



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Humor i omvårdnad-

Sjuksköterskans verktyg och patientens upplevelse
En Allmän litteraturstudie

Nathalie Askefjord
Elin Eklind

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Elisabeth Persson
Examinator: Ingela Enmarker

Sammanfattning

Bakgrund: Humor har en multipel inverkan på människan både psykologiskt och fysiologiskt. Över 80 procent av observerade möten i sjukhusmiljö visades innehålla någon form av humor.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva humor som ett verktyg i omvårdnaden, ur ett sjuksköterskeperspektiv. Syftet var också att utforska hur patienter upplever humor.

Vidare var syftet att undersöka den metodologiska aspekten, undersökningsgruppen.

Metod: En allmän litteraturstudie med beskrivande design som grundades på 12 vetenskapliga artiklar.

Huvudresultat: Sjuksköterskor använde humor som ett verktyg att bygga relationer, skapa band och framkalla en känsla av gemenskap. Enkel vardaglig humor användes mest inom omvårdnad. Mottaglighet för humor hos patienter var individuellt och sjuksköterskan bör tillämpa, baserat på intuition och erfarenhet, rätt humor till rätt patient. Oerfarna sjuksköterskor kunde bära på en rädsla att framstå som oprofessionella vid användning av humor i vårdsituationer. Sjuksköterskor ansåg att stress hade en god inverkan på kvantiteten av humoranvändningen, dock blev de mindre mottagliga för humor från andra. Patienters upplevelse av humor var välvillig och de önskade humor i vårdrelationer.

Slutsatser: Humor är en viktig del av omvårdnad. Humor kan bidra till ett bättre samspel, skapa lugn och ge ljus åt de mörkaste situationer. Missförstånd kan uppstå i användandet av humor mellan sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor måste därför vara lyhörda i sin roll och kunna identifiera när och hur humor bör tillämpas. Sjuksköterskor, både nyutexaminerade och mer erfarna bör få mer kunskap om humorfenomenets för- och nackdelar. Detta för att sjuksköterskor ska lita på sin intuition och använda mer humor.

Nyckelord: Humor, Omvårdnad, Patient, Sjuksköterska, Verktyg.

Abstract

Background: Humor has a multiple impact on man both psychologically and physiologically. Over 80 percent of observed meetings in the hospital environment were shown to contain humor of some kind.

Aim: The purpose of the study was to describe humor as a tool in nursing care, from a nursing perspective. The aim was also to explore how patients experience humor. Furthermore, the aim was to investigate the methodological aspect of the investigation group.

Method: A general literature study with descriptive design based on 12 scientific articles.

Main results: Nurses used humor as a tool to build relationships, create ties and develop a sense of community. Simple everyday humor was used most in nursing. The acceptability of humor in patients was individual and the nurse should apply, based on intuition and experience, the right humor to the right patient. Inexperienced nurses could bear a fear of appearing as unprofessional when using humor in care situations. Nurses considered that stress had a good impact on the amount of humor use, however, they became less susceptible to humor from others. Patients' experience of humor was benevolent and they desired humor in care relationships.

Conclusions: Humor is an important part of nursing. Humor can contribute to a better interaction, calm, and brighten the darkest situations. Misunderstanding can occur in the use of humor between nurses and patients. Nurses must therefore be responsive in their role and be able to identify when and how humor should be applied. Nurses, both newly graduated and more experienced, should gain more knowledge about the pros and cons of the humorphenomenon. This because nurses should rely on their intuition and use more humor.

Keywords: *Humor, Nurse, Nursing, Patients, Tools.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Definitioner.....	2
1.1.1 Humor	2
1.1.2 Kommunikation.....	2
1.2 Teoretisk referensram	2
1.3 Problemformulering	3
2. Syfte.....	4
3. Frågeställningar	4
4. Metod.....	4
4.1 Design.....	4
4.2 Sökstrategi	4
4.3 Urvalskriterier.....	5
4.4 Urvalsprocess	6
4.5 Dataanalys	6
4.6 Forskningsetiska överväganden.....	7
5. Resultat.....	7
5.1 Relationer och samspel.....	8
5.2 Tid och rum	9
5.3 Glädje och sorg.....	11
5.4 Metodologisk aspekt-Undersökningsgruppen	11
5.4.1 Antal deltagare.....	11
5.4.2 Könsfördelning	12
5.4.3 Åldersfördelning.....	12
5.4.4 Erfarenhet som yrkesverksam sjuksköterska.....	13
5.4.5 Länder som studierna utförts i.....	13
6. Diskussion	13
6.1 Huvudresultat	13
6.2 Resultatdiskussion	14
6.3 Metoddiskussion.....	17
6.4 Kliniska implikationer samt förslag till vidare forskning.....	19
6.5 Slutsats.....	20
7. Referenslista	21
8. Bilagor	1
Bilaga 1: Tabell 2-Resultatöversikt	1
Bilaga 2: Tabell 3-Metodologisk översikt.....	3

1. Introduktion

Humor inverkar på människan psykologiskt och fysiologiskt. Kreativiteten förstärks och humor ger en ökad kompetens till inläring och koncentration. Enligt Freud befriar skrattet psykisk energi. Humor har ett påtagligt gott inflytande på immunförsvaret samt på stress- och smärttålighet (Falkman 2010). Bennet & Lengacher (2008) har visat att humor kan liknas vid aerob träning genom att intensivt skratt ger en djupare andning som leder till att syrekonsumtionen, andningsfrekvensen och hjärtfrekvensen ökar. Att använda humor i arbetslivet kan motverka stress och utbrändhet (Olsson, Backe & Sörensen 2003).

En studie av Hoicka och Akhtar (2012) visade att barn började att använda humor tidigt i livet, redan vid tre år kunde barn hitta på egna skämt. Humor kan uttryckas både verbalt och icke verbalt och kan även vara ett sätt att undvika svåra eller pinsamma ämnen. Humor i skämtets form har visats förkläda problem och kan då framföras på ett mindre konfronterande sätt (Falkman 2010; Sheratt & Simmons-Mackie 2016; Tremayne 2014).

En person som anses ha humor har en känsla för det roliga i sammanhang, kan urskilja och med glädje godta tillvarons brister (Nilsson u.å.). Humor som begrepp har många sidor och känslorna skiljer sig beroende på mottagaren. Mottagaren av humor är den som avgör det humoristiska och är den som värderar det roliga i upplevelsen. Vad som avgör om en humor är bra eller dålig skiljer sig mycket beroende på kultur och social bakgrund (Olsson, Backe & Sörensen 2003).

Vid studerade sociala möten i sjukhusmiljö framkom att i över 80 procent av alla möten så ingick någon form av humor (Adamle & Ludwick 2005). Vårdmiljön var av betydelse för hur samspelet mellan sjuksköterska och patient ser ut, till exempel enkelrum eller delat med andra patienter (Haydon & van der Riet 2014). Att framkalla skratt är det mest glädjefyllda sättet att skapa gemenskap och kan till och med ses som ett motgift till terrorism (Falkman 2010; Pasquali 2003). Enligt Chaplin är humor som en fest där alla får en present i den form som de är förmögna att hantera. Humor vänder sig till alla med sin generositet och den bästa humorn förstås av alla och utesluter ingen. Av alla tankesystem i världsalltet så är humor det mest demokratiska (Falkman 2010).

1.1 Definitioner

1.1.1 Humor

Ordet humor kommer från latinets *hu'mor'* som betyder vätska och syftar till kroppsvätskor (Nilsson u.å.). Enligt Galenos balanst teori var blod, gul och svart galla samt slem de fyra kroppsvätskorna vars balans dem emellan påverkade människans hälsotillstånd (Willman 2014). Om kroppsvätskorna var i lika blandning så var människan i "good humour", om någon av vätskorna övervägde var människan i "bad humour" (Olsson, Backe & Sörensen 2003). Den innebörd som humorn har idag, att kunna se det komiska i tillvaron, kom så sent som på 1600-talet. Fram till 1500-talet fördömdes skrattet som djävulens bländverk (Falkman 2010).

1.1.2 Kommunikation

Grundläggande i god omvårdnad är att skapa en relation där sjuksköterskan bekantar sig med patienten. Ett redskap i denna interaktion är den verbala kommunikation som är av stor betydelse och en beståndsdel i alla mänskliga möten. Genom den verbala kommunikationen kan människor dela varandras erfarenheter och upplevelser, en nyckel till mänsklig samhörighet och förståelse. Samtalet mellan patient och sjuksköterska kan klassificeras som institutionella samtal där innehållet har en tydlig struktur. Dock innefattar dessa samtal vanligtvis även vänligt "småprat", detta kallas fatisk kommunikation. Den fatiska kommunikationen är betydande i interaktionen mellan patient och sjuksköterska samt kan medverka till att parterna får en känsla av trygghet i ett samtal och i deras relation (Baggens & Sandén 2014). En verbal återkoppling kan vara skratt, en positiv inbjudan till interaktion (Olsson, Backe & Sörensen 2003).

1.2 Teoretisk referensram

Omvårdnad är ett av de centrala begreppen och är sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde. Omvårdnad är såväl ett teoretiskt område som ett praktiskt utförande. Forskningen ger ny kunskap åt sjuksköterskan om människans hälsa, välbefinnande och evolution genom livets alla stadier. Den humanistiska synen på människan är central inom omvårdnad, målet är att människan ska vara delaktig i sin vård och uppleva hälsa. Människan är unik och ska mötas efter hennes förutsättningar, således ska omvårdnadens utformning anpassas individuellt (Svensk sjuksköterskeförening 2014).

Enligt Beck (1997) samt José, Capelas och Nunes (2018) spelade humor en viktig roll för

sjuusköterskors personliga egenskaper. José et.al. (2018) påvisade att de sjuusköterskor som hade en mer negativ inställning till humor också kände sig mer ledsna och tomma, sörjde mest och upplevde en större förändring i det privata livet vid dödsfall av patient. Sjuusköterskor med en positiv inställning till humor hade en förmåga att se fördelarna med att använda humor i arbetet. Negativt inställda sjuusköterskor stod i kontrast till dessa genom att utesluta humor både från privatlivet och yrkeslivet för de inte upplevde något terapeutiskt värde i humorn. Vidare enligt Beck (1997) hade en humorupplevelse som delades mellan sjuusköterskor och patienter betydelse, inte bara för stunden, utan även en längre tid efteråt.

Orlandos teori bygger på sjuusköterske-patient relationen och sjuusköterske-professionens roll och identitet. Enligt Orlando är det sjuusköterskans uppgift att se vad patienten har för omedelbara behov och tillgodose dessa. Teorin bygger dock på ömsesidighet och menar att det som sjuusköterskan och patienten säger och gör har betydelse för dem båda. Orlando påpekar att patientdelaktighet är viktigt i omvårdnaden. Personer blir patienter när de behöver hjälp på grund av psykiska eller fysiska begränsningar som gör att de inte kan uttrycka sina behov. Den här teorin är användbar, speciellt för nytexaminerade sjuusköterskor, för att avgöra om slutsatser av patienters behov är konkreta eller inte. För att detta ska vara möjligt är det avgörande att sjuusköterskor delar med sig av tankar, känslor och uppfattningar (Pokorny 2018).

1.3 Problemformulering

Tidigare forskning har visat att humor är något som implementeras tidigt i åldrarna och att humor används flitigt i sociala möten i sjukhusmiljö samt att vårdmiljön är av betydelse. Det har även påvisats att intensivt skratt är som aerob träning och att sjuusköterskor med en positiv inställning till humor lättare kan använda humor i yrket. Humor har visats sig underlätta pinsamma situationer och kan uttryckas verbalt eller icke verbalt.

Det tidigare forskning inte visat är hur och när sjuusköterskor använder humor som ett verktyg i omvårdnaden samt patienters upplevelser av humor. Bristen på vetenskap om hur och när humor kan användas i omvårdnadssituationer samt hur patienters upplevelser ser ut är en kunskapslucka som bör fyllas. Föreliggande litteraturstudie kan bidra till en bättre omvårdnad, mer upplysta sjuusköterskor samt en förståelse om ytterligare forskning behövs.

2. Syfte

Syftet med studien var att beskriva humor som ett verktyg i omvårdnaden, ur ett sjuksköterskeperspektiv. Syftet var också att utforska hur patienter upplever humor. Vidare var syftet undersöka den metodologiska aspekten, undersökningsgruppen.

3. Frågeställningar

- Hur och när använde sjuksköterskan humor som ett verktyg i sitt omvårdnadsarbete?
- Hur upplevdes sjuksköterskans humor av patienten?
- Hur var den metodologiska aspekten, undersökningsgruppen, beskriven i litteraturstudiens ingående artiklar?

4. Metod

4.1 Design

En allmän litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck 2017).

4.2 Sökstrategi

Sökningarna till föreliggande studie gjordes genom databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) samt MedLine via PubMed vilket Aveyard (2014), Karlsson (2017), Polit och Beck (2017) och Rosén (2017) beskriver som ett tillvägagångssätt i sökandet efter forskningsbevis.

En manuell sökning gjordes genom en länk till liknande artiklar i PubMed.

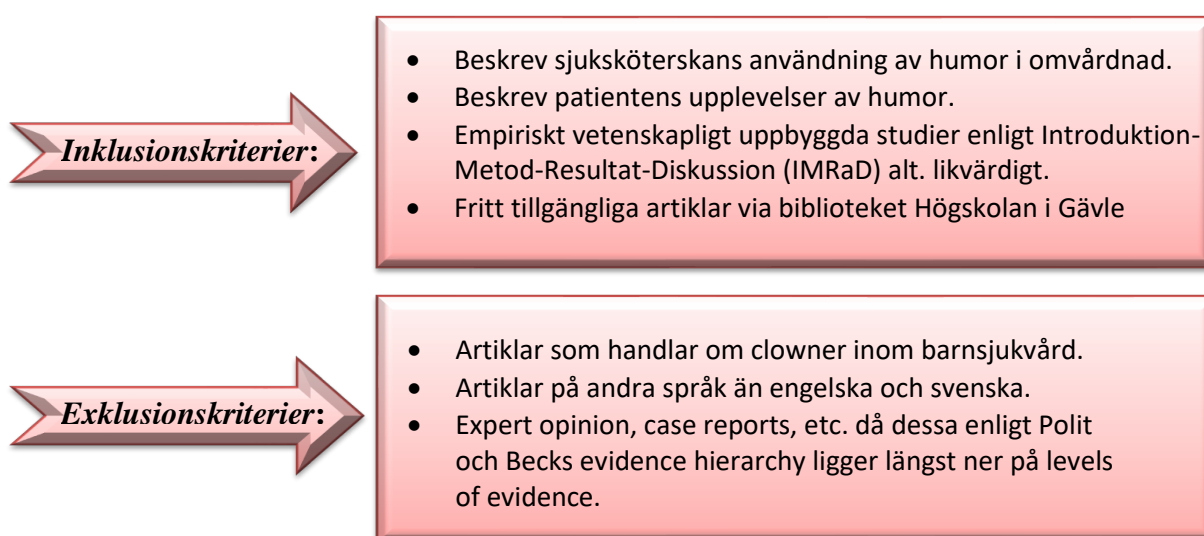
Följande sökord i fri text användes: humor, nurs och nurs*, dessa sökord valdes och kombinerades för att uppnå relevans till studiens syfte, se tabell 1-Sökstrategi. Författarna valde att använda den booleska operatoren AND för att minimera utfallet. Dessutom valdes att använda trunkeringssymbol (*) i sökningen i CINAHL. Författarna var intresserad av forskning som uppkommit under de senaste 10 åren (CINAHL) samt 13 år (PubMed) därav användes dessa som begränsningar i sökningarna (Aveyard 2014; Karlsson 2017; Polit & Beck 2017).

Tabell 1. Sökstrategi

Databas	Begränsningar(limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Peer-review, engelska, 10 år 2018-08-28	Humor(fritext) AND nurs*	186	8
PubMed	13 år 2018-08-28	Humor (fritext) AND nurs	122	3
Manuell sökning				1
Totalt			308	12

4.3 Urvalskriterier

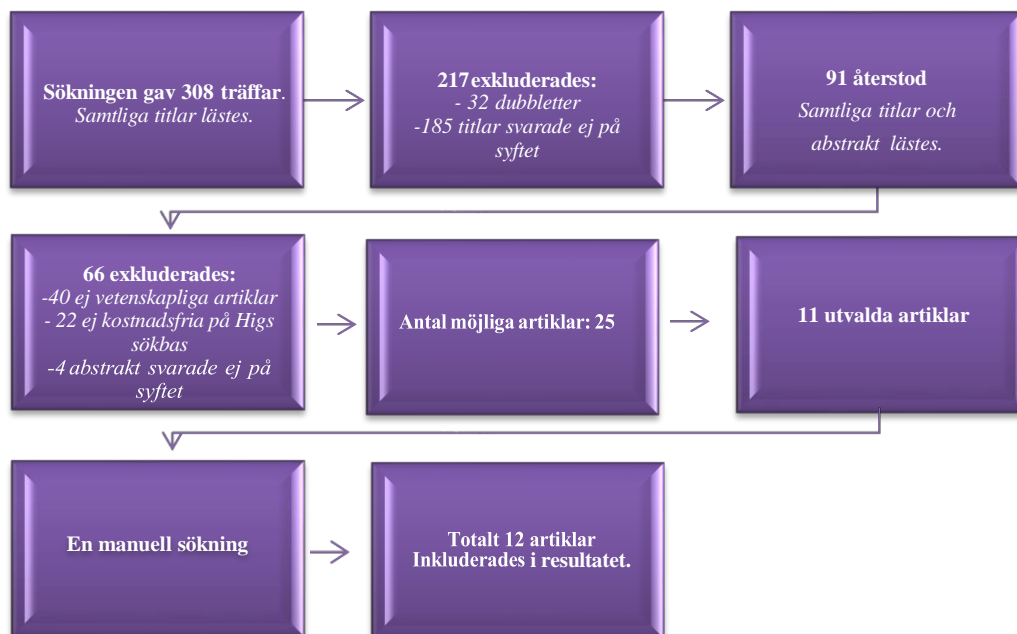
För att välja ut artiklar som svarar på syfte samt frågeställning har författarna överskådligt läst igenom både de kvalitativa och kvantitativa potentiella artiklars titlar och abstrakt. Författarna till föreliggande studie valde att använda artiklar med både kvalitativ- och kvantitativ ansats, vilket ansågs av författarna vara av intresse för föreliggande studie. I regel berörs studiers resultat av urvalet och därför valdes artiklarna systematisk ut genom inklusions- och exklusionskriterier, se Figur 1-*Inklusions- och exklusionskriterier* (Aveyard 2014; Billhult 2017; Polit & Beck 2017; Rosén 2017).



Figur 1. *Inklusions- och exklusionskriterier*

4.4 Urvalsprocess

Sökningarna i databaserna CINAHL och PubMed gav totalt 308 träffar. Samtliga titlar lästes av båda författarna till föreliggande litteraturstudie, detta för att få en uppfattning om dess innehåll. Utifrån detta valdes 217 artiklar bort då titlarna i 185 artiklar enligt författarna inte svarade på föreliggande studies syften och frågeställning, samt var 32 av artiklarna dubletter. De återstående 91 artiklarnas titlar och abstrakt lästes och bedömdes utifrån *inklusions- och exklusionskriterier*, se Figur 1-*Inklusions-och exklusionskriterier*, och utifrån detta valdes ytterligare 66 artiklar bort. De 25 återstående artiklarna lästes i sin helhet och 11 valdes ut till föreliggande studie. En artikel lades till efter manuell sökning via förslag till likartade artiklar i databasen PubMed. Totalt 12 artiklar inkluderades i föreliggande litteraturstudie, se Figur 2-*Urvalsprocessen*.



Figur 2: Urvalsprocessen

4.5 Dataanalys

Till föreliggande litteraturstudie har de 12 utvalda artiklarna lästs flera gånger av båda författarna i sin helhet för att skapa en överblick. Författarna till föreliggande litteraturstudie har systematiskt sammanställt forskningsresultatet genom en metasyntes. De inkluderade artiklarnas författare, syfte och resultat sammanfattades sedan i en tabell, se Bilaga 1, Tabell 2-*Resultatöversikt* (Stoltz & Willman 2017). Arbetet med att analysera

data utgick från Aveyard (2014), Danielson (2017) samt Polit och Becks (2017) förslag att bearbeta ner stora mängder data till mindre kategorier. Resultaten granskades noggrant av författarna till föreliggande litteraturstudie, intressanta stycken och meningar som svarade på studiens syfte och frågeställningar markerades. Markeringarna studerades för att sedan brytas ned till några enstaka ord-koder. Koderna sammanfördes med varandra i olika överensstämmande kategorier utifrån de valda artiklarnas resultat innehåll. Detta gjordes med omsorg för att de verkligen skulle höra samman och bilda en röd tråd samt att ingen kod skulle sakna kategori. Kategorierna hade först preliminära namn för att senare få namnen som kom att fungera som rubriker i föreliggande studies resultat-*Relationer och samspel, Tid och rum* samt *Glädje och sorg*.

Metoddelarna i de 12 utvalda artiklarna granskades för att kunna svara på frågeställningen om metodologisk aspekt-undersökningsgrupper. Aspekter som antal, deltagare, kön, ålder, länder som studierna utförts i samt erfarenhet som yrkesverksam sjuksköterska markerades och sammanställdes i en tabell, se Bilaga 2, Tabell 3-*Metodologisk översikt*. (Aveyard 2014; Billhult 2017; Polit & Beck 2017; Stoltz & Willman 2017).

4.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna är medvetna om vad plagiering och falsifiering innebär. De är ansvariga över att litteraturstudien utförts noggrant och i största möjliga mån objektivt. Oavsett om resultatet inte tilltalade författarna var strävan att vara objektiv i sammanställningen av data från de ingående artiklarna. Etiska regler har följts genom att undersöka om använd litteratur har granskats och övervakats av någon form av etisk kommitté (Kjellström 2017; Polit & Beck 2017).

5. Resultat

Resultatet av de ingående artiklarna presenteras i litteraturstudien nedan under tre huvudrubriker -*Relationer och samspel, Tid och rum* samt *Glädje och sorg*. En fjärde underrubrik presenterar resultat av den *Metodologiska aspekten*; granskning av undersökningsgrupper.

5.1 Relationer och samspel

Flera av studierna (Kinsman, Dean & Gregory 2005; McCreaddie & Wiggins 2009; Tanay et al. 2014) visade att humor upplevdes bygga broar och skapa band mellan sjuksköterskor och patienter.

Vissa sjuksköterskor använde humor som hjälp i skapandet av en vårdrelation, andra väntade med att introducera humorn tills de redan hade etablerat en vårdrelation (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

Humor i sig agerade relationsbyggare och upprättade, förbättrade samt upprätthöll de sociala relationerna, den bidrog till känslan av gemenskap (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Strick et al. 2009; Sim 2015; Leow, Pont & Low, 2016). Humor visades dämpa negativa känslor vid kraftigt kognitivt humoristiskt stimuli (Strick et al. 2009), minska användandet av tunga läkemedel med hjälp av ett speciellt "Play Up" humorterapiprogram (Leow, Pont & Low 2016) samt reducerade beteendeproblem hos barn via humorinterventionsprogram (Sim 2015). Dock var sjuksköterskorna i studien av Kinsman, Dean och Gregory (2005) tveksamma till att föreslå humorterapi inom den palliativa vården. Däremot skulle de vilja ha mer humoristiska leksaker och videor som en resurs att tillgå. Vissa sjuksköterskor använde sig av rekvisita för att på så vis nå patienten och framkalla ett leende (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

Enligt Kinsman, Dean och Gregory (2005) så invercade stress på hur mycket sjuksköterskorna använde humor, högre stress medförde att de brukade mer humor. Dock minskade sjuksköterskornas mottaglighet för humor vid högre stressnivåer.

Genom att använda humor visade sjuksköterskor att de tyckte om sitt arbete och tog sig tid för patienterna trots att sjuksköterskorna ofta var stressade (Tanay et al. 2014).

Både patienter och sjuksköterskor insåg fördelarna med och vikten av humor i relationerna. Tanay et al. (2014) samt Sturm (2009) redogör för att relationer som innehöll glädjeyttringar i form av skratt var uppenbart mer avspända och behagliga. Med hjälp av skratt och ironi hanterades svåra situationer och som gav ett lugn, främst för patienter men även för sjuksköterskor (Kinsman, Dean & Gregory 2005) och humorns terapeutiska egenskaper förbättrade individmöten inom vården (Kinsman, Dean & Gregory 2005, McCreaddie 2010). Enligt Sturm (2009) borde humor som användes i interaktioner anpassas till situationen och skickliga sjuksköterskor kunde utifrån detta utveckla en terapeutisk relation.

I Kinsman, Dean och Gregorys (2005) studie bestod sjuksköterskors humor inom omvårdnad ofta av självironi, ett anspelande på misstag och glömska för att se om de fick gensvar eller ej, vilket var ett effektivt sätt att undvika missförstånd. Vissa av sjuksköterskorna menade på att humorn aldrig borde vara framkallad, den ska komma naturligt. Humorn i samspelet mellan sjuksköterskor och patienter var ofta så integrerad att sjuksköterskorna var omedvetna om att de ens hade använt sig av humorn (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

5.2 Tid och rum

Studierna av Tanay et al. (2014) och Kinsman, Dean och Gregory (2005) framhävde att sjuksköterskor som använde humor i interaktionen med svårt sjuka och palliativa patienter tyckte det var viktigt att läsa av när det är lämpligt och inte. Sjuksköterskors intuition var viktig i att avgöra när humoranvändningen var ändamålsenlig. Det skiljde sig mycket i hur den mottogs, uttrycktes och uppskattades beroende på vilken individ den riktades mot. Patienters mottaglighet kunde skifta mellan olika situationer, hela tiden måste nya bedömningar och reflektioner göras i användandet av humor. Hur patienter mårde avgjorde också betydelsen av att göra en korrekt avläsning av läget, om avläsningen gick fel kunde det bli negativa efterdyningar.

Costello (2017) beskrev sjuksköterskors enhällighet gällande vikten av att lära känna patienten tillräckligt, för att veta om de var mottagliga eller om humorn var opassande. Sjuksköterskor ansåg att fysisk och känslomässig närvaro var av största betydelse för att lära känna och förstå patienter. I en studie (Gildberg et al. 2016) om hur det var att skämta med patienter inom rättspsykiatri framkom att deltagarna undvek att använda ironi, då patienterna tog skämtet ordagrant på grund av deras mentala tillstånd. En av sjuksköterskorna beskrev att det var angeläget att ha känt patienten under en längre tid, för att kunna använda humor om och till patienten. Detta för att patienten skulle förstå att sjuksköterskan inte menade något illa och att det inte var personligt.

Kinsman, Dean och Gregory (2005) menade också, att förutom denna strategi, att bedöma mottaglighet, så var humor smittsamt. När sjuksköterskan introducerade humor visade det sig att det kunde hjälpa både patient och anhöriga att själva våga använda sig av den i ett positivt sammanhang. Ett antal faktorer påverkade huruvida det var humor i en situation eller inte. Den gemensamma nämnaren var "det beror på individen" och "det beror på situationen", andra faktorer innefattade inflytandet av etnicitet, stress och kön. Deltagarna kunde inte förklara humoranvändningens riktning inom etnicitet, mer än att den bör innehålla känslighet och försiktighet. Dessutom sågs det skillnader i humor-

användningen mellan kön. Mäns humor ansågs vara mer grundläggande, de använde humorn som ett verktyg i att vara öppen med varandra samt som ett sätt att skyla obehag. I jämförelse med kvinnan anspelade mannens humor mer på sexualitet.

Skämt om vardagliga situationer inom omvårdnad, enkla saker och mild humor ansågs av sjuksköterskan vara de mest användbara (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Tanay et al. 2014). Mörk-, makaber- eller galghumor visade sig sprida ett ljus i sitt sammanhang. När patienten drev denna mörka humor använde sjuksköterskan den som en inkörsport till djupare samtal. Den mörka humorn hade även funktion hos patienterna som skydd för ständig exponering för lidande och förlust. Här utmanades sjuksköterskan att bekänna att det kunde vara ett uttryck från patientens sida av frustration eller ilska (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

De mer seriösa ämnen som måste hanteras av sjuksköterskan inkluderade saker som bland annat död, smärta samt att berätta dåliga nyheter. I allmänhet ansåg sjuksköterskor att det var opassande att använda humor i dessa lägen, humor bör då endast lämnas åt familjen (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Mccreddie & Payne 2014; Tanay et al. 2014). Enligt Tanay et al. (2014) så använde inte sjuksköterskor humor i situationer som blodprovstagnning, läkemedelshantering eller utskrivningssamtal. Mccreddie och Payne (2014) menade att sjuksköterskor som bemötte patienterna med ett leende istället för en allvarlig framtoning kunde få krissituationer att bli mindre skrämmande.

Trots humoranvändningens många goda sidor så uttryckte många sjuksköterskor att de var rädda att framstå som oseriösa inför sina medarbetare om de skojade med patienter. Unga nyutexaminerade sjuksköterskor använde mindre humor i patientinteraktioner inför erfarna arbetskollegor, än om de var ensamma med patienten. På så vis invercade de mer erfarna kollegorna på humorns utfall bland de nya sjuksköterskorna. Fastän sjuksköterskor uttryckte en rädsla för att inte framstå som professionella ansåg patienter att humor var en bra egenskap hos en sjuksköterska (Tanay et al. 2014). Enligt Kinsman, Dean och Gregory (2005) fanns en tro bland patienter att sjuksköterskor var motvilliga till att använda humor på grund av sitt professionella yrke.

Det visade sig i studien av Kinsman, Dean och Gregory (2005) att ett flertal sjuksköterskor hamnat i situationer där deras humor blivit missförstådd eller inte uppskattade. Det tidigare förhållandet mellan personal och patient låg till viss del som grund för huruvida sjuksköterskan kunde återhämta sig från dessa situationer.

5.3 Glädje och sorg

Oavsett humorns form och uttryck sågs den ha viktiga funktioner och positiva utfall för patienten inom vårdmiljön samt vid känslouttryck (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Strick et al. 2009; Sim 2015; Leow, Pont & Low 2016).

Enligt McCreddie och Payne (2014) samt Tanay et al. (2014) var patienters känslor att både de och sjuksköterskor behövde och uppskattade humor, gärna mångfacetterad, och patienterna önskade att sjuksköterskan tog initiativ till samt återgäldade humor.

Patienters inställning till humor var övervägande välvillig och de beskrev att många gånger använde de humor för att sjuksköterskor antogs gilla patienter med en känsla för humor (Tanay et al. 2014).

Vissa palliativa patienter såg humorn som en del av sig själva, de identifierade humorn som kritisk i deras svåra situation. Trots att de ej kunde förändra utfallet av sin sjukdom hade humorn en stor betydelse i deras sista dagar. Flertalet patienter uttryckte sorg i att humorn inte fanns i deras liv i samma utsträckning som tidigare, innan sjukdom (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

Enligt O'Reilly (2017) så kunde patienter med förvärvade hjärnskador aktiveras både visuellt och auditivt genom humor. Skämt och retsamhet, på en passande nivå, för att locka fram leenden lättade upp atmosfären. Personalen som arbetade med dessa patienter angav dock att de vid vissa tillfällen avstod från att använda humor, som exempelvis när patienten var nedstämd eller inte på humor.

Tänkvärt var att patienter som hör skratt i allmänna utrymmen men inte är direkt delaktig i situationen kan missförstå och känna sig utpekade för själva skrattet. Därav var sensibla sjuksköterskor angelägna att hålla humor från dessa utrymmen (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

5.4 Metodologisk aspekt-Undersökningsgruppen

I föreliggande litteraturstudie var undersökningsgrupperna olika utförligt beskrivna. Den information som redovisades beskrivs nedan samt i Bilaga 1, Tabell 2-*Metodologisk översikt*.

5.4.1 Antal deltagare

I nio av de tolv inkluderade artiklarna redovisas 44 sjuksköterskor samt 50 specialist-sjuksköterskor som deltagare (Kinsman, Dean & Gregory 2005; McCreddie & Wiggins 2009; Sturm 2009; McCreddie 2010; McCreddie & Payne 2014; Tanay et al. 2014;

Gildberg et al. 2016; Costello 2017; O'Reilly 2017). Tre av artiklarna innehöll 34 deltagare inom hälso-och omvårdnadsarbete (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Gildberg et al. 2016; O'Reilly 2017) . Fyra artiklar bestod av patienter som deltagare, totalt antal 129 (McCreaddie 2010; McCreaddie & Payne 2014; Tanay et al. 2014; Sim 2015). I artikeln av Kinsman, Dean och Gregory (2005) fanns ett multidisciplinärt team av yrkeskategorier, förutom sjuksköterskor, representanter från omvårdnad, socialarbetare, fysioterapeut så ingick även två läkare. Endast en artikel innefattade anhöriga, 17 till antal (McCreaddie & Payne 2014), en annan innehöll endast 90 studenter (Strick et al. 2009) samt en artikel med 406 läkemedelsjournaler (Leow, Pont & Low 2016). Två av artiklarna hade deltagare som inte uppgav vilken profession de hade mer än att det inte var inom omvårdnad (McCreaddie & Payne 2014; O'Reilly 2017). Sturm (2009) innefattar 9 psykiatrisjuksköterskor men uppger även att den innehöll ett multidisciplinärt team, dock utan några exakta antal.

5.4.2 Könsfördelning

I fem av artiklarna var könsfördelningen ej angiven (McCreaddie & Wiggins 2009; McCreaddie 2010; Gildberg et al. 2016; Leow, Pont & Low 2016; Costello 2017). En artikel angav endast att båda könen medverkade (Kinsman, Dean & Gregory 2005). En annan hänvisade till originalstudien som ej fanns tillgänglig för författarna till föreliggande litteraturstudie (Sturm 2009).

I resterande fem artiklar där sammanlagda antalet personer var 191 utgjordes 130 av kvinnor samt 61 av män (Strick et al. 2009; McCreaddie & Payne 2014; Tanay et al. 2014; Sim 2015; O'Reilly 2017). En artikel medförde att spridningen mellan män och kvinnor ökade avsevärt, av sammanlagt 90 deltagare var 15 män och 75 kvinnor (Strick et al. 2009). I artikeln av Sim (2015) var deltagarna barn, 14 pojkar samt 19 flickor av 33 deltagare. Litteraturstudiens alla ingående artiklar bestod av både män och kvinnor.

5.4.3 Åldersfördelning

I fem av tolv artiklar till föreliggande litteraturstudie framkom inte deltagarnas ålder (McCreaddie & Wiggins 2009; McCreaddie 2010; McCreaddie & Payne 2014; Leow, Pont & Low 2016; Costello 2017). Tre artiklar uppgav varierande åldrar, 30–59 år (Kinsman, Dean & Gregory 2005), 21–65 år (O'Reilly 2017) samt 22-40 år (Tanay et al. 2014). Deltagarnas medelålder kunde utläsas i tre artiklar, 44,5 år (Gildberg et al. 2016), 11 år (Sim 2015) samt 21,56 år (Strick et al. 2009). O'Reilly (2017) uppgav varierande åldrar

mellan 21–65 år, dock var en deltagare inte medräknad då denne ej ville uppge sin ålder. I artikeln av Sturm (2009) framkommer ej information om åldersfördelning. Sturm (2009) hänvisar läsaren till den, för författarna till föreliggande litteraturstudie, otillgängliga originalartikeln.

5.4.4 Erfarenhet som yrkesverksam sjuksköterska

Sex artiklar som inte angav sjuksköterskornas yrkesverksamma erfarenhet (McCreddie & Wiggins 2009; Strick et al. 2009; McCreddie 2010; McCreddie & Payne 2014; Leow, Pont & Low 2016; O'Reilly 2017). Costello (2017) angav endast kravet för att delta studien, minst 1 års erfarenhet som legitimerad sjuksköterska. Kinsman, Dean & Gregory (2005) uppger 15 månader – sju års erfarenhet inom den palliativa vården. Tanay et al. (2014) 1,5 - 10 års erfarenhet inom cancervård.

5.4.5 Länder som studierna utförts i

Flertalet studier representerade Europa, de andra studierna representerade Asien, Nordamerika och Australien. Nordamerika representerades av tre studier (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Sturm 2009; Costello 2017). I Europa utfördes studierna i länderna; Danmark (Gildberg et al. 2016), Storbritannien (McCreddie & Wiggins 2009; McCreddie 2010; McCreddie & Payne 2014; Tanay et al. 2014) samt Nederländerna (Strick et al. 2009). Australien bidrog med två studier (Leow, Pont & Low 2016; O'Reilly, 2017) och Asien bidrog med en från Syd Korea (Sim 2015).

6. Diskussion

6.1 Huvudresultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visade att sjuksköterskor använde humor som ett verktyg till att bygga relationer med patienter. Humorn skapade band och gav en känsla av gemenskap. Glädjefyllda vårdrelationer visade sig vara mer avspända och behagliga.

Sjuksköterskor ansåg att stress hade en positiv inverkan på användandet av humor, humor användes mer vid stress, men de blev dock mindre mottagliga för humor från andra. Mottaglighet för humor hos patienter var individuellt och därför var det betydelsefullt att sjuksköterskor kunde läsa av patienter och situationer korrekt för att få rätt sorts humor till rätt adress. Detta krävde erfarna och skickliga sjuksköterskor som litade på sin intuition. Oerfarna sjuksköterskor var rädda att framstå som oprofessionella och vågade inte använda

humor i samma utsträckning som de rutinerade, särskilt inte om de arbetade i en vårdssituation gemensamt med någon mer erfaren sjuksköterska.

Humor om vardagliga enkla ting var den mest användbara, men även en råare humor fyllde en funktion. Den mörkare humorn kunde, om patienten ledde den, öppna dörrar till djupare samtal.

I allmänhet ansåg sjuksköterskor att det var olämpligt att använda humor gentemot patienter i samtal om död och smärta samt när de skulle berätta dåliga nyheter. Det framkom även att humor inte användes i situationer som blodprovstagning, läkemedels- hantering och utskrivningssamtal. Det uppenbarades dock att krissituationer kunde bli mindre skrämmande om sjuksköterskorna mötte patienterna med ett leende istället för en allvarlig framtoning.

Patienters upplevelse av humor var att de var välvilligt inställda och önskade humor i vårdrelationer samt att sjuksköterskor skulle ta initiativ till humor. Palliativa patienter ansåg att humor hade stor betydelse i deras liv trots deras svåra sjukdomssituation. Humor som användes mot patienter med förvärvade hjärnskador eller psykiska störningar måste, för att fylla en funktion, anpassas till deras nivå.

6.2 Resultatdiskussion

Författarna till föreliggande litteraturstudie ser en betydande koppling mellan resultatet i denna studie och Orlandos teori. Humor var förknippad med byggandet av relationer mellan sjuksköterska och patient. Det visade sig att humor var positiv i den bemärkelsen att den bidrog till känslan av gemenskap (Kinsman, Dean & Gregory 2005; McCreaddie & Wiggins 2009; Tanay et al. 2014).

Enligt Orlando är det sjuksköterskors uppgift att se vad patienter har för behov och tillgodose dessa (Pokorny 2018). Humor användes som ett verktyg av sjuksköterskor för att främja vårdrelationerna mellan henne och patienten (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Strick et al. 2009; Sim 2015; Leow, Pont & Low 2016).

I svåra situationer kunde humor vara till hjälp, främst för patienter men även för sjuksköterskor. Skrattet, som är en påföljd av humor, skapade glädje och medförde att ett lugn infann sig (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Sturm 2009). Skrattets betydelse undersöktes redan av Freud där han menade att skrattet befriar psykisk energi (Falkman 2010). Det bästa sättet att skapa gemenskap är genom skrattet (Falkman 2010) och enligt Tanay et al. (2014) uppgav både patienter och sjuksköterskor att humorn är viktig för en god

vårdrelation.

Enligt Orlando är patientdelaktighet viktigt i omvårdnad (Pokorny 2018). Detta går att jämföra med vad resultatet i föreliggande studie beskriver. Humorn, oavsett form och uttryck har beskrivits av patienter som en viktig funktion för en god upplevelse i omvårdnad (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Strick et al. 2009; Sim 2015; Leow, Pont & Low 2016). Enligt patienterna i studierna av McCreaddie och Payne (2014) samt Tanay et al. (2014) behövdes humor i sjukhusmiljön. Inte bara för dem själva, de trodde sig veta att humor även var nödvändig och uppskattades av sjuksköterskan. Författarna till föreliggande studie kan relatera till det framkomna resultatet att patienterna önskade att sjuksköterskorna tog initiativ till humoranvändning. Den yrkeserfarenhet som författarna erfar inom sjukhusmiljön är att någon form av humor används flitigt av både patienter och sjuksköterskor. I studien av Adamle och Ludwick (2005) där vårdmöten observerades, framgick det att humor i någon form ingick i över 80 procent av alla vårdmöten.

Det var nödvändigt att sjuksköterskor kunde läsa av när det var lämpligt eller inte att använda humorn i interaktioner med patienter (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Tanay et al. 2014). Vid omvårdnadssituationer där patienter använde sig av mörk humor kunde sjuksköterskor tillämpa detta tillfälle som en inkörsport till djupare samtal. Även här anser författarna till föreliggande studie att sjuksköterskors intuition är viktigt, kanske denna mörka humor i stunden används från patienters sida som ett skydd för lidande eller förlust? En utmaning för sjuksköterskor att upprätthålla sin professionella yrkesroll, att inte bli personligt berörd (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

Många sjuksköterskor beskrev att de var rädda att uppfattas som oseriösa och oprofessionella av kollegor om de använde humor i omvårdnaden. Erfarna sjuksköterskor använde humor i en större utsträckning än de nyutexaminerade sjuksköterskorna som speciellt inför de vana medarbetarna undvek humor i vårdsituationer. Detta innebar att de rutinerade sjuksköterskorna hade förmågan, om viljan fanns, att influera genom uppmuntran de nya sjuksköterskorna till att använda mer humor i omvårdnaden (Tanay et al. 2014). Författarna till föreliggande studie kan inte relatera helt till detta, då humor har använts flitigt, tidigt i yrkeskarriären av dem båda. Känslan hos författarna är att detta beskrivs väldigt konkret, då användandet av humor i omvårdnad innefattar så mycket mer än att bara vara nyutexaminerad och oerfaren. Hur mycket humor en sjuksköterska använder måste således vara individuellt vilket styrks av José, Capelas och Nunes (2018) som beskrev att positiva sjuksköterskor nyttjade humor i högre grad än negativt inställda sjuksköterskor. Positivt

inställda sjuksköterskor såg fördelarna med att använda humor i omvårdnaden jämfört med de mer negativa som inte såg något terapeutiskt värde i att använda humor och därför uteslöt den både privat och i arbetet.

Tanay et al. (2014) skildrade hur sjuksköterskor undvek att använda humor i situationer som blodprovstagnning, läkemedelshantering och utskrivningssamtal. Författarna till föreliggande studie är väl bevandrad i blodprovstagnning och har inte alls samma bild av just de situationerna. Humor används i hög grad av författarna för att lätta upp stämningen och som ett försök att skapa ett behagligare tillfälle som innehåller, ett för många, olustigt moment. Orlando menar att det är sjuksköterskans uppgift att se behovet, i det här fallet behovet av humor som ett lugnande verktyg (Pokorny 2018).

Vänligt småprat, så kallad fatisk kommunikation kan ge parterna en känsla av trygghet, den verbala kommunikationen är en nyckel till mänsklig samhörighet (Baggens & Sandén 2014). Humor behöver inte alltid vara verbal utan ibland räcker ett leende för att få en krissituation att framstå som mindre skrämmande (McCreddie & Payne 2014).

Sjuksköterskeyrket är ofta stressfyllt och ju mer stress sjuksköterskorna upplevde desto mer humor använde de (Kinsman, Dean & Gregory 2005). Vilket kan, om humorn används rätt, vara en bra metod att motverka utbrändhet (Olsson, Backe & Sörensen 2003). Sjuksköterskorna beskrev även att de blev mindre mottagliga för andras humor (Kinsman, Dean & Gregory 2005). Orlando teori (Pokorny 2018) bygger på ömsesidighet och författarna till föreliggande studie förmodar att om det vid användning av humor blir envägs-kommunikation, kan det vid stress vara svårt att hinna känna in patienterna tillräckligt för att kunna tillämpa rätt humor på rätt patient. Costello (2017) redogör att sjuksköterskor menade att fysisk och känslomässig närvaro var viktigt för att förstå och lära känna patienterna. Om inkänningen av patienten gick fel så kunde det bli negativa efterdyningar (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Tanay et al. 2014).

Humor som begrepp har enligt Olsson, Backe och Sörensen (2003) många sidor och känslorna av effekten skiljer sig beroende på mottagare. Sjuksköterskan betraktade mild humor som den mest användbara, där sjuksköterskan och patienten skämtade om enkla saker, vardagliga situationer som uppstod i omvårdnaden (Kinsman, Dean & Gregory 2005; Tanay et al. 2014). Enligt författarna till föreliggande studie är det just denna milda empatiska humor i de vardagliga situationerna, humorn i samspelet mellan patient och sjuksköterska som visar varför användningen av den är av så stor vikt. Samt att mörk,

makaber- eller galghumor kan sprida ett ljus i sitt sammanhang (Kinsman, Dean & Gregory 2005). Som tidigare beskrivet finns dock ett antal faktorer som måste beaktas. Den gemensamma nämnaren för huruvida det var humor i en situation eller inte var “det beror på individen” samt “det beror på situationen”. Andra faktorer som nämndes var inflytandet av etnicitet, kön och stress. Detta styrks av Olsson, Backe och Sörensen (2003) som säger att vad som avgör om humor är bra eller dålig skiljer sig beroende på vad mottagaren har för social bakgrund och vilken kultur som präglat uppväxten. Kinsman, Dean och Gregory (2005) och Tanay et al. (2014) menade att även hur sjuksköterskor och patienter mår inverkar på tillämpandet och upplevelser av humor.

Omvårdnadens utförande ska anpassas för den individuella patienten och utövas utifrån det humanistiska synsätt som är central inom omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2014). Detta speglar den verklighet som författarna till föreliggande studie upplevt. Hur humoranvändningen bör användas med en slags fingertoppskänsla. Samtidigt som författarna erfar en råare humor från män (Kinsman, Dean & Gregory 2005).

6.3 Metoddiskussion

Till föreliggande allmänna litteraturstudie har forskning utifrån tidigare studier sammanfattats med avseende att ge djupare insyn i fenomenet kring humor i omvårdnad. En beskrivande design har använts vilket är lämpligt vid upplevelser. En beskrivande litteraturstudie underlättade för författarna i avgörandet av hur bidrag till redan gjord forskning bäst utförts. Det framkom om det fanns kunskapsluckor som behövde fyllas eller om ytterligare forskning behöver göras i ämnet (Polit & Beck 2017). För att söka fram litteratur till föreliggande studie användes databaserna CINAHL och PubMed, två av de största databaserna inom omvårdnad och medicin, en styrka för att erhålla relevant litteratur (Aveyard 2014; Karlsson 2017; Polit & Beck 2017; Rosén 2017). Sökorden som användes; humor, nurs* och nurs. Det kan tyckas att patient borde ingått, men sökningen blev då för snäv. Vid eftertanke kunde möjligen även sökorden: experience samt tools används. Författarna till föreliggande studie var dock nöjda till de initiala sök-resultaten som framkom, och författarna bedömde att föreliggande litteraturstudiens valda artiklar svarade på syfte samt frågeställningar. Fritext nyttjades då det gav tillfredsställande resultat samt att sökningen inte blev för snäv vilket kan anses som en styrka, då relevanta artiklar inte faller bort. Enligt Forsberg och Wengström (2015) kan en ämnesordssökning, exempelvis MeSH-termer (Medical Subject Headings) användas om för många träffar erhålls vid fritextsökning. Författarna till föreliggande studie

ansåg att detta ej var nödvändigt. Den booleska söktermen AND användes vilket kan vara en svaghet, då det kan ha begränsat sökningen och litteratur av relevans fallit bort (Aveyard 2014; Karlsson 2017; Polit & Beck 2017). Inga begränsningar i åldrar i sökningarna gjordes, möjligen en svaghet, men legitimerade sjuksköterskor är alltid vuxna och humor kan användas på de flesta patienter oavsett ålder.

Polit och Beck (2017) menar att ny forskning ska användas till litteraturstudier. I föreliggande studie gjordes begränsningar på 10 år (CINAHL) alternativt 13 år (PubMed), vilket kan anses vara för långt tillbaka i tiden. Författarna motiverar valet av år med att humor är, i jämförelse med annan forskning, tidlös och har fungerat lika i många år.

Alla inkluderade artiklar var på engelska, vilket inte är författarnas modersmål och kan ses som en svaghet (Polit & Beck 2017). Genom att författarna initialt åtskilt granskat artiklarna och sedan bearbetat dem gemensamt har risken för språkmissuppfattningar minskats. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i föreliggande litteraturstudie, vilket var en styrka att både kunna redogöra beskrivna upplevelser och mätbara resultat (Polit & Beck 2017). Urvalet av artiklar till föreliggande litteraturstudie valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna och båda författarna var eniga om vilka om skulle svara på studiens syfte samt frågeställningar. Clownar inom barnsjukvården utgjorde en stor del av sökresultaten. Dock svarade dessa studier ej på föreliggande studies syfte samt frågeställning. Därav lades denna kategori under exklusionskriterier. Författarna till föreliggande studie ansåg att barnperspektivet ändå ingick i de inkluderade artiklarna. Urvalet i föreliggande litteraturstudie kan således ses som en styrka då de är representativa för avsedd litteraturstudie

De valda artiklarnas resultat har lästs upprepade gånger, granskats kritiskt, organiserats och tillsammans diskuterats av författarna. Författarna har vidare bearbetat, analyserat och kategoriserat artiklarnas resultat. Meningsenheter har i sin tur etiketteras med koder. Detta är en metod som bryter ner data till små meningsenheter, som kan bestå av ord eller meningar, som relaterar till den minsta del i textens betydelse. Genom att bryta ned data till små enheter och koda den så kan ny mening i innehållet upptäckas och då även ses från en ny vinkel (Aveyard 2014; Danielson 2017; Polit & Beck 2017) Detta underlag som ger en helhetsbild av forskningsområdet (metasyntes) innefattar även vetenskaplig kvalitet, vilket författarna till föreliggande studie inte tagit med, detta kan vara en svaghet (Stoltz & Willman 2017). Föreliggande litteraturstudie är tänkt att rikta sig mot allmänsjuksköterskor och då övervägande av de deltagande sjuksköterskorna är specialistsjuksköterskor kan detta uppfattas som en svaghet. Författarna till föreliggande studie anser detta sekundärt då humor inte är beroende

av vilken specialistsjuksköterskeutbildning som innehas, humor har sin plats inom all omvårdnad.

Tre artiklars (McCreaddie & Wiggins 2009; McCreaddie 2010; McCreaddie & Payne 2014) metodavsnitt var komplicerade att utläsa för författarna till föreliggande litteraturstudie. McCreaddie och Payne (2014) uppger antal deltagare till 88, dock redovisar de endast 32 deltagare. I studien av McCreaddie (2010) framkommer heller ingen tydlighet i antal deltagare. Även här uppges ett antal på 88, författarna till föreliggande litteraturstudie får dock en diffus metodredovisning. Ytterligare en företeelse att beakta enligt författarna till föreliggande studie är dess IMRaD som framstår otydligt, detta kan ses som en svaghet.

Könsfördelningens spridning var markant på grund av en artikel. I de resterande beskrivna artiklarna sågs en jämn könsfördelning, vilket utgör en styrka för föreliggande litteraturstudie.

Författarna till föreliggande studie anser att åldersfördelningen är av betydelse då humor upplevs olika beroende på ålder på mottagaren. Fem artiklar anger ingen ålder vilket kan ses som en svaghet samt att endast tre av resterande artiklar uppger en medelålder.

Ett flertal kontinenter var representerade i artiklarna till föreliggande litteraturstudie, en styrka för att få ett globalt perspektiv.

För att säkerställa kvalitén på föreliggande studie var författarna väl medvetna om riktlinjerna för hederligt vetenskapligt arbete (Kjellström 2017; Stafström 2017).

Författarna har objektivt och tydligt redovisat allt material i de studerade artiklarna som ansetts svara på syfte samt frågeställningar. Att arbeta utifrån inklusions- och exklusionskriterier har varit författarnas motto (Polit & Beck 2017).

6.4 Kliniska implikationer samt förslag till vidare forskning

Genom att få kunskap om humor i omvårdnad, kan föreliggande litteraturstudie ge sjuksköterskan beredskap och förståelse till att använda humor som ett verktyg för att förbättra omvårdnaden i olika patientsituationer. Föreliggande studie visade att patienter vanligtvis upplever humor som något positivt, endast i speciella fall skulle humor undvikas. Upplysning om hur patienter upplever humor är viktig kunskap för att sjuksköterskor, särskilt nyutexaminerade, ska få bättre självförtroende i omvårdnadssituationer och våga lita på sin intuition gällande humoranvändningen. För att öka tillämpningen av humor bör den få en plats i sjuksköterskeutbildningen. Även sjuksköterskor som arbetat länge bör upplysas om humorns fördelar och att de bör uppmuntra nya sjuksköterskor att tordas använda humor.

Det som framkommer i föreliggande studie är hur och när sjuksköterskan kan använda humor som ett verktyg samt hur patientens upplevelse av sjuksköterskans humor uppfattas. Det som inte framkommer är hur humor upplevs utifrån etnicitet och kultur, endast att den uppfattas olika. Sverige blir hela tiden mer mångkulturellt och inom omvårdnad möter sjuksköterskan varje dag patienter med annan etnicitet och kulturell bakgrund än hon själv. För en mer ingående förståelse hur olika etniciteter och kulturer upplever humor bör mer forskning göras inom detta område.

6.5 Slutsats

Humor är en viktig del av omvårdnad, både ur sjuksköterske- och patientperspektiv. Humor kan bidra till bättre samspel, skapa lugn, lindra oro och ge ljus åt de mörkaste situationer. Men felanvänd kan den även skapa missförstånd och därför måste sjuksköterskor vara lyhörda i sin roll och kunna identifiera när och hur det är lämpligt att använda humor. Sjuksköterskor, både nyutexaminerade och mer erfarna bör få kunskap om humorfenomenets för- och nackdelar. En högskolekurs i humor vore lämpligt för att få alla sjuksköterskor insatta i humorfenomenet och genom mer kunskap borde sjuksköterskor våga ta mer initiativ till humor och lita mer på sin intuition.

Israeliske författaren Amos Oz brukar säga, att sinne för humor är ett botemedel mot fanatism. Jag har aldrig någonsin sett en fanatiker med sinne för humor, inte heller har jag sett en människa med humor bli fanatiker. Bara detta är ett skäl till att ta humor på allvar.

(Falkman 2010 ss.146).

7. Referenslista

Vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet är markerad med *.

Adamle, K. N. & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: Who, where, and how much?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 22(4), ss. 287-290. doi: 10.1177/104990910502200410.

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3. uppl. Glasgow: McGraw Hill Education.

Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder, Perspektiv och förhållningssätt*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 507–532.

Beck, C. T. (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), ss.346-352. doi: 10.1016/S0020-7489(97)00026-6.

Bennett, M. P. & Lengacher, C. (2008). Humor and laughter may influence health: III. Laughter and health outcomes. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 3(1), ss.61-63. doi: 10.1093/ecam/nem041.

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 265–274.

*Costello, M. (2017). Nurses' Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patients' Positive Perceptions of Their Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), ss. 62–66. doi: 10.1177/0898010116643835.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 285–300.

Falkman, K. (2010). *VARFÖR SKRATTAR MÄNNISKAN?*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Falkman, K. (2010). *VARFÖR SKRATTAR MÄNNISKAN?*. Stockholm: Carlsson Bokförlag. ss. 146.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

*Gildberg, F. A., Paaske, K. J., Rasmussen, V. L., Nissen, R. D., Bradley, S. K. & Hounsgaard, L. (2016). Humor: Power Conveying Social Structures Inside Forensic Mental Health Nursing. *Journal of Forensic Nursing*, 12(3), ss. 120-128. doi: 10.1097/JFN.000000000000118.

Haydon, G. & van der Riet, P. (2014). A narrative inquiry: How do nurses respond to

patients' use of humour?. *Contemporary Nurse*, 46(2), ss. 197-205. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.197.

Hoicka, E. & Akhtar, N. (2012). Early humour production. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(4), ss. 586-603. doi: 10.1111/j.2044-835X.2011.02075.x.

José, H., Capelas, M. L. & Nunes, I. R. (2018). Grieving with humor a correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses. *Holistic Nursing Practice*, 32(2), ss. 98-106. doi: 10.1097/HNP.000000000000255.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund, ss. 81–98.

*Kinsman, A., Dean, R. & Gregory, D. (2005). More Than Trivial Strategies for Using Humor in Palliative Care. *I Cancer NursingTM*, 28(4), ss. 292–299. doi: 00002820-200507000-00009 [pii].

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 57–80.

*Leow, J. B., Pont, L. & Low, L.-F. (2016). Effect of humour therapy on psychotropic medication use in nursing homes. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), ss. 7-12. doi: 10.1111/ajag.12319.

*McCreaddie, M. (2010). Harsh humour: A therapeutic discourse. *Health and Social Care in the Community*, 18(6), ss. 633-642. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00936.x.

*McCreaddie, M. & Payne, S. (2014). Humour in health-care interactions: A risk worth taking. *Health Expectations*, 17, ss. 332-344. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00758.x.

*McCreaddie, M. & Wiggins, S. (2009). Reconciling the good patient persona with problematic and non-problematic humour: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 46, ss. 1079-1091. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.01.008.

Nilsson, G. B. (u.å.). Humor. *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/humor> [2018-05-08].

*O'Reilly, K. (2017). Humor—A Rehabilitative Tool in the Post-Intensive Care of Young Adults With Acquired Brain Injury. *Rehabilitation Nursing*, 42(4), ss. 230–234. doi: 10.1097/rnj.0000000000000015.

Olsson, H., Backe, H. & Sörensen, S. (2003). *HUMOROLOGI*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB.

Pasquali, E. A. (2003). Humor: An Antidote for Terrorism. *Journal of Holistic Nursing*, 21(4), ss. 398-414. doi: 10.1177/0898010103258602.

Pokorny, M. E. (2018). Nursing Theorists of Historical Significance. I Alligood, M. R.

(red.) *Nursing Theorists AND THEIR WORK*. 9. uppl. St. Louis: Elsevier, ss. 12–27.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *NURSING RESEARCH, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 375–390.

Sherratt, S. & Simmons-Mackie, N. (2016). Shared humour in aphasia groups: “They should be called cheer groups”. *Aphasiology*, 30(9), ss. 1039-1057. doi: 10.1080/02687038.2015.1092495.

*Sim, I. O. (2015). Humor intervention program for children with chronic diseases. *Applied Nursing Research*, 28, ss. 404-412. doi: 10.1016/j.apnr.2015.09.001.

Stafström, S. (2017). *God forskningsed, Vetenskapsrådet*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningsed_VR_2017.pdf [2018-09-25].

Stoltz, P. & Willman, A. (2017). Metasyntes. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 399–408.

*Strick, M., Holland, R. W., van Baaren, R. B., & van Knippenberg, A. (2009). Finding Comfort in a Joke: Consolatory Effects of Humor Through Cognitive Distraction. *Emotion*, 9(4), ss. 574-578. doi: 10.1037/a0015951.

*Sturm, B. a (2009). Articulating the value of psychiatric community health nurse interventions: a secondary analysis. *The Journal of the New York State Nurses Association*, 40(1), ss. 17-23.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *OMVÅRDNAD och GOD OMVÅRDNAD*. *Svensk sjuksköterskeförening*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf [2018-05-07].

*Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J. & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22, ss. 1295-1301. doi: 10.1007/s00520-013-2084-0.

Tremayne, P. (2014). Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nursing Standard*, 28(30), ss. 37–40. doi: 10.7748/ns2014.03.28.30.37.e8412.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder, Hälsa och ohälsa*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 37–50.

8. Bilagor

Bilaga 1: Tabell 2-Resultatöversikt

Författare, land, publikationsår	Syfte	Resultat
Costello, M. USA, 2017.	Avslöja sjuksköterskors karaktär och beteende, identifierade av patienter som får exceptionellt bra vård.	Fyra undergrupper identifierades: hitta gemensamhet, dela personliga erfarenheter, användandet av humor och ta hänsyn för de spirituella behoven hos patienter.
Gildberg, F. A., Paaske, K. J., Rasmussen, V. L., Nilssen, R. D., Bradley, S. K. & Hounsgaard, L. Danmark, 2016.	Undersöka karaktären på rättspsykiatrianställdas användande av humor i interaktioner med deras patienter.	4 stycken slutsatser: a) ”vanlig humoranvändning”- utan anknytning till sjukdom. b) humoranvändning med hänsyn till patients sjukdomstillstånd, undvika konflikter. c) humor riktad mot den önskade vården. d) otillräcklig humor
Kinsman, R. A. & Gregory, D. M. Kanada, 2005.	Att undersöka strategier i användningen av humor inom palliativ omvårdnad.	Både patient och sjuksköterskan använde sig av humor för att bygga relationer, strida mot omständigheter samt i att uttrycka känslor. Humorn påverkades av olika människor, omständigheter, etnicitet, kön samt grad av stress. Tekniker för bedömning inkluderade identifiering av signaler såsom uttryck i ögon och tidpunkt som indikationer på mottaglighet. Kombinerat med omhändertagande och känslighet, är humor en kraftfull terapeutisk tillgång i den palliativa vården. Men den får inte tas för givet eller anses alldaglig.
Leow, J., Pont, L. & Low, L. Australien, 2016.	Att bedöma effekten av programmet Play up, humorterapi mot användningen av antipsykotisk, bensodiazepin samt antidepressiva läkemedel i Australiensiska vårdhem.	Play up programmet var associerad med en märkbar nedgång av droganvändningen.
McCreaddie, M. Storbritannien, 2010.	Beskriva humor som ett fenomen på ett sätt som tillåter upptäckterna att bli tolkande i olika situationer och möten.	Humor kan användas för att terapeutiskt förbättra omvårdnadsmöten.
McCreaddie, M. & Payne, S. Storbritannien, 2014.	Utforska användningen av humor i vården, ur ett patientperspektiv.	Patienter värderar humorn högt och känner tydligt igen den i subtila och nyanserade former. Patienter önskar hälso- och sjukvårdspersonal att initiera och upprepa användningen av humor.
McCreaddie, M. & Wiggins, S. Storbritannien, 2009.	Att redogöra humoranvändningen vid patientinteraktioner.	Patienter använder humor för att upprätta en god relation med sjuksköterskan. Teorin skiljer på potentiellt ”dålig humor” från ”bra humor”. Det centrala

		vid användningen är att som personal kunna identifiera och adressera den rätt.
O'Reilly, K. Australien, 2017.	Att beskriva hur anställda vårdare använder humor i den omtänksamma rehabiliteringen av unga vuxna med förvärvade hjärnskador som gör att de ej kan ta hand om sig själva.	Med de unga vuxnas samtycke, var det lämpligt för vårdarna att använda humor, till och med ibland "rå humor", som ett verktyg i rehabiliteringen för att aktivera och framkalla gensvar på patient.
Sim, I. O. Syd Korea, 2015.	Att utveckla och införa ett humorinterventionsprogram fr barn med kronisk sjukdom i skolålder.	Markant minskning av beteendeproblematik i experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen. Dock ingen skillnad i kortisolmätningen mellan de båda grupperna.
Strick, M., Holland, R. W., van Baaren, R. B. & van Knippenberg, A. Nederländerna, 2009.	Visa att genom humor kan de kognitiva kraven dämpa negativa känslor.	Högre kognitivt krävande stimuli var mer effektivt att dämpa negativa känslor än mindre krävande stimuli.
Sturm, B. A. USA, 2009.	Undersöka samt "peka på" värdet av terapeutiska vårdmöten utförda av specialiserade psykiatrisjuksköterskor.	Studien kommer fram till nio klassificeringar varav humor är en av dem. Humor kräver stor självinsikt av utövaren och måste individanpassas.
Tanay, M. A., Wiseman, T. Roberts, J. & Ream, E. Storbritannien, 2014.	Att undersöka användandet av humor i möten mellan patient och sjuksköterska i cancervård av vuxna.	Belyste vikten av humor i sjuksköterska-patientrelationer. Fördelar med humor är sedda både hos cancerpatienter samt hos sjuksköterskor. En djupare förståelse hur patient och sjuksköterska använder humor kan ge strategier för att användas kliniskt.

Bilaga 2: Tabell 3-Metodologisk översikt

Författare	Titel	Design	Undersöknings-grupp	Datansamlings-metod	Dataanalysmetod
Costello, M.	Nurses` Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patients` Positive Perceptions of Their Nursing Care	Classic Grounded theory	Antal deltagare: 9 sjuksköterskor anställda på en medicinsk-kirurgisk avdelning. Könsfördelning: ej angivet Åldersfördelning: ej angivet Yrkeserfarenhet: kravet för att delta i studien var minst 1 års erfarenhet som legitimerad sjuksköterska.	Inspelade fokusgrupper med semistrukturerat intervjuformat för att styra gruppdiskussionen.	Classic Grounded theory (Glaser & Strauss)
Gildberg, F. A, Paaske, K. J., Rasmussen, V. L., Nilssen, R. D., Bradley, S. K. & Hounsgaard, L.	Humor: Power Conveying Social Structures Inside Forensic Mental Health Nursing	Sexstegs cirkulär process som skiftade mellan datauppbyggnad och analys. Kvalitativ ansats.	Antal deltagare: totalt 30 anställda på rättspsykiatri: 14 sjuksköterskor 12 sociala- och hälsovårdsassistenter 3 omvårdnads assistenter 1 socionom Könsfördelning: ej angivet Åldersfördelning: genomsnitt 44,5 år Yrkeserfarenhet: genomsnitt 10,37 år	Explorativa deltagar-observationer med Bradleys (1980) observations matris- (7 anställda, 21 fältdagar, 83 timmar och 15 minuter). Domänanalys (Spradley, 1980) Intervjuns första del, semistrukturerad intervju, ämnesguide: Taxonomisk analys. Intervjuns andra del, resultaten testades från den empiriska taxonomiska analysen (Kvale, 1996; Spradley 1997). (48 informella intervjuer, samt 7 formella semistrukturerade intervjuer, genomsnitt 66 minuter långa).	Tematisk analys (Gildberg, Bradley, Tingleff, & Hounsgaard)
Kinsman Dean, R. A. & Gregory, D. M.	More Than Trivial. Strategies for using Humor in Palliative Care	Klinisk etnografisk design	Antal deltagare: patienter, familjer samt anställda på en palliativ vårdenhets med 30 vårdplatser: 6 sjuksköterskor 11 representanter från omvårdnad 2 läkare 1 socialt arbete	Under 12 veckor, mer än 200 timmar observerades 6 sjuksköterskors dagliga aktiviteter, samt informella interaktioner med patienter, familjer, och semistrukturerade intervjuer med resterande deltagare.	Innehållsanalys

			<p>1 fysioterapeut</p> <p>Könsfördelning: endast angivet att båda könen medverkar.</p> <p>Åldersfördelning: varierande åldrar mellan 30–59 år</p> <p>Yrkeserfarenhet: varierande erfarenhet av palliativ vård mellan 15 månader-7 år.</p>		
Leow, J., Pont, L. & Low, L.	Effect of humour therapy on psychotropic medication use in nursing homes	Retroperspektiv översikt av psykiatriska läkemedeljournaler med kvantitativ ansats.	<p>Antal deltagare: 406 läkemedelsjournaler från boenden med anställda sjuksköterskor.</p> <p>Könsfördelning: ej angivet</p> <p>Åldersfördelning: ej angivet</p> <p>Yrkeserfarenhet: ej angivet</p>	406 läkemedelsjournaler från boenden/vårdinrättningar (2v. Innan samt 2v. efter ett 12 veckors programmet Play up).	Analysering av data med hjälp av programmen: McNemar X^2 test och two-tailed Wilcoxon sign rank test.
McCreddie, M.	Harsh humour: a therapeutic discourse	Konstruktivistisk Grounded theory-negativt case	<p>Antal deltagare: totalt 88 deltagare: Två specialistsjuksköterskor inom olika områden. 12 specialistsjuksköterskor 11 patienter från lungcancergruppen 3 patienter från bröstcancergruppen 7 patienter från prostatacancergruppen 12 patienter från strokegruppen</p> <p>Könsfördelning: ej angivet</p> <p>Åldersfördelning: ej angivet</p> <p>Yrkeserfarenhet: ej angivet</p>	Intervjuer, observationer, anteckningar, före/eftervideodagböcker, naturliga interaktioner (under 18 månader).	Konstant jämförelseanalys med öppen, axiell och selektiv kodning (Strauss & Corbin).
McCreddie, M. & Payne, P.	Humour in health-care interactions: a risk worth taking	Konstruktivistisk Grounded Theory	<p>Antal deltagare: totalt 88 deltagare: 51 patienter 17 anhöriga/volontärer 15 specialistsjuksköterskor 5 andra anställda</p> <p>(Lungcancergruppen: 5 patienter 5 anhöriga 1 specialistsjuksköterska Totalt: 11 deltagare varav 8 <i>kvinnor</i> samt 3</p>	Intervjuer, observationer, anteckningar, före/eftervideodagböcker, naturliga interaktioner (under 18 månader).	Konstant jämförelseanalys med öppen, axiell och selektiv kodning (Strauss & Corbin).

			<p><u>män</u>).</p> <p>(Strokegruppen: 9 patienter 3 volontärer Totalt: 12 deltagare varav 5 <u>kvinnor</u> samt 7 <u>män</u>).</p> <p>(Bröstcancergruppen: 3 patienter Totalt: 3 deltagare, alla <u>kvinnor</u>).</p> <p>(Prostatacancergruppen: 6 patienter Totalt: 6 deltagare, alla <u>män</u>).</p> <p>(Alla kände varandra utom undantaget i lungcancergruppen där det var 4 nya medlemmar).</p> <p>Åldersfördelning: ej angivet Yrkeserfarenhet: ej angivet</p>		
McCreddie, M. & Wiggins, S.	Reconciling the good patient persona with problematic and non-problematic humour: A grounded Theory	Konstruktivistisk Grounded theory	<p>Antal deltagare: 12 specialistsjuksköterskor inom t.ex. stroke, diabetes samt cancervård. (20 interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter i sju av de 20 interaktionerna var det tre eller fler deltagare, som t.ex. var partners, döttrar eller svägerskor. (Ej angivet antal på dessa deltagare).</p> <p>Könsfördelning: ej angivet Åldersfördelning: ej angivet Yrkeserfarenhet: ej angivet</p>	<p>12 specialistsjuksköterskor (inom t.ex. stroke, diabetes eller cancervård.) som genomförde 20 bandade, minst 20 minuter långa interaktioner med patienter samt andra inom hälsovården. Sjuksköterskorna genomförde även en pre- och post audiodagbok.</p> <p>Ytterligare 2 specialistsjuksköterskor med en patient som intervjuades 7 månader efter interaktion krävdes som förlängning av forskningen. Detta behövdes som ett erkännande av ytterligare och annan data för att tjäna teoriutvecklingen. Samt tillgång till andra datakällor (intervjuer, observationer och fältnoteringar).</p>	<p>Konstant jämförelsemetod (Glaser & Strauss)</p> <p>Ytterligare forskning: analys på 3 nivåer, öppen, axiell och selektiv (Strauss & Corbin).</p>

O'Reilly, K.	Humor-A Rehabilitative Tool in the Post-Intensive Care of Young Adults With Acquired Brain Injury	Konstruktivistisk Grounded theory	<p>Antal deltagare: totalt 15 anställda på en vårdanläggning för unga vuxna med förvärrade hjärnskador: 6 sjuksköterskor med kandidatexamen. 2 inskrivna sjuksköterskor med "diplom of nursing". 5 omvårdnads assistenter. 2 tillhörde ej någon position inom omvårdnad.</p> <p>Könsfördelning: 8 kvinnor 7 män</p> <p>Åldersfördelning: varierande åldrar mellan 21–65 år (1 ej medräknad, deltagaren ville ej uppge åldern).</p> <p>Yrkeserfarenhet: ej angivet</p>	26 konversations intervjuer, totalt 506 minuter.	Microanalysis-Grounded theory (Charmaz)
Sim, I. O.	Humor intervention program for children with chronic diseases	Icke-ekvivalent kontrollgrupp före- och postintervention testdesign	<p>Antal deltagare: Totalt 33 barn med kroniska sjukdomar samt deras föräldrar: Experimentgruppen som fick interventionen: 17 barn från en diabetisk barnförening samt barn med atopisk dermatit. Kontrollgruppen som ej fick interventionen: 16 barn som hade diabetes eller atopisk dermatit.</p> <p>Könsfördelning: 8 pojkar 9 tjejer 6 pojkar 10 flickor</p> <p>Åldersfördelning: medelålder på 11 år</p> <p>Yrkeserfarenhet: Ej angivet</p>	<p>Humorinterventionsprogram som utfördes av professionella med en bakgrund i att utbilda barn, skapad av forskaren. Där barnen och föräldrarna fick föreslå föremålsinnehållet till de 7 undersökningsfrågorna. Föräldrarna till deltagarna kom även överens om att listan över de slutgiltiga föremålen var lämplig för en humorintervention.</p> <p>Den första experimentella gruppen bestod av 5 diabetiska barn vars föräldrar och syskon (genomsnitt 12 personer) blev inbjudna för att öka humorresponsen.</p> <p>Den andra experimentella gruppen bestod av 12 barn med atopisk dermatit, närvarade gjorde en humorterapeut assistent.</p> <p>Humorinterventionen hölls 1 gång i veckan i 6 veckor.</p>	<p>Insamlade data analyserades genom IBM SPSS (Seoul & Kores). Beskrivande statistik, sammanfattade allmänna egenskaper, och χ^2 och t-tester användes för att testa homogeniteten mellan experimentgruppen och kontrollgruppen. Beteendeprofiler, stressvariabelns homogenitet och motståndskraft mellan grupperna före humorinterventionen analyserades med ett t-test. Identifikation av de hypotetiska effekterna av stresshormoner, beteendeprofiler och motståndskraft analyserades även de av t-tester på</p>

					pre- och posttest åtgärder.
Strick, M., Holland, R. W., van Baaren, R. B. & van Knippenberg, A.	Finding Comfort in a Joke: Consolatory Effects of Humor Through Cognitive Distraction	Kvantitativ experimentell design	Antal deltagare: nittiotal studenter Könsfördelning: 15 män 75 kvinnor Åldersfördelning: medelåldern var 21,56 år Yrkeserfarenhet: Ej angivet	Två separata pilotstudier gjordes. I den första medverkade 53 deltagare. Där testades stimulus känslomässiga inverkan och humoristiska egenskaper. Den andra studien mätte kognitiva kraven hos stimuli på två sätt samt fick de 55 deltagarna här en sekundär uppgift under bearbetning av stimuli. Denna sekundär uppgift var av giltiga kognitiva åtgärdskrav (Just & Carpenter, Van Dillen & Koole). Hela experimentet kördes på personaldatorer, alla deltagare erhöll instruktioner.	Anova
Sturm, B. A.	Articulating the value of psychiatric community health nurse interventions: A secondary analysis	Sekundär analys av kvalitativa data	Antal deltagare: 9 psykiatri sjuksköterskor samt en mångfald av multidisciplinär vårdpersonal. Könsfördelning, åldersfördelning samt yrkeserfarenhet: studien hänvisar till originalstudien som ej finns tillgänglig för författarna till föreliggande litteraturstudie.	All datainsamling gjordes av författaren. Observationer, semistrukturerade intervjuer, analys av dokument (ej patientjournaler). Delar av ursprungliga fältnoteringar återlästes, bevisningen som då kom fram kodades samt kontextualiserades för att representera ett resultat.	En sekundär analys (Polit & Beck) (originalanalysen, etnografisk)
Tanay, M. A., Wiseman, T. Roberts, J. & Ream, E.	A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting	Modifierad etnografisk design	Antal deltagare: Onkologiskt cancerinriktad avdelning: 9 sjuksköterskor 12 patienter Könsfördelning: sjuksköterskorna: 8 kvinnor 1 man Patienterna: 4 kvinnor 8 män Åldersfördelning: sjuksköterskorna: 22, 23, 30, 32, 35, 38, 38, 39 och 40 år Patienterna:	Observationer samt semistrukturerade formella intervjuer och informella intervjuer utfördes. 9 sjuksköterskor samt 12 patienter observerades. Av dessa intervjuades 5 sjuksköterskor och 5 patienter. Insamlingen av data pågick under 3 månader.	Tematisk dataanalys (Coffey A & Atkinson).

			36, 41, 42, 51, 54, 58, 59, 60, 62, 62, 70 och 73 år Yrkeserfarenhet: inom cancervård: 1.5, 1.5, 2, 3, 6, 6, 8, 10, 10 år		
--	--	--	--	--	--