

**HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ HUUMORISTA MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN
HOITOTYÖSSÄ**

Laura Häyhä
Pro gradu – tutkielma
Terveystieteiden laitos
Terveystieteiden opettajan
koulutusohjelma
Oulun yliopisto
Marraskuu 2013

Oulun yliopisto

LKT, Terveystieteiden laitos, terveystieteiden opettaja ko.

TIIVISTELMÄ

Häyhä Laura:

Hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä.

Pro gradu – tutkielma:
Marraskuu 2013

51 sivua, 3 liitettä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Tutkimuksessa selvitettiin huumorin merkitystä hoitajille, hoitajien huumorin käyttöä ja sen vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin.

Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä (n=6) ja teemahaastatteluilla (n=6) Muistiliiton paikallisyhdistysten hoitajilta touko-kesäkuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jossa aineisto luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin.

Hoitajien mielestä huumorilla oli suuri merkitys niin työelämässä kuin vapaa-ajallakin. Huumori toimi voimavarana, jonka avulla selviydyttiin hankalista tilanteista ja jaksettiin paremmin työssä. Muistisairaiden ihmisten hoitotyössä hoitajat kokivat huumorin olennaiseksi osaksi vuorovaikutusta. Huumorin avulla hoitajat suoriutuivat hoitotoimenpiteistä paremmin ja pääsivät vaikeista tai noloista tilanteista eteenpäin, niin ettei kenellekään jäänyt nolouden tunnetta. Hoitajien mielestä heidän käyttämänsä huumori vaikutti muistisairaisiin ihmisiin elämänlaatua ja vuorovaikutusta parantavasti. Huumori sopi hoitajien mukaan muistisairaiden ihmisten hoitoon erittäin hyvin, kunhan sillä ei loukattu eikä naurettu muistisairaiden ihmisten kustannuksella.

Tutkimustulosten perusteella hoitajat käyttävät huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä kuten muidenkin potilaiden kanssa. Huumorilla ja naurulla on muistisairaiden elämänlaatua parantava vaikutus. Hoitaja voi käyttää huumoria tietoisesti luomaan parempaa mieltä ja iloa muistisairaiden ihmisten elämään. Jatkossa olisi tärkeä tutkia laajemmin huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä sekä tutkia huumoria muistisairaiden ihmisten läheisten näkökulmasta.

Avainsanat: huumori, muistisairaat, hoitotyö

University of Oulu

Faculty of Medicine, Department of Health Sciences, Teacher Education Programme in Health Sciences

ABSTRACT

Laura Häyhä: Nurses' views on humour in nursing people with dementia.

Master's thesis: 51 pages, 3 attachments
November 2013

The aim of the study was to describe nurses' views on humour in nursing people with dementia. The study examined the significance of humour for nurses, nurses' use of humour and its effects on people with dementia.

The material was collected with open questions (n=6) and themed interviews (n=6) from nurses of local chapters of the Alzheimer Society of Finland in June 2013. The material was analysed using content analysis and classified into super- and sub-categories.

According to the nurses, humour had a significant role both in the workplace and off-duty. Humour was a resource that enabled nurses to manage with difficult situations and helped them cope better at work. In nursing people with dementia, nurses felt humour to be an integral part of interaction. With the aid of humour, nurses were able to manage nursing procedures better and able to move on from difficult or embarrassing situations so that nobody was left feeling embarrassed. The nurses felt that the humour they used improved the quality of life of the patients with dementia and facilitated interaction with them. According to the nurses, humour was very well suited for nursing people with dementia, provided that it was not used to hurt or to laugh at the expense of the patients.

The findings showed that nurses used humour when nursing patients with dementia in the same way as with other patients. Humour and laughter improve the quality of life of patients with dementia. Nurses can employ humour in a conscious effort to cheer up patients with dementia and bring joy into their lives. In future, the use of humour in nursing people with dementia should be studied more extensively. Humour should also be looked at from the point of view of friends and family of people with dementia.

Keywords: humour, patients with dementia, nursing

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 HUUMORI MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 HUUMORI KÄSITTEENÄ	3
2.2 HUUMORIN YHTEYS HYVINVOINTIIN	5
2.3 MUISTISAIRAUDET	7
2.4. MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HOITOTYÖ	8
2.5 HUUMORIN YHTEYS MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HOITOTYÖHÖN	10
2.6 HOITOHENKILÖKUNNAN HUUMORIN KÄYTTÖ	12
2.7 YHTEENVETO	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 TUTKIMUKSEN LÄHESTYMISTAPA JA TIEDONHANKINTAMENETELMÄT	16
4.2 TUTKIMUSAINESTON HANKINTA JA KOHDEJOUKKO	17
4.3 AINEISTON ANALYSOINTI	19
4.4 TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	22
5.2 HUUMORIN MERKITYS HOITAJILLE	22
5.3 HUUMORIN ILMENEMINEN	24
5.4 HOITAJIEN HUUMORIN KÄYTTÖ	25
5.5 MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HUUMORIN KÄYTTÖ JA SEN ILMENEMINEN	27
5.6 MUISTISAIRAITA IHMISIÄ NAURATTAVAT ASIAT	31
5.7 HOITAJIEN HUUMORIN KÄYTÖN VAIKUTUKSET MUISTISAIRAISIIN IHMISIIN	32
5.8 HUUMORIN KÄYTÖN SOPIVUUS MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HOITOON	35
6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	37
7 POHDINTA	40
7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	40
7.2 TULOSTEN TARKASTELUA	42
7.2.1 HUUMORIN MERKITYS HOITAJILLE	42
7.2.2 HOITAJIEN HUUMORIN KÄYTTÖ	43
7.2.3 HOITAJIEN HUUMORIN KÄYTÖN VAIKUTUKSET MUISTISAIRAISIIN IHMISIIN	45
7.3 TUTKIMUKSEN MERKITYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy väestön eliniän kasvaessa. Muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 13 000 yli 65-vuotiasta ja muistisairauksista voidaan puhua jo kansansairauksina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Valtaosa muistisairaista ihmisistä on yli 80-vuotiaita ja laitoshoidossakin suurimmalla osalla vanhuspotilaista on jokin muistisairaus (Viramo & Sulkava 2010, 28). Perinteisesti yhteiskunnassa on vallinnut syrjivä asenne muistisairaaseen ihmiseen (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008, 235) vaikka muistisairaudet koskettavat monia ihmisiä läheisten ja tuttavien kautta. Syrjivä asenne on vaikuttanut heikentävästi muistisairaiden ihmisten hyvinvointiin. Tulevaisuudessa terveydenhuollon haasteena on muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon järjestäminen niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terveydenhuollossa huumori on yleensä nähty positiivisena ilmiönä (Martin 2006), jolla on vaikutuksia niin potilaiden kuin hoitajienkin hyvinvointiin. Suomessa huumoria on tutkittu hoitotyössä potilaiden, hoitajien, opettajien ja opiskelijoiden näkökulmasta. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Åsted-Kurki ym. 2001, Erkheikki-Kurtti 2004, Piironen 2005, Vesa 2009.) Huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä on tutkittu vasta vähän (Stevens 2011). Huumorin positiiviset vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on laajalti todettu (Åsted-Kurki & Isola 2001, Scholl & Ragan 2003, Adamle & Ludwig 2005, Christie & Moore 2005, Walter ym. 2007, Tan & Schneider 2009, Takeda ym. 2010, Thaler ym. 2012), joten voidaan ajatella huumorilla olevan vaikutusta myös muistisairaiden ihmisten hyvinvointiin.

Tarve tutkia huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä on noussut esiin käytännöstä ja aiemmista tutkimuksista. Aihe on ajankohtainen väestön ikääntyessä ja muistisairaiden ihmisten määrän noustessa. Muistisairaiden ihmisten hoitotyö edellyttää fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisimman pitkään, jossa huumori voi olla yksi keino edistää niitä. Huumori on positiivinen ilmiö, jonka tutkiminen muistisairaiden ihmisten hoitotyön kontekstissa, saattaa vaikuttaa positiivisesti myös yleiseen asenteeseen muistisairaita ihmisiä kohtaan. Tämän tutkimuksen avulla pyritään lisäämään tietoisuutta muistisairauksista ja muistisairaiden ihmisten hoitotyöstä positiivises-

ta näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä ja hoitajien käyttämän huumorin vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin. Muistisairaiden ihmisten parissa työskentelevät hoitajat voivat tutkimuksen avulla pohtia omaa huumorin käyttöään muistisairaiden ihmisten kanssa ja sen merkitystä omassa työssään.

2 HUUMORI MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Huumori käsitteenä

Huumoria löytyy kaikkialta maailmasta, sillä huumori on osa ihmisyyttä. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä huumorista, johon vaikuttaa oma elämäkokemus, kulttuuri ja yhteisö. Se mikä on itselle huumoria, ei välttämättä ole sitä toiselle. (Knuutila 1992, Åsted-Kurki & Isola 2001, Olsson ym. 2002, Adamle & Ludwig 2005, Martin 2006, Adamle ym. 2008.) Huumorin ymmärtäminen vaatii huumorintajua eli kykyä arvioida sitä, mikä on hauskaa. Hyvän huumorintajun omaava ihminen pidättäytyy huumorin käytöstä tilanteissa, joissa huumori ei ole sopivaa, ei loukkaa huumorillaan ja tunnistaa tilanteet, joissa huumorin käyttö ei ole sopivaa. (Vesa 2009.)

Sanakirjan mukaan huumori tarkoittaa sydämellistä leikillisyyttä, kujeilua, pila(ilu)a, leikinlaskua, myötätuntoista suhtautumista koomisiin elämänilmiöihin ja tällaisen suhtautumistavan ilmenemistä taiteessa (Mot-kielitoimisto). Huumorin käsitteellä on useita, lähes samaa tarkoittavia lähikäsitteitä, joiden avulla pyritään kuvaamaan sitä mitä huumori on (Knuutila 1992). Vesan (2009) mukaan huumori on muun muassa naurua, iloa, hauskoja kertomuksia ja kommentteja, kaskuja, tilannekomiikkaa, spontaania huumoria, vitsejä, mustaa huumoria, irvailua, naureskelua ja vertauskuvia. (Vesa 2009.) Huumori ei kuitenkaan ole vain vitsien kertomista vaan se on monimutkainen, kontekstisidonnainen ja olennainen osa sitä mitä olemme, ja sitä miten olemme vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (McCreddie & Wiggins 2008). Yksiselitteisesti huumoria ei ole pystytty määrittelemään, koska huumorilla viitataan kaikkeen siihen mitä ihminen tekee tai sanoo, mikä koetaan huvittavaksi ja naurattaa muita (Wild 2003, Martin 2006, Vesa 2009). Knuutila (1992) toteaa, että tutkittaessa huumoria ei ole järkevää lähteä liikkeelle määritelmistä vaan tutkimuksen näkökulmasta ja tarkoituksesta.

Yleensä huumori ilmenee hyväntuulisuutena, leikinlaskuna, huvittumisena ja iloisuutena, joka saa aikaan naurua ja hymyilyä (Wild ym. 2003, Erkheikki-Kurtti 2004, Piironen 2005, Takeda ym. 2010). Huumoria voi ilmentää myös sanattomasti keholla kuten

silmäniskuin, ilmein ja käsin (Wild ym. 2003, Tanay ym. 2013). Laajemmin ymmärrettynä huumori ilmenee mielentilana ja tunnelmana, jossa koetaan tilanteet huvittavina ja saadaan muut ihmiset nauramaan (Åsted-Kurki & Isola 2001, Åsted-Kurki ym. 2001). Anttila (2008) tutki lukiolaisten käsityksiä huumorista. Tutkimuksen mukaan lukiolaiset käsittivät huumorin yleensä nauramisena ja elämänasenteena. Huumori oli lukiolaisten mielestä osa sosiaalista vuorovaikutusta, jonka avulla naurettiin yhdessä ja nauratettiin toisia. Huumorilla oli positiivisia vaikutuksia ihmissuhteisiin ja ilmapiiriin, niin kauan kun sillä ei loukattu ketään eikä hauskaa pidetty kenenkään kustannuksella. (Anttila 2008.)

Yksi osa huumoria on musta huumori tai hirtehihumori, jolla lasketaan leikkiä vakavista tilanteista ja käsitellään kuolemaa (Dean & Major 2008). Vaikeisiin asioihin saadaan luotua etäisyyttä mustalla huumorilla ja kevennettyä vakavaa tilannetta. Musta huumori auttaa ihmisiä selviytymään vaikeista tilanteista ja helpottaa pelkojen kohtaamista. Vakavasti sairastuneet ihmiset käyttävät mustaa huumoria keskenään vertaistukiryhmissä. Heidän käyttämänsä keskinäinen huumori on usein sarkastista itseironiaa ja leikkimielistä ivailua. Sairastuneille huumori toimii voimavarana helpottaen sairauden kanssa elämistä. (Karvinen 2005.)

Yleensä huumori ilmenee konteksti- ja tilannesidonnaisesti (Martin 2006, McCreddie & Wiggins 2008). Huumorin käytössä on tärkeää huomioida minkälaista huumoria käyttää missäkin tilanteessa. Huumorin käyttö edellyttää herkkyyttä ja empaattisuutta, jotta huumori pysyisi hyvän maun rajoissa eikä loukkaisi ketään. Vakavissa, ahdistavissa tilanteissa voidaan huumori ymmärtää väärin tai sen käyttöä ei katsota sopivaksi. (Olsson ym. 2002, Dean & Gregory 2005, Takeda ym. 2010.) Kaikkiin tilanteisiin huumori ei vain sovi (Adamle ym. 2008).

Hoitotyössä huumorin käytössä tulee olla varovainen, sillä vakava sairaus saattaa muuttaa potilaiden omaa huumorin käyttöä. Sairauden aiheuttamat oireet, ahdistus ja nolous voivat vaikuttaa miten potilaat kokevat huumorin. (McCreddie 2010.) Toisaalta Adamlen ym. (2008) mukaan huumori on tärkeä osa itseilmaisua ja persoonallisuutta, joka ei välttämättä ole muuttunut sairauden vuoksi, ja johon potilas voi vielä itse vaikuttaa (Adamle ym. 2008). Onkin huomioitava, että kukin potilas kokee oman tilanteensa ja

huumorin käytön sairauden aikana yksilöllisesti (Wilkins & Eisenbraun 2009). Scholl ja Raganin (2003) mukaan huumorin käytössä tulee huomioida, että potilaat ovat vastaanottavaisia huumorille ja että huumorin sisältö vastaa potilaan ikää tai kiinnostuksen kohteita. Huumorin käyttö voi olla vahingollista, jos sitä käytetään ilman harkintaa sen vaikutuksista potilaan tunteisiin, mieltymyksiin ja tunnetilaan. Hoitotyössä huumorin käytössä pitää välttää sarkasmia sekä etnisiä ja seksistisiä vitsejä, joilla voi loukata potilasta. Huumorilla on terapeuttinen vaikutus vain kun sitä käytetään kunkin potilaan mieltymysten mukaisesti. (Scholl & Ragan 2003.)

2.2 Huumorin yhteys hyvinvointiin

Tutkimuksissa on todettu huumorilla ja naurulla olevan useita positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Huumori ja nauru muun muassa tehostavat hengitystä sekä parantavat sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa, jolloin verenpaine ja sydämen syke laskevat. Immuunijärjestelmän ja endokriinisen järjestelmän toimintojen paraneminen vaikuttavat vastustuskykyä edistävästi ja kohentavat yleistä terveydentilaa. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Adamle & Ludwig 2005, Walter ym. 2007, Tan & Schneider 2009, Takeda ym. 2010, Thaler ym. 2012.) Huumorin ja naurun on todettu vähentävän stressihormoneja elimistössä sekä lievittävän pelkoa ja ahdistusta. Nauraminen rentouttaa ja tuottaa hyvää oloa, mikä lisää kivunsietokykyä. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Scholl & Ragan 2003, Christie & Moore 2005, Tan & Schneider 2009.)

Psyykkistä hyvinvointia huumori parantaa vaikuttamalla positiivisesti ihmisen itsetuntoon (Scholl & Ragan 2003), lisäämällä positiivisten tunteiden kokemista ja vähentämällä eristäytyneisyyttä muista ihmisistä (Thaler ym. 2012). Hyvä huumorintaju ylläpitää ihmissuhteita ja mahdollistaa hyvän vuorovaikutuksen ihmisten välillä (Olsson ym. 2002). Tutkimuksissa on todettu, että huumorin varjolla on helpompaa tuoda esiin tunteita ja ajatuksia vaikeissa elämäntilanteissa. Hoitotyössä huumori auttaa avoimessa ja positiivisessa vuorovaikutuksessa sekä luo välittömän ja läheisen hoitosuhteen potilaan ja hoitajan välille. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Scholl & Ragan 2003, Dean & Major 2008.)

Huumoriin kuuluu olennaisesti nauru, mikä on tärkeä osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Nauraminen lisää yhteistoiminnallisuutta ja vahvistaa yhteistä hyvän olon tunnetta. Nauru tarttuu ja luo läheisyyttä ihmisten välille. (Olsson ym. 2002, Martin 2006, Wilkins & Eisenbraun 2009.) Naurun on todettu keventävän mieltä, tarjoavan tilaa hengittää ja antavan uusia näkökulmia asioihin (Åsted-Kurki ym. 2001). Dean & Gregory (2005) mukaan syöpäpotilailla huumorin ja naurun todettiin keventävän elämän viimeisiä päiviä ja rikastuttavan hoitotilanteita. Saattohoidossa huumori oli merkittävä osa myötätuntoista, yksilökeskeistä hoitoa. Tulosten mukaan huumori koettiin erityisen tärkeäksi välittämään ihmisarvon kunnioitusta potilaan ja hoitajan välillä sekä auttamaan hoitajaa huomioimaan potilaan persoonallisuus. (Dean & Gregory 2005.)

Huumori toimii myös selviytymiskeinona, sillä sen avulla voidaan hallita erilaisia tunteita, lievittää jännitystä ja hoitaa ihmissuhteita (Adamle & Ludwig 2005, Dean & Gregory 2005, Dean & Major 2008, Tanay ym. 2013). Ihmiset, jotka käyttävät huumoria ja nauravat päivittäin, selviytyvät paremmin stressistä ja hankalista tilanteista (Walter ym. 2007, Wanzer ym. 2009). Tan & Schneider (2009) ovat tutkineet huumoria Alzheimerin tautia sairastavien ihmisten omaishoitajien selviytymiskeinona. Huumori toimi tehokkaasti selviytymiskeinona, kunhan sitä käytettiin oikeaan aikaan siihen sopivassa tilanteessa. Huumori helpotti stressiä, rentoutti ja piristi mieltä. Omaishoitajat kokivat huumorin avulla saavansa hetkeksi ajatukset pois heidän raskaasta tilanteestaan, mikä auttoi jaksamaan paremmin. (Tan & Schneider 2009.)

Wanzer ym. (2009) puolestaan havaitsivat huumorin helpottavan ikääntyneiden sopeutumista ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ikääntyneet, jotka käyttivät huumoria iän aiheuttamista muutoksista selviytymiseen, kokivat olevansa vähemmän stressaantuneita. Muistin heikkeneminen ja fyysiset esteet tekevät ikääntyneiden huumorin käytöstä vähemmän teennäistä ja suunnitelmallista verrattuna nuorempiin ihmisiin. Tulosten mukaan ikääntyneet voivat olla taidokkaampia käyttämään huumoria, koska he ovat vähemmän itsetietoisia huumorin käytössään ja ovat käyttäneet huumoria koko elämänsä vaikeista tilanteista selviytymiseen. (Wanzer ym. 2009.) Ikääntyneitä tulisi kannustaa jatkossakin huumorin käyttöön vaikeissa elämäntilanteissa, sillä se edistää heidän henkistä hyvinvointiaan (Celso ym. 2003).

2.3 Muistisairaudet

Tässä tutkimuksessa muistisairaudella tarkoitetaan etenevää muistisairautta, joka aiheuttaa muistin ja muiden kognitiivisten eli tiedollisten kykyjen heikentymistä. Muistisairas ihminen on etenevään muistisairauteen sairastunut henkilö. Yleensä muistisairas ihminen sairastaa Alzheimerin tautia, jota sairastaa noin 70 % kaikista muistisairauksista kärsivistä ihmistä. Alzheimerin taudin lisäksi muita eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkierron sairaudet, Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin tauti ja erilaiset otsaohimolohkorapheet. (Erkinjuntti ym. 2010.) Etenevää muistisairautta ei voida parantaa mutta sairauden kehittymistä voidaan hidastaa lääkehoidolla, oheissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien hoidolla sekä etenemiseen vaikuttavien vaaratekijöiden, kuten esimerkiksi kohonneen verenpaineen ja ylipainon hallinnalla. (Erkinjuntti ym. 2009.)

Alkavan muistisairauden aiheuttamia ensimmäisiä oireita voi olla vaikea erottaa normaaliin ikääntymiseen kuuluvista kognitiivisten kykyjen heikentymisestä. Muistisairauksien ensimmäiset oireet vaihtelevat taustalla olevasta sairaudesta riippuen mutta yleisimmin hoitoon hakeudutaan muistivaikeuksien vuoksi. (Soininen & Hänninen 2010.) Muistivaikeuksien syy tulee aina selvittää, sillä oireille voi olla olemassa muita, hoidettavissa olevia syitä kuin etenevä muistisairaus. Muistisairauksien oireet ovat moniulotteisia, joten muistivaikeuksien lisäksi tulisi kartoittaa muistisairauteen liittyvät muutokset henkisessä suorituskyvyssä, psyykkisessä tilassa, käyttäytymisessä ja arkiselviytymisessä. (Suhonen ym. 2008)

Muistisairaus tuhoaa aivoja vähitellen ja johtaa lopulta älyllisten toimintojen romahtamiseen ja dementiaan. Dementia itsessään ei ole sairaus vaan oireyhtymä, johon kuuluu muistivaikeuksien lisäksi muiden kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Muistisairalla ihmisellä on esimerkiksi vaikeuksia muistaa asioita kuten perheen ja ystävien nimiä, hän ei tunnista tuttuja kasvoja eikä paikkoja, hänen arvostelukykynsä heikkenee ja hänelle tulee puheen, hahmottamisen ja kätevyuden häiriöitä. (Parsons-Suhl ym. 2008, Tan & Schneider 2009, Erkinjuntti 2010, Sulkava 2010.) Muistivaikeuksien lisäksi muistisairailta ihmisillä esiintyy usein käytösoireita, jotka ovat psyykkiseen tilaan tai käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Yleisimpiä käytösoireita ovat masentuneisuus, ahdis-

tus, levottomuus, uni- ja valverytmin häiriöt, sopimaton käytös, ja psykoottiset oireet kuten vainoharhaisuus, harhaluulot ja hallusinaatiot. Käyttöoireet johtuvat ennen kaikkea muistisairaudesta mutta myös levoton ja vieras ympäristö tai tunnelma, muistisairaahan ihmisen kohtaamat asenteet, kivut, turhautuminen sekä muut sairaudet ja lääkkeet voivat altistaa käyttöoireille. (Erkinjuntti ym. 2009, Sulkava 2010.)

Käyttöoireen syntyyn vaikuttavat monet tekijät, minkä vuoksi käyttöoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hoito on kokonaisuus (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008). Asiantunteva suhtautuminen ja muistisairaahan hyvä hoito ehkäisevät ja hoitavat käyttöoireita. Käyttöoireita esiintyy herkästi vieraassa ympäristössä, joten hoitajien tulee tunnistaa käyttöoireet ja osata hoitaa niitä. (Suhonen ym. 2008.) Ensisijaisesti käyttöoireiden hoidossa tulisi käyttää lääkkeettömiä hoitoja. Käyttöoireisiin johtavia tilanteita voidaan vähentää muuttamalla hoitoympäristöä, puuttamalla ympäristön negatiivisiin ilmiöihin, käyttämällä yksilöllisesti virikkeitä ja kehittämällä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja. (Sulkava 2010.)

2.4. Muistisairaiden ihmisten hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden antamaa hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen ja käytänteisiin. Hoitotyön tavoitteena on ihmisen terveyden edistäminen, terveydentilan palauttaminen ja säilyttäminen, sairauden ehkäiseminen, oireiden ja kärsimyksen lievittäminen sekä hyvän olon lisääminen. (Eriksson ym. 2012.) Hoitotyöntekijällä ja hoitajalla puolestaan tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen osallistuneita hoitajia koulutuksesta riippumatta. Hoitotyöntekijät voivat olla koulutukseltaan esimerkiksi eriasteisia sairaan- ja terveydenhoitajia, lähi- tai perushoitajia. (Kalkas & Sarvimäki 1996, Leino-Kilpi 2008.) Hoitajan tehtävänä on tukea ihmisiä heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa (Leino-Kilpi 2008).

Muistisairauksien hyvä hoito vaatii erityisosaamista ja tiimityötä, jotta muistisairaahan ihmisen lääkehoito, kuntoutus, tukitoimet ja säännöllinen seuranta toteutuvat kokonaisvaltaisesti. Hoidon tärkein tavoite on muistisairauksien tuomien muutosten ennakointi, elämänlaadun ylläpitäminen ja kotona vietetyn ajan jatkaminen. (Suhonen ym. 2008,

Sulkava 2010.) Muistisairaiden ihmisten hoitotyössä on tärkeää keskittyä muistisairaahan ihmisen elämänlaadun, toimintakyvyn ja jäljellä olevien voimavarojen tukemiseen, sillä muistisairautta ei voida parantaa (Luoma 2008, Murphy & Oliver 2013).

Muistisairas ihminen on ihminen, jolla on yksilölliset tarpeet ja ainutkertainen elämänselämä. Hoitotyössä muistisairaahan ihmisen itsenäisyyttä tulee kunnioittaa ja antaa hänelle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa voimavarojensa mukaisesti. Muistisairauden edetessä kyky selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista heikkenee, jolloin muistisairaahan ihmisen osallistumista tulee tukea ja kannustaa jatkamaan mahdollisimman normaalia elämää. Osallistuminen päivittäisiin toimintoihin lisää mielekkyyttä, tuo arkeen sisältöä, tarjoaa mahdollisuuden toteuttaa itseään ja antaa onnistumisen tunteita, mitkä parantavat muistisairaahan ihmisen elämänlaatua. (Luoma 2008, Pietilä ym. 2010.)

Yhteistyön sujuminen arjessa edellyttää hyvin toimivaa vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja muistisairaahan ihmisen välillä (Topo ym. 2007). Vuorovaikutus voi olla haasteellista, sillä muistisairaudet aiheuttavat jo varhaisessa vaiheessa kielellisiä vaikeuksia muistisairaille ihmisille. Heidän voi olla vaikea ilmaista itseään ymmärrettävästi, mikä turhauttaa, aiheuttaa konflikteja ja vihaista käytöstä. (Blackhall ym. 2011, Wilson ym. 2012, Murphy & Oliver 2013.) Vaikka kyky tavanomaiseen, verbaaliseen kommunikointiin heikkenee, pystyvät muistisairaat ihmiset ilmaisemaan positiivisia ja negatiivisia tunteitaan merkityksellisesti (Beard ym. 2009, Hammar ym. 2011).

Hoitotyöntekijöiden tapa olla vuorovaikutuksessa muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä kanssa voi helpottaa tai huonontaa sitä, miten he käsittelevät omaa sairastumistaan. Hoitajat tulisi saada enemmän tietoisiksi omista mahdollisuuksistaan positiivisesti tukea sairastuneita ja heidän omaisiaan. Tarjotakseen parasta mahdollista hoitoa, hoitajien tulee kuunnella, auttaa ymmärtämään muistisairautta ja sen vaikutuksia sekä etsiä yhdessä keinoja, joilla kohdata haasteet positiivisesti. (Steeman ym. 2007.)

Hoitotyöntekijöiden tulee kehittää jatkuvasti tehokkaita kommunikaatiotaitoja ja tietoutta terveyttä määräävistä tekijöistä muistisairaille ihmisille. Kaikki kanssakäyminen on merkityksellistä, ja todella kuunteleminen on tärkeää. Kuunteleminen helpottaa tunnistamaan yksilön heikkenevään muistiin liittyviä ongelmia ja tuomaan esiin kuinka muis-

tin heikkeneminen vaikuttaa sairastuneen jokapäiväiseen elämään. Mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen voi helpottaa sairastuneen kokemaa eristyneisyyden ja yksinäisyyden tunnetta. Hoitajien tulee olla tietoisia varhaisista jokapäiväisen elämän muutoksista, voidakseen auttaa sairastuneita ja heidän omaisiaan onnellisempaan ja terveellisempään elämään sairauden kanssa. (Parsons-Suhl ym. 2008.)

Vuorovaikutustilanteissa hoitaja voi joutua muuttamaan omaa toimintaansa saadakseen vuorovaikutuksen toimimaan muistisairaahan ihmisen kanssa. Muistisairaahan edetessä muistisairaahan ihmisen käsitys todellisuudesta voi muuttua ja turvattomuus lisääntyä, kun muistisairas kokee olevansa eksyksissä hoitoympäristössään. (Saarnio & Isola 2010.) Kognitiivisten kykyjen heikentymisen vuoksi muistisairas ihminen ei tunnista henkilöitä tai ympäristöään, mikä aiheuttaa vastustelua hoitotilanteissa (Hammar ym. 2011). Liian määräävä ja käskyttävä vuorovaikutus saattavat laukaista tilanteessa käytösoireen, jos hoitaja ei huomioi muistisairaahan ihmisen henkistä tilaa. Muistisairas ihminen kommunikoi omilla keinoillaan ja saattaa toimia hoitotilanteessa kuten on toiminut aiemmin merkittävien ihmisten seurassa tai tapahtumien yhteydessä. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008.)

2.5 Huumorin yhteys muistisairaiden ihmisten hoitotyöhön

Huumorin positiiviset vaikutukset terveyteen on tunnustettu laajalti mutta vielä tiedetään vain vähän huumorin ja naurun vaikutuksista muistisairaisiin ihmisiin (Stevens 2011). Huumorintaju ja kyky nauttia nykyhetkestä säilyvät muistisairaudesta huolimatta (Suhonen ym. 2008). Moos (2011) havaitsi tutkimuksessaan jopa vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavien kykenevän käyttämään sarkastista huumoria hoitajien kanssa. Thaler ym. (2011) puolestaan totesivat Parkinsonin taudin aiheuttavan huumorin ymmärtämisen vähenemistä. Kuitenkin Parkinsonin tautia sairastavat ihmiset pystyivät nauttimaan selkeästi esitetystä huumorista. (Thaler ym. 2011.) Muistisairaahan alkuvaiheessa muistisairas ihminen yleensä vielä havaitsee vaikeutensa ymmärtää monimutkaisia asioita, mikä voi vähentää heidän huumorin käyttöään (Takeda 2010).

Walter ym. (2007) tutkimuksessa huumoriterapia lisäsi muistisairaiden ihmisten subjektiivista hyvinvointia. Huumoriterapialla todettiin voivan parantavan muistisairaiden ih-

misten elämänlaatua ja helpottavan sairautteen liittyviä negatiivisia tunteita. Positiivisia tunteita tulisi kuitenkin kokea viikoittain tai jopa päivittäin, jotta ne pysyisivät muistisairaiden ihmisten mielessä. (Walter ym. 2007.) Stevens (2011) havaitsi säännöllisen huumorin käytön edistävän muistisairaiden ihmisten positiivisten tunteiden ja ilon ilmaisua. Tutkimuksessa muistisairautta sairastavat ihmiset osallistuivat vertaisryhmään, jossa he harjoittelivat stand up – komediaa. Tulosten mukaan ryhmän toiminnan avulla muistisairautta sairastavien ihmisten itseluottamus, kognitiiviset taidot ja vuorovaikutus toisten kanssa lisääntyivät. Lievästä muistisairaudesta huolimatta ihmiset pystyivät nauramaan ja iloitsemaan. Muistisairaajat ihmiset olivat aktiivisia huumorin luoja, eivätkä vain passiivisia huumorin vastaanottajia. Aktiivisella osallistumisella todettiin olevan suuri merkitys muistisairaiden ihmisten piristymiseen. (Stevens 2011.)

Muistisairaille ihmisillä huumori toimii keinona käsitellä ja hyväksyä sairastuminen (MacRae 2008). Kun keho ja mieli eivät aina toimi yhteistyössä, voi nauraminen auttaa selviytymään muistamattomuudesta johtuvista kömmähdyksistä (Parsons-Suhl ym. 2008). Muistisairaudesta johtuvien surkukupaiden piirteiden huomaaminen päivittäisessä elämässä auttaa jaksamaan ja omille oireille nauraminen helpottaa. Huumorin avulla muistisairaajat ihmiset kokevat kykenevänsä vielä normaaliin vuorovaikutukseen muiden kanssa pystyessään naurattamaan muita. (Snyder & Drego 2006.) Nauru mahdollistaa muistisairaahan tasavertaisen osallistumisen keskusteluun ja lisää kommunikaatiota, mikä puolestaan lisää hyvinvointia ja elämänlaatua (Wilson ym. 2007). Muistisairaus on pitkään kestävä sairaus, joten elämänlaadun parantaminen on tarpeen (Takeda ym. 2010). Ceramidas (2012) pyrki tutkimuksessaan ehkäisemään masennusta vanhuksilla, joiden kognitiiviset taidot olivat heikentyneet. Huumori osoittautui tehokkaasti masennuksen ehkäisijäksi, kunhan osallistujat ryhmäytyivät ja pystyivät nauramaan yhdessä. Kuuden viikon intervention aikana ryhmäläiset nauroivat enemmän, puhuivat enemmän, osoittivat luottamusta, riskinottoa, yhteenkuuluvaisuutta ja jakoivat syvempiä tunteita toistensa kanssa, mitkä ehkäisivät tehokkaasti masentuneisuutta osallistujilla. (Ceramidas 2012.)

Wilkins & Eisenbraunin (2009) mukaan kognitiivisia kykyjä tarvitaan huumorin ymmärtämiseen mutta ei naurun fyysisten vaikutusten esiintymiseen. Naurun positiiviset terveysvaikutukset tulevat, vaikka muistisairas ihminen ei ymmärtäisi mille nauretaan

mutta nauraa muiden mukana. (Wilkins & Eisenbraun 2009.) Positiivisten tunteiden vaikutus säilyy muistisairaana mielessä pitkään senkin jälkeen kun humoristinen tilanne tai vitsi on jo unohtunut (Shune & Duff 2012).

2.6 Hoitohenkilökunnan huumorin käyttö

Hoitajien käyttämällä huumorilla on merkitystä hoitotyössä, jossa huumori voidaan nähdä yhtenä auttamismenetelmänä (Erkheikki-Kurtti 2004). Huumorin avulla voidaan luoda hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen ja vaikutetaan potilaiden näkemyksiin terveydestä, sairaudesta ja sen oireista. (Åsted-Kurki ym. 2001, McCreddie & Wiggins 2008, McCreddie & Wiggins 2009). Hoitajan tulee olla tietoinen potilaan mielentilasta ja psyykkisestä hyvinvoinnista, voidakseen käyttää huumoria oikeassa tilanteessa oikeaan aikaan (McCreddie & Wiggins 2009, Wilkins & Eisenbraun 2009). Yleensä hoitajat osaavat käyttää huumoria luonnostaan oikein (Dean & Major 2008) ja pystyvät huumorin avulla luomaan avoimen vuorovaikutuksen, jossa on mahdollista käsitellä myös ristiriitatilanteita (Åsted-Kurki & Liukkonen 1993).

Potilaat kokevat tarvitsevansa huumoria jaksakseen päivästä toiseen sairautensa kanssa (Erkheikki-Kurtti 2004) ja ovat todennäköisempiä aloittamaan huumorin käyttöä verrattuna hoitajiin (Adamle & Ludwick 2005, McCreddie & Wiggins 2009). Hoitajien ei tarvitse arkailla huumorin käytössä, sillä potilaat toivovat aktiivista huumorin käyttöä hoitajilta. Elämässään aktiivisesti huumoria käyttänyt ihminen käyttää huumoria myös sairastuessaan. Potilaan käyttämään huumoriin vastaaminen parantaa potilaan hallinnan tunnetta ja itsetuntoa, toimii voimavarana sekä luo turvallisen ja lohdullisen ympäristön potilaille. Huumoriin vastaamatta jättäminen voi aiheuttaa potilaalle torjutuksi tulemisen tunteen ja heikentää tulevia vuorovaikutustilanteita. Hoitajan vastauksen potilaan humoristiseen kommenttiin ei tarvitse olla humoristinen, kunhan hoitaja antaa jonkinlaisen positiivisen palautteen potilaalle. (Åsted-Kurki ym. 2001, Adamle & Ludwick 2005, Adamle ym. 2008.)

Tutkimuksissa on todettu huumorin auttavan sekä potilaita että hoitajia selviytymään hankalista ja epämiellyttävistä toimenpiteistä, millä on vaikutusta hoitoilmapiiriin ja hoitajien työssä jaksamiseen (Åsted-Kurki & Liukkonen 1993, Åsted-Kurki & Isola

2001, Dean & Major 2008). Hoitohenkilökunnan välinen huumori auttaa hoitajia selviytymään työssä ja luo paremman ilmapiirin työyhteisöön (Åsted-Kurki & Liukkonen 1993, Åsted-Kurki & Isola 2001, Piironen 2005, Vesa 2009). Piironen (2005) mukaan huumori lisäsi tehohoitajien luovuutta ja toimintakykyä sekä toimi voimavarana. Huumorin avulla purettiin työssä tapahtuneita vakavia tilanteita sekä lisättiin työmotivaatiota ja työhyvinvointia. (Piironen 2005.) Huumorin käyttö persoonallisella ja avoimella tavalla parantaa hoitajien ja työyhteisön hyvää oloa ja työhyvinvointia. Huumorin käyttö lisää myös työyhteisön keskinäistä luottamusta ja tasapainoa. (Vesa 2009.)

2.7 Yhteenveto

Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa käsitys huumorista ja siitä mikä on hauskaa. Huumorin määrittelemisen yksiselitteisesti on vaikeaa, koska huumori voi tarkoittaa kaikkea sitä mitä ihminen tekee tai sanoo, mikä huvittaa tai naurattaa muita. (Wild 2003, Martin 2006, Vesa 2009.) Yleensä ihmiset ymmärtävät huumorin hyväntuulisuuksena, leikinlaskuna, huvittumisena ja iloisuutena, jotka naurattavat ja hymyilyttävät (Wild ym. 2003, Erkheikki-Kurtti 2004, Piironen 2005, Takeda ym. 2010.) Huumori ei ole kuitenkaan pelkkää vitsailua, vaan monimutkainen, tilannesidonnainen ja olennainen osa ihmisyyttä sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa (McCreddie & Wiggins 2008).

Huumorin yhteys ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin on havaittu useissa tutkimuksissa. Huumori ja nauru muun muassa parantavat hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, vähentävät stressihormoneja elimistössä ja lievittävät kipua, pelkoa ja ahdistusta. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Adamle & Ludwig 2005, Walter ym. 2007, Tan & Schneider 2009.) Hoitotyössä huumorin on todettu auttavan luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen potilaan ja hoitajan välille. (Åsted-Kurki & Isola 2001, Scholl & Ragan 2003, Dean & Major 2008.) Huumori voidaankin nähdä yhtenä hoitotyön auttamismenetelmänä (Erkheikki-Kurtti 2004), jota hoitajat osaavat käyttää luonnostaan oikeaan aikaan, oikeassa paikassa (Dean & Major 2008). Huumorin käyttö ei ole merkityksellistä vain potilaan ja hoitajan välillä, vaan huumorin on todettu parantavan myös hoitajien välisiä suhteita sekä työilmapiiriä osastolla. Raskaassa työssä huumori toimii voimava-

rana, jonka avulla selviydytään stressaavista tilanteista. (Åsted-Kurki & Liukkonen 1993, Åsted-Kurki & Isola 2001, Piironen 2005, Vesa 2009.)

Muistisairaiden ihmisten hoitotyö on kokonaisvaltaista muistisairaahan ihmisen elämänlaadun ja toimintakyvyn tukemista (Luoma 2008). Vaikka on todettu, että huumorintaju säilyy muistisairaudesta huolimatta (Suhonen ym. 2008), niin vain vähän tiedetään huumorin vaikutuksista muistisairaisiin ihmisiin (Stevens 2011). Muistisairaus on pitkään kestävä, parantumaton sairaus, joten muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun tulee kiinnittää huomiota (Takeda ym. 2010). Huumori voi toimia yhtenä elämänlaadun parantamisen keinona, kun huumori helpottaa muistisairaita ihmisiä selviytymään sairauksien kanssa (MacRae 2008, Parsons-Suhl ym. 2008) ja antaa tunteen normaalista vuorovaikutuksesta muiden ihmisten kanssa (Snyder & Drego 2006, Wilson ym. 2007).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajien huumorin käytön vaikutuksista muistisairaisiin ihmisiin, jota voidaan käyttää kehittämään hoitotieteen tietoperustaa huumorista ja sen merkityksestä muistisairaiden ihmisten parissa työskenteleville. Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä huumori merkitsee hoitajille?
2. Miten huumori ilmenee hoitajien mielestä?
3. Miten hoitajat käyttävät huumoria hoitotyössä?
4. Miten muistisairaajat ihmiset käyttävät huumoria?
5. Mitkä asiat saavat muistisairaajat ihmiset nauramaan?
6. Miten hoitajien käyttämä huumori vaikuttaa muistisairaisiin ihmisiin?
7. Miten huumori sopii muistisairaiden ihmisten hoitoon hoitajien mielestä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja tiedonhankintamenetelmät

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka lähtökohdiana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena ei ole yleistää tutkimustietoa vaan löytää ja paljastaa tosiasioita. Kvantitatiivisella tutkimuksella puolestaan pyritään ennen kaikkea olemassa olevan tiedon testaamiseen, mikä ei ole aiheellista tässä tutkimuksessa, koska hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden hoitotyössä on tutkittu vain vähän. (Hirsjärvi ym. 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Åsted-Kurki ja Isola (1993) ovat todenneet, ettei huumorin kaltaista ihmisen kokemuksellista ulottuvuutta ole mahdollista tavoittaa pelkästään kvantitatiivisella tutkimuksella vaan tarvitaan kvalitatiivista tutkimuslähestymistapaa (Åsted-Kurki & Isola 1993).

Tutkimuksen kvalitatiivinen tutkimusote perustuu eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan, jossa todellisuudesta saadaan tietoa tutkittavan ja tutkijan välisessä vuorovaikutuksessa. Todellisuus nähdään subjektiivisena ja tulkinnallisena, joka muovautuu ja tarkentuu erilaisten sosiaalisten, poliittisten, kulttuuristen, ekonomisten, eettisten ja sukupuoliin liittyvien tekijöiden vaikutuksesta. Tietoa todellisuudesta voidaan laadullisessa tutkimuksessa hankkia useilla erilaisilla tiedonhankinnan strategioilla. (Metsämuuronen 2009.) Yhteistä niille kaikille on muun muassa se, että aineiston keruu tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tutkimusta toteutetaan joustavasti tutkimuksen edetessä. Tarkoituksena on persoonakohtainen ja yksilöllinen kokemusten huomioiminen, jota tukee laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Koska tutkimuksen lähtökohta on induktiivinen, eikä sillä pyritä yleistettävyyteen, ei myöskään otos ole satunnainen vaan tarkoituksenmukainen. (Polit & Beck 2008, Hirsjärvi ym. 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa osassa kyselylomakkeella (n=6) ja teemahaastattelulla (n=6). Hirsjärven ym. (2009) mukaan kyselylomakkeen etuna on, että sillä voidaan tavoittaa paljon henkilöitä ja kysyä samalla monia asioita. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotka antoivat vastaajalle mahdollisuuden sanoa omin sanoin, mitä hän todella ajattelee. (Hirsjärvi ym. 2009). Haastattelu puolestaan on joustava tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tiedonantajien kanssa. Haastattelu antoi hoitajille mahdollisuuden kertoa vapaasti näkemyksiään huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tutkija on laatinut valmiit teemat, mutta haastattelun toteutus on vapaa ja kysymysten muotoilu saattaa vaihdella. Tämä vapauttaa tutkijaa ja tuo esiin tutkittavien näkökulmaa. Keskeistä teemahaastattelussa on ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010.)

4.2 Tutkimusaineiston hankinta ja kohdejoukko

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko määräytyy tutkimuksen laajuuden, tutkitavan ilmiön luonteen, aineiston laadun ja tutkimuksen asetelman mukaan. Kohdejoukkoon valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Muistisairailta ihmisiltä itseltään on haastavaa saavuttaa oma näkemys, koska muistisairaus aiheuttaa muistin, lukemisen, sanallisen itseilmaisun sekä asioiden käsitteellistämisen vaikeuksia. Tämän vuoksi tiedonkeruu tapahtuu pääasiassa havainnoimalla tai keräämällä tietoa muistisairaasta ihmisen läheisiltä tai hoitajilta. (Topo ym. 2007, Luoma 2008.)

Tutkimusaineisto muodostui Muistiliiton jäsenyhdistysten hoitajien avoimien kysymysten vastauksista (n=6) sekä haastatteluista (n=6). Muistiliittoon kuuluu 42 paikallista Muisti-, Alzheimer- ja dementia-yhdistystä (Muistiliitto 2009). Tässä tutkimuksessa kaksi ruotsinkielistä yhdistystä jäi pois tutkijan kielitaidon vuoksi. Muistiliiton paikallisyhdistyksille lähetettiin keskusjärjestön kautta sähköinen kyselylomake toukokuussa 2013. Tutkimuksessa käyttämäni avoimet kysymykset noudattelevat Erkheikki-Kurtin (2004) sekä Pirosen (2005) graduissaan käyttämiä kyselylomakkeita. Heidän käyttämänsä kyselylomakkeet perustuvat Åsted-Kurjen ja Isolan (2000) tutkimukseen, jossa tutkittiin

hoitohenkilökunnan näkemyksiä huumorin käytöstä ja ilmenemisestä (Erkheikki-Kurtti 2004). Erkheikki-Kurtti (2004) tutki potilaiden näkemyksiä huumorista hoitotyössä ja Piironen (2005) huumorin ilmenemistä ja yhteyttä työhyvinvointiin teho-osastolla. Kyselylomakkeen (Liite 1) avoimet kysymykset muokkasin sopimaan tutkimukseeni hoitajien näkemyksiä huumorin käytöstä muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Vastajia pyydettiin palauttamaan kyselylomake viikon kuluessa. Sovittuna aikana kyselylomakkeen palautti kolme hoitajaa. Kyselylomaketta pyydettiin täyttämään vielä uudestaan antamalla viikko lisäaikaa, jolloin saatiin kolme vastausta lisää.

Vastauksien vähäisyyden vuoksi päädyin täydentämään aineistoa Muistiliiton paikallisyhdistysten hoitajien haastatteluilla. Muistihoitajat ovat avoimia ja työskentelevät tiiviisti muistisairaiden ihmisten parissa, joten heillä on kokemusta huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Muistiliitto suhtautuu positiivisesti muistisairaisiin ihmisiin koskeviin tutkimuksiin ja hoitajat olivat innostuneita jakamaan tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tutkimuskohteiksi valikoituivat Pohjois-Suomessa sijaitsevat Muistiliiton paikallisyhdistykset, jotka järjestivät muistisairaille viikoittaista vertaistukitoimintaa.

Teemahaastatteluihin osallistui kuusi hoitajaa ja ne toteutettiin kesäkuussa 2013. Teemahaastattelun teemat pohjautuivat avoimiin kysymyksiin, joita käytin lähettämässäni kyselyssä. Nämä perustuivat Erkheikki-Kurtin (2004) ja Piironen (2005) tutkimuksiin. Heidän käyttämänsä lomakkeet puolestaan perustuivat Åsted-Kurjen ja Isolan (2000) tutkimukseen, jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä huumorin käytöstä ja ilmenemisestä (Erkheikki-Kurtti 2004). Näin ollen voidaan ajatella, että lomakkeista nostetut teemat ovat jo aiemmissa tutkimuksissa testattuja. Teemahaastattelun (Liite 2) teemat olivat: taustatiedot, huumorin merkitys sekä muistisairaat ja huumori. Kaikissa haastattelutilanteissa olivat läsnä vain tutkija ja haastateltava. Haastattelut kestivät 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja toteutettiin hoitajan omassa, tutuissa työtiloissa. Ennen haastattelua kerroin haastateltavalle kuinka haastattelu etenee ja esittelin käyttämäni laitteet. Aluksi hoitajia jännitti haastattelun nauhoitus, mutta nauhurin läsnäolo unohtui nopeasti haastattelun kuluessa. Kaikki hoitajat olivat tutustuneet aiheeseen aiemmin lähettämäni kyselylomakkeen perusteella ja kertoivat osallistuvansa mielellään tutkimukseen.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytin sisällön analyysiä. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin, sillä sen avulla voidaan tiivistää tutkimusaineisto ja saada tutkittava ilmiö kuvailtua lyhyesti yleisellä tasolla (Tuomi & Sarajärvi 2009). Ennen analyysin aloittamista litteroin eli aukikirjoitin kaikki saadut vastaukset sanatarkasti omiksi aineistoikseen. Kyselylomakkeissa vastaukset olivat pääasiassa lyhyitä ja luettelomaisia, kun taas haastatteluissa vastaukset olivat pitkiä ja selittäviä. Erottelin haastattelu- ja kyselyvastaukset omiksi aineistoikseen aukikirjoitusvaiheessa. Sisällön analyysiä varten aineistot yhdistettiin ja tulokset esitetään kokonaisuutena. Vastaukset numeroin erottaakseni ne toisistaan. Numerointi on sattumanvarainen eikä siitä voi tunnistaa vastaajaa. Aukikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 83 sivua rivivälillä 1 ja kirjasinlajilla Times New Roman. Tämän jälkeen perehdyin koko aineiston sisältöön lukemalla aineistoa läpi useampia kertoja.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka tässä tutkimuksessa oli lause, yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus, koska vastaukset vaihtelivat yksittäisistä sanoista pitkiin, useiden lauseiden haastatteluviesteihin. Analyysiyksikön valintaa ohjasivat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aloitin analyysin aukikirjoitetun aineiston pelkistämällä tutkimustehtävien mukaisesti niin että tutkimukselle epäolennainen karstiutui pois. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samaa tarkoittavia ilmaisuja ja yhdistin ne samaksi alakategoriaksi. Nimesin alakategoriat mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavasti. Tämän jälkeen samansisältöiset kategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Kategorioiden yhdistämistä jatkoin niin kauan kuin se sisällön kannalta oli mielekästä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Polit & Beck 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Taulukossa 1 on esimerkki siitä, kuinka sisällön analyysi eteni tutkimustehtävässä hoitajien huumorin käyttöä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä tutkimustehtävässä hoitajien huumorin käyttö

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
-Huumorin käyttö kannattaa, koska se helpottaa pahaa oloa -Huumorin avulla yrittää vapauttaa vaikeaa tunnelmaa -Jännittyneen tunnelman saa huumorilla laukaistua ja se helpottaa kaikkia -Käytän huumoria sopivassa paikassa keventämään, rentouttamaan ja vapauttamaan -Retkillä kevennetään tunnelmaa hauskoilla tarinoilla ja vitsikkäillä jutuilla	Keventämään tunnelmaa	Ilmapiirin parantaminen
-Välillä kerrotaan vitsejä ja luetaan vitsikirjoja -Luetaan vitsejä ja ne naurattavat muistisairaita -Yleensä spontaania, joskus luetaan vitsikirjoja -Tietoisesti järjestetään huumoria kertomalla vitsejä ja juttuja	Luetaan vitsejä	

Tutkimustuloksissa esitän sisällön analyysit luokista muodostettuina kuvioina ja haastatteluoitteina eli suorina lainauksina. Suorien lainauksien tarkoituksena on välittää elävä kuva kohteena olevasta ilmiöstä ja vahvistaa luokittelun perustelua (Hirsjärvi & Hurme 2010). Suoran lainauksen lopussa oleva numero on aukikirjoitusvaiheessa antamani ja se osoittaa, että lainaukset eivät ole samalta vastaajalta. Suorat lainaukset on muokattu yleiskielelle, jotta tutkittavat eivät ole tunnistettavissa lainauksen kielestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa tulee huomioida eettiset näkökulmat. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen valinta, tutkittavien ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja epärehellisyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa korostuvat osallistujien itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, anonymiteetti sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, joten tutkimuslupaa ei tarvittu eettiseltä toimikunnalta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Muistiliiton kanssa, jonka kautta kyselylomakkeet lähetettiin Muistiliiton jäsenhoitajille ja järjestettiin haastattelut. Tämä turvasi kunkin osallistujan anonymiteetin, eikä tutkija voinut tietää kuka hoitajista jätti osallistu-

matta tutkimukseen. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistumisen kerrottiin olevan vapaaehtoista ja tietojen käsittelyn luottamuksellista. Yhteystietoni olivat saatekirjeessä. Haastatteluja varten sain Muistiliitosta paikallisyhdistysten muistihoitajien esimiesten tiedot, joihin olin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse. Näiden esimiesten välityksellä löytyivät haastatteluihin suostuvat hoitajat. Haastatteluun osallistuvat hoitajat saivat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen. Haastattelujen ajankohdat sovittiin yhdessä haastateltavien kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pohtia myös suhdettaan tiedonantajiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.) Haastateltavat eivät olleet minulle tuttuja enkä ole ollut Muistiliiton toiminnassa mukana mitenkään.

Aineistoa käsittelin kokonaisuutena eikä suorista lainauksista käy selville kuka ne on kirjoittanut, sillä numerointi on tehty sattumanvaraisesti ja suorat lainaukset on muutettu yleiskielelle. Vastauksia olen käsitellyt vain minä tutkijana. Aineistoa säilytän siihen asti kunnes opinnäytetyö on raportoitu ja tarkistettu.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat iältään 34–60-vuotiaita naisia, joiden työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta kolmeen kymmeneen vuoteen. Koulutukseltaan viisi hoitajaa oli suorittanut ammattikoulun ja ammattikorkeakoulun seitsemän. Luonteeltaan suurin osa hoitajista näki itsensä rauhallisena, avoimena, huumorintajuisena, iloisena ja puheliaana. Hoitajat kokivat olevansa herkkiä, kärsivällisiä ja hyviä kuuntelijoita, jotka kuitenkin pystyivät tarvittaessa ottamaan johtajan roolin tilanteissa. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista neljä mainitsi suoraan pitävänsä itseään huumorintajuisena. Kaksi hoitajaa kuvasi itseään leikkimieliseksi tai rempseäksi. Yksi hoitaja mainitsi olevansa hieman totinen.

”--Luonteeltani olen rauhallinen, pohdiskeleva ja jopa huumorintajuinenkin. Pidän itseäni myös herkkänä ihmisenä.” (3)

”--että semmoinen ehkä aika semmoinen kuunteleva ja semmoinen tilaa antava ihminen että en halua itse olla se ensimmäinen päällepäsmäri mutta toki ryhmänohjaajana joutuu monesti ottaa sen tilanteen sillä lailla haluttuun--” (7)

5.2 Huumorin merkitys hoitajille

Huumorilla oli suuri merkitys hoitajien omassa elämässä. Huumori nähtiin voimavaraksi, mikä tarkoitti selviytymisen tukemista, tunnelman keventämistä, itsensä hyväksymistä, rentoutumista sekä jaksamisen keinoa (Kuvio 1). Huumorin merkitys selviytymisen tukena merkitsi vakavista tilanteista selviämistä ja suojautumista huumorin avulla. Ilman huumoria vastoinkäymiset tuntuivat ylitsepääsemättömiltä.

” --se on varmaan ollut ihan semmoinen jopa selviytymiskeino--”(10)

”--itse koen että itselle se on kyllä tosi tärkeä voimavara ollut aina, sekä niin kuin työelämässä että ihan sitten siviilissä-- mä en varmaan osaisi olla sitä ilman jotenkin.” (12)

Huumoria hoitajat kertoivat käyttävänsä myös tunnelman keventämiseen. Hankalissa ja vaikeissa tilanteissa huumorin avulla pystyttiin keventämään tunnelmaa niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Huumori merkitsi itsensä hyväksymistä eli huumoriin laitettiin itseä likoon ja pystyttiin nauramaan itselle. Huumorin avulla hoitajat kokivat voivansa rentoutua, purkaa stressiä ja väsymystä. Kunnan nauru poisti jännityksiä ja lisäsi hyvää mieltä.

”Minusta se sillä lailla keventää ja ehkä niinkö, keventää sitä, sitä ei pelkäästään työssäkään vaan kaikessa siis semmoisessa kohtaamisessa ja arjessa --(9)”

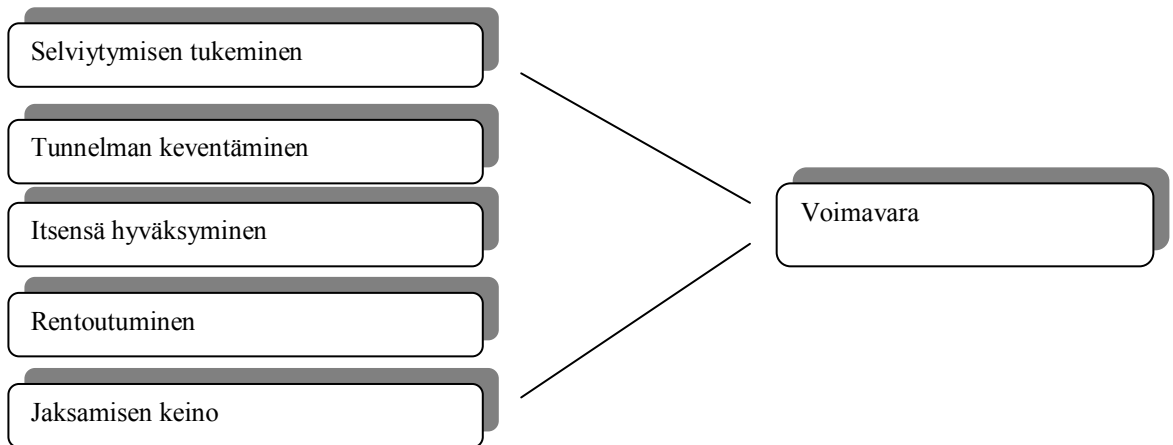
”Armollisuutta itseään kohtaan nauraessaan itselleen.”(3)

”--tekee mielelle ja keholle hyvää nauraa välillä oikein kunnolla, se vapauttaa jännitystä kehosta.” (4)

Hoitajille huumori oli jaksamisen keino, joka kuului jokapäiväiseen elämään. Huumoria ei nähty pelkkänä vitsinä, vaan tärkeänä osana elämää ja elämänlaatua. Elämä koettiin suorastaan tylsäksi, jos siinä ei olisi huumoria. Huumori auttoi jaksamaan vapaa-ajalla ja sitä pystyttiin käyttämään työssä työvälineenä. Huumori tuotti iloa ja hyvää oloa, mikä auttoi hoitajia jaksamaan työssä. Työ koettiin mielekkäämmäksi, kun huumoria pystyi käyttämään vapaasti työkavereiden ja muistisairaiden kanssa. Huumorin käyttö työkavereiden kanssa kevensi työtä ja loi ilmapiirin, jossa muistisairaat viihtyivät.

”--sitten jos ajattelee sitä hoitajaa itseäkin niin tuota kyllähän se työ on mielekkäämpää kun sää voit tehdä sitä sillä lailla että siinä on sitä huumoria ja sitä semmoista asennetta kuin se että sä oot koko ajan että, teet rutiinilla ja kaikki on hirveen vakavaa ja semmoista että itselle myös...”(7)

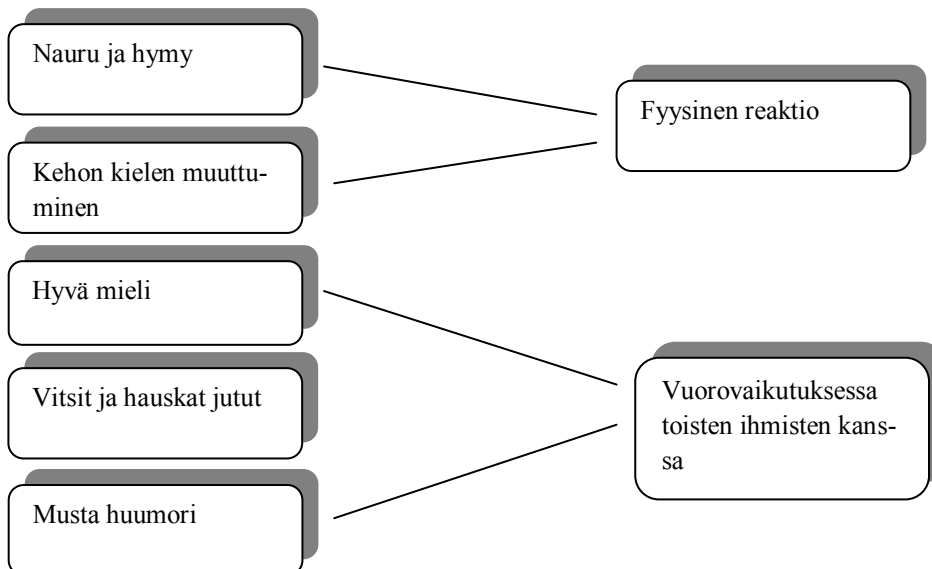
”Tekee mielen ja työn keveäksi.” (6)



Kuvio 1. Huumorin merkitys hoitajille.

5.3 Huumorin ilmeneminen

Hoitajien mielestä huumori ilmeni fyysisenä reaktiona kuten nauruna ja hymynä tai kehon kielen muuttumisena. Hoitajien mukaan huumori ilmeni vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, mikä tarkoitti huumorin ilmenemistä hyvänä mielenä, vitsailuna ja hauskoina juttuina sekä mustana huumorina. Kuviossa 2 on kuvattu huumorin ilmeneminen hoitajien mielestä.



Kuvio 2. Huumorin ilmeneminen hoitajien mukaan.

Näkyvin huumorin muoto oli nauru tai naurunremahdus, mutta huumoria nähtiin myös kehon kielessä, kuten ilmeissä ja eleissä. Myös vartalon asento ja äänenpaino paljastivat onko ihminen humoristisella tuulella.

”--Naurun pyrähdyksinä, hymynä.” (6)

”--Se saattaa aiheuttaa vaan pelkän semmoisen [ilme], et joko silmillä, eleet, ilmeet,--” (10)

”--tota et se semmoinen oma olemus kertoo ja se semmoinen sanaton viestintä oikeastaan paljon enemmänkin voi kertoa jollekin kun se että vaikka sää kuinka kauniita puhuisit ja iloisella mutta myöskin se äänen paino, tietenkin että tuota..” (12)

Hoitajien mielestä huumori ilmeni vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, jolloin huumori tuli esiin spontaanisti missä ja milloin vain. Hoitajien mukaan huumori ei ilmennyt pelkästään nauramisena vaan enemmänkin hyvänä, hauskana ja keveänä mieleenä. Vitsit, hauskat jutut sekä sanonnat ja kaskut kuuluivat selvästi huumorin tapaan tulla esiin. Huumori saattoi ilmentyä myös mustana humorina, joka joissain tilanteissa oli jopa kaksimielistä tai herjaa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että huumorilla ei saanut loukata ketään. Loukkaavaa huumoria ei pidetty humorina ollenkaan tai se nähtiin huonona humorina.

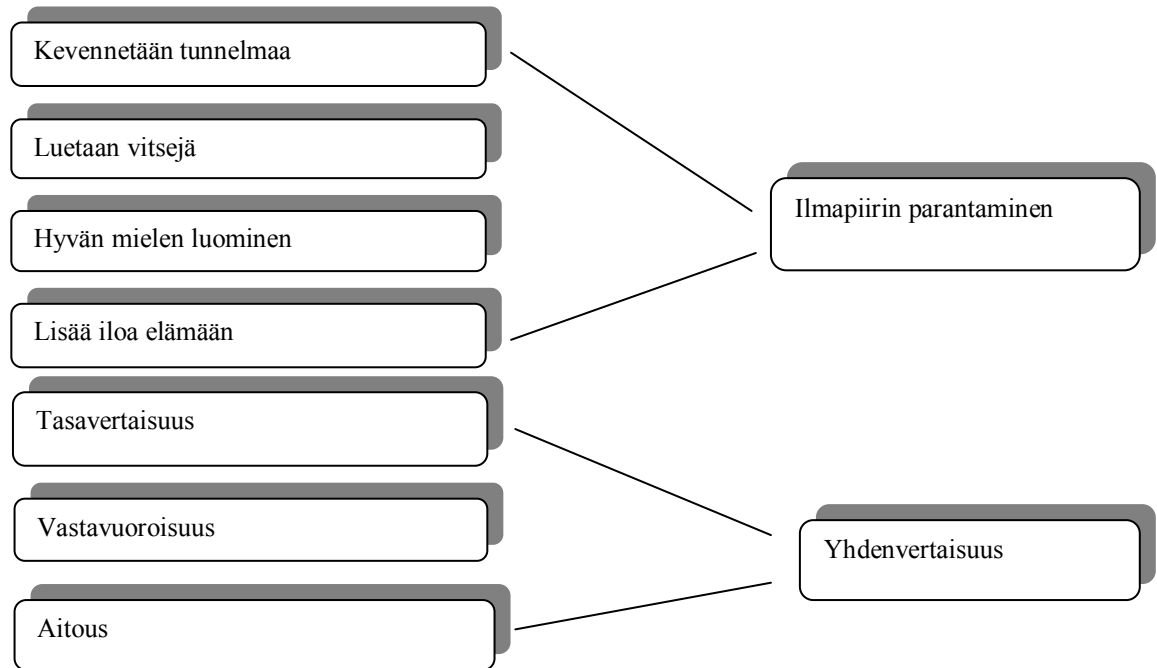
”--eihän se välttämättä aina ole sitä niin semmosta hirveetä naurun kutkustakaan vaan semmosta semmosta hyvää mieltä--(9)”

”Usein ilmenee vitsailuna, humoristisina heittoina tai sanontoina.(2)”

”voi heittää myös vähän semmosta niin sanottua herjaa tai mustaa huumoria --(11)”

5.4 Hoitajien huumorin käyttö

Hoitajien huumorin käyttö liittyi ilmapiirin parantamiseen ja yhdenvertaisuuteen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Huumorin käyttö hoitajien kuvaamana.

Ilmapiiirin parantaminen tarkoitti tunnelman keventämistä, vitsien lukemista, hyvän mielen luomista ja ilon lisäämistä elämään. Huumorin avulla hoitajat kevensivät ja vapauttivat tunnelmaa vaikeissa tilanteissa. Jännittyneessä tilanteessa huumori auttoi laukaisemaan sen sekä rentouttamaan. Välillä hoitajat pyrkivät tietoisesti huumorin käyttöön lukemalla vitsejä ja hauskoja juttuja. Huumori auttoi vertaistukiryhmissä hyvän mielen luomisessa kaikille. Hoitajien mukaan huumoria käytettiin lisäämään iloa muistisairaiden elämään edes hetkittäin. Ilmapiiirin parantamista kuvattiin seuraavasti:

”--mutta ohjaajana ehkä saattaa käyttää tietoisesti jotenkin sillain että se niin kun vapauttaisi jos aistii sen että tilanne on jotenkin niin kun vaikea,--” (8)

”Käytin huumoria tuomaan iloa asiakkaille tässä hetkessä.” (4)

Hoitajien mukaan huumoria käytettiin yhdenvertaisesti muistisairaiden ihmisten kanssa. Yhdenvertaisuus merkitsi tasavertaisuutta, vastavuoroisuutta ja aitoutta muistisairaiden ihmisten kanssa. Hoitajat kohdistivat huumoria itseensä ja omiin kimmelluksiinsa, mikä helpotti muistisairaita ihmisiä näkemään, että kimmelluksia sattuu muillekin. Huumorista nautittiin yhdessä hoitajien ja muistisairaiden ihmisten kesken, ja hoitajat välittivät sillä hyväksyntää.

”--totta kai että olen ohjaaja, mulla on ne ohjat käsissä, mutta että olen myös niin kun tasavertainen niiden ryhmäläisten kanssa että tuoda myös niitä omia kummelluksia sinne mukaan että mitä on sattunut että tulee semmoinen tunne että et ohjaaja ei ole niin kun missään korokkeella, et hän on niin kun parempi kun me muut vaan että me ollaan niin kun yhdessä, siinä kun ollaan sen pöydän ääressä niin me ollaan yks ryhmä, me ollaan yhdessä.” (11)

Vastavuoroisuus tarkoitti hoitajien mielestä sitä, että oli tärkeää aina huomioida huumorin käytössä muistisairas ihminen ja käyttää aikaa hänen huumorin ymmärtämiseen. Muistisairaana ihmisen tunteminen helpotti hoitajien huumorin käyttöä. Jos muistisairas ihminen käytti huumoria, kokivat hoitajat tärkeäksi yhtyä hänen huumoriinsa, jotta muistisairaalle ihmiselle ei tulisi torjutuksi tulemisen tunnetta.

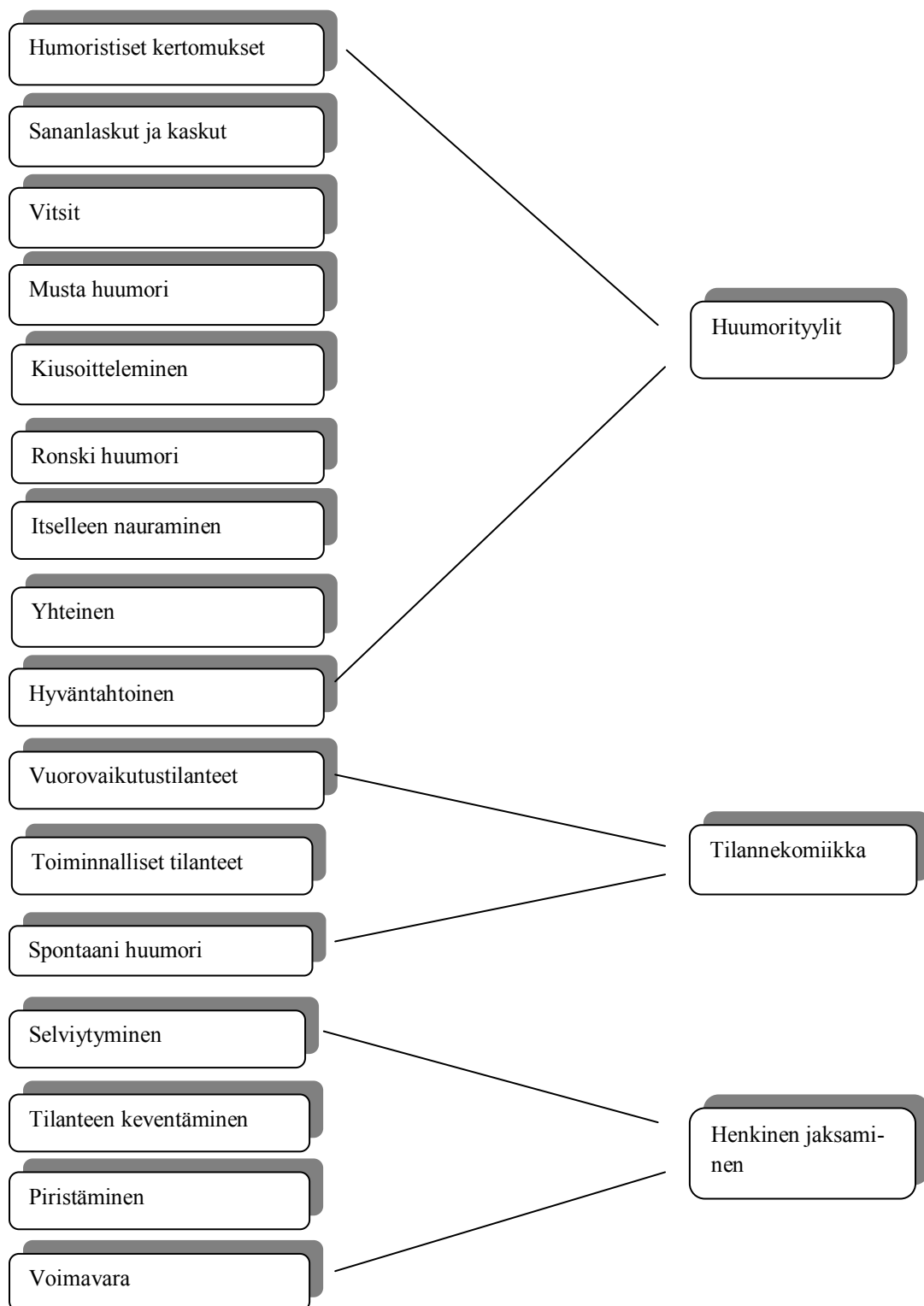
”--Muistisairaiden ohjaajan / hoitajan on herkistytävä aistimaan, millainen huumori missäkin tilanteessa ja minkälaisen asiakkaiden kanssa on sopivaa. Tähän vaikuttaa myös se, miten hyvin hoitaja tuntee muistisairaana elämänhistoriaa ja mieltymyksen kohteita.” (4)

Aitous hoitajien huumorin käytössä merkitsi hoitajan aitoa, omasta persoonasta nousevaa huumorin käyttöä. Toisilla ihmisillä on enemmän huumoria kuin toisilla, mutta jokainen käyttää huumoria oman persoonallisuutensa mukaisesti. Hoitajien mielestä ei kannata väkisin yrittää olla hauska. Hoitajien mukaan muistisairaana ihmiset huomaavat teennäisyyden, sillä kehon kieli ja oma olemus paljastavat onko hoitaja humoristisella tuulella vai ei. Huumoriin täytyy hoitajien mielestä pystyä laittamaan itseään likoon.

”--ei se niin kun väkiväkällä ei kannata jos ei se ole oman luonteen mukaista, muistisairaana kuitenkin aistii senkin jos yrittää olla jotakin muuta kuin mitä oikeasti on. Että mieluummin on sitten vaikka vähän vakavammalla hengellä matkassa jos ei se oikeasti aina vaikka irtoa. --” (8)

5.5 Muistisairaiden ihmisten huumorin käyttö ja sen ilmeneminen

Muistisairaiden ihmisten käyttämä huumori ilmeni hoitajien mukaan huumorityyleinä, tilannekomiikkana ja henkisenä jaksamisena (Kuvio 4).



Kuvio 4. Muistisairaiden ihmisten huumorin käyttö ja sen ilmeneminen.

Huumorityylit kuvaavat minkälaista huumoria muistisairailla ihmisillä käytetään. Hoitajien mukaan muistisairailla ihmisillä on kykyä kertoa humoristisia kertomuksia, sananlaskuja ja vitsejä. Humoristisia kommentteja pystyttiin heittämään kädentaidoista tai tapah-

tumista. Muistisairaajat ihmiset kertoivat paljon hauskoja tarinoita, siitä mitä heille oli sattunut ennen tai nyt ja muistelivat mielellään vanhoja, hauskoja tapahtumia vertaillen niitä nykypäivään. Kiusoittelua käytettiin vertaisryhmissä niin hoitajan kuin vertaistenkin kiusoitteluun. Hoitajien mielestä muistisairaajat ihmiset osoittivat nokkeluutta kommentoidessaan erilaisia tilanteita hauskaasti ja kiusoittelevaan tyyliin.

”Humoristisia huomautuksia ja usein vanhoja sanontoja.” (2)

Mustaa huumoria muistisairaajat ihmiset käyttivät paljon keskenään. Omille kömmähdyksille ja muistamattomuudelle naurettiin yhdessä vertaisten kanssa. Muistisairaajat ihmiset kykenivät näkemään muistamattomuudestaan johtuvien oireiden ja tilanteiden hauskat puolet. Välillä huumori sai ronskimpia, jopa kaksimielisiä muotoja.

”Aika paljon vitsailu kohdistuu itseen ja muistamattomuuteen liittyviin tilanteisiin.” (12)

”Osa käyttää hyvin ronskia huumoria ja jopa pikkutuhmuuksia,--” (5)

Itselleen nauraminen merkitsi omille pienille virheille tai vahingoille nauramista. Muistisairaille ihmisille oli sattunut jotain hassua tai he olivat joutuneet hauskoihin tilanteisiin. Omalle muistamattomuudelle ja siitä johtuville oireille pystyttiin vertaisten kanssa nauramaan. Huumoria ilmeni muistisairailla ihmisillä yhteisesti ilman hoitajaakin. Muistisairaajat ihmiset pystyivät aloittamaan ja jatkamaan huumoria itsenäisesti ilman hoitajan apua. Toisille huumorin käyttö oli luontevampaa kuin toisille, mutta vertaisryhmästä löytyi aina joku, joka pystyi huumoria ylläpitämään. Tuttu ympäristö auttoi huumorin syntymisessä, kun muistisairas ihminen koki että voi olla oma itsensä. Muistisairaiden ihmisten käyttämä huumori oli hyväntahtoista, jolla ei loukattu muita eikä naurettu toisille.

”No ihan joku, ihan näissä ryhmissäkin esimerkiksi että joku on unohtanut jotakin, esimerkiksi tulee myöhässä ryhmään, niin hän saattaa itse sanoa että anteeksi että oon myöhässä mutta kun minulla on tämä muistisairaus niin se voi olla ihan näin, että sanoo suoraan että nyt on unohtanut että kun en muistanut ja sanoo sen näin naurussa suin---” (11)

”Joo, keskenään kovastikin, ja monesti täällä sitten kun on itse vaikka pois tästä huoneesta niin kyllä täällä nauraa kutkatettaan eikä se tosiaan ei vaa-di sitä ohjaajaa että hauskaa on ihan keskenäänkin.--” (8)

Hoitajien mukaan muistisairaiden ihmisten huumorin käyttö liittyi hyvin paljon tilannekomiikkaan. Tilannekomiikka tarkoitti huumorin ilmenemistä vuorovaikutustilanteissa, toiminnallisissa tilanteissa ja spontaania huumoria. Huumoria muistisairailla ihmiset käyttivät lähes kaikissa vuorovaikutustilanteissa, joihin he joutuivat. Vuorovaikutustilanteet olivat tavanomaisia keskustelutilanteita, yksin ja ryhmässä, hoitajien sekä muistisairaiden kesken. Toiminnallisissa tilanteissa huumori tuli ilmi tekemisen kautta. Erilisten harrastustoimintojen kuten kädentaitojen ja jumppien avulla saatiin muistisairaiden ihmisten huomio kiinnittymään tekemiseen, mikä puolestaan auttoi keskustelun ja sitä kautta huumorin syntymistä. Erilaiset hoitotilanteet olivat otollisia huumorin ilmenemiselle. Muistisairailla ihmiset käyttivät spontaania huumoria, mikä tarkoitti että huumoria käytettiin tilanteeseen sopivasti ja osattiin reagoida erilaisissa tilanteissa humoristisesti. Muistisairailta ihmisillä löytyy vielä tilannenokkeluutta, jonka he osaavat tuoda esiin.

”Suihkussa, kahvipöydässä, ruokapöydässä, wc:ssä, pukemisissa, ulkoilussa, esim. ruokapöydässä naisasukas, kohta 92-v. sanoo usein: ”no eiköhän tuota pärjää siihen asti kun saa kunnolla syödäkseen”.--” (6)

Hoitajien mukaan muistisairailla ihmiset käyttivät huumoria henkisen jaksamisen tukena. Henkinen jaksaminen tarkoitti huumorin käyttöä selviytymiseen, tilanteiden keventämiseen, piristämiseen ja voimavarana. Selviytyminen merkitsi huumorin käyttöä nolojen tilanteiden kuittaamiseen ja omien virheiden peittelyyn. Huumorin avulla muistisairailla käsittelevät sairauden tuomia haasteita elämässä ja selviytyivät muistamattomuudesta johtuvista tilanteista. Muistisairailla ihmiset ymmärsivät milloin ja missä tarvitaan huumoria, ja tarpeen vaatiessa käyttivät huumoria tilanteen keventämiseen. Huumorilla pystyttiin vapauttamaan tunnelmaa ja yhdessä nauraminen rentoutti, niin että kukin pystyi olemaan oma itsensä.

”Peittelemään omaa muistamattomuuttaan ja omia ”töppejään”, peittelemään tai suojautumiskeinona vaikeissa tilanteissa.” (5)

Piristäminen ilmeni muistisairaiden huumorin käyttämisenä toistensa viihdyttämisenä ja ilon jakamisena. Vastaajien mukaan huumori oli muistisairaille ihmisille voimavara, joka helpotti vaikeista asioista puhumista, pystyttiin antamaan vertaistukea ja lohdutta-

maan toisia. Huumorin kautta muistisairaat ihmiset saivat huomiota ja kokemuksen siitä, että he vielä pystyvät johonkin.

”--he suurelta osin kokevat sen huumorin käytön niinkö semmoisena voimavarana, et se on niin kun turvallista jotenkin että he pystyvät vielä näin lainausmerkeissä johonkin että heillä on joku humoristinen juttu ja he että he tulevat huomioiduksi ja he niin kun kykenevät, pystyvät vielä johonkin että se myöskin niin kun itselle--” (12)

5.6 Muistisairaita ihmisiä naurattavat asiat

Muistisairaita ihmisiä naurattivat leikkimielisyys ja tilannekomiikka (Kuvio 5). Leikkimielisyys tarkoitti hoitajien pelleilyä sekä vitsejä ja hauskoja tarinoita. Hoitajat saattoivat tanssimisella, erilaisilla hassuilla liikkeillä ja pukeutumisella saada muistisairaat ihmiset nauramaan. Vitsit ja hauskat tarinat sisälsivät vitsailua, sananlaskuja, vitsikirjojen lukemista ja jopa kaksimielisiä vitsejä. Muistisairaat ihmiset saattoivat itse kertoa hauskoja tarinoita tai vitsejä, joskus hoitajat lukivat vitsikirjoista vitsejä ja humoristisia tarinoita. Hoitajien mukaan vitsien ymmärtämisessä oli paljon yksilöllisiä eroja kuten myös vitsien muistamisessa. Yleensä kuitenkin vitsikirjat naurattivat hoitajien mielestä muistisairaita ihmisiä.

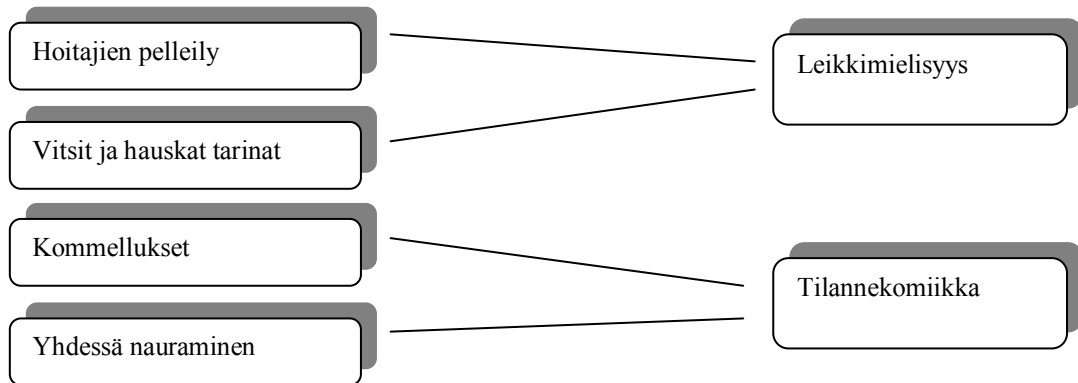
”--Tai vaikka, jos mä ajattelin että luettaisiin vaikka semmoisia niitä lääkärilausunto, näitä kun lääkärit tekee lausuntoja ja et miten ne voi olla ihan niinkö siis tosi semmoisia hauskoja että parani hoidosta huolimatta tai niitä kun lukee niin siis kerta kaikkiaan ne on niin kun ne on heistä hauskoja.” (9)

Tilannekomiikka tarkoitti erilaisten kummellusten herättämää naurua muistisairaissa ihmisissä sekä yhdessä nauramista. Muistisairaat ihmiset kykenivät näkemään hoitajalle tai itselle sattuneiden tilanteiden ja tapahtumien hauskat puolet. Hassut tilanteet ja hoitajille sattuvat kömmähdykset huomattiin ja niille naurettiin. Muistisairaat kykenivät nauramaan itselleen ja pystyivät laskemaan leikkiä itsestään ja omista tekemisistään.

”Monet hassut –varsinkin hoitajan kömmähdykset /hupsut tarinat esim. minun hölmöt tempaukset: laulut, tanssit –suihkuun menossa minulla pun. kumisaappaat jalassa ja laulan kumisaapas sadesäällä paras on jne. – samalla demonstroidin → seuraa hillitön nauru, tanssiminen ohikulkiessa, eril. liikkeet, hassut sanonnat, vitsit.” (6)

Vastaajien mukaan yhdessä nauraminen oli osa tilannekomiikkaa. Hoitajien mukaan nauru lisäsi naurua, ja kun toiset nauroivat, tarttui nauru muihinkin vaikka kaikki eivät olisi ymmärtäneet että miksi nauretaan. Joku puolestaan saattoi nauraa asioille, joita muut eivät ymmärtäneet. Hyvä tunnelma tarttui ja sai aikaan yhdessä nauramista, mikä vastaajien mukaan oli hyödyllistä.

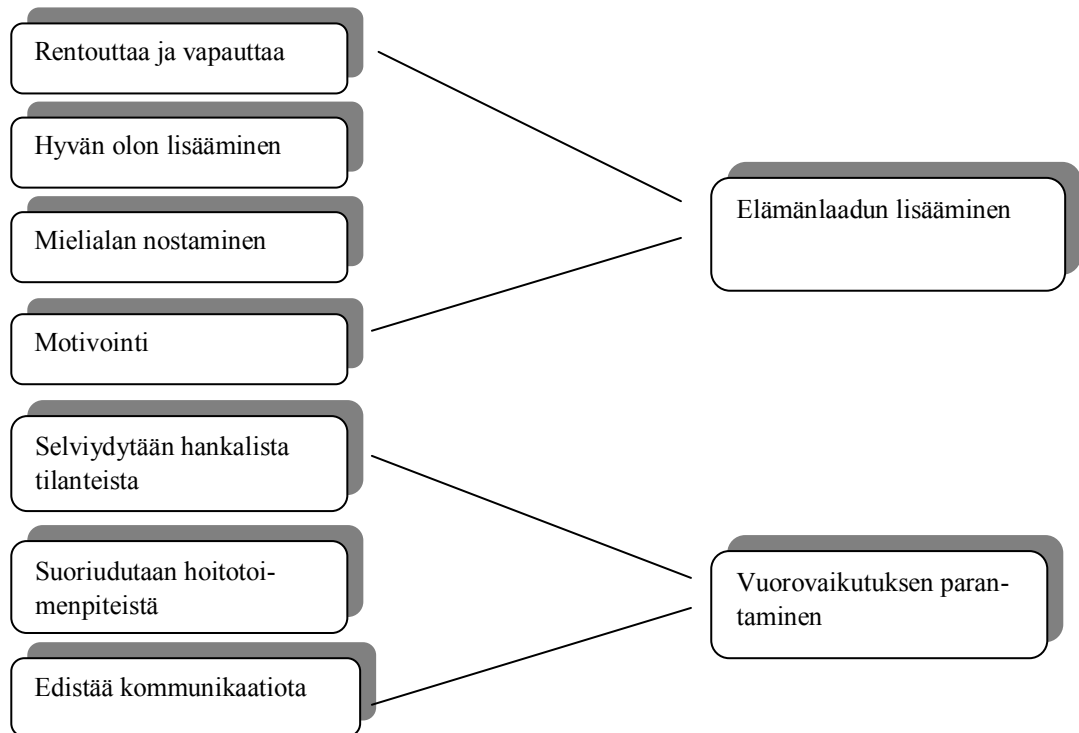
”Ja sitten se saattaa, jos jokin naurattaa niin saattaa naurattaa semmoista-kin joka ei välttämättä sitä hoksannut että siinä oli joku vitsi mutta että kun on hyvä tunnelma niin sitten saattaa tulla semmoinen hyvä tunne,--”
(7)



Kuvio 5. Muistisairaita ihmisiä naurattavat asiat.

5.7 Hoitajien huumorin käytön vaikutukset muistisairaisiin ihmisiin

Hoitajien huumorin käyttö vaikutti muistisairaisiin ihmisiin lisäämällä heidän elämänlaatuaan ja parantamalla vuorovaikutusta. Hoitajien huumorin käytön vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Hoitajien käyttämän huumorin vaikutukset muistisairaisiin ihmisiin.

Elämänlaadun lisääminen merkitsi rentouttamista ja vapauttamista, hyvän olon lisäämistä, mielialan nostamista ja vertaistoimintaan motivointia. Hoitajien mukaan huumori rentoutti, vapautti ja lievitti pelkoja ja jännityksiä muistisairaisissa ihmisissä. Huumorin avulla pystyttiin myös lohduttamaan. Hyvän olon lisääminen tarkoitti ilon ja naurun tuomista muistisairaiden elämään hetkittäin. Huumorilla pystyttiin antamaan onnistumisen tunne, lievittämään yksinäisyyttä ja antamaan positiivista palautetta.

”--Oikeanlainen, hienotunteinen ja tilanteeseen sopiva ja muistisairaana ymmärtämä huumori rentouttaa, purkaa jännityksiä haastavissakin tilanteissa sekä tuo iloa elämään tässä hetkessä.” (4)

Huumorin käyttö näytti hoitajien mukaan lisäävän muistisairaiden ihmisten virkistymistä ja jaksamista kotona ainakin sen päivän. Mielialan nostaminen tarkoitti muistisairaiden ihmisten piristymistä ja iloista mieltä. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että huumori vähensi masentuneisuutta. Muistisairaille ihmisille jäi tunnemuistiin hyvä tunnelma ja hauskat tapahtumat, vaikka muistisairas ihminen ei muistaisikaan mitä edellisellä kerralla on konkreettisesti tehty. Kun hyvä tunnelma jäi muistiin, hoitajien mukaan huumori toimi myös motivointikeinona vertaistoimintaan. Ryhmätapaamisista jäänyt hyvä

mieli kantoi seuraavaan kertaan, niin että joka kerta saattoi muistisairaahan ihmisen olla helpompi tulla ryhmän tapaamisiin. Kaiken kaikkiaan huumorin vaikutukset nähtiin vastaajien kesken hyvin positiivisena.

”--No kyllähän se piristää mieltä ja mun mielestä se että kun ne se olisi että noissa kerhoissa on niin kun mukava olla ja näissä on hauska olla niin se on yks semmoinen tavallaan semmoinen motivointikeinokin tai se on niin kun syy tulla takasin, et se on tavallaan semmoinen sitouttamiskeinokin jollakin lailla että kun jos ihminen ei siinä kerhossa viihdy, niin eihän se tule sinne enää takasin--” (8)

Hoitajien mukaan huumorin käyttö vaikutti myös vuorovaikutusta parantavasti. Huumorin avulla selviydyttiin hankalista tilanteista, suoriuduttiin hoitotoimenpiteistä ja edistettiin kommunikaatiota. Hoitajat kokivat, että vaikeista asioista sai huumorin avulla helpommin käsiteltäviä ja pystyi laukaisemaan niitä. Vaikeissa tilanteissa hoitajat kertoivat käyttäneensä asioiden hyvien puolien huomioimiseen. Huumori kevensi tunnelmaa ja lohdutti vaikeiden tilanteiden jälkeen. Muistisairaalle ihmiselle oli saattanut sattua jokin vahinko, joka kuitattiin huumorilla, niin ettei kenellekään jäänyt nolouden tunnetta. Hoitajan omista kommelluksista päästiin myös huumorilla ylitse.

”--se on niinkö ollut semmonen yks kyllä vahva työ, työväline sen takia että sillä on myös pystynyt hyvin sitten niihin vaikeisiin asioihin lähestymään ja sitten kun saa sitä luottamusta ja on semmoinen niin tavallaan silloin myös niitten asioiden käsittelykin on helpompaa.” (10)

Muistisairaath ihmiset saattoivat vastustella hoitotoimenpiteisiin osallistumista, jolloin huumori auttoi suoriutumaan hoitotilanteista. Muistisairaiden ihmisten komentaminen ei auttanut, vaan huumorilla ja leikinlaskulla sai muistisairaahan ihmisen helpommin suostumaan hoitotoimenpiteisiin ja vältti aiheuttamasta hänelle mielipahaa.

”--Huumorilla voi kääntää vaikeankin asian siten että siitä tulee helpommin käsiteltävä ja huumorin avulla voi saada asiakkaan myötämieliseksi hänelle vastenmielisiin toimenpiteisiin esim. vaipan vaihto--” (5)

”Muistisairaath saattavat usein itsensä mitä koomillisimpiin tilanteisiin. Pukeutuvat erikoisesti. Kotiin ollaan lähdössä, vaikka ikkunasta. Tilanteita on paljon. Toruminen vain pahentaa tilannetta. Huumori ja asiallinen juttele auttaa.” (1)

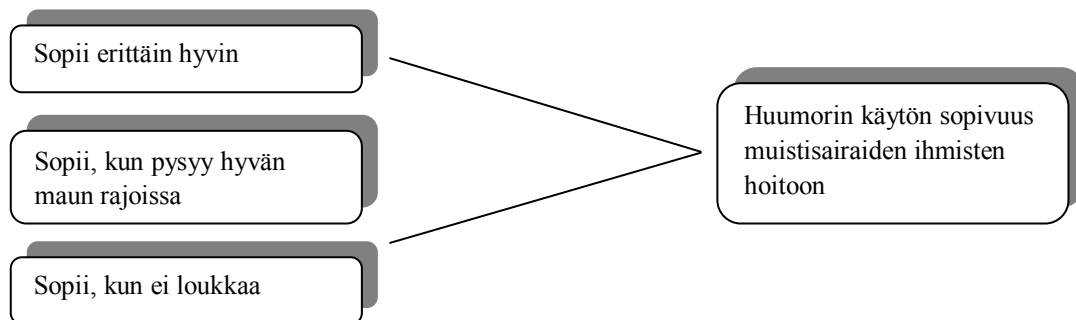
Hoitajien mielestä huumori paransi kommunikaatiota muistisairaiden ihmisten kanssa. Huumorin koettiin olevan osa tavanomaista kanssakäymistä hoitajan ja muistisairaana ihmisen kesken. Huumorin käyttö syntyi hoitajilta luontaisesti eikä sitä tarvinnut ajatella. Huumorin avulla hoitajat rakensivat luottamuksellisen suhteen muistisairaisiin ihmisiin, jolloin hoitaja pystyi käyttämään huumoria laukaisemaan muistisairaiden ihmisten välisiä ristiriitoja kuten kriittisiä kommentteja ja pieniä kinoja.

”Tilanteen mukaan leikin laskuna, huumorilla asioita selittämällä ja usein huumorin varjolla saa asiakkaan suostuteltu esim. pesuille tai ulkoilemaan tai vaihtamaan vaatteet. Kun asiakas on saatava esim. pesulle eikä hän halua lähteä, päivittäisissä hoitotilanteissa.” (5)

”Kaikissa asiakas kontakteissa jossain määrin.” (2)

5.8 Huumorin käytön sopivuus muistisairaiden ihmisten hoitoon

Kuviossa 7 on kuvattu huumorin käytön sopivuutta muistisairaiden ihmisten hoitoon.



Kuvio 7. Huumorin käytön sopivuus muistisairaiden ihmisten hoitoon.

Hoitajien mukaan huumori sopi erittäin hyvin muistisairaiden ihmisten hoitoon ja sillä oli yleensä pelkästään hyviä vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin. Huumori nähtiin tärkeäksi, jopa välttämättömäksi osaksi hoitoa. Muistisairas ihminen on samanlainen ihminen kuin muutkin ja huumori on osa ihmisten hoitoa.

”Huumori sopii mielestäni muistisairaitten hoitoon erittäin hyvin. Varsinkin sairauden alku ja keskivaiheessa. Ilmapiiiri on tärkeää. Huumorin avulla se onnistuu.” (1)

Hyvän maun rajoissa pysyminen tarkoitti hoitajien mukaan huumorin käytön pysymistä hyväntahtoisessa huumorissa, jotta kaikki viihtyisivät. Muistisairaus saattoi muuttaa muistisairaahan ihmisen ajatuksenkulkua niin, että herkemmin syntyi väärinymmärryksiä. Loukkaamattomuudella hoitajat tarkoittivat sitä, ettei huumorilla saanut loukata, eivätkä henkilökohtaiset asiat kuten ulkonäkö, uskonto tai politiikka, olleet vitsin aiheita. Myös vakavista tai syvällisistä asioista keskusteltaessa huumorin käyttö saattoi hoitajien mielestä olla loukkaavaa. Hoitajat eivät vitsailleet koskaan muistisairaiden ihmisten muistamattomuudella tai unohtelulla. Muistisairaant ihmiset saivat keskenään vitsailla vertaisensa kanssa omista oireistaan, mutta hoitajat eivät siihen osallistuneet, koska muistisairaant ihmiset saattaisivat loukkaantua siitä.

”Mutta että toki aina välillä miettii että missä se raja mennee, että minkälaista juttua että itse aika, siellä turvallisilla vesillä kuitenkin pysyy --” (7)

”--joissakin tilanteissa jopa se muistisairaus voi olla semmoinen mitä mä en ehkä itse nyt ensimmäisenä toisi esille mutta että antaa sen tilan että jos joku vaikka jotakin siitä vähän niinkö vitsillä vaikka muistamattomuudesta tai jostakin niin se on niin kun heidän juttu mutta mää en ole se joka, joka sitten niin kun vitsillä heittää että hei, että no ettehän te muista kuitenkaan--” (8)

6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat olevansa luonteeltaan rauhallisia ja herkkiä ihmisiä, jotka tarvittaessa kykenivät ottamaan johtajan roolin ja olemaan jäməköitä. Puolet vastaajista piti itseään huumorintajuisena, leikkimielisenä tai rempseänä. Yksi vastaajista piti itseään hieman totisena.

Huumorilla oli hoitajille suuri merkitys niin työssä kuin vapaa-ajalla. Hoitajat käyttivät huumoria voimavarana selviytymisen tukena, rentoutumiseen, itsensä hyväksymiseen, tunnelman keventämiseen ja ilon tuottamiseen. Huumori näkyi hoitajien mielestä ennen kaikkea fyysisenä reaktiona eli nauruna ja hymyilynä, sekä kehon kielen muuttumisena, jolloin eleet ja ilmeet ilmensivät huumoria. Huumorin koettiin ilmenevän vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa spontaanisti missä ja milloin vain. Hoitajien mielestä huumori ei tullut esiin vain nauruna vaan enemmänkin hyvänä ja keveänä mielenä, johon kuuluivat vitsit ja hauskat jutut. Musta huumori nähtiin osaksi huumoria, joka saattoi ilmentyä kaksimielisyytenä tai herjana.

Hoitajien huumorin käyttö liittyi ilmapiirin parantamiseen ja yhdenvertaisuuteen. Ilmapiirin parantamiseen pyrittiin käyttämällä huumoria keventämään tunnelmaa ja lukemalla vitsejä. Huumorin avulla hoitajat pyrkivät luomaan muistisairaille ihmisille hyvää mieltä ja lisäämään iloa elämään. Tärkeää hoitajille oli huumorin käyttö yhdenvertaisesti muistisairaiden ihmisten kanssa. Yhdenvertaisuus merkitsi tasavertaisuutta, vastavuoroisuutta ja aitoutta muistisairaiden ihmisten kanssa. Huumorista nautittiin yhdessä muistisairaiden ihmisten kanssa ja sen avulla välitettiin hyväksyntää siitä, että kaikki ihmiset ovat tasavertaisia. Muistisairaana ihmisen tunteminen helpotti huumorin käyttöä, kun hoitaja osasi paremmin vastata muistisairaana ihmisen aloittamaan huumoriin. Huumorin käytössä hoitajien mielestä tuli olla aidosti läsnä, eikä väkisin kannattanut yrittää olla hauska.

Muistisairaiden ihmisten käyttämä huumori ilmeni hoitajien mukaan erilaisina huumorityyleinä, tilannekomiikkana ja henkisenä jaksamisena. Huumorityylit kuvasivat muistisairaiden ihmisten erilaisia tapoja käyttää huumoria. Muistisairailla ihmisillä kertoivat

mielellään humoristisia kertomuksia, sananlaskuja ja vitsejä. Myös mustaa huumoria ilmeni muistisairaiden ihmisten kesken. Omalle muistamattomuudelle pystyttiin nauramaan vertaisten kesken. Huumoria muistisairaot ihmiset pystyivät käyttämään keskenäänkin, eikä huumorin aloittamiseen aina tarvittu hoitajaa. Hoitajien mukaan muistisairaiden ihmisten huumori ilmeni hyvin paljon tilannekomiikkana. Huumoria muistisairaot ihmiset käyttivät vuorovaikutustilanteissa keskustelun yhteydessä sekä toiminnallisissa tilanteissa tekemisen kautta. Muistisairaot ihmiset käyttivät huumoria spontaanisti oikea-aikaisesti. Huumori lisäsi muistisairaiden ihmisten henkistä jaksamista tukemalla selviytymistä, keventämällä noloja tai vaikeita tilanteita, piristämällä ja toimimalla voimavarana. Huumorin käyttö vapautti ja antoi kaikille mahdollisuuden olla oma itsensä. Huumorin kautta muistisairaot ihmiset saivat huomiota osakseen ja kokivat vielä pystyvänsä johonkin.

Hoitajien mukaan eniten muistisairaita ihmisiä naurattavat leikkimielisyys ja tilannekomiikka. Hauskat tarinat, vitsit ja hoitajien hassut tempaukset saivat muistisairaot ihmiset nauramaan. Muistisairaot ihmiset kykenivät näkemään eri tilanteiden ja tapahtumien koomiset puolet ja nauramaan niille. Naurun todettiin tarttuvan vaikka aina ei muistisairas ihminen ymmärtäisi, mille nauretaan. Hyvä tunnelma tarttui ja sai aikaan hyödyllistä yhdessä nauramista.

Hoitajien käyttämä huumori vaikutti muistisairaisiin ihmisiin positiivisesti. Hoitajien mielestä huumori paransi muistisairaiden ihmisten elämänlaatua ja lisäsi vuorovaikutusta. Huumori vaikutti rentouttavasti ja vapauttavasti sekä lievitti jännityksiä ja pelkoja. Huumorin avulla hoitajat kokivat voivansa lisätä iloa muistisairaiden ihmisten elämään ja antamaan kaiken kaikkiaan positiivista palautetta. Hoitajat olivat havainneet muistisairaissa ihmisissä virkistymistä ja kotona jaksamista hyvän mielen seurauksena. Huumorista jäänyt hyvä mieli kantoi pitkälle myös seuraaviin kohtaamisiin ja motivoi muistisairaita ihmisiä vertaistukiryhmän toimintaan.

Huumori vaikutti vuorovaikutukseen parantavasti ja sen avulla selviydettiin hankalista tilanteista ja hoitotoimenpiteistä sekä edistettiin kommunikaatiota muistisairaiden ihmisten kanssa. Vaikeissa tilanteissa huumorilla hoitajat auttoivat muistisairaita ihmisiä huomaamaan asioiden hyvät puolet. Huumorin avulla hoitajat loivat luottamuksellisen

hoitosuhteen muistisairaaseen ihmiseen, ja selviytyivät hankalista hoitotilanteista hyvällä mielellä. Muistisairaiden välisiä pieniä riitoja pystyttiin myös ratkomaan huumorin käytöllä.

Kaiken kaikkiaan hoitajien mukaan huumori sopi erittäin hyvin muistisairaiden ihmisten hoitoon. Yleensä sillä nähtiin olevan pelkästään positiivisia vaikutuksia ja se koettiin tärkeäksi, jopa välttämättömäksi osaksi hoitoa. Kaikkiin tilanteisiin huumori ei hoitajien mielestä sovi ja eikä huumorilla saanut loukata ketään. Jotta kaikki viihtyisivät, pysyivät hoitajat huumorin käytössään hyvántahtoisessa huumorissa, hyvän maun rajoissa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useiden eri kriteereiden avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa, mikä johtuu laadullisen tutkimusperinteen moninaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan seuraavien tutkimusprosessien vaiheiden osalta: tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen näkökulmista (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003). Seuraavaksi pyrin selostamaan tutkimuksen toteuttamisen vaiheet mahdollisimman tarkasti ja näin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keräämisen olosuhteet kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Lopullinen aineisto muodostui 12 hoitajan vastauksista. Aineistoa kerättiin ensin avointen kysymysten muodossa kyselylomakkeella Muistiliiton kautta sähköpostitse. Kysely ei tuottanut vastauksia kuin kuusi. Tutkimuksen aihe koettiin Muistiliitossa tärkeäksi, joten syy vastausten vähäisyyteen jäi epäselväksi. Kysely lähetettiin keväällä lähellä paikallisten muistiyhdistysten toimintakauden loppua, mikä on kiireinen ajankohta muistiyhdistyksissä. Tämä saattoi vaikuttaa vastausten vähäisyyteen. Kyselylomakkeet välitettiin hoitajille keskusjärjestön eli Muistiliiton kautta. Sähköpostin lähettämisessä ilmeni Muistiliitossa ongelmia, joten hoitajat saivat vain viestin, jossa pyydettiin halukkaita osallistujia pyytämään kyselylomake suoraan tutkijalta. Tämä tietenkin vähensi osallistujien määrää. Kyselylomakkeen palauttaneet hoitajat kokivat huumorin tärkeäksi aiheeksi ja näkivät vaivaa vastataksaan kyselyyn. Vastajat ovat siis valikoituneet, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaamisen hoitajat saattoivat kokea aikaa vieväksi. Lisäksi huumorista kirjoittaminen saatettiin kokea vaikeaksi, kuten Åsted-Kurki & Isola (2001) ovat todenneet.

Aineistoa täydennettiin haastattelemalla Muistiliiton paikallisyhdistysten muistihoitajia. Tutkimukseen valittiin lähellä tutkijaa sijaitsevat paikallisyhdistykset, joissa järjestettiin vertaistukitoimintaa muistisairaille ihmisille. Haastateltavat hoitajat ohjasivat tätä toimintaa omissa yhdistyksissään. Hoitajat olivat viikoittain läheisesti muistisairaiden ihmisten kanssa tekemisissä ja vertaistukiryhmissä muistisairaat ihmiset pystyvät vielä ilmaisemaan itseään, joten huumorin käyttöä ryhmissä saattoi odottaa esiintyvän.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, johon laadittiin teemahaastattelurunko teorian ja kyselylomakkeen perusteella. Teemahaastattelurunkoon laadittiin myös apukysymyksiä, jotta pääteemoja saataisiin syvennettyä tarvittaessa. Apukysymyksiä käytettiin tarvittaessa ja niiden muoto saattoi vaihdella haastattelusta riippuen. Haastattelut nauhoitettiin ja teknisen välineistön toimivuudesta huolehdittiin. Nauhuri toimi haastatteluiden aikana moitteettomasti ja varapatterit sekä sähköjohto olivat aina saatavilla. Nauhoitukset varmuuskopioitiin heti haastatteluiden jälkeen tietokoneelle. Yhden haastattelun aikana haastattelu jouduttiin katkaisemaan hetkeksi häiriön vuoksi, minkä jälkeen haastattelua jatkettiin samaan tapaan kuin ennen katkoa. (Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Haastattelujen aikana havaitsin kehittymistä haastattelijana. Haastattelujen tekeminen jännitti vähemmän ja pystyin rentoutumaan sekä joustamaan haastattelutilanteissa haastateltavan mukaan. Esihaastatteluja ei järjestetty, mikä olisi parantanut haastattelijaan liittyvää tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluissa pyrittiin pysyttelemään pääteemoissa, missä onnistuttiin kohtuullisesti. Kaikki haastateltavat kertoivat näkemyksistään mielellään, minkä vuoksi keskustelua välillä ohjattiin takaisin pääteemoihin. Haastattelun aikana keskustelun luonne oli joustava, joten tarkentavien kysymysten esittäminen oli mahdollista. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Haastattelunauhoitusten laatu oli yleisesti hyvä, vain muutamassa kohdassa haastateltavan puhe oli niin vaimeaa, ettei siitä saanut selvää. Tässä auttoi litteroinnin toteuttaminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, joten tutkijalla oli hyvä muistikuva tilanteesta, eikä oleellisia kohtia haastattelusta jäänyt epäselväksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on pelkistää aineisto kuvaamaan mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Keskeistä analyysissä on luokittelujen tekeminen ja niiden perusteet, jotta voidaan luotettavasti osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, Hirsjärvi ym. 2009.) Aineiston analyysiin käytettiin sisällön analyysiä. Analyysin eteneminen on kuvattu tutkimuksen raportin osiossa 4.3 aineiston analyysi sekä liitteessä 3. Analyysin tueksi esitetään tutkimustuloksissa suoria lainauksia aineistosta. Aineiston analyysin luotettavuutta heikentää luokittelun toteuttaminen yhden tutkijan toimesta. Tuloksien samansuuntaisuutta voitaisiin paremmin arvioida, jos luokitteluun osallistuisi useampi eri henkilö (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003).

7.2 Tulosten tarkastelua

7.2.1 Huumorin merkitys hoitajille

Tässä tutkimuksessa huumorilla oli hoitajille suuri merkitys heidän päivittäisessä elämässään niin työssä kuin vapaa-ajalla. Huumori toimi voimavarana, minkä avulla hoitajat kokivat selviytyvänsä vakavista tilanteista. Ilman huumoria vastoinkäymiset tuntuivat ylitsepäsemättömiltä. Päivittäin huumoria käyttävien ja nauravien ihmisten on todettu selviytyvän paremmin stressaavista ja hankalista tilanteista (Walter ym. 2007, Wanzer ym. 2009). Tan & Schneiderin (2009) tutkimuksessa huumori helpotti omaishoitajien stressiä, rentoutti ja piristi mieltä. Raskaassa tilanteessa huumori auttoi jaksamaan paremmin. (Tan & Schneider 2009.) Myös tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat huumorin avulla voivansa rentoutua ja purkaa stressiä. Kunnon naurun koettiin poistavan jännityksiä ja lisäävän hyvää mieltä kuten ovat todenneet myös Åsted-Kurki ja Isola (2001) sekä Scholl ja Ragan (2003).

Huumorilla oli merkitystä hoitajien työssä jaksamiseen, sillä työ koettiin mielekkäämmäksi, kun huumoria pystyttiin käyttämään vapaasti työyhteisössä. Dean & Majorin (2008) mukaan huumori tukee hoitajien tiimityötä lisäämällä yhteisöllisyyttä ja välittämällä tukea hoitajien välillä. Huumori ja yhdessä nauraminen lähensivät hoitajia rakentaen luottamusta, sekä paransivat stressaavista tilanteista selviytymistä. (Dean & Major 2008.) Kiireisessä ja kuormittavassa hoitotyössä huumori toimii selviytymiskeinona ja

lisää hoitajien jaksamista, hyvää oloa ja hyvinvointia (Vesa 2009). Åsted-Kurjen ja Isolan (2001) tutkimuksessa huumori hoitajien kesken helpotti jännityksiä osastolla, joka puolestaan vapautti ja paransi työilmapiiriä.

Huumorin merkitystä fyysiseen hyvinvointiin eivät hoitajat tuoneet ilmi tässä tutkimuksessa. Pirosen (2005) tutkimuksessa tehohoitotyöntekijöiden mielestä huumori auttoi hoitajia pysymään terveempinä ja jaksamaan pidempään työelämässä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu laajalti huumorin ja naurun vaikuttavan fyysiseen hyvinvointiin muun muassa laskemalla verenpainetta ja sydämen sykettä sekä kohentamalla yleistä terveydentilaa (Adamle & Ludwig 2005, Walter ym. 2007, Tan & Schneider 2009, Takeda ym. 2010, Thaler ym. 2012). Tämä tutkimus pyrki kuvaamaan hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoidossa, joten hoitajien kuvailemat huumorin merkitykset olivat lähinnä psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä. Fyysiseen hyvinvointiin liittyviä huumorin ja naurun vaikutuksia voi olla vaikea todeta tavallisessa elämässä, jonka vuoksi niistä ei osata kertoa. Huumorin vaikutukset voivat olla erilaisia eri ihmisille, minkä vuoksi huumorin merkityskin vaihtelee (Olsson ym. 2002). Kuitenkin tässä tutkimuksessa hoitajien näkemykset huumorin merkityksestä yhtenivät keskenään sekä aiempien tutkimusten kanssa.

7.2.2 Hoitajien huumorin käyttö

Hoitajat kertoivat käyttävänsä huumoria parantamaan ilmapiiriä muistisairaiden ihmisten parissa. Åsted-Kurki ym. (2001) havaitsivat hoitajien käyttämän huumorin ja naurun keventävän ja vapauttavan tunnelmaa vaikeissa tilanteissa. Huumori auttoi luomaan läheisemmät välit potilaisiin ja auttoi niin potilaita kuin hoitajia selviytymään hankalista tilanteista. Kun hoitajat käyttivät huumoria, potilaat kokivat vaikeista asioista keskustelemisen helpommaksi hoitajien kanssa. (Åsted-Kurki ym. 2001.) Myös tässä tutkimuksessa hoitajat käyttivät huumoria vaikeiden tilanteiden keventämiseen ja jännitysten poistamiseen, mikä paransi tunnelmaa muistisairaiden ihmisten hoitotyössä.

Välillä hoitajat käyttivät tietoisesti vitsejä ja hauskoja tarinoita parantamaan ilmapiiriä. Walter ym. (2007) tutkimuksessa huumoriterapia sisälsi humorististen tarinoiden ja sananlaskujen kertomista. Tavoitteena oli saada ihmiset hyvälle tuulelle ja nauramaan.

(Walter ym. 2007.) Humoristisia tilanteita voidaan siis järjestää tietoisesti ja saada aikaan naurun ja huumorin positiivisia vaikutuksia yhdessä nauramisella (Wilkins & Eisenbraun 2009). Tärkeintä huumorin käytössä ei ole huumorin ymmärtäminen vaan hyvän mielen luominen ja ilon lisääminen elämään (Takeda ym. 2010). Vaikka muistisairas ihminen unohtaa vitsin nopeasti, jää iloisesta tunnelmasta hyvä mieli, jonka vaikutukset säilyvät muistisairaahan ihmisen mielessä pitkään (Stevens 2011, Shune & Duff 2012).

Hoitajien mielestä huumoria tuli käyttää yhdenvertaisesti muistisairaiden ihmisten kanssa, millä hoitajat halusivat korostaa muistisairaiden ihmisten kunnioitusta tasavertaisina ihmisinä. Myös Dean ja Gregoryyn (2005) tutkimuksessa huumori oli erittäin tärkeässä roolissa välittäessään ihmisarvon kunnioitusta hoitajan ja potilaan välillä. Samansuuntaisesti nauramisen on todettu edistävän muistisairaiden tasavertaista osallistumista keskusteluun (Wilson ym. 2007). Tasavertaisuus, ihmisarvon kunnioitus ja aikuisena kohtelu ovat tärkeitä arvoja muistisairaille ihmisille, jotka saattavat kokea huonommuutta kognitiivisten kykyjensä heikentyessä (Steeman ym. 2007, Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008). Aikuisena kohtelu ilmeni tutkimuksessa aitoutena, kun huumorin käytössä hoitajat pitivät tärkeänä oman persoonan käyttöä ja teennäisyyden välttämistä. Hoitajien mukaan huumoria ei voi pakottaa, vaan jokainen käyttää huumoria oman huumorintajunsa mukaisesti.

Adamle ym. (2008) totesivat tutkimuksessaan olevan tärkeää vastata potilaan aloittamaan huumoriin. Samaa mieltä olivat myös tutkimukseen osallistuneet muistisairaiden ihmisten parissa työskentelevät hoitajat. Jos muistisairaahan ihmisen aloittamaan huumoriin ei vastaa, voi muistisairaalle ihmiselle jäädä torjumisen tunne. Huumorin käytön torjunta voi pahimmillaan viestiä potilaalle rajoittuneesta kommunikaatiosta hoitajan kanssa, mistä voi olla haittaa seuraavissa vuorovaikutustilanteissa hoitajan kanssa (Adamle ym. 2008). Huumorin käyttöä muistisairaiden ihmisten kanssa helpottaa muistisairaahan ihmisen tunteminen. Takeda ym. (2010) toteavatkin, että luottamuksellinen suhde muistisairaahan ihmisen kanssa olennainen osa huumorin käyttöä. Huumoria ei voi käyttää asianmukaisesti ja oikeassa tilanteessa, jos suhde muistisairaaseen ihmiseen ei ole kunnossa. (Takeda ym. 2010.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Åsted-Kurki & Isola 2001, Dean & Major 2008) on havaittu hoitajien käyttävän mustaa huumoria. Tässä tutkimuksessa hoitajat eivät tuoneet esiin mustaa huumoria juurikaan. Hoitajien mielestä mustaa huumoria ilmeni hoitajien kesken sekä muistisairaiden ihmisten kesken, mutta ei hoitajan ja muistisairaana ihmisen välillä. Toisaalta tässä tutkimuksessa ei keskitytty hoitajien väliseen huumorin käyttöön eikä mustan huumorin ilmenemiseen, mikä ei tarkoita ettei mustaa huumoria ilmenisi muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Dean ja Gregory (2005) mukaan mustaa huumoria voi käyttää hoitajan ja potilaan välillä, jos hoitosuhde on erittäin hyvä, hoitaja tuntee potilaan hyvin ja keskinäistä, molemminpuolista vitsailua on ollut jo pidemmän aikaa.

7.2.3 Hoitajien huumorin käytön vaikutukset muistisairaisiin ihmisiin

Hoitajien käyttämällä huumorilla oli useita positiivisia vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin. Hoitajien mukaan huumori paransi muistisairaiden ihmisten elämänlaatua rentouttamalla ja vapauttamalla, lisäämällä hyvää oloa, nostamalla mielialaa ja motivoimalla heitä. Hoitajat havaitsivat huumorilla olevan merkitystä onnistumisen tunteen luomisessa. Samansuuntaisesti ovat havainneet Snyder ja Drego (2006) tutkimuksessaan, jossa nauru mahdollisti muistisairaille ihmisille normaalin vuorovaikutuksen kokemuksen kun he kykenivät naurattamaan muita. Lisäksi toisten ihmisten naurattaminen luo hyvää mieltä ja lisää kommunikaatiota toisten kanssa, millä on vaikutusta muistisairaana ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Wilson 2007, Stevens 2011).

Hoitajien mielestä vuorovaikutus muistisairaiden ihmisten kanssa parani huumorin avulla. Huumori auttoi rakentamaan luottamuksellisen suhteen muistisairaaseen ihmiseen ja näin paransi myös kommunikaatiota heidän kanssaan. Hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutus auttoi tilanteissa, joissa muistisairas ihminen ei olisi halunnut esimerkiksi osallistua hoitotoimenpiteisiin. Käskytävällä tyylillä saattaa laukaista käytösoireen, jos hoitaja ei huomioi muistisairaana ihmisen mielentilaa (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008). Åsted-Kurki & Isola (2001) ovat todenneet huumorin toimivan potilaan ja hoitajan selviytymiskeinona eri hoitotoimenpiteistä, noloista ja epämiellyttävistä tilanteista. Myös tässä tutkimuksessa hoitajien mielestä huumorilla pääsi noloista ja vaikeista tilanteista eteenpäin niin, ettei kenellekään jäänyt nolouden tunnetta. Hoitajien tulisi olla

tietoisia tavastaan kommunikoida muistisairaiden ihmisten kanssa, sillä heillä on paljon vaikutusta siihen miten muistisairaavat kokevat tilanteensa (Steeman ym. 2007).

Adamlen ja Ludwickin (2005) tutkimuksessa havaittiin huumorin ilmenevän kaikenlaisissa vuorovaikutustilanteissa ilman teennäisiä vihjeitä tai suostuttelua. Samansuuntaisesti tässä tutkimuksessa hoitajat käyttivät huumoria kaikissa vuorovaikutustilanteissa muistisairaiden ihmisten kanssa. Hoitajat käyttivät huumoria myös ristiriitatilanteiden tai umpikujan ajautuneiden tilanteiden ratkaisemiseen, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu (Åsted-Kurki & Liukkonen 1993, Åsted-Kurki ym. 2001).

Huumori oli hoitajien mukaan osa keskustelua, eikä sitä tarvinnut erityisesti ajatella. Dean & Major (2008) mukaan hoitajat osaavat käyttää huumoria luontaisesti oikein. Tärkeintä huumorin käytössä on potilaan vastaanottavaisuus sekä ajoitus. Hoitajat voivat luottaa huumorin käytössä omaan tunneälyynsä, kunhan käyttäytyvät luonnollisesti. (Dean & Major 2008.) Jos hoitaja ei ymmärrä huumorin merkitystä ihmisen elämässä, ei hän pysty tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa, jossa huumorilla on osansa. Huumorin tarkoituksena saada ihminen hyvälle tuulelle, joten voidaan ajatella huumorin merkitsevän hyvän elämän arvoa ihmiselle. (Åsted-Kurki ym. 2001.)

Hoitajien mukaan huumori sopi erittäin hyvin muistisairaiden ihmisten hoitoon. Scholl ja Raganin (2003) mukaan huumori saattaa olla haitallista, jos sitä käytetään niin, ettei se vastaa potilaan mieltymyksiä tai tunteita. Huumorin tulee myös vastata potilaan ikää ja kiinnostuksen kohteita. (Scholl & Ragan 2003.) Muistisairaiden ihmisten ja hoitajien välillä voi olla huumorin käytössä eroja, mikä voi johtua sukupolvien välisistä eroista. Muistisairaille ihmisillä tapahtuu normaalin ikääntymisen lisäksi suurempia fyysisiä ja kognitiivisia muutoksia, mitkä voivat haitata huumorin käyttöä. (Wanzer ym. 2009.) Kuitenkin hoitajien mielestä huumori oli tärkeä osa muistisairaiden ihmisten huumoria, kunhan sillä ei loukattu ketään. Myös Tan ja Schneiderin (2009) tutkimuksessa omaishoitajien mielestä hyvään huumorin käyttöön kuului, ettei huumorilla loukattu muistisairaita ihmisiä eikä naurettu heidän kustannuksellaan. Dean ja Gregoryyn (2005) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat käyttävät eniten hyväntahtoista, lempeää huumoria. Myös tämän tutkimuksen hoitajat kertoivat pysyttelevänsä huumorin käytössään hyvän maun rajoissa ja hyväntahtoisessa huumorissa.

7.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa on kuvailtu hoitajien käyttämää huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Huumoria muistisairaiden ihmisten hoitotyössä on tutkittu vielä vähän, vaikka muistisairaiden ihmisten määrän ennustetaan nousevan tulevaisuudessa. Huumori on osa ihmisen persoonaa, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja kokemuksiin sairaudesta ja terveydestä. Huumorin käyttöön tottuneen ihmisen täytyisi saada käyttää huumoria myös sairastuessaan tai laitostuessaan. Tutkimustulosten mukaan muistisairaiden ihmisten hoitotyössä hoitajat käyttävät huumoria samoin kuin muidenkin ihmisten kanssa. Muistisairailla ihmisillä kykenevät myös itse käyttämään huumoria ja nauttimaan huumorista yhdessä toisten kanssa. Huumorin ja naurun positiiviset vaikutukset eivät edellytä huumorin tietoista ymmärtämistä, vaan jo yhdessä nauramisella on merkitystä. Tällä on merkitystä hoitotyöhön, jossa hoitaja voi käyttää tietoisesti vitsejä ja hauskoja tarinoita, vaikka kaikki muistisairailla ihmisillä eivät niitä ymmärtäisikään. Muistisairaiden ihmisten kykyä ymmärtää huumoria ei tulisi aliarvioida, vaan aistia ja havainnoida, millä tavalla hän voi osallistua huumoriin.

Tässä tutkimuksessa on saatu vain pintapuolinen kuva huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Huumorin tutkimus on haastavaa, sillä huumorin merkitys on erilainen eri ihmisille. Huumorin hauskuus häviää, kun humoristisista tilanteista yrittää kertoa jälkepäin. Tämä on haaste tutkimuksen tekemiselle, mikä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Hoitajien mielestä huumorin kuvaileminen oli hankalaa niin kirjallisesti kuin sanallisestikin.

Jatkossa muistisairaiden ihmisten huumoria tulisi tutkia lisää paitsi hoitajien myös muistisairaiden ihmisten läheisten näkökulmasta. Miten läheiset käyttävät huumoria muistisairaiden ihmisten kanssa ja minkälaisia vaikutuksia he ovat havainneet huumorilla olevan? Lievää muistisairautta sairastavien ihmisten omia näkemyksiä huumorin käytöstä voisi selvittää haastatteluin ja havainnoinnein. Hoitajien huumorin käyttöä voisi vertailla eri muistisairaiden hoitoyksiköiden sekä yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Lisäksi voisi olla tarpeen luoda tarkempi määritelmä siitä, mitä huumori muistisairaiden ihmisten hoitotyössä on.

LÄHTEET

- Adamle KN, Ludwick R, Zeller R & Winchell J (2008) Oncology nurses' responses to patient-initiated humor. *Cancer Nursing* 31(6): 1-9.
- Adamle KN & Ludwick R (2005) Humor in hospice care: who, when, and how much? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 22(4): 287-290.
- Blackhall A, Hawkes D, Hingley D & Wood S (2011) Vera framework: communicating with people who have dementia. *Nursing Standard* 26(10): 35-39.
- Beard RL, Knauss J & Moyer D (2009) Managing disability and enjoying life: How we reframe dementia through personal narratives. *Journal of Aging studies* 23:227-235.
- Celso BG, Ebener DJ & Burkhead EJ (2003) Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. *Aging and Mental Health* 7(6): 438-445.
- Ceramidas DM (2012) Faith-based cognitive behavioral therapy: easing depression in the elderly with cognitive decline. *Journal of Christian Nursing* 29(1): 42-48.
- Christie W & Moore C (2004) The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 9(2): 211-218.
- Dean R & Gregory DM (2005) More than trivial: Strategies for using humor in palliative care. *Cancer Nursing*, 28(4), 292-300.
- Dean R & Major JE (2008) From critical care to comfort care: The sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088-1095.
- Eloniemi-Sulkava U & Savikko N (2008) Käyttösoireista kärsivän muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa: Voutilainen P & Tiikkainen P (toim) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit. 232-246.
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström UÅ, Paavilainen E, Pietilä A-M, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åsted-Kurki P (2012) Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Erkinjuntti T, Hietanen M, Kivipelto M, Strandberg T, Huovinen M (2009) Pidä aivosi kunnossa. Juva. WS Bookwell Oy.
- Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (2010) Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) Muistisairaudet. Duodecim. WS Bookwell Oy, Porvoo. 16-20.
- Erkinjuntti T (2010) Dementian käsite. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Erkheikki-Kurtti M (2004) Potilaiden näkemyksiä huumorista hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Oulu. Oulun yliopisto.
- Hammar LM, Emami A, Götell E & Engström G (2011) The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of Clinical Nursing* 20(7-8): 969-978.
- Hirsjärvi S & Hurme H (2010) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Kalkas H & Sarvimäki A (1996) Hoitotyön etiikan perusteet. Juva. WSOY.

- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K (2013) Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karvinen V (2005) Naurua peloille. Musta huumori arjen valopilkkuna. Tampere. Cityoffset Oy.
- Knuuttila S (1992) Kansanhuumorin mieli. Kaskut maailmankuvan aineksena. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 554. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L (2003) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. 21-43.
- Leino-Kilpi H (2008) Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 23-35.
- Luoma M-L (2008) Elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen P & Tiikkainen P (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit. 74-89.
- MacRae H (2008) 'Making the best you can of it': living with early-stage Alzheimer's disease. *Sociology of Health and Illness* 30(3): 396-412.
- Martin RA (2006) Psychology of humor: An interactive approach. Academic Press, Burlington, MA, USA. E-kirja.
- McCreaddie M (2010) Harsh humour: A therapeutic discourse. *Health & Social Care in the Community* 18(6), 633-642
- 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: 1079-1091.
- McCreaddie M & Wiggins S (2008) The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing* 61(6): 584-595.
- Metsämuuronen J (2009) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. International Methelp Oy. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- MOT (2012) Kielitoimiston sanakirja. WWW-dokumentti. <http://mot.kielikone.fi/pc124152.oulu.fi:8080/mot/OUYO/netmot.exe> Ei päivytystietoja. Luettu 22.2.2013.
- Moos I (2011) Humour, irony and sarcasm in severe Alzheimer's dementia - a corrective to retrogenesis? *Aging and Society* 31: 328-346.
- Muistiliitto (2009) Alueellinen toiminta. WW-dokumentti. http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/alueellinen_toiminta/ Ei päivytystietoja. Luettu 12.2.2013.
- Murphy J & Oliver T (2013) The use of talking mats to support the people with dementia and their carers to make decisions together. *Health and Social Care in the Community* 21(2): 171-180.
- Olsson H, Backe H, Sorensen S & Kock M (2002) The essence of humour and its effects and functions: A qualitative study. *Journal of nursing management* 10(1), 21-26.
- Parsons-Suhl K, Johnson ME, McCann JJ & Sohlberg S (2008) Losing one's memory in early Alzheimer's disease. *Qualitative Health Research* 18(1): 31-42.
- Phillips LJ, Reid-Arndt SA & Pak Y (2010) Effects of a creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia. *Nursing Research* 59(6): 417-425.

- Pietilä M, Heimonen S, Eloniemi-Sulkava U, Savikko N, Köykkä T, Sillanpää-Nisula H, Frosti S & Saarenheimo M (2010) Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Gerontologia* 2010(3): 261-266.
- Piironen K (2005) Huumorin ilmeneminen ja yhteys työhyvinvointiin teho-osastolla. Pro gradu - tutkielma. Oulu. Oulun yliopisto.
- Polit DF & Beck CT (2008) *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Eight edition. Philadelphia. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.
- Saarnio R & Isola A (2010) Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän demen-toituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. *Gerontologia* 2010 (4): 323-334.
- Shune S & Duff MC (2012) Verbal play as an interactional discourse resource in early stage Alzheimer's disease. *Aphasiology* 26(6), 811-825.
- Snyder L & Drego R (2006) Experiences of loss and methods of coping with loss for persons with mild-moderate Alzheimer's. *Alzheimer's Care Quarterly* 7(3): 152-162.
- Soininen H & Hänninen T (2010) Muistioireiden diagnostiikka. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) *Muistisairaudet*. Duodecim. Porvoo. WS Bookwell Oy. 76-85.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. PDF-Dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1> Luettu 12.3.2013.
- Steeman E, Godderis J, Grypdonck M, de Bal N & Dierckx de Casterlé B (2007) Living with dementia from the perspective of older people: Is it a positive story? *Aging and Mental Health* 11(2): 119-130.
- Stevens J (2011) Stand up for dementia: Performance, improvisation and stand up comedy as therapy for people with dementia; a qualitative study. *Dementia* 11(1): 61-73.
- Suhonen J, Alhainen K, Eloniemi-Sulkava U, Juhela P, Juva K, Löppönen M, Makkonen M, Mäkelä M, Pirttilä T, Pitkälä K, Remes A, Sulkava R, Viramo P, Erkinjuntti T (2008) Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. *Suomen Lääkärilehti* 63(10): 9-22.
- Sulkava R (2010) Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R & Viitanen M (toim.) *Geriatría*. Duodecim. Porvoo. WS Bookwell Oy. 120-138.
- Thaler A, Posen J, Giladi N, Manor Y, Mayanz C, Mirelman A & Gurevich T (2011) Appreciation of humor is decreased among patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders* 18:144-148.
- Topo P, Sormunen S, Saarikalle K, Räikkönen O & Eloniemi-Sulkava U (2007) Koh-taamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. *Stakes. Tutkimuksia* 162. Vaajakoski. Gumme-rus Oy.
- Tan T & Schneider M (2009) Humor as a coping strategy for adult-child caregivers of individuals with alzheimer's disease. *Geriatric nursing* 30(6): 397-408
- Tanay MAL, Roberts J & Ream E (2013) Humor in adult cancer care: a concept analy-sis. *Journal of Advanced Nursing* 69(9): 2131-2140.

- Takeda M, Hashimoto R, Kudo T, Okochi M, Tagami S, Morihara T, Sadick G & Tanaka T (2010) Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicines* 10(28): 1-7.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Viramo P & Sulkava R (2010) Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H (toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Porvoo. WS Bookwell Oy. 28-36.
- Walter M, Hänni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F & Savaskan E (2007) Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 22: 77-83.
- Wanzer MB, Sparks L & Frymier AB (2009) Humorous communication within the lives of older adults: the relationships among humor, coping efficacy, age and life satisfaction. *Health Communication* 24: 128-136.
- Wild B, Rodden FA, Grodd W & Ruch W (2003) Neural correlates of laughter and humour. *Brain* 126: 2121-2138.
- Wilkins J & Eisenbraun AJ (2009) Humor theories and the physiological benefits of laughter. *Holistic Nursing Practice* 23(6): 349-354.
- Wilson BT, Müller N & Damico JS (2007) The use of conversational laughter by an individual with dementia. *Clinical Linguistics & Phonetics* 21(11-12): 1001-1006.
- Wilson R, Rochon E, Mihailidis A & Leonard C (2012) Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's disease during an activity of daily living. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 55: 328-341.
- Vesa P (2009) Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Åsted-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.
- Åsted-Kurki P, Isola A, Tammentie T & Kervinen U (2001) Importance of humor to client-nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice* 7: 119-125.
- Åsted-Kurki P & Liukkonen A (1993) Huumori hoitotyössä – ”Imeläpussi leuan alla on hyvä elää” (94-vuotias Hanna, 10 vuotta vanhainkodissa asunut). *Hoitotiede* 5(4): 178-183.

Vastaa kysymyksiin (6 kpl) omien havaintojesi mukaan.

LIITE 1

Vastauksissa **tärkeintä on sisältö**, ei kirjallinen tai kielellinen ulkoasu, joten voit siis kirjoittaa Sinulle ominaiseen tyyliisi vapaasti. Tilaa voit käyttää niin paljon kuin tarvitset.

1. Kerro tähän hieman taustatietoja itsestäsi kuten sukupuoli, ikä ja ammattikoulutus. Kuvaile myös minkälainen olet luonteeltasi.

2. Mitä huumori sinun mielestäsi tarkoittaa ja mitä huumori sinulle merkitsee?

3. Miten huumori omasta mielestäsi yleensä ilmenee ja minkälaisissa tilanteissa?

4. Miten huumori sopii mielestäsi muistisairaiden ihmisten hoitoon?

5. Kirjaa tähän vapaamuotoisesti ohjaamasi ryhmän kokoontumisen jälkeen havaintosi muistisairaiden ihmisten huumorista. Apukysymyksiä voit käyttää halutessasi.

1. Minkälaista huumoria muistisairaajat ihmiset käyttävät?
2. Miten he käyttävät huumoria?
3. Mitkä asiat saavat muistisairaajat ihmiset nauramaan?
4. Mihin tarkoitukseen muistisairaajat käyttävät huumoria?
5. Missä tilanteissa huumori ilmenee?
6. Miten itse käytit huumoria ja miten se vaikutti muistisairaisiin tai tilanteen kehittymiseen?
7. Minkälaisissa tilanteissa käytit huumoria ja miksi?

6. Onko vielä jotain, mitä haluaisit kertoa?

Tarkistathan, että vastasit kaikkiin kysymyksiin. Sydämellinen kiitos vastauksistasi!

1. Taustatiedot

- Mikä olet koulutukseltasi?
- Kauanko olet työskennellyt muistisairaiden ihmisten parissa?
- Kuinka pitkä on työkokemuksesi hoitajana?
- Minkälainen olet luonteeltasi?

2. Huumorin merkitys

- Mitä huumori sinun mielestäsi on?
- Miten huumori ilmenee?
- Minkälaisissa tilanteissa huumoria esiintyy?
- Mitä huumori merkitsee sinulle?

3. Muistisairaat ja huumori

- Kuvaile millaisessa tilanteessa huumori tuli esiin muistisairaahan kanssa?
- Millaista huumoria muistisairaat ihmiset käyttävät?
- Miten huumori ilmenee?
- Mihin tarkoitukseen he käyttävät huumoria?
- Missä tilanteissa huumori ilmenee?
- Mitkä asiat saavat muistisairaat ihmiset nauramaan?
- Miten itse käytät huumoria muistisairaiden ihmisten kanssa?
- Miten käyttämäsi huumori vaikutti muistisairaisiin?
- Minkälaisissa tilanteissa huumoria voi käyttää? Miksi?
- Sopiiko huumori muistisairaiden ihmisten hoitoon?

Hoitajien huumorin käyttö

Pelkistetyt ilmaukset

- Huumorin käyttö kannattaa, koska se helpottaa pahaa oloa
- Huumorin avulla yrittää vapauttaa vaikeaa tunnelmaa
- Jännittyneen tunnelman saa huumorilla laukaistua ja se helpottaa kaikkia
- Käytän huumoria sopivassa paikassa keventämään, rentouttamaan ja vapauttamaan
- Retkillä kevennetään tunnelmaa hauskoilla tarinoilla ja vitsikkäillä jutuilla

- Välillä kerrotaan vitsejä ja luetaan vitsikirjoja
- Luetaan vitsejä ja ne naurattavat muistisairaita
- Yleensä spontaania, joskus luetaan vitsikirjoja
- Tietoisesti järjestetään huumoria kertomalla vitsejä ja juttuja

- Tärkeintä ryhmissä on että siellä on mukavaa
- Ryhmän kokoontumisiin täytyy panostaa, että kaikki lähtevät hyvillä mielin
- Hyvän mielen luomiseen ryhmässä
- Huumorilla pyritään antamaan kaikille ryhmäläisille hyviä kokemuksia
- Huumori oleellinen osa ryhmän toimintaa
- Musiikin ja laulun avulla saa rentoutettua, jonka jälkeen huumorin käyttökin alkaa sujua

- Käytin huumoria tuomaan iloa siihen hetkeen
- Elämän loppuvaiheessa auttaa jaksamaan
- Tuo iloa muuten rutinoituneisiin päiviin
- Ilman huumoria elämä on tylsää

Alakategoria

Keventämään tunnelmaa

Luetaan vitsejä

Hyvän mielen luominen

Lisää iloa elämään

LIITE 3(1)

Yläkategoria

Ilmapiirin parantaminen

- Hoitajien tekemisten ja kommellusten näkemisestä muistisaira
voivat saada hauskaa irti
 - Toisten kommellusten näkeminen helpottaa; sattuu sitä muillekin
 - Kohdistan huumorin itseeni ja omiin sattumuksiini
 - Omaa persoonaa ja omia kommelluksia käyttäen
 - Heitetään huumoria yhdessä muistisairaiden kanssa
 - Huumorista nautitaan yhdessä
 - Huumorilla halusin välittää hyväksyntää
 - Huumoria käytetään tasavertaisena ihmisenä muistisairaiden kanssa
-
- Ihmisten tunteminen auttaa huumorin käytössä
 - Muistisairaana elämänhistorian ja mieltymysten tunteminen
helpottaa huumorin käyttöä
 - Vaisto kertoo miten käyttää huumoria, kun saa yhteyden ihmiseen
 - Tärkeä tuntee ihminen ja ymmärtää hänen huumoriaan
 - Huumorin käytössä on huomioitava aina asiakas
 - Pitää tutustua toisiin ja heidän huumoriinsa
 - Huumori on vastavuoroisuutta ja vaatii toisen käyttämän
huumorin ymmärtämistä
 - Muistisairaana mieltymysten tunteminen auttaa
huumorin käytössä mahdollisimman pitkään
 - Isommassa porukassa vaikeampi löytää kaikkia viihdyttävää huumoria
 - Jos ei lähde muistisairaana huumorin mukaan, se voi olla raskasta hänelle.
 - Pitää pystyä vastaamaan toisen aloittamaan huumoriin,
ettei torjuisi toista huumorin käytössä
 - Toisen aloittamaan huumoriin voi vastata samalla tavalla
 - Huumoria voi käyttää tilanteen mukaan ja siten miten asiakas itse sitä käyttää
 - Ei saa loukkaantua muistisairaiden kommentteista
-
- Toisilla on enemmän huumoria kuin toisilla
 - Nuorilla ei välttämättä ole vielä kokemusta että miten kannattaa tehdä
 - Huumori osa työntekijän persoonaa, väkisin ei kannata väentää
sillä muistisairaana aistii jos ei ole aito
 - Pitää ymmärtää huumoria ja laittaa itsensä likoon
 - Pitää pistää itseään likoon huumoriin
 - Muistisairasta ei voi muuttaa, joten työntekijä voi muuttaa vain

Tasavertaisuus

Vastavuoroisuus

Aitous

Yhdenvertaisuus

LIITE 3(3)

- omaa toimintaansa ja huumori on siinä yksi työkalu
- Ohjaajan hyvä tuuli tarttuu ja helpottaa positiivisten asioiden tuomista, niin että kaikille tulisi hyvä mieli
 - Huumorin täytyy olla aitoa, muistisairaavat vaistoavat teennäisyyden
 - Kehon kielen täytyy olla sanojen kanssa tasapainossa
 - Oma olemus ja sanaton viestintä ja äänenpaino paljastavat jos ei ole hauska tuulella / yrittää väkisin
 - Huumori tulee omasta persoonasta
 - Ei voi väkisin yrittää olla hauska, jos tilannekaan ei ole sellainen