flykt från obehagliga situationer för att undvika ångest. Detta ter sig på olika sätt, bl a genom att hålla sig sysselsatt med olika uppgifter eller att prata oavbrutet, för att distansera sig från det obehagliga (a a).

Stressupplevelser av olika slag blir en hälsorisk då känslor av vanmakt, över att inte kunna påverka sin situation, uppstår (Olsson m fl, 2003). Alla människor, oberoende om det är patienter eller sjuksköterskor, finner sin egen karakteristiska copingstil som en del av deras personlighet. Därför hanterar, uppfattar och bedömer alla individer stressituationer på individuella sätt (Lazarus & Folkman, 1984). Om människor kan se möjligheter istället för problem, klarar de av att hantera dessa upplevelser mycket bättre (Olsson m fl, 2003).

### **Tidigare forskning**

Enligt Olsson m fl (2003) finns det mycket som visar på att humor är en viktig copingmekanism som kan öka välbefinnandet genom att förebygga och minska påfrestningar av olika slag för berörda parter i vården. Samspelet mellan patienter och vårdare kan förbättras, vilket kan leda till en mer avslappnad atmosfär som kan lindra ångest och spänningar. Forskning har också visat att en humoristisk vårdpersonal kan underlätta patientkontakten och få negativa upplevelser att kännas mindre överväldigande. Genom att hjälpa patienterna att bibehålla sin inre balans vid krissituationer stärks det vänskapliga förhållandet och patienten kan få en ljusare livssyn. Det har även visat sig att om sjuksköterskor eller annan vårdpersonal själv vill undvika utbrändhet och få ett bättre arbetsklimat, är humor och ett gott skratt inte fel.

Bakerman (1997) tar i sin studie upp hur humor kan användas som en omvårdnadsintervention. Humor är unikt och individuellt för varje person och kultur, som visar sig vid tragedier men också vid lycka och glädjestunder. Humor kan vara formell, spontan, avsiktlig eller oavsiktlig och dessutom kan den vara

smittsam. Reaktion på stress och sorgsenhet visar sig oftast som gråt, men både skratt och gråt sörjer för fysisk och känslomässig befrielse. Det är viktigt att, som sjuksköterska och övrig vårdpersonal vid patientkontakt, alltid ha i åtanke att humor endast bör användas när patienten tycker det är passande. Att använda humor i omvårdnaden hjälper till att upprätta fördelar för både patienter och sjuksköterskor. Patienten får positiva minnesbilder, det inger hopp om tillfriskande samt underlättar för patienten att ta en aktiv roll i sin egen omvårdnad. Användandet av humor kan ge både patient och sjuksköterska tillstånd att skratta och känna sig avslappnade (Bakerman, 1997).

Humor och skratt är en universal form av kommunikation och dessutom effektivt för att minska ångest, öka förmågan att hantera problem samt tillåter öppna diskussioner som rör rädsla. Fördelarna med humor visar sig i olika miljöer och scenarier som t ex att hjälpa patienter med svår cancersmärta, akut operationssmärta eller ångest och depression. Interaktionen mellan patient och vårdpersonal påverkas positivt och några patienter upplever att om de ser en glad vårdpersonal komma in i rummet med ett leende, lättar detta upp deras dag och får dem att le tillbaka (Christie & Moore, 2004).

Som patient finns det olika copingstrategier tillgängliga, för att underlätta behandlingar och situationer som känns överväldigande. Kershaw m fl (2004) har i en studie undersökt vilka strategier som har mest betydelse och ger mest livskvalitet för bröstcancersjuka patienter. De benämner strategierna som aktiva och undvikande. Aktiva copingstrategier är medvetna val som patienten själv gör för att t ex klara av situationen. Denna kategori består av val som accepterande, känslomässigt stöd, religion, planering samt ett positivt synsätt. De undvikande strategierna är ett mer medvetet undanflyktsval från det obehagliga, och här använder sig patienterna av val såsom att distrahera sig själv, frigörande beteende, fritt uttryck, humor, förnekande samt alkohol- och narkotikaanvändande. Humor visar sig således som ett medvetet val hos patienterna för att värja sig mot det svåra eller obehagliga i vården och utgör en relativt stor del av deras copingstrategier.

Utifrån ovanstående ter det sig viktigt att vidare utforska ämnet humor som copingmekanism och som tänkbar strategi i omvårdnaden.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva vilken inverkan humorn har, som copingmekanism, på sjuksköterskor och/eller patienter i olika omvårdnadssituationer.



## METOD

Denna litteraturstudie har genomförts på ett systematiskt sätt, genom att författarna delvis inspirerats av Goodmans modell i Willman och Stoltz (2002), för att finna och påvisa vetenskaplig kunskap. Följande steg har genomförts arbetet:

1. formulera problemet som ska undersökas
2. formulera inklusionskriterier och exklusionskriterier
3. utarbeta en plan för sökningen av litteratur
4. genomför sökningen och samla in relevant material
5. systematiskt granska och tolka studierna
6. sammanställa resultatet

### Datainsamling

Litteratur till bakgrundsmaterialet lånades på olika bibliotek, bl a på Malmö Högskola och i hemkommunerna. Ytterligare material tillkom genom lämpliga artiklar som hittades under artikelsökningens gång. Sökningen efter internationella vetenskapliga tidskriftsartiklar gjordes gemensamt av författarna i databaserna PubMed, Cinahl, PsychInfo, CochraneLibrary och AcademicSearchElite.

En vetenskaplig artikel kännetecknas av tillförlitlig publicering (rätt form på rapporteringen samt rätt dokumenttyp t ex vetenskaplig tidskrift), vetenskaplig granskning (utförd av tidskriftens granskningsråd) samt tillgänglighet (tillgänglig för forskare och för allmänheten genom databaser eller kataloger) (Karolinska Institutet, 2005). Vetenskapliga tidskrifter innehåller följaktligen forskningsresultat och teorier från olika studier, vilka genererar vetenskaplig kunskap (Willman & Stoltz, 2002).

Sökorden som användes var humor, nursing och coping, i olika kombinationer, eftersom dessa visade sig inbringa flest artiklar med relevant material i ämnet, se bilaga 1.

Med tanke på att humor inte är en MeSH-term fick sökningen bli som fritext, där trunkering användes för att få så många ändelser som möjligt på orden. Även den booleska sökoperatören AND användes, vilket resulterade i artiklar innehållande alla sökorden. För att begränsa antalet träffar användes olika limits (begränsningar), beroende på i vilken databas sökningen gjordes. Under sökningens gång provades också andra stavningar på humor, vilket resulterade i ytterligare några artiklar. En artikel hittades dessutom genom en referens i en av de funna artiklarna, se bilaga 1.

I samband med artikelsökningen lästes alla abstracts som kunde vara av värde, för att redan där utesluta de artiklar som inte svarade på denna studies syfte.

Inklusionskriterier var:

- artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter
- alla artiklar som berör humor och coping
- publiceringsår: 1990-2005
- engelskt språk

När sökningarna inte längre gav något nytt, trots försök med andra sökord som patient, client, healthcare, laughter, manage och handle, ansågs området vara helt genomsökt och därmed avslutades artikelsökningen.

Därefter började arbetet med att läsa de funna artiklarna noggrant, för att sälla ut de artiklar som inte besvarade syftet, eller som var bristfälliga på något annat sätt och därmed inte användbara. Alla 20 artiklarna lästes och bedömdes enskilt av författarna, som sedan gemensamt beslutade om vilka artiklar som skulle inkluderas i denna studie. Inkluderade artiklar är märkta med \* i referensförteckningen.

### Dataanalys

Som ett första steg granskades de utvalda artiklarna enskilt, enligt modifierade protokoll ur Willman och Stoltz (2002), se bilaga 2 och 3. Därefter värderades artiklarna till hög eller låg kvalitet. Kvalitetsbedömningen följde kriterierna i SBU och SSF, ur Willman och Stoltz (2002), se figur 1.

Typ av studie	Hög kvalitet	Låg kvalitet
Kvalitativ studie	Bra beskrivningar av sammanhang, bra redogörelser för urval, datainsamlings-, bearbetnings- och analysmetod, hänsyn har tagits till reliabilitet och tillförlitlighet, överensstämmelse med datan och tolkningen visas samt metoden diskuteras och kritiserar.	Formuleringen är bristfällig, beskrivningarna är ej tillräckliga, resultatet är svårbegripligt samt/eller möjligheten till kommunikation och replikation är dålig.
Kvantitativ studie (kontrollerad studie)	Stor studie med bra beskrivningar av tillvägagångssätt av randomiseringen, urval, metoder och protokoll samt att en tillräckligt stor grupp använts för att frågeställningarna ska kunna besvaras.	Studien har ej tillräcklig styrka statistiskt, urvalsgruppen är dåligt beskriven, bortfallet är stort samt/eller interventionsbeskrivningen är bristfällig.

Figur 1. Kriterier för artiklars vetenskapliga kvalitet. Enligt SBU och SSF, i Willman och Stoltz (2002).

Resultatet av kvalitetsgranskningen och bedömningen skrevs, enligt Willman och Stoltz (2002), in i en tabell, se bilaga 4.

Syftet med att analysera data är, enligt Polit m fl (2001), att organisera, få struktur på och att hitta ”meningen” i insamlad data. För att organisera datan gjordes en första sammanställning, också enskilt, för att ta ut specifika och bärande begrepp (enskilt arbete gjordes för att säkra trovärdigheten). Därefter sammanstrålade författarna för att jämföra och ställa samman resultaten. Genom att analysera insamlad data, se mönster och dela in de bärande begreppen i olika kategorier, uppnåddes en struktur och en överblick av resultatet. Analysen och kategoriseringen följde anvisningarna i Polit m fl (2001), vilket innebär att den befintliga datan bröts ned i mindre delar, kodades, delades in i olika kategorier och huvudkategorier för att slutligen resultera i teman.

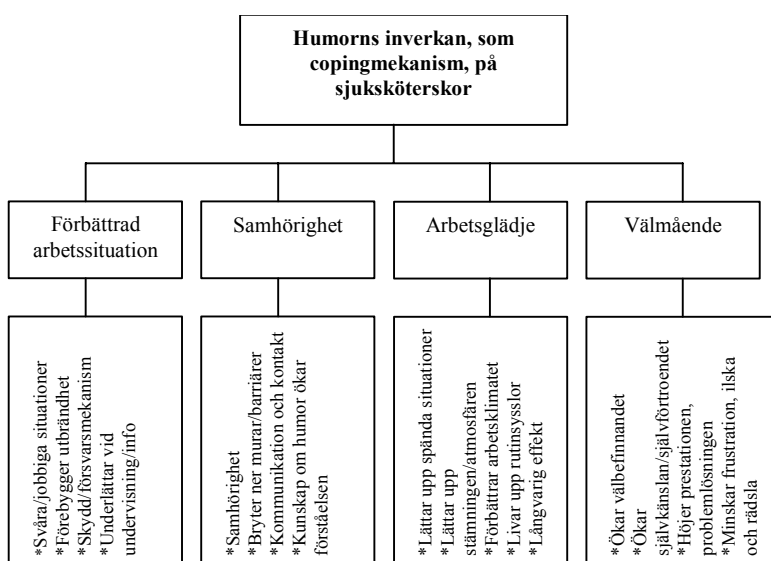
Resultatet redovisas nedan och finns även som sammanfattningar i figur 2 och 3 samt i tabellen i bilaga 4.

# RESULTAT

Resultatet har delats in i två teman: humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor och humorns inverkan, som copingmekanism, på patienter.

## Humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor

Humorns funktioner ger/kan ge följande inverkan på sjuksköterskor: förbättrad arbetssituation, samhörighet, arbetsglädje samt ökat välmående. Dessa begrepp är kategorier i resultatet och används som rubriker i resultattexten. En sammanfattning av humorns inverkan på sjuksköterskor presenteras i figur 2.



Figur 2. Sammanfattning av humorns inverkan, som copingmekanism, på sjuksköterskor.

### Förbättrad arbetssituation

Humor är en gångbar copingmekanism som används av vårdpersonal, med övervägande sjuksköterskor, som strategi vid stressfulla och *svåra situationer* (Beck, 1997; Olsson m fl, 2002; Sheldon, 1996; Talbot & Lumden, 2000), vid svåra arbetsuppgifter (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994) samt underlättar avsevärt vid kritiska bedömningar (Åstedt-Kurki m fl, 2001). Några sjuksköterskor använder humor vid speciella situationer som de anser är tuffa/svåra att hantera, vilket bidrar till att de orkar med sin arbetssituation (Sumners, 1990). Ett annat sätt att orka med sin arbetsdag är, enligt Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994), att skämta om saker som hänt på arbetet, eftersom det ger en befriande känsla. Några sjuksköterskor anser, i studien av Beck (1997), att arbetet med att vårda extremt besvärliga och irriterade patienter underlättas om humor används. De anser att humor bidrar till att patienterna blir mer medgörliga. En sjuksköterska sa så här i studien:

*”While taking care of an extremely irritable and crabby elderly woman, humor was the best therapeutic approach.” (s 348)*

Humor har en skyddande effekt som hjälper sjuksköterskor och övrig vårdpersonal att klara av jobbrelaterad stress (Sheldon, 1996; Åstedt-Kurki &

Liukkonen, 1994) och underlättar i deras pressande arbete (Åstedt-Kurki m fl, 2001). Studien av Beck (1997) visar att humor kan *förebygga utbrändhet* bland vårdpersonal, medan Talbot och Lumden (2000) skriver att humor minskar depressionsbenägenheten bland personalen.

Sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan använda humor som *skydd/försvarsmekanism* vid stressiga situationer (Talbot & Lumden, 2000) samt för att skydda sig själv från obehagligheter (Olsson m fl, 2000). Olsson m fl (2002) tar upp en form av humor, politisk satir, som definitivt visar vapen-/skyddskvalitet beroende på situation och kultur.

Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) har med sin studie kommit fram till att när sjuksköterskan undervisar eller ger patienter information *underlättar* det om de är lite humoristiska. Sjuksköterskan känner då att informationen lättare går fram till patienten.

### **Samhörighet**

Beck (1997) menar att humor skapar en sorts *samhörighet* mellan sjuksköterskor och patienter och även sjuksköterskor emellan. Denna samhörighet kan för många kännas som en känsla av närhet och gemenskap (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994), vilket hjälper till att skapa ett djupare förhållande och en bättre relation i varierande omvårdnadssituationer (Johnson, 2002; Sumners, 1990; Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Sheldon (1996) har också funnit att humor ger *gemenskap*, vilket visar sig i denna studie som ett nära förhållande mellan barnsjuksköterskan och familjen till det sjuka barnet. Många tycker att humor är en enande faktor som skapar speciella band, ger en känsla av sammanhang (Beck, 1997), hjälper till att öka förståelsen samt ger närhet (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Ibland bildas det murar och barriärer av olika anledningar, både mellan sjuksköterskor och patienter/anhöriga, men även sjuksköterskekåren emellan samt mellan övrig vårdpersonal. Humor visar sig, i studierna Beck (1997) och Sheldon (1996), vara ett effektivt sätt att *krossa barriärer och riva murar*. Beck (1997) har i sin studie bl a fått denna beskrivning:

*”It took a lot of time, effort and diligence to use humor at appropriate times to break down barriers between the nursing staff.”* (s 348)

Motverkas dessa barriärer/murar så minskar distansen/klyftan mellan människor menar Olsson m fl (2002).

Humor är en effektiv kommunikationsteknik mellan sjuksköterskor och patienter samt mellan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal (Beck, 1997). Det underlättar att använda humor vid *kontaktskapande* menar Olsson m fl (2002), Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) samt Åstedt-Kurki m fl (2001) i sina studier. Åstedt-Kurki och Isola (2001) benämner humor som ett effektivt interaktionsmedel som *underlättar kommunikation* i olika omvårdnadssituationer. Sjuksköterskor har upplevt att om de visar upp ett glatt (humoristiskt) ansikte för patienterna, verkar det göra att patienterna lättare tar kontakt vid frågor och funderingar (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994). Sjuksköterskor använder medvetet humor som strategi för att kommunicera och få bättre kontakt (Beck, 1997).

Sjuksköterskor som har kunskap om humorns funktioner, t ex förklädd smärta, har *lättare att förstå patienten* och kan därmed förebygga eller avhjälpa problemen (Johnson, 2002; Sumners, 1990). Åstedt-Kurki m fl (2001) har i sin studie fått fram att vårdpersonal som förstår patienternas ”sinne för humor” har lättare att förstå patienterna. Denna förståelse uppmuntrar till kontakt och konversation (Sheldon, 1996).

### **Arbetsglädje**

Beck (1997) samt Åstedt-Kurki (1994) visar i sina studier att humor kan användas för att *lätta upp extremt spända situationer* på avdelningen. Detta medför en *lättare atmosfär* för omgivningen. Sheldon (1996) menar att humor skapar en lugnare miljö på avdelningen, vilket ger en avslappnad atmosfär för alla berörda parter på en avdelning. Humor anses också vara en *hjälp vid konflikter* mellan sjuksköterskor eller mellan sjuksköterskor och patienter (Sumners, 1990).

Humor är ett användbart verktyg som kan ta udden av det allvarliga och högtidliga (Beck, 1997). Humor och skratt *lättar upp atmosfären* och ger en *gynnsammare stämning* på avdelningen (Åstedt-Kurki m fl, 2001) vilket kan ge sjuksköterskor och övrig vårdpersonal arbetsglädje (Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) skriver i sin studie att ett glatt ansikte lättar upp stämningen och det muntrar alltid upp övriga medmänniskor. Om humor används i oväntade händelser/situationer, kan det lätta upp humöret på människor och locka till skratt. Detta kan ge lyckokänslor som i sin tur kan underlätta i svåra situationer (Olsson m fl, 2002).

Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994), Åstedt-Kurki m fl (2001) samt Åstedt-Kurki och Isola (2001) skriver alla att humor har en positiv effekt som underlättar på avdelningen och ger ett avslappnat och *förbättrat arbetsklimat*.

Humor visar sig *liva upp tråkiga arbetsuppgifter* för sjuksköterskor (Sheldon, 1996). I studien av Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) får de fram att humor kan få en tung och långsam arbetsdag att bli intressant och givande.

Johnson (2002) nämner i sin studie att känslan efter ett skämt sitter i en lång stund efteråt. Även Beck (1997) visar att humor inte bara är kortsiktigt, utan att det skapar en *kvarstående effekt* som upplevs som positivt av sjuksköterskorna. Detta nämns i studien bl a som:

*”The nurse was elated that her humorous intervention had such a positive impact on her patient. This feeling stayed with her for the rest of the day.”*  
(s 349)

### **Välmående**

Olsson m fl (2002), Sheldon (1996) samt Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) visar alla att humor och skratt ger lycka och med det uppnås den ultimata känslan av *välbefinnande*. Åstedt-Kurki m fl (2001) menar att med ökat välbefinnande mår människor betydligt bättre.

Att använda humor, visar sig i studien av Talbot och Lumden (2000), ge en *högre personlig självkänsla* och därmed mindre emotionell utmattning. Åstedt-Kurki och Isola (2001) har i sin studie fått fram att om humor används i olika omvårdnadssituationer, har sjukvårdspersonalen lättare att behålla värdigheten vid

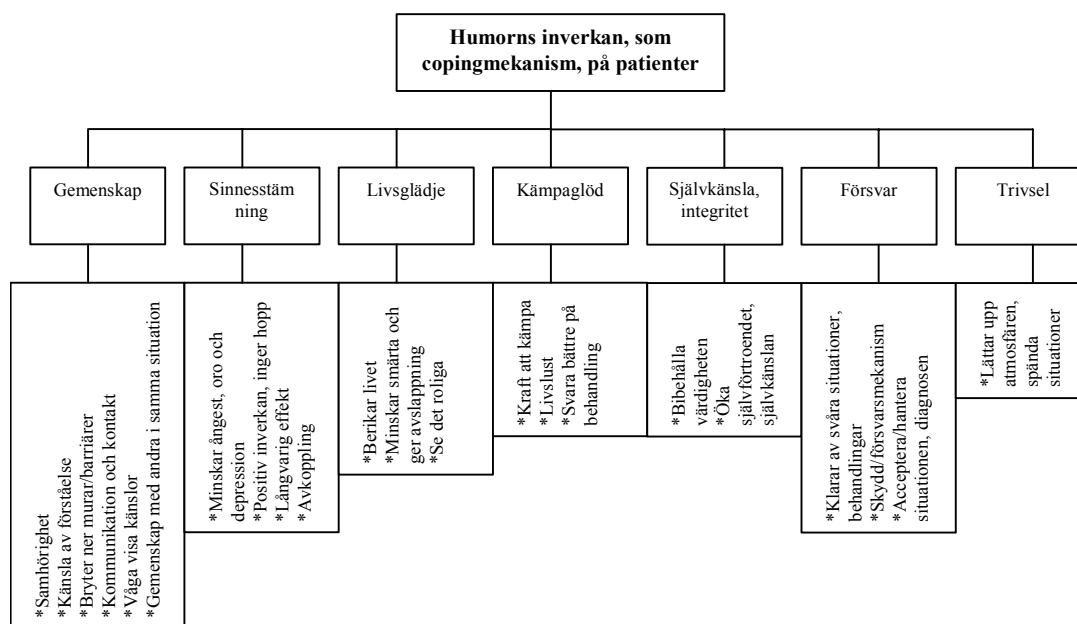
t ex misstag i arbetet, och detta ger dem en ökad mental självkänsla (Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Lyckokänslor kan visa sig vid väl utförda arbetsuppgifter, och detta leder även till att *självförtroendet växer* (Olsson m fl, 2002).

Sumners (1990) menar att sjuksköterskor ofta använder humor när det ska tas kreativa beslut eller sätta andra perspektiv på saker. Humor förefaller vara *prestationshöjande* och det leder till *ökad problemlösning*. Även Talbot och Lumden (2002) samt Åstedt-Kurki och Isola (2001) visar på att humor underlättar för sjuksköterskorna när det gäller svåra bedömningar och detta leder till högre prestation.

Sumners (1990) visar att humor kan vara en hjälp för sjuksköterskor vid konflikter. Humor ger psykologiska fördelar, som t ex att släppa ångest och minskar spänningar. Andra fördelar är att humorn kan hjälpa till att visa och ta itu med sjuksköterskornas starka känslor, som t ex rädsla och oro (Åstedt-Kurki m fl, 2001). Beck (1997) visar med sin studie att humor hjälper sjuksköterskor att *minska sin frustration, ilska och rädsla*.

### Humorns inverkan, som copingmekanism, på patienter

Under analysen framkom det att humorns funktioner ger/kan ge följande inverkan på patienter: gemenskap, förbättrad sinnesstämning, livsglädje, kämpaglöd, självkänsla och integritet, trivsel samt ett försvar. Dessa begrepp är kategorier i resultatet och används som rubriker i resultattexten. Se en sammanfattning av humorns inverkan på patienter, i figur 3.



Figur 3. Sammanfattning av humorns inverkan, som copingmekanism, på patienter.

### Gemenskap

Det visades i ett flertal studier att humor är värdefullt i olika relationer, genom att det *skapar samhörighet* mellan patient och sjuksköterska eller mellan patienter (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001). De menar alla att humor mellan patient och sjuksköterska leder till en

djupare och mer nära relation. Känslan av att dela något, t ex ett skämt som bara de två vet om, skapar samhörighet och ger en känsla av närhet och gemenskap dem emellan och detta stärker förhållandet (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Sheldon (1996) säger i sin studie att om sjuksköterskan uppträder avslappnat och är humoristisk, ger det en känsla av *gemenskap*, vilket underlättar till att skapa ett nära förhållande till patienten och dess anhöriga. Olsson m fl (2002) menar att humor är ett användbart medel att ta till för att etablera goda relationer mellan människor.

I studien av Beck (1997) framkom det att om sjuksköterskan har humor, kan det underlätta för patienten att *känna att sjuksköterskan förstår* henne/honom och att hon/han bryr sig om dem. Studien visar detta genom följande citat:

*”Using humor helped a German mother to relax and realize I was a person who had feelings and who cared about her.”* (s 348)

Johnson (2002) menar att en glad och humoristisk sjuksköterska *inger förtroende* hos patienten, som då får en känsla av att sjuksköterskan är en person som kan lyssna och förstå. Åstedt-Kurki m fl (2001) visar i deras studie att om patienten känner att sjuksköterskan har sinne för humor, kan hon/han lättare förstå patientens sinne för humor och därmed förstår hon/han också patienten bättre.

Beck (1997) och Sheldon (1996) menar båda att humor kan vara en hjälp för att *bryta ner murar och barriärer* mellan patienter och sjuksköterskor samt patienter emellan. Olsson m fl (2002) säger att humor är ett medel att ta till för att minska distansen, både mentalt och intellektuellt, mellan människor från olika kulturer, bakgrunder osv.

Humor är eller kan även vara en hjälp för patienterna att *skapa kommunikation* och till att *ta kontakt* (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Det påvisas i studierna att humorn kan vara en effektiv interaktion i omvårdnaden. Genom att humor underlättar kommunikationen blir det också lättare för patienterna att få kontakt med sjuksköterskorna. Olsson m fl (2002) menar att humor är en bra kommunikationsteknik och att ha sinne för humor är viktigt både i kommunikationen och i samspelet mellan människor.

En humoristisk sjuksköterska kan, enligt Sheldon (1996) och Åstedt-Kurki m fl (2001), uppmuntra till kontakt och konversation. De menar att en sjuksköterska som har humor verkar kompetent och engagerad i patientens ögon, vilket får patienten att känna sig väl till mods och har därmed också lättare för att *uttrycka behov och önskemål*. Se följande citat ur Åstedt-Kurki m fl (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.”* (s 123)

En glad sjuksköterska, som kan skämta och skoja, inger förtroende och känns mänsklig, känslig och trovärdig i patientens ögon (Johnson, 2002). Åstedt-Kurki m fl (2001) menar att om sjuksköterskan har humor, kan det hjälpa patienten att

*våga visa och ventilera sina innersta känslor* av ångest och rädsla och att det även underlättar för patienten att prata om svåra saker (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Det framkom, i studien av Johnson (2002), att det är viktigt för patienten att få delta i en stödgrupp. *Gemenskapen med andra* i samma situation, ger där en chans till att dela erfarenheter och att finna styrka som en i gruppen. Olsson m fl (2002) framhåller även i sin studie denna vikt av gemenskap i gruppen.

### **Sinnesstämning**

Humor som används på rätt sätt av sjuksköterskan kan *minska patientens ångest, oro och depression* (Beck, 1997; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). Det framgår av studierna att humorn minimerar negativa effekter såsom ångest, oro, spänningar, förtvivlan och depression hos patienten.

Det framkommer även att humor har en *positiv inverkan* på patienterna och ger en *ljusare livssyn* (Beck, 1997). Genom att använda humor kan sjuksköterskor bidra till att patienterna mår bättre och denna positiva upplevelse kan, enligt Johnson (2002) och Olsson m fl (2000), även *inge hopp* i livet. Sheldon (1996) visar också i sin studie att humor är bra och välgörande för patienterna och dess anhöriga. En sjuksköterska som är glad och positiv, kan få patienten att bli mindre negativ och vilja försöka mer, vilket ger tillfälle för patienten att hoppas och tro på överlevnad.

En annan positiv aspekt av att använda humor i omvårdnaden, kom fram i studierna av Beck (1997) och Johnson (2002). De menar att när patienten och sjuksköterskan delar upplevelsen av ett härligt skämt, kan denna *känsla av glädje och lycka sitta kvar länge efteråt* och bidra till många glada stunder i framtiden.

Humor kan, enligt Beck (1997), Johnson (2002), Åstedt-Kurki m fl (2001) samt Åstedt-Kurki och Isola (2001), hjälpa patienterna att *komma ifrån det allvarliga och jobbiga en stund*. Genom att använda humor lyfts bördan lite och patienten kan sätta sin oro åt sidan ett tag. Åstedt-Kurki m fl (2001) menar att humor ger en stunds *avkoppling* och vila från det svåra och smärtsamma. Humor sörjer för lite lugn och ro genom att det får patienterna att glömma obehagliga saker och ger tillfälle att känna en stunds njutning, lycka och avslappning. Se citat nedan.

*”You have to have a touch of humour to make your day. It actively filters out unpleasant things that otherwise might stick in your mind.”* (s 121)

### **Livsglädje**

Johnson (2002), Olsson m fl (2002), Sheldon (1996), Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) samt Åstedt-Kurki m fl (2001) visar alla att humor *berikar livet*. De menar att humor är en viktig del av livet, som uppskattas av patienterna, eftersom det ger en känsla av trygghet, glädje och rikedom. Att skratta tillsammans är positivt, eftersom det får patienten att må bättre och ger en *känsla av välbefinnande* i förhållandet. Olsson m fl (2002) säger att skratt bidrar till att patienten, precis som sjuksköterskorna, känner lycka och menar att lycka är den absoluta känslan av välbefinnande.

Många av studierna påvisar att humor kan inverka på patienternas grad av smärta (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001). De säger alla att humor kan *minska*



*spänningar* hos patienten, vilket får denne att *bli mer avslappnad* och detta *minskar* i sin tur ofta *smärtan* (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Sheldon (1996) menar att om sjuksköterskan är glad och humoristisk kan det få patienten och anhöriga att slappna av och bli lugnare. En skämtsam sjuksköterska hjälper till att dra iväg patientens uppmärksamhet från krämpor och smärta (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Det visade sig i Johnson (2002), Sheldon (1996) samt Olsson m fl (2002) att humor kan hjälpa patienterna att *inte ta sin egen situation så allvarligt*. De menar att det är viktigt att kunna skratta åt sig själv, livet och åt situationen. Kan patienten vara positiv och se det roliga i situationen mår hon/han mycket bättre och det blir som terapi för själen. Följande citat ur Johnson (2002) speglar detta:

*"... if you can laugh and take away from the seriousness of it, you really are a survivor at that point."* (s 693)

### **Kämpaglöd**

Johnson (2002), Sumners (1990) samt Åstedt-Kurki m fl (2001) visar i sina studier att humor kan hjälpa patienterna att *orka med* allt det svåra och att *inte ge upp*. Humor kan, enligt Åstedt-Kurki m fl (2001), öka motivationen hos patienten så att denne orkar ta sig igenom dag för dag och helt enkelt orkar fortsätta med livet. Citatet nedan är hämtat ur detta sammanhang.

*"My best moments in Hospital were when we laughed our heads off although it hurt...when you're sick as you can be and do nothing but lie down and another person does everything in her power to help, humour really makes you feel good."* (s 121)

Genom att se i nya perspektiv kan livet te sig annorlunda, menar Johnson (2002), Åstedt-Kurki m fl (2001), Olsson m fl (2002) samt Åstedt-Kurki och Isola (2001). De visar att humor och skämt kan hjälpa patienten att *se i nya perspektiv* på en förändrad livssituation. Att ha en *positivare syn* på livet och tillvaron, gör det lättare för patienten att acceptera sin nuvarande situation och då blir det också lättare att hitta nya framtida lösningar på sina problem.

Humor kan även vara en hjälp till ett *snabbare tillfrisknande*, menar Johnson (2002) och Åstedt-Kurki m fl (2001). Humor och skratt gör att patienten svarar bättre på behandlingen, vilket i sin tur leder till ett snabbare tillfrisknande (Johnson, 2002). En humoristisk sjuksköterska bidrar till att patienten får lust att försöka mer och blir då också mer villig att genomgå rehabiliteringen (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

### **Självkänsla och integritet**

Beck (1997) och Åstedt-Kurki och Isola (2001) menar att patienter har, trots att de är sjuka, behov av att bibehålla sin integritet och självkänsla. Humor och skämt, på rätt sätt, kan hjälpa patienterna att *stå ut i pinsamma och skamliga situationer*.

Genom att patienten eller sjuksköterskan skojar och skämtar vid känsliga områden eller i pinsamma stunder, känner patienten mindre skam och upplever då också att hon/han *behåller sin värdighet* (Sheldon, 1996; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-

Kurki & Isola, 2001). Humor kan därmed *öka patientens självförtroende* och ge en ökad mental självkänsla.

### **Försvar**

Patienter upplever ofta svåra situationer och behandlingar under sin vistelsetid på sjukhuset (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001; Olsson m fl, 2002). Humor kan ofta underlätta för patienterna i sådana stunder.

Åstedt-Kurki m fl (2001) menar att humor kan vara en överlevnadsstrategi för patienten, för att kunna *ta sig igenom svåra dagar och situationer*. I studien av Åstedt-Kurki och Liukkonen (1994) säger de att humor kan hjälpa patienten att *tolerera obehagliga behandlingar och operationer*. Om sjuksköterskan och patienten kan skoja och skämta med varandra, underlättar det för patienten att *klara av* besvärliga omvårdnadssituationer och plågsamma procedurer (Åstedt-Kurki & Isola, 2001).

Det framkommer i Olsson m fl (2000) och Åstedt-Kurki och Isola (2001) att patienter ofta tar till humor som en *försvarsmekanism* i olika omvårdnadssituationer. Humor skyddar mot olika svårigheter och patienter använder sig ibland av humor för att *skydda sig själv* i sådana stunder.

Åstedt-Kurki m fl (2001) menar att vissa patienter använder humor som ett *försvar*, t ex för att undvika eller skjuta på en besvärlig behandling eller undersökning. Under denna tidsfrist, som skämten och skratten kan ge, hinner patienten förbereda sig inför det förestående svåra. Skratt är ett *skydd eller vapen* mot det vi är rädda för, menar Olsson m fl (2002), som används av patienter för att slå tillbaka med, för att klara av det jobbiga och svåra (Johnson, 2002). Detta illustreras med följande citat:

”...with humor, you can fight back in a way that doesn't hurt anybody else.”  
(s 693)

Förutom att humor är ett skydd mot allt det obehagliga och smärtsamma, kan det också vara en hjälp för patienten och dess anhöriga att *acceptera situationen* (Beck, 1997; Johnson, 2002; Åstedt-Kurki m fl, 2001). Att skoja och skämta är i många fall patientens sätt att *hantera sin svåra situation* (Beck, 1997) och kan också hjälpa patienten att acceptera vad som hänt (Åstedt-Kurki m fl, 2001).

Johnson (2002) visar i sin studie att humor är eller kan vara ett hjälpmedel för både patienter och anhöriga. Genom att ha ett glatt och skämtsamt sätt, kan patienten *skydda sina anhöriga* från rädslan och smärtan och på så sätt hjälpa dem att hantera diagnosen och situationen. Detta blir i sin tur en hjälp för patienten att hantera och uthärda det. Se följande citat:

”I know they were worried about me dying, but if I could joke with them on things, it would make them think I was more confident about the things I had done.” (s 694)

### **Trivsel**

I många studier framkom det att humor är en viktig faktor för att patienter ska kunna känna trivsel på avdelningen (Beck, 1997; Åstedt-Kurki & Liukkonen,

1994; Åstedt-Kurki m fl, 2001; Åstedt-Kurki & Isola, 2001; Olsson m fl, 2002). Det visade sig att om sjuksköterskor och patienter har sinne för humor och en positiv syn, påverkar det atmosfären på ett positivt sätt. Genom humorn blir det en mer lättsam och *munter stämning* på avdelningen samt ett *bättre klimat* i omgivningen.

Humor är ett utmärkt verktyg att ta till, både för patienter och för sjuksköterskor, för att *lätta upp spända situationer* på avdelningen (Åstedt-Kurki & Liukkonen, 1994) och för att få ett mer avslappnat klimat (Beck, 1997). Se citat:

*"I attempted to use humor to 'loosen' everyone up."* (s 348)

Sheldon (1996) visar i sin studie att användandet av humor kan underlätta för patienter vid svåra frågor och situationer, genom att det får patienterna att *slappna av* och bli lugnare. Humor, som används på rätt sätt, kan vara en hjälp för patienten i olika *konfliktsituationer* och negativa händelser kan därmed undvikas (Summers, 1990).

## **DISKUSSION**

Diskussionen är indelad i metoddiskussion, resultatdiskussion, bifynd samt vidare forskning.

### **Metoddiskussion**

Att vara nybörjare inom området artikelsökning är inte helt lätt, men övning ger färdighet. Det var svårt att utläsa ur abstracten (sammanfattningarna) om det handlade om en empirisk studie, eller om det var en systematisk litteraturstudie. Detta ledde till att ett flertal artiklar skrevs ut i tron att de var empiriska studier, men som då istället var litteraturstudier. Till en början kändes detta lite onödigt, men blev ändå ganska bra till slut, eftersom flera av dessa artiklar blev ett bra material till bakgrunden.

Från början var det planerat att endast använda artiklar som var publicerade 1995 eller senare, men det visade sig under sökningens gång att det fanns flera bra artiklar publicerade åren tidigare. På grund av detta och behovet att hitta fler artiklar med "rätt" innehåll, bestämdes det att gränsen fick tidigareläggas något. Dock användes inga artiklar som var publicerade före 1990.

Det var svårt att hitta bra och godkända vetenskapliga artiklar som svarade på denna studies syfte. Detta trots att en första sonderande sökning, i tidigt skede, visade på att omfattande material fanns att tillgå i ämnet humor och omvårdnad. Kombinationen humor och coping visade sig vara svårare att finna. Många artiklar handlade om humor i andra avseenden än som copingmekanism och som vid närmare granskning endast nämnde coping med en mening eller två.

Av de funna och använda artiklarna var det några som inte hade renodlade patient- och sjuksköterskeurval. Till patienturvalet räknades föregående, nuvarande samt blivande patienter (alla kan bli patienter när som helst). Två

studier som innehöll urvalet vårdpersonal räknas med, eftersom vårdpersonalen i studierna bestod av övervägande sjuksköterskor.

Goodmans modell valdes som inspiration till ett systematiskt tillvägagångssätt, förutom delarna som handlar om att evidenssäkra bevisen. På grund av svårighet att evidensgradera kvalitativ forskning, som denna studie mestadels består av, beslöts det att utelämna dessa punkter ur processen.

Genom att granska artiklarna enskilt ökade författarna studieresultatets trovärdighet, och vetskapen om detta kändes bra. När det sedan vid jämförelsen visade sig att båda författarna hade fått fram i stort sätt samma resultat och specifika begrepp, gav det en stark känsla av att vara på rätt väg.

Saker som medvetet gjordes för att säkerställa trovärdigheten och pålitligheten i resultatet var, förutom att vara två personer som arbetade med studien och granskade enskilt, att använda de ord och begrepp som kom fram i de olika studierna. Författarna har också bemödat sig om att ha ett öppet sinne och försökt undvika att lägga in egna värderingar, som kunnat påverka resultatet på något vis.

Några artiklar som användes i denna litteraturstudie har bristfälliga metoddiskussioner, det är Beck, Åstedt-Kurki och Liukkonen, Sumners, Talbot samt en av Olsson m fl. Dessa blev ändå graderade till hög kvalitet under granskningen, eftersom övrigt innehåll i artiklarna var bra och av värde. En artikel (Sheldon) fick betyget medel på grund av att beskrivningen av urval och metod var dålig, nästan obefintlig. Dock ansågs detta inte påverka resultatet som kom fram i studien och därför tilläts denna också att ingå. Resterande artiklar bedömdes uppfylla alla kriterier som krävdes för att uppnå betyget Hög.

Under artikelsökningen användes sökordet coping och detta resulterade i artiklar som benämner humorn som både copingmekanism och copingstrategi. Betydelsen är dock snarlik, och resultatet påverkades inte av detta. Humorn är, för förtydligandets skull, en betydelsefull copingmekanism som används/kan användas som copingstrategi i många olika omvårdnadssituationer.

Lazarus och Folkman (1984) delar in copingstrategier i problemfokuserad och emotionsfokuserad coping, vilket kan jämföras med Kershaw m fl (2004) som benämner de olika copingstrategierna som aktiva och undvikande. En sådan indelning görs inte i denna studie, eftersom det inte anses vara relevant för slutresultatet. Önskan är endast att beskriva hur humorn ger/kan ge positiv inverkan, som copingmekanism, på både sjuksköterskor och patienter.

Författarna tycker det är positivt att använda metoden litteraturstudie, då detta ger en bred överblick över den forskning som gjorts inom humor- och copingområdet. Detta ger en känsla av att arbetet tillförs gedigen och grundlig kunskap inom ämnet.

Fördelen med att arbeta enskilt med olika delar av resultatet och diskussionen, är att vid sammanställningen tillförs material från två olika personer med olika synsätt. Det blir ett kompletterande som fullbordar arbetet och resultatet.

Nackdelen med att dela in resultatet i sjuksköterskor och patienter är att de bärande begreppen upprepas. Detta kunde ha undvikits om de två temana slagits ihop till ett stort huvudtema.

Några etiska överväganden har inte ansetts nödvändiga då detta är en litteraturstudie.

Sett ur ett genusperspektiv kan resultatet vara missvisande då urvalet i artiklarna övervägande består av kvinnor.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna litteraturstudie visar att humor är en viktig copingmekanism för patienter och sjuksköterskor. Det framkommer tydligt att humorn har många värdefulla egenskaper som kan användas som copingstrategi i många olika omvårdnadssituationer, för att underlätta både för sig själv och för andra.

Humor bidrar till att underlätta för sjuksköterskor vid tuffa, svåra och stressfulla situationer, hjälper till vid kritiska bedömningar samt gör det lättare i omvårdnaden av besvärliga och irriterade patienter. Detta stämmer överens med Kershaw m fl (2004), som fått fram att humor underlättar vid behandlingar och situationer som känns överväldigande.

Olsson m fl (2003) har i tidigare forskning tagit upp att humor kan vara ett bra hjälpmedel för att undvika utbrändhet i yrket. Detta överensstämmer i högsta grad med resultat här som visar att humor har en skyddande effekt, vilken hjälper sjuksköterskor att klara av jobbrelaterad stress och kan med det förebygga utbrändhet. Detta är viktigt med tanke på dagens höga sjukskrivningsantal, där utbrändhet numera ofta är orsaken.

Humor är även användbart när sjuksköterskorna ska informera eller instruera patienterna. De känner att patienterna blir mer mottagliga och att informationen lättare går fram om de är lite humoristiska vid undervisningstillfällena. Detta känns bekant, i den meningen att alla föreläsningar (på sjuksköterskeutbildningen) som har en rolig och skämtsam framtoning, gör ämnet betydligt mer intressant och lättare att ta till sig.

Christie och Moore (2004) beskrev i sin forskning att humor är en universal form av kommunikation, vilken påverkar interaktionen positivt mellan sjuksköterska och patient. Patienterna beskrev då att när en glad sjuksköterska trädde in i rummet, så smittade glädjen av sig på patienterna. Resultat i denna studie visar på att humor är en hjälp för både sjuksköterskor och patienter att skapa tillfällen till kontakt och kommunikation. Sjuksköterskor i studien upplevde att patienterna lättare tog kontakt med dem, om de visade upp ett glatt ansikte. Genom humorn blir det lättare att fördjupa relationerna och skapa samhörighet, vilket ger de inblandade en känsla av gemenskap. Humorn kan också minska distansen mellan människor från olika bakgrunder och kulturer, vilket bidrar till ökad förståelse och ett bättre förhållande. Detta kan även jämföras med Olsson m fl (2003) som menar att humorn påverkar kommunikation och relationer på ett positivt sätt.

Om sjuksköterskorna ska kunna trivas på sin arbetsplats, krävs det att det finns arbetsglädje. Resultatet visar att humor lättar upp vid extremt spända situationer på avdelningen, vilket medför en lättsammare atmosfär för omgivningen. Humor

är även verkningsfullt för att liva upp rutinsaker, positivt är också att den har långvarig effekt. Kontentan av detta är att humor ger ett avslappnat och förbättrat arbetsklimat som i sin tur leder till arbetsglädje för sjuksköterskorna. Detta stämmer överens med Olsson m fl (2003) som tar upp att humor leder till avslappnad atmosfär och ger ett bättre arbetsklimat.

Sjuksköterskor har ett mycket ansvarsfullt arbete som kräver att de är skärpta och koncentrerar sig på sina arbetsuppgifter. Humor visar sig vara till nytta för detta, genom att det ger ökad problemlösning och högre prestation. Resultatet visar också att självkänsla och välbefinnande är två önskvärda parametrar hos sjuksköterskorna. Humor visar sig även vara till nytta här genom att besitta kvaliteter som gör det möjligt för sjuksköterskan att behålla värdigheten, vid t ex misstag i arbetet. Sherman (1998) talar i sin forskning om, att vid upplevelse av något humoristiskt kopplar hjärnan ihop den högra och vänstra sidan, vilket resulterar i mer kreativitet och bättre problemlösning.

Humor visar, i resultatet här, på olika psykologiska fördelar. Den kan t ex hjälpa sjuksköterskor att släppa sin ångest och minska spänningar samt ger dem möjlighet att visa och ta itu med starka känslor som rädsla och oro. Både Christie och Moore (2004) och Sherman (1998) har i tidigare studier tagit upp att humor ger gynnsamma effekter för människan, som hjälp till att klara av stress, smärta, rädsla, oro m m.

Det visar sig också att sjuksköterskor som har sinne för humor och vågar skämta med patienterna, ger ett förtroendefullt och engagerat intryck i patienternas ögon. Detta underlättar för patienten att uttrycka behov och önskemål och det gör också att patienten vågar visa känslor och prata om svåra saker. Christie och Moore (2004) visar detsamma i sin studie, när de säger att humor ger ett tillåtande klimat för diskussioner som rör rädsla och ångest.

Humor kan lindra patientens ångest, oro, spänningar, förtvivlan och depression, vilket framgår av resultatet som visar att humorns positiva inverkan minimerar sådana negativa effekter. Sherman (1998) styrker detta resonemang genom att visa att humorns psykologiska funktion ger möjlighet för människan att klara av sådana negativa saker. Även Olsson m fl (2003) menar att humor lindrar ångest.

Det framkommer också att humor som används på rätt sätt av sjuksköterskan, är bra och välgörande för patienten, eftersom det ger en känsla av glädje och lycka som kan sitta kvar länge efteråt. En positiv och glad sjuksköterska kan dessutom få patienten att bli mer hoppfull och därigenom få ökad vilja att försöka eller kämpa mer. Bakerman (1997) bekräftar detta, med att visa hur humorn inverkar på patienten, genom att inge hopp och ge patienten vilja att ta en aktiv roll i sin omvårdnad.

Humor och skämt kan få patienter att glömma bort det smärtsamma och jobbiga en liten stund, vilket ger patienterna lite välbehövlig avkoppling och vila. Olsson m fl (2003) och Sherman (1998) påvisar även de detta i sin tidigare forskning. Genom skrattet får patienter en känsla av välbefinnande som gör att de kan uppleva ökad livsglädje. Att skratta och skämta får ofta patienten att slappna av och då släpper spänningar och smärta, vilket Olsson m fl (2003) också menar. Kan patienten se det roliga i situationen och inte ta sig själv så allvarligt, mår hon/han ofta mycket bättre.

Sherman (1998) visar i sin studie att humor får människan att bli mer kreativ och att problemlösningsförmågan ökar. Detta ger belägg för resultatet i denna studie, som visar att med humorns hjälp kan patienter få ökad motivation till att kämpa vidare och att orka med alla svåra behandlingar. Genom att se i nya perspektiv får patienten en positivare syn på livet, som gör det lättare att acceptera sin situation och att hantera problem av olika slag. Ett positivare synsätt resulterar ofta i ett snabbare tillfrisknande.

Humorn inverkar på patientens självkänsla och integritet, genom att ta udden av det pinsamma och skamliga i vissa känsliga situationer. Om patienten eller sjuksköterskan skojar till det, t ex för att distrahera och ta uppmärksamheten ifrån det genanta, blir det lättare att stå ut i dessa stunder. Lazarus och Folkman (1984) menar att det är en medveten flykt ifrån det obehagliga och ett sätt för människan att förändra upplevelsen av en obehaglig situation.

Patienter tar ofta till humor som ett personligt försvar i svåra lägen, t ex för att klara av att genomgå en riskfylld operation eller en obehaglig behandling. Humorn kan vara det vapen/den kraften som patienten behöver för att hantera situationen och rädslan just då. Detta styrks av Sherman (1998) och Kershaw m fl (2001) som menar att humor är ett aktivt val av patienten för att värja sig mot det svåra och obehagliga. Lazarus och Folkman (1984) benämner detta som att personen handgripligen försöker lösa problemet.

Humorn är, förutom ett hjälpmedel för patienten att acceptera sin diagnos och sin situation, även ett sätt att skydda anhöriga från smärta. Genom att visa upp en positiv och glad fasad, kan patienten hjälpa sina närmaste att acceptera diagnosen och hantera rädslan. Denna önskan/instinkt att skydda sina nära och kära, som alla människor har i svåra situationer, kan således avhjälpas med hjälp av humor.

Christie och Moore (2004) menar att humor smittar av sig och att patienterna blir glada om sjuksköterskan kommer in på avdelningen med ett glatt humör. Detta överensstämmer med resultatet som framkommer i denna studie, som visar att humor är en viktig trivsselfaktor. Sjuksköterskor och patienter kan, genom att ha ett glatt och skämtsamt sätt, liva upp stämningen på avdelningen och på så sätt skapa trivsel i omgivningen.

Även spända situationer kan lösas om patienter eller sjuksköterskor skojar till det lite. Humor kan få alla att slappna av och det blir därmed ett lugnare klimat på avdelningen. Denna inverkan av humorn bekräftas av Bakerman (1997), som menar att humor ger både patienter och sjuksköterskor tillstånd att skratta och känna sig avslappnade.

## **Bifynd**

Det har under arbetets gång framkommit att patienter upplever att humor används för lite i omvårdnaden. De menar att en person som har sinne för humor och i vanliga fall tycker om att skoja, behöver/vill uppleva humor även i omvårdnaden. En rimlig förklaring till detta är/kan vara, vilket nämns i ett flertal studier, att många sjuksköterskor är rädda för att använda humor i vissa omvårdnadssituationer, eftersom de tycker att det är svårt att veta när det är passande/opassande.

I en del av resultatstudierna framkom det att humor är en värdefull, men underskattad resurs som bör användas mycket mer. För att få kunskap om och kunna förstå humorns värde, anses det att detta ämne bör finnas med i all sjukvårdsutbildning.

### **Vidare forskning**

Vidare forskning i området skulle t ex kunna vara en empirisk studie, för att följa upp denna studie och ta reda på hur mycket patienter och/eller sjuksköterskor använder sig av humor, som copingstrategi, i olika situationer.

Större delen av urvalet i denna studie består av kvinnor, vilket medför en risk att resultatet är missvisande. Att vara sjuksköterska är fortfarande ett kvinnodominant yrke och därför vore det tänkvärt att se om resultat blir detsamma om studier gjordes på övervägande manliga sjuksköterskor. Det skulle också vara intressant att undersöka om manliga patienter ser på användningen av humor i omvårdnaden på ett annorlunda sätt än kvinnor.

Det vore också intressant att undersöka om humor är en kostnadseffektiv intervention i omvårdnaden.

## **SLUTSATS**

Resultatet i denna studie visar att humorn är en effektiv copingmekanism som används/kan användas som strategi av både sjuksköterskor och patienter i olika omvårdnadssituationer. Det framgår att humorn är en viktig resurs i vården, som dessvärre inte används i tillräckligt hög utsträckning. I många fall har sjuksköterskor och patienter inte förstått vilken enormt positiv inverkan humorn har på både kropp och själ, eller så finns det en rädsla/tveksamhet att använda humor, eftersom det inte alltid anses som passande.

Genom att få ut information om humorns inverkan, i sjuksköterskeutbildningen och ute på de olika vårdinrättningarna, kan kunskapen om humorns betydelse och användningsområden ökas. Därmed kan också fler få nytta av denna värdefulla, uppskattade och lättillgängliga resurs.



## REFERENSER

Bakerman, H M (1997) Humour as a nursing intervention. *AXON*, 18(3), 56-61.

\* Beck, C T (1997) Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), 346-352.

Christie, W & Moore, C (2004) The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 211-218.

\* Johnson, P (2002) The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.

Karolinska Institutet, Vad är en vetenskaplig artikel? >  
[http://www.kib.ki.se/student/KIB\\_vet\\_art.pdf](http://www.kib.ki.se/student/KIB_vet_art.pdf) < 2005-12-19.

Kershaw, T m fl (2004) Coping strategies and quality of life in woman with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychology and Health*, 19(2), 139-155.

Lazarus, R S & Folkman, S (1984) *Stress, appriasal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

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

Olsson, H m fl (2003) *Humorologi*. Stockholm: Liber.

\* Olsson, H m fl (2000) Nursing and humour – an exploratory study in Sweden. *Vård i Norden*, 20(55), 42-45.

\* Olsson, H m fl (2002) The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 10, 21-26.

Polit, D m fl (2001) *Essentials of Nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

\* Sheldon, L M (1996) An analysis of the concept of humour and its application to one aspect of children's nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1175-1183.

Sherman, K M (1998) Healing with humor. *Seminars in Perioperative Nursing*, 7(2), 128-137.

SOSFS 1993:17 > [http://www.sos.se/sosfs/1993\\_17/1993\\_17.htm](http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm) < 2005-12-06.

\* Summers, A D (1990) Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 196-200.

\* Talbot, L A & Lumden, D B (2000) On the association between humor and burnout. *Humor: International Journal of Humor Research*, 13(4), 419-428.

Willman, A & Stoltz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Åstedt-Kurki, P & Liukkonen, A (1994) Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 183-188.

\* Åstedt-Kurki, P m fl (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*, 35(3), 452-458.

# **BILAGOR**

Bilaga 1: Databassökning

Bilaga 2: Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Bilaga 3: Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Bilaga 4: Artikeltabell

## Bilaga 1

### DATABASSÖKNING

Databas	Sökord	Limits	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
PubMed 14/11-05	humor		14220			
	nurs*		443931			
	coping		67641			
	humor AND nurs* AND coping		134			
	humor AND nurs* AND coping	Endast med abstract, engelska	87	87	8	4
CINAHL 14/11-05	humor	I abstract	303			
	nurs*		96048			
	coping		6250			
	humor AND nurs* AND coping		29	29	3	
	humor AND nurs* AND coping	Engelska, artikel, peer-reviewed	180	180	2	1
	humour AND nurs* AND coping		72	72	4	3
PsychInfo 14/11-05	humor	I abstract	2827			
	nurs*		28564			
	coping		28188			
	humor AND nurs* AND coping		12	12	3	1
Cochrane Library 14/11-05	humor	I abstract	257			
	nurs*		974			
	coping		268			
	humor AND nurs*		3	3	0	
Academic Search Elite (EBSCO) 14/11-05	humor	I abstract	5012			
	nurs*		65466			
	coping		9192			
	humor AND nurs*		91			
	humor AND nurs* AND coping		12	12	1	
Via referenser			1	1	1	1
<b>Totalt:</b>						<b>10</b>

## Bilaga 2

### KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD.

<i>Forskningsmetod</i>	RCT	CCT (ej randomiserad)		
	Multicenter, antal center.....			
	Kontrollgrupp/er			
<i>Patientkaraktäristiska</i>	Antal.....			
	Ålder.....			
	Man/kvinna.....			
<i>Kriterier för exkludering</i>	Adekvata exklusioner	Ja	Nej	
<i>Intervention</i> .....				
<i>Vad avsåg studien att studera?</i>				
Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....				
<i>Urvalsförfarande beskrivet?</i>	Ja	Nej	Vet ej	
<i>Representativt urval?</i>	Ja	Nej	Vet ej	
<i>Randomiseringsförfarande beskrivet?</i>	Ja	Nej	Vet ej	
<i>Bortfall</i>				
Bortfallsanalysen beskriven?	Ja	Nej		
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja	Nej		
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	Ja	Nej		
<i>Etiskt resonemang?</i>	Ja	Nej		
<i>Hur tillförlitligt är resultatet?</i>				
Är instrumenten valida?	Ja	Nej		
Är instrumenten reliabla?	Ja	Nej		
<i>Är resultatet generaliserbart?</i>	Ja	Nej		

**Huvudfynd** (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

.....

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentar.....

Granskare sign:.....

### Bilaga 3

#### KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD.

Tydlig avgränsning/problemformulering?                    Ja            Nej            Vet ej

*Patientkaraktäristiska*

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad?                    Ja            Nej            Vet ej

Etiskt resonemang?                    Ja            Nej            Vet ej

Urval

- Relevant?                    Ja            Nej            Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet?                    Ja            Nej            Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven?                    Ja            Nej            Vet ej

- analys tydligt beskriven?                    Ja            Nej            Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?                    Ja            Nej            Vet ej

- Råder datamätnad?                    Ja            Nej            Vet ej

- Råder analysmättnad?                    Ja            Nej            Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?                    Ja            Nej            Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande  
till en teoretisk referensram?                    Ja            Nej            Vet ej

**Generaliseras teori?**                    Ja            Nej            Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Kommentar.....

.....

Granskare sign:.....

**Bilaga 4**  
ARTIKELTABELL

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Resultat</b> Humorns inverkan, som copingmekanism:	<b>Studietypp</b> <b>Kvalitet</b>
Beck, C T 1997 USA	Humor in nursing practice: a phenomenological study	Beskriva meningen med sjuksköterskans användande av humor i omvårdnaden	Nedskrivna tankar, känslor och uppfattningar om en humoristisk omvårdnadssituation. Analys: fenomenologisk metod.	n=21 registrerade ssk 2 män 19 kvinnor	Resultatet som framkom var att humor bl a: underlättar i svåra situationer, skapar samhörighet, ger långvarig effekt, minskar frustration, ilska och rädsla, förebygger utbrändhet m m	Kvalitativ  Hög
Johnson, P 2002 USA	The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors	Beskriva patientens syn på användandet av humor i deras omvårdnad	Semistrukturerad intervju med intervjuguide. Analys: Deskriptiv analys enligt Parse m fl.	n=9 kvinnor som övervunnit sin bröstcancer	Studien visade att humor har positiv inverkan och inger hopp, minskar smärta, gör att patienten slappnar av och svarar bättre på behandling samt hjälper till att se det roliga och kunna hantera situationen m m	Kvalitativ  Hög
Olsson, H m fl. 2000 Sverige	Nursing and humour – an exploratory study in Sweden	Beskriva erfarenheter av humor i vården och omvårdnaden, samt att finna ett möjligt samband mellan humor och omvårdnadssätt	Frågeformulär med flera svarsalternativ och VAS-skalor. Analys: Explorativ, utan statistisk analys.	n=802 220 patienter 278 vårdpersonal 304 personer utan koppling till vården	Humor ger bl a en positiv upplevelse, inger hopp, ökar förståelsen och är en försvarsmekanism	Kvalitativ  Hög
Olsson, H m fl. 2002 Sverige	The essence of humour and its effects and functions: a qualitative study	Beskriva de olika typerna av humor samt beskriva humorns effekter och funktioner på människor	Detaljerade djupintervjuer Analys: Grounded theory. Explorativ enligt Gadamer.	n=20 9 kvinnor 11 män svensktalande	Resultatet visar att humor underlättar kommunikation och kontakt, lättar upp atmosfären, skapar bra relationer, är ett vapen/skydd samt ger en ny syn på livet m m	Kvalitativ  Hög

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Resultat</b>	<b>Studietyp Kvalitet</b>
Sheldon, L M 1996 England	An analysis of the concept of humour and its application to one aspect of children's nursing	Undersöka nyttan med att använda humor i undervisningen till föräldrar med sjuka barn	Frågeformulär och VAS-skalor Analys: Begrepps-analys enligt Walker och Avant.	n=14 1 ssk-student 6 föräldrar 7 barn-ssk	Humor ökar självkänslan, är avslappnande, kan bryta barriärer, livar upp dagliga rutiner, uppmuntrar till kontakt och konversation samt underlättar i svåra situationer m m	Kvalitativ  Medel
Sumners, A D 1990 USA	Professional nurses' attitudes towards humour	Beskriva sjuksköterskors attityder till att använda humor yrkesmässigt och i privatlivet	Frågeformulär Analys: Faktor-analys enligt Fishbein och Ajzen's. ANOVA, Analysis of variance.	n=204 registrerade ssk	Studien visade bl a att humor ökar prestationen, höjer problemlösningsförmågan, ökar förståelsen, förbättrar relationer samt är en hjälp att hantera svåra situationer	Kvantitativ  Hög
Talbot, L A & Lumden, D B 2000 USA	On the association between humor and burnout	1)Beskriva användandet av humor och dess relationen till akademisk status 2)Ta reda på skillnaden mellan dem som använder mycket/lite humor och humorns efterföljande effekt på utbrändhet 3)Fastställa sambandet mellan humoranvändning och utvalda dimensioner av utbrändhet	Frågeformulär Analys: SPSS, Statistical Package for the Social Sciences, version 7.5.	n=192 utbildade ssk och/eller doktorander på olika ssk-utbildningar	Resultatet visar att humor minskar depressioner och emotionell utmattning, ökar självkänslan, förbättrar prestationen, underlättar i svåra/jobbiga situationer, förebygger utbrändhet, höjer prestationen m m	Kvantitativ  Hög
Åstedt-Kurki, P & Liukkonen, A 1994 Finland	Humour in nursing care	Beskriva humorns förekomst och betydelse i omvårdningsprocessen	Frågeformulär med öppna svarsalternativ. Analys: Innehållsanalys.	n=32 kvinnliga ssk yrkesverksamma	Humor underlättar kontakt, minskar spänningar, förbättrar arbetsmiljön, muntrar upp samt minskar jobbrelaterad stress m m	Kvalitativ  Hög



<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Resultat</b>	<b>Studietyp</b> <b>Kvalitet</b>
Åstedt-Kurki, P m fl. 2001 Finland	Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being	Beskriva patienternas upplevda erfarenheter av humorns betydelse i relationen med sjuksköterskor samt i patienternas välbefinnande	Skrivna berättelser och Intervjuer Analys: Innehållsanalys.	n=13 6 män 7 kvinnor kroniskt sjuka patienter	Studien visar att humor bl a inger hopp och framtidstro, används som försvar, minskar ångest och oro, ger en stunds vila, minskar smärta, ger motivation till rehabilitering samt ökar patientens självförtroende och välbefinnande	Kvalitativ  Hög
Åstedt-Kurki, P & Isola, A 2001 Finland	Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries	Undersöka vad humor är och hur sjuksköterskor beskriver upplevelsen av hur den framträder	Dagboksanteckningar Analys: Innehållsanalys.	n=16 kvinnliga ssk	Humor underlättar vid pinsamma och svåra situationer, minskar skamkänslor, förbättrar arbetsklimatet, ger ökad förståelse, underlättar kommunikation och kontakt samt är avslappnande m m	Kvalitativ  Hög