



Humor trotz(t) Stress?

Bedeutungen, Möglichkeiten und Grenzen bemerkenswerter Phänomene

Christen Luzia

S16542722

Eigner Kristina

S16542946

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Pflege
Studienjahr:	Dipl. PF 16
Eingereicht am:	5. April 2018
Begleitende Lehrperson:	Doris Ruhmann

**Bachelorarbeit
Pflege**

Rire, c`est bon pour la santé!

(Johann Schneider-Amann)

Abstract

Einleitung: Laut Lobsiger, Kägi und Burla (2016) ist jede vierte Pflegefachperson aus dem Beruf ausgetreten und jede sechste nicht mehr erwerbstätig. Belastende Situationen im Berufsalltag führen bei vielen Pflegefachpersonen zu Stress. Hält dieser über längere Zeit an, leidet die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Pflegefachpersonen. Im Extremfall droht gar ein Burnout. Eine Methode von Stressbewältigung ist der Humor. Richtig eingesetzt könnte dieser, Kündigungen und damit verbundene Fluktuationen innerhalb eines Pflorgeteams reduzieren. Handlungsmethoden sind notwendig um präventives und gesundheitsförderndes Verhalten zu erzielen.

Ziel: In dieser Arbeit sollen Empfehlungen für den Einsatz von Humor gegeben werden, die im Berufsalltag von Pflegefachpersonen eingesetzt werden können.

Methode: Durch systematisierte Literaturrecherchen wurden sechs für das Thema relevante Studien identifiziert, zwei qualitative und vier quantitative. Diese Studien wurden kritisch beurteilt und Evidenzlevels zugeordnet.

Ergebnisse: Die aus der Literatur gefilterten Ergebnisse wurden Kategorien zugeteilt: Humorverstehen, Work-Life-Balance, Kommunikation und Zeit.

Schlussfolgerung:

Zur Messung des Stresslevels von Pflegefachpersonen empfiehlt sich die Implementierung eines Assessmentinstruments. Humorvolle Bewältigungsstrategien werden für jede und jeden Einzelnen sowie für Pflorgeteams abgegeben. Zur professionellen Anwendung von Humor sind Offenheit und der Wille notwendig. Richtig eingesetzter Humor ist eine Form der Bewältigung.

Keywords: nurse, nursing, patient, hospital, workplace, humor, humour, funny, coping, coping strategy, stress, pressure

Inhaltsverzeichnis

1	Pflege(n) am Limit – Ein Fallbeispiel.....	1
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Relevanz der Thematik	2
1.2	Zielsetzungen und Fragestellung	4
1.3	Abgrenzungen.....	5
1.3.1	Phänomen	5
1.3.2	Population.....	5
1.3.3	Setting	5
2	Theoretischer Hintergrund	6
2.1	Stress	6
2.1.1	Burnout in der Pflege	7
2.2	Salutogenese	8
2.3	Humor	10
2.3.1	Bedeutung des Humors – Psychohygiene.....	11
2.3.2	Humortheorien.....	12
2.3.3	Humorstile.....	12
2.3.4	Gelotologie versus Gelotophobie.....	13
2.3.5	Lachen.....	14
2.4	Bewältigung.....	15
2.4.1	Humor als Bewältigungsstrategie	16
3	Methode.....	18
3.1	Durchführung der Literaturrecherche	18
3.1.1	Keywords.....	18
3.1.2	Limitierungen	19
3.1.3	Ein- und Ausschlusskriterien.....	19
3.2	Vorgehen der Literaturrecherche.....	20
3.3	Beurteilung der integrierten Studien	21
4	Ergebnisse.....	21
4.1	Übersicht der Studien.....	22
4.2	Beschreibung und Beurteilung der verwendeten Studien.....	26
4.3	Vorstellung der Ergebnisse	32
4.3.1	Humorverstehen	33
4.3.2	Work-Life-Balance	34
4.3.3	Kommunikation	35
4.3.4	Zeit.....	37

5 Diskussion	38
5.1 Interpretation der Ergebnisse	38
5.2 Theorie-Praxis Transfer.....	42
6 Schlussfolgerung	44
6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis.....	44
6.1.1 Therapeutischer Humor	46
6.1.2 Implikationen für das Pflorgeteam.....	46
6.2 Empfehlungen für die Pflegeforschung	48
6.3 Limitationen dieser Arbeit.....	49
Literaturverzeichnis.....	50
Abbildungsverzeichnis	54
Tabellenverzeichnis	54
Wortzahl.....	55
Eigenständigkeitserklärung.....	57
Anhänge	58
Anhang A: Protokolle Datenbankrecherche	58
Anhang B: Zusammenfassung der Studien.....	63
Anhang C: 6S-Pyramide (DiCenso et al., 2009).....	82
Anhang D: The Nursing Stress Scale (Healy und McKay, 2000)	82

1 Pflege(n) am Limit – Ein Fallbeispiel

Auf einer Bettenstation im Akutspital herrscht eine hektische Atmosphäre. Die Pflegefachperson ist besonders gefordert. Erneut ein Krankheitsausfall! Sofort versucht sie telefonisch Teammitglieder für ein kurzfristiges Einspringen zu erreichen - erfolglos. Gleichzeitig muss die Pflegefachperson nun die doppelte Anzahl Patientinnen und Patienten betreuen. Sich einen Überblick zu verschaffen und Prioritäten zu setzen, stellt sie vor eine grosse Herausforderung. Jeder und jedem Einzelnen und dazu auch sich selbst gerecht zu werden, erweist sich als aussichtslos. Bei der Mobilisation einer Patientin in den Lehnstuhl, kann nur eine anstatt der notwendigen zwei Pflegefachpersonen mitwirken. Plötzlich zeigt ein Patient eine hämodynamische Instabilität - die für ihn zuständige, noch unerfahrene Kollegin, ist mit der Notfallsituation überfordert und bittet um Hilfe. Diese unvorhersehbare Situation stellt einen zusätzlichen Stressfaktor für alle Beteiligten dar. Verzweifelt beginnt die Pflegefachperson ihren Patientinnen und Patienten nur noch kurz angebundnenen zu begegnen. Der Pflegefachperson schiessen Tränen in die Augen, die Überforderung ist sichtbar. Trotzdem versucht sie die Arbeit weiter zu bewältigen. Eine notwendige Pause rückt in weite Ferne und der Druck auf die Blase steigt. Die Gesamtsituation wird zu einem emotionalen Ballast, die Pflegefachperson ist erschöpft. Hat sie auch nichts vergessen? Sie hat ein schlechtes Gewissen.

1.1 Problemstellung

Das beschriebene Fallbeispiel zeigt eine Realität von Pflegefachpersonen im Berufsalltag auf. Gemäss Lobsiger et al. (2016) können emotionale Belastungen und Stress langfristig zu einem Burnout führen. Die Berufsaustritte von Pflegefachpersonen in der Schweiz liegen bei 46%. Emotionale Erschöpfung war einer der Gründe, weshalb ein Weggang aus dem Beruf in Betracht gezogen wurde (Lobsiger et al., 2016). Schwendimann, Ausserhofer, De Geest und Widmer (2014) zeigen auf, dass herausfordernde Situationen zum Alltag vieler Berufsgruppen gehören. Belastungen können mehr oder weniger erfolgreich bewältigt werden. Wichtig ist, die Attraktivität der Arbeitsplätze zu gewährleisten, um das Personal im Beruf zu halten beziehungsweise für den Beruf zu gewinnen. Personalressourcen, Motivation und Umgebungsfaktoren haben darauf, einen wichtigen Einfluss. Im internationalen Vergleich zeigen sich deutliche Unterschiede in den Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen.

Das Verhältnis der Zahl der Pflegefachpersonen zur Zahl Patientinnen und Patienten variiert in europäischen Kliniken enorm. In Norwegen betreut eine Pflegefachperson durchschnittlich 5,4 Patientinnen und Patienten und in Deutschland bis zu 13. Die Schweiz lag hier im Mittelfeld mit 7,8 Patientinnen und Patienten pro Pflegefachperson (Schwendimann et al., 2014). Schmidt (2015) verdeutlicht, dass Dauerstress, dominierende Verhaltensmuster, wie Passivität und Unterordnung, hervorrufen kann. Stress wird durch einen Stressor in Gang gesetzt und befähigt in schwierigen Lagen schnell zu reagieren. Im Körper werden dabei grosse Energiemengen freigesetzt, deren Fehlen eine Erschöpfung auslöst. Stresssituationen gestalten den Umgang mit anderen Menschen konfliktreicher, wodurch sich Meinungsverschiedenheiten und aggressives Verhalten bemerkbar machen (Schmidt, 2015). Kleinknecht-Dolf, Frei, Spichiger, Müller, Martin und Spirig (2015) zeigen in ihrer quantitativen Studie mit 294 Pflegefachpersonen auf, dass 55% davon Stress erleben. Stress in all seinen Formen ist im Berufsalltag von Pflegefachpersonen keine Seltenheit, sondern ein relevantes Phänomen. Angesichts der Bedeutung professioneller ethischer Prinzipien in der täglichen Pflegepraxis, könnte diese Erkenntnis dazu führen, dass die Stressprävention intensiviert und moralischer Stress reduziert wird (Kleinknecht-Dolf et al., 2015). Im folgenden Kapitel wird die Relevanz dieser Thematik erläutert. Auf die Unterscheidung zwischen positiven und negativen Stress und den damit verbundenen und umfangreichen Auswirkungen auf die Gesundheit wird im Theorieteil differenzierter eingegangen.

1.2 Relevanz der Thematik

Um Stress im Berufsalltag entgegen wirken zu können, sind Formen der Bewältigung notwendig. Denn die Anforderungen an Pflegefachpersonen steigen rasant an. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2018) erwähnt, dass wegen der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und dem damit verbundenen Anstieg der Krankenkassenprämien der wirtschaftliche Druck für die Kliniken steigt. In immer kürzerer Zeit sollen ein Vielfaches an Behandlungen und Therapien durchgeführt werden. Beispielsweise ist seit 2012 durch die Einführung des Diagnosis Related Groups (DRG) Systems in der Schweiz, ein erheblicher Mehraufwand für Pflegefachpersonen entstanden. Der Grund dafür ist, dass die Kliniken die Behandlungskosten vorwiegend aufgrund medizinischer Diagnosen berechnen müssen. Der direkte und indirekte Pflegeaufwand ist in den DRG ungenügend ersichtlich und hat keinen unmittelbaren Bezug zu den effektiv erbrachten Leistungen von Pflegefachpersonen.

Das DRG System muss deshalb hinterfragt werden, da kürzere Behandlungszeiten nicht automatisch weniger pflegerischen Aufwand bedeuten. Die Konsequenz davon ist, dass entsprechend mehr Pflegefachpersonal benötigt wird (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, 2018). Merçay (2016) zeigt diesbezüglich auf, dass mit der aktuellen Zahl von Ausbildungsabschlüssen der wachsende Personalbedarf bei weitem nicht gedeckt werden kann. Die Kliniken in der Schweiz sind abhängig von Auslandsrekrutierungen. Massnahmen zur Förderung des eigenen beruflichen Nachwuchses sind absolut notwendig. Grüni und Dolder (2009) beantworten die Frage welche Massnahmen hierfür benötigt werden. Sie schreiben, dass beispielsweise eine kompetenzgerechte Verteilung von Rollen, angemessene Arbeitsbelastungen oder Motivation durch Führungskräfte nötig sind. Dies sind Schlüsselfaktoren für die Erhaltung des Personals oder solche, die helfen, Wiedereinstiege zu erleichtern (Grüni & Dolder, 2009). Aus den aufgeführten Argumentationen lässt sich ableiten, dass bessere Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf geschaffen werden müssen. Damit könnten Berufsaustritte verhindert und die Gesundheit beeinflusst werden. Spezifische Bewältigungsstrategien, welche sich mühelos in einen belastenden und stressigen Berufsalltag integrieren lassen, sind notwendig. Voraussetzungen dafür sind die Offenheit und der Wille, eine persönliche Veränderung erleben zu wollen (Zimmer, 2013; Lobsiger et al., 2016). Pörksen und Schulz von Thun (2014) sind der Überzeugung, dass wenn der Humor gerade in schwierigen Situationen bewahrt wird, es möglich ist selbst im belastenden Berufsalltag den Stress für einen Augenblick zu reduzieren. Bisherige Literatur thematisierte den Humor vor allem im Hinblick auf die Patientinnen und Patienten. Humor spielt jedoch auch für Pflegefachpersonen eine bemerkenswerte Rolle im Umgang mit schwierigen Situationen. Er kann zu einem besseren Arbeitsklima führen und somit problemlösungsorientiert innerhalb eines Teams fungieren (Siegel, 2005). Die vorliegende Arbeit soll klären, inwieweit der Humor die Bewältigung von Stress im Berufsalltag von Pflegefachpersonen positiv beeinflussen kann.

1.2 Zielsetzungen und Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist das Erarbeiten von gezielten Handlungsanleitungen für die Bewältigung von Stresssituationen im Berufsalltag von Pflegefachpersonen. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, wird ausschliesslich auf Bewältigungsstrategien im Bereich Humor eingegangen.

Weitere Zielsetzungen:

- Einen Anreiz schaffen für die Entwicklung von Pflegefachpersonen und Tipps geben wie der Berufsalltag freudvoller und entspannter bewältigt werden kann
- Pflegefachpersonen sollen durch diese Arbeit die Möglichkeit sehen, wie sie Stresssituationen bewusst mittels Humor verarbeiten können
- Aussprechen von Empfehlungen zu konkreten Handlungsanweisungen für den täglichen Berufsalltag
- Ein passendes Modell finden, um den Theorie-Praxis-Transfer zu erleichtern

Abgeleitet aus den Zielsetzungen entstand folgende Fragestellung:

Was sagt die Literatur über Empfehlungen zur Stressbewältigung, im Berufsalltag von Pflegefachpersonen im Akutspital, mit dem Schwerpunkt Humor?

1.3 Abgrenzungen

Nachfolgend sind die Abgrenzungen dieser Arbeit bezüglich des Phänomens, der Population und des Settings präzisiert.

1.3.1 Phänomen

In dieser Arbeit steht die Bewältigung von Stress mit Humor im Vordergrund. Dabei soll den möglichen gesundheitsschädigenden Folgen von Stress entgegengewirkt werden. Im Verlauf der Arbeit wird das Phänomen Stress zur Vollständigkeit differenziert beschrieben. Beim Phänomen Humor wurden keine Abgrenzungen gemacht, um der Subjektivität gerecht zu werden.

1.3.2 Population

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt aufgrund der demografischen Entwicklung. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an Pflegefachpersonen. Eine ausschliessliche Auseinandersetzung mit dieser Berufsgruppe ist notwendig, um dem Stress mittels wertvollen Bewältigungsstrategien entgegenzuwirken (Kleinknecht-Dolf et al., 2015). Die Gesundheitsförderung der Pflegefachpersonen soll im Vordergrund stehen. Zu dieser Population gehören Studierende der Pflege sowie Pflegefachpersonen mit abgeschlossener Berufsausbildung. Für diese Arbeit ist es sinnvoll, auch Forschungen mit abweichender Population zu integrieren. Dadurch lassen sich weitere Empfehlungen ableiten, welche auf die Pflegefachpersonen übertragbar sind.

1.3.3 Setting

Herausfordernde Situationen, erhöhte Arbeitsbelastung und der damit verbundene Stress sind in der Arbeitswelt weit verbreitet. In dieser Arbeit wurde der Fokus auf das Setting des Akutspitals gelegt. Die Studiensuche wurde bewusst erweitert, um wertvolle Schlüsse aus dem Vergleich mit anderen Arbeitsplätzen ziehen zu können.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt wird der theoretische Hintergrund anhand der Salutogenese zusammengetragen. Definiert werden die Begriffe Stress, Humor und Bewältigung. Der Schwerpunkt dieses Kapitels ist die Vertiefung zum Thema Humor. Abschliessend zum Theorieteil wird das SMILES-Modell nach Borod (2006) vorgestellt, welches für die Überleitung zum Diskussionsteil steht.

2.1 Stress

Anderson (2002) definiert im Lexikon für Pflege den Stress als Sammelbegriff für eine Reaktion auf Veränderungen. Marksberry (2011) vom Amerikanischen Institut für Stress stellte hingegen fest, dass Stress ein subjektives Phänomen ist und es sich deshalb einer umfassenden Definition entzieht. Schmidt (2015) schreibt, dass Stress zwischen Eustress und Distress unterschieden werden kann. Eustress wird als ein Stress definiert, welcher von den Betroffenen als zu bewältigende Herausforderung interpretiert wird. Erkennbar sind diese, durch das Fühlen freudiger und angenehmer An- und Aufregungen. Die positive Bewertung liegt in der Erwartung von Anerkennung durch das Umfeld und der Gewissheit auf ein sicheres Erfolgserlebnis. Mitentscheidend ob eine Herausforderung als Eustress wahrgenommen wird, ist neben der Herausforderung selbst auch die Persönlichkeit und die Biographie einer Person. Distress wird in die Kategorien erster und zweiter Ordnung unterteilt. Unter der ersten Ordnung wird ein vorübergehendes Stresserlebnis verstanden. Die Bewertung der Situation ist negativ aufgrund der empfundenen Angst, die Situation nicht bewältigen zu können. Wird eine solche Situation trotz Versagensängsten bewältigt, sorgt das Erfolgserlebnis für Wohlbefinden und Stolz. In Zukunft würde eine ähnliche Situation als Eustress statt Distress erlebt werden. Wird hingegen diese Situation nicht erfolgreich bewältigt, führt die Bewertung einer ähnlichen Situation zukünftig zu Distress zweiter Ordnung. Die zweite Ordnung basiert auf einem konkreten Misserfolgserlebnis. Schmidt (2015) formuliert ein Beispiel: *Ein pflegebedürftiger Mensch stürzt, trotz umfangreichen Vorsichtsmassnahmen und verletzt sich dabei.* Besteht eine solche Erfahrung, wird eine ähnliche Situation in Zukunft Distress zweiter Ordnung auslösen. Kommt es häufig zu solcher Art der Bewertung im Berufsalltag, lebt man unter Dauerstress. Distress und Eustress können verschiedenste psychische und physische Auswirkungen auf den Körper haben, siehe Tabelle 1.

Tabelle 1 Auswirkungen von Stress

Körperliche Stressreaktionen	Verhaltensbezogene Stressreaktionen	Emotionale Stressreaktionen
<ul style="list-style-type: none"> • Anstieg der Herzdurchblutung, Blutdruck und Pulsfrequenz, Vasodilatation • Schnellere Atmung, Erweiterung der Bronchien • Bereitstellung von Zuckerreserven (Energie) • Erhöhte Muskelspannung, verbesserte Durchblutung der Skelettmuskulatur • Erhöhung der Schweissdrüsentätigkeit • Erhöhung der Magensäureproduktion, Herabsetzung der Verdauungstätigkeit • Erhöhung der Blutgerinnungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hast/Ungeduld • Sich betäuben/ablenken • Planloses Arbeiten • Erhöhtes Konfliktpotenzial • Unterordnung und Passivität 	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Unruhe • Nervosität • Sich gehetzt fühlen • Unzufriedenheit, Ärger • Angst zu Versagen oder sich zu blamieren • Hilflosigkeit • Niedergeschlagenheit • Depressionen • Selbstvorwürfe • Kreisende, grüblerische Gedanken • Leere im Kopf • Denkblockaden

(Schmidt, 2015)

2.1.1 Burnout in der Pflege

Schmidt (2015) definiert das Burnout als langsam oder plötzlich beginnenden Zustand geistiger, körperlicher und gefühlsmässiger Erschöpfung. Kurz gesagt als *Ausgebrannt sein*. Von einem Burnout-Syndrom wird gesprochen, wenn Stress und Belastungen zu einer dauerhaften Gefährdung der körperlichen und seelischen Gesundheit werden. Die Art und Weise, wie mit Misserfolg umgegangen wird, kann die Entstehung eines Burnouts beeinflussen (Schmidt, 2015).

Auch Gutmann (2016) schreibt, dass das *Ausgebrannt sein* ein weit verbreitetes Thema in der Pflege ist. Folgende Punkte können anzeigen, wann der Zeitpunkt gekommen ist, sich über das eigene Gesundbleiben Gedanken zu machen:

- Gefühlte erhöhte Arbeitsbelastung sowie Zeit- und Leistungsdruck
- Geringe Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Leistung
- Personalknappheit und erhöhte Fluktuation der Angestellten
- Steigende Anforderungen an das Qualitätsmanagement
- Aggression, Angst und Gewalt am Arbeitsplatz

(Gutmann, 2016)

Des Weiteren geht Gutmann (2016) davon aus, dass sich Frustration, Erschöpfung, Depersonalisierung, Pessimismus, Sarkasmus und Zynismus summieren und ein Burnout provozieren können. Langfristige Gefühle von Überforderung und Stress könnten durch folgende Punkte ausgelöst werden:

- Das Gefühl, dem pflegebedürftigen Menschen nicht gerecht zu werden
- Fehlende Zeit (Zeitmanagement)
- Überforderung durch bestimmte Patientengruppen, welche persönliche Grenzen aufzeigen

(Gutmann, 2016)

Gutmann (2016) schildert, dass zur Burnout Prävention eine sorgfältige Psychohygiene notwendig ist. Damit ist gemeint, dass die seelische Gesundheit geschützt und aufrechterhalten werden sollte. Der Empowerment-Ansatz spielt hier eine wichtige Rolle. Gut gelaunte, glückliche und humorvolle Menschen kommen gerne zur Arbeit. Noch lieber kommen sie, wenn Humor am Arbeitsplatz gefördert und gelebt wird. Als zusätzlichen positiven Effekt schafft Humor eine offene, befreiende und heitere Atmosphäre. Damit kann Vertrauen, Wachstum und Reife im Team gesteigert werden. Denn Humor gibt Raum für Offenheit und Kreativität. Ein weiteres prophylaktisches Mittel gegen Burnout ist das Lachen. Wer sich selbst nicht derart wichtig nimmt und über sich lachen kann, kann sich das eigene Leben erleichtern. Nicht vergessen werden darf, dass aus Angestellten schnell selbst Patientinnen und Patienten werden können. Denn ausgebrannt sind wir keine grosse Hilfe mehr, weder unseren Kolleginnen und Kollegen, den Patientinnen und Patienten noch unserem privaten Umfeld oder uns selbst. Spannend ist, dass in stressigen und schwierigen Zeiten in denen der Humor am stärksten gebraucht wird, dieser häufig nicht oder nicht sofort genutzt wird. Umso wichtiger ist es, den eigenen Humor zu trainieren und zu schärfen, damit er in schwierigen Situationen instinktiv abrufbar ist (Gutmann, 2016).

2.2 Salutogenese

Antonovsky und Franke (1997) schreiben, dass das Modell der Salutogenese bereits 1979 formuliert wurde, als Antwort auf die Frage zum Konzept des *sense of coherence*. Jenes Kohärenzgefühl beschrieben Antonovsky und Franke (1997) als eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens gegeben ist.

Dazu gehören laut ihnen drei Komponenten:

- *Verstehbarkeit* beinhaltet die kognitive Fähigkeit, bestimmte Zusammenhänge im Leben logisch herzustellen.
- *Handhabbarkeit* meint, Ressourcen zu erkennen, um sich den verschiedenen Anforderungen zu stellen. Somit lassen sich Anforderungen und Aufgaben bewältigen.
- *Bedeutsamkeit* beschäftigt sich mit der Sinnfrage: Anforderungen und Aufgaben haben einen Sinn.

(Antonovsky & Franke, 1997)

Die grundlegende philosophische Sichtweise, dass sich der menschliche Organismus in einem dynamischen Zustand des Ungleichgewichts befindet, ist das Kernstück der salutogenetischen Orientierung (Antonovsky & Franke, 1997). Das bedeutet, dass Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum bilden. Das Modell hinterfragt, was Menschen krankmacht und versteht demnach Krankheit als Abwesenheit von Gesundheit. Im salutogenetischen Modell wird Krankheit als notwendiger Bestandteil des Lebens angesehen. Der Begründer der Salutogenese, Aaron Antonovsky fragte sich, was Menschen gesund hält. Das Konzept Humor passt in den salutogenen Ansatz. Denn *Humor trotz allem* weist auf die Widerstandsfähigkeit eines Menschen trotz Krankheit hin (Antonovsky & Franke, 1997). Lorenz und Petzold (2016) schildern, dass in der Gesundheitsförderung der Ansatz dieses Modells mit dessen schützenden Faktoren, Potenzialen und Ressourcen des Menschen, in das Interessenszentrum rückt. Krankheit wird als eine Abweichung von der Norm verstanden, welche als Gesundheit definiert wird. Der Mensch definiert seine Gesundheit anhand seiner leiblichen Aktivitäten sowie dem sozialen und beruflichen Umfeld. Das Konzept der Salutogenese spielt also für die psychische und physische Gesundheit eine zentrale Rolle (Lorenz & Petzold, 2016). In der Auseinandersetzung mit dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky und Franke (1997) wird klar, dass Lachen und Humor mögliche Strategien sind, um den Berufsalltag in stressigen oder herausfordernden Situationen bewältigen zu können. Es ist davon auszugehen, dass Lachen sowohl die eigenen Gefühle, wie auch die Stimmungen im Pflorgeteam beeinflussen. Das Modell der Salutogenese sollte keineswegs einseitig angesehen werden, denn sie kann sowohl den pflegebedürftigen Menschen als auch den Pflegefachpersonen nützen. Pflegefachpersonen sollten sich regelmässig Gedanken machen was, die eigene Person gesund hält. Ein wesentlicher Punkt dabei ist die Psychohygiene.

Lachen und Humor spielen eine tragende Rolle in der Gesundheitsförderung. Denn Humor fördert die Lebenslust und Kreativität, was wiederum einen wertvollen Teil zur Gesunderhaltung beiträgt (Gutmann, 2016). Bischofberger (2008) schreibt, dass Lachen entspannend wirkt und dadurch Stresssituationen aufgelockert werden können. Lachen hilft, den Berufsalltag aus einer anderen Perspektive zu sehen. Durch Humor kann eine Atmosphäre voller Wohlwollen und Vertrauen am Arbeitsplatz geschaffen werden. Bischofberger (2008) vermutet, dass in Pflgeteams in denen weniger gelacht wird, das Arbeitsklima eher drückend und angespannt ist. Lachen wird als ein allgemein geschätztes Charakteristikum in der menschlichen Kommunikation und besonders im Akutspital verstanden.

2.3 Humor

Das bibliographische Institut (2015) definiert in seinem Standardwerk *Duden* den Humor wie folgt: *"Humor ist die Fähigkeit, Gabe eines Menschen, der Unzulänglichkeit der Welt und der Menschen, den Schwierigkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit zu begegnen, sie nicht so tragisch zu nehmen und über sie und sich lachen zu können"* (Bibliographisches Institut, 2015, S. 895).

Zimmer (2013) behauptet, dass es unmöglich sei eine einheitliche Definition für Humor zu finden. Sie lehnt sich an den lateinischen Wortstamm *umor* an, welcher Feuchtigkeit, Säftemischung oder Körpersaft bedeutet. Der römische Arzt Galen setzte sich mit der Säftelehre *humores* auseinander. Ein choleraisches, aufbrausendes Gemüt erklärte sich Galen, mit einem Überschuss an Galle im Körper. Zuviel Blut wurde dem Sanguiniker zugesprochen, der sich durch einen lebensfrohen und freundlichen Geist auszeichnete. Im Grunde ging es um die Temperamente der Menschen, welche auf die unterschiedlichen Mischungen der Körpersäfte zurückführen (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle). Zimmer (2013) legt überzeugend dar, dass Humor geschichtlich gesehen im deutschen Sprachraum, als eine Kategorie des Komischen verstanden und von den Phänomenen Ironie, Witz, Satire und Spass abgegrenzt wird. Später wurde der Humor als ein intellektueller Prozess verstanden, mit dem Komisches ausgedrückt wurde. Generell ist entscheidend, ob spontane oder absurde Situationen als humorvoll eingeordnet werden können. Falls dies gelingt, kann sich der individuelle Sinn für Humor entwickeln und bewusst gelebt werden (Zimmer, 2013).

Bischofberger (2008) schreibt, dass der Humor einerseits ein kognitives Phänomen und andererseits ein Gefühl ist. Durch die gedankliche und gefühlsmässige Wahrnehmung von heiteren, amüsanten, komischen und ebenso satirischen Erlebnissen, wird Humor vermehrt zu einer Geisteshaltung.

2.3.1 Bedeutung des Humors – Psychohygiene

Nach Meinung von Rohner (2006) gehört für das seelische Gleichgewicht und der Psychohygiene auch das Lachen zur Grundausrüstung des Menschen. Wer das Lachen verlernt hat, sollte es wieder trainieren. Kinder lachen bis zu 400-mal täglich, Erwachsene nur 15-mal. Zusammen lachen fördert nachgewiesenermassen nicht zuletzt auch das Gemeinschaftsgefühl (Rohner, 2006).

Bischofberger (2008) schreibt, dass sich in der Gesellschaft im Laufe der Geschichte prägnante Sprüche wie zum Beispiel *Lachen ist die beste Medizin* entwickelten. Der Begriff Medizin wird in der Regel mit einer Heilkraft verbunden, die Unangenehmes lindern kann. Die heilende und positive Wirkung steht dabei im Vordergrund. Es gibt jedoch auch eine bittere Form von Humor wie der Zynismus oder Sarkasmus. In angespannten Situationen wird der Humor oftmals als Verhaltens- und Bewältigungsstrategie beschrieben, wobei seine entspannende Wirkung im Vordergrund steht. Eine humorvolle Haltung ermöglicht, Lachen und Heiterkeit zu bewahren auch bei Missgeschicken, Peinlichkeiten oder in hektischen Situationen. Je ausgeprägter eine angespannte Situation ist, desto eher können komische Erlebnisse entstehen. Oftmals bleibt nur noch der Galgenhumor (*wenn alle Stricke reissen*). Diese Art des Humors kann unverständlich oder auch unerträglich sein, ist jedoch selten gegen eine Person gerichtet. Der schwarze Humor dient meist als Ventil oder mentale Pause. Als ein weiteres Verständnis für Humor nimmt dieser einen Platz der sozialen Funktion ein. Im Gesundheitswesen sind Beziehungen innerhalb eines Pflorgeteams anders, als im ausserberuflichen Alltag einer Person. In dem Sinne, dass Menschen bei der Arbeit meist ein angepasstes Verhalten zeigen. Dies im Unterschied zum privaten Umfeld, in dem keine vorgeschriebenen Rahmenbedingungen herrschen. Humor dient generell als ausgleichende Kraft und kann Distanzen verringern, Verlegenheit fördern und soziale Unstimmigkeiten auslösen (Bischofberger, 2008).

2.3.2 Humortheorien

Das komplexe Phänomen Humor kann anhand von Humortheorien aus verschiedensten Perspektiven beleuchtet werden, diese sind in Tabelle 2 von diversen Begründern beschrieben. Die Diskrepanz-, die Überlegenheits-, und die Spieltheorien fokussieren das Wesen des Humors. Hingegen setzen sich die Befreiungs-, und Entlastungstheorien sowie die sozialen Theorien mit dem Zweck des Humors auseinander.

Tabelle 2 Humortheorien

Theorien	Beschreibung	Begründer
Überlegenheitstheorie	Geht davon aus, dass über das Versagen, das Pech oder die Unterlegenheit Anderer gelacht wird, um die eigene Überlegenheit zu demonstrieren. Diese Spielart des Humors ist oft Ausdruck einer gewissen Aggression. Dazu werden Ironie, Sarkasmus und Zynismus gezählt.	Platon, griechische Antike
Diskrepanztheorie	Erklärt, dass etwas Überraschendes und Unerwartetes passieren muss (Situationskomik), um das Phänomen Humor hervorzurufen. Dabei liegt eine Diskrepanz oder auch Inkongruenz zwischen bestehenden Erwartungen und Vorstellungen von etwas, was sich ereignen wird und dem tatsächlichen "sich Ereignendem" vor.	Immanuel Kant, 18. Jahrhundert
Spieltheorie	Diese Theorie gibt vor, dass Humor auch ein spielerisches Element beinhaltet. Sie sieht den Humor und das Spiel als eine Form zwischenmenschlicher Kommunikation, für die sowohl ein spontaner als auch ein wohlüberlegter Moment charakterisiert sind.	Max Eastman, 1936
Entlastungs- und Befreiungstheorien	Beide Theorien beschreiben, dass Humor Ängste, Spannungen oder Frustrationen vermindern kann. Diese Entlastung kann auf emotionaler Ebene (lautes Lachen) und –oder auf kognitiver Ebene (Witze erzählen) stattfinden.	Sigmund Freud, 1905
Soziale Theorien	Diese Theorien sind der Überzeugung, dass der Humor eine sozial verbindende Komponente besitzt. Dies macht sich innerhalb einer Gruppe durch eine Stärkung des Solidaritäts- und Kohäsionsgefühls bemerkbar.	Avner Ziv, 1984

(Siegel, 2005)

2.3.3 Humorstile

Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray und Weir (2003) definieren vier Humorstile, die in zwei positive (sozial, verbindender und selbststärkender/selbstaufwertender Humor) und zwei negative (aggressiver und selbstentwertender Humor) unterteilt werden. Wie oben beschrieben, ist der Humor laut Zimmer (2013) kein einheitliches Konzept, sondern eher ein vielseitiges Konstrukt. Gemäss Gutmann (2016) ist der negative Humor eng mit der Schadenfreude verbunden, also dem Lachen über Missgeschicke anderer. Menschen mit dieser Veranlagung sind auf der Suche, sich auf Kosten der Mitmenschen lustig zu machen. Negativer Humor, Zynismus oder Spott können enorme Schäden anrichten und Menschen verletzen sowie das Vertrauen zerstören.

Der Einsatz von Humor sollte wohlwollend und positiv im Umgang mit den Mitmenschen sein. Auch die Anwendung des Galgenhumors in schwierigen Situationen ist nicht zu unterschätzen. Diese Art von Humor kann als Schutzmechanismus vor dem Schrecken einer schwierigen Situation eingesetzt werden (Siegel, 2005). In Tabelle 3 sind die vier Humorstile nach Martin et al. (2003) dargestellt.

Tabelle 3 Humorstile

Stil	Beschreibung
Selbstaufwertender Humor	Wird benutzt, um sich selbst aufzuwerten in einer Art und Weise, die andere nicht verletzt. Solche Menschen haben meist eine positive Einstellung und benutzen Humor, um mit den Schwierigkeiten im täglichen Leben umzugehen. Meist haben sie eine realistische Perspektive und benutzen Humor um ihre eigenen Gefühle zu regulieren.
Sozialer Humor	Wird angewendet, um die Beziehungen mit anderen Menschen zu verbessern in einer wohlwollenden Art und Weise sowohl sich selbst als auch anderen gegenüber. Diese Menschen erzählen gerne Witze, sie benutzen also den Humor als soziales Schmiermittel auf tolerante aber nicht feindselige Weise, um schwierige Situationen zu entspannen und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Ausserdem nehmen sie sich selbst nicht zu ernst.
Aggressiver Humor	Kommt zum Einsatz, um andere Menschen um sich herum herabzusetzen. Dazu gehören Sarkasmus und Spott, sowie sexistischer und rassistischer Humor. Diese Menschen bevorzugen impulsive Witze ohne darüber nachzudenken, dass sie andere damit verletzen könnten. Manchmal bedrohen sie, schikanieren oder schüchtern ein.
Selbstabwertender Humor	Dieser Humorstil wird eingesetzt, um Anerkennung zu bekommen, indem lustige Dinge gemacht oder gesagt werden, die einen selbst einschliessen und schlecht darstellen lassen. Menschen mit dieser Humorart sind unsicher, sie wollen sich einschmeicheln indem sie anderen erlauben sich über sie lustig zu machen.

(Martin et al., 2003)

2.3.4 Gelotologie versus Gelotophobie

Der Begriff Gelotologie beschreibt die Lehre des Lachens, dessen Benennung aus dem Griechischen (*gèlos* = Lachen, *logie* = Lehre) stammt. Diese Lehre beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Lachen auf den Körper. Der Begründer William F. Fry startete zusammen mit mehreren Forschenden verschiedenste Untersuchungen. Die Gelotologie als Wissenschaft gewann dadurch zunehmend an Akzeptanz. Beispielsweise konnte nachgewiesen werden, dass willentliches Lächeln positive Auswirkungen auf das Befinden hat. Folgendes ist lohnenswert: mit Mitmenschen freundlich sein, die Fähigkeit zum Scherzen ausbauen und bewusst versuchen, sich selbst weniger ernst zu nehmen (Bischofberger 2008; Gutmann, 2016).

Die Gelotophobie (griech. *géllos* = Lachen, *phobia* = Furcht) bezeichnet Gutmann (2016) als die Angst vor dem *Ausgelacht werden*. Menschen mit einer Gelotophobie verbinden das Lachen mit etwas Negativem. Witze und andere humorvolle Interventionen können bereits bestehende Ängste verstärken. Deswegen sollte bei der Anwendung von Humor eine verbindliche Vorsicht geboten sein. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Gelotophobie finden erst seit dem Jahr 2008 statt. Geprägt wurde der Begriff 1995 vom Begründer des Schweizer Vereins *HumorCare*, Michael Titze. Titze (2018) behauptet, dass es den Gelotophobikern an Spontanität und Lebensfreude mangelt. Solche Menschen wirken sozial distanziert und Lachen ist für sie weder entspannend noch angenehm. Daher formulierte Titze (2018) den Begriff *Pinocchio-Syndrom*, da Gelotophobiker hölzern und unbeholfen gegenüber ihren Mitmenschen wirken können.

2.3.5 Lachen

Anderson (2002) definiert das Vorgehen des Lachens wie folgt: *"durch eine Mimik, bei der der Mund in die Breite gezogen wird, die Zähne sichtbar werden und um die Augen Fältchen entstehen, [zugleich durch eine Abfolge stoßweise hervorgebrachter, unartikulierter Laute] Freude, Erheiterung, Belustigung o. Ä. erkennen lassen"* (Anderson, 2002, S. 577).

Laut Bischofberger (2008) sind Lächeln und Lachen im Unterschied zu der Eigenschaft Humor *nur* körperliche Reaktionen. Das heisst, durch verschiedene physiologische Abläufe äussert der Körper ein typisches Muster. Beispielsweise bewegen sich die Stimmbänder je nach *Lachton* unterschiedlich und verschiedene Gesichtsmuskeln sind für das zugehörige Lachen zuständig. Auch gemäss Zimmer (2013) gibt es Unterschiede zwischen Lachen, Humor und Heiterkeit. Lachen gilt als physiologische Antwort auf Humor. Es ist ein Ausdruck für Lebensfreude, die keiner vernünftigen Begründung bedarf. Lachen offenbart die Lebendigkeit eines Menschen und wird häufig mit einem Gefühl der Befreiung in Zusammenhang gebracht. Psychische und physische Spannungen können durch Lachen gelöst werden. Selbstheilungskräfte werden mobilisiert und der Energiefluss im Körper wird gefördert. Eine der grössten Tugenden sind Lachen und Fröhlichkeit, denn fast alle Menschen sehnen sich danach. Obwohl diese Erkenntnis vielen bewusst ist, stellt sich die Frage, warum dem Lachen im Berufsalltag so wenig Raum gegeben wird. Denkbar ist, dass wegen des gesellschaftlichen Drucks gerade die Pflegefachpersonen in ihrer Profession seriös wirken müssen. Diese Berufsgruppe kann eben ein Vorbild sein und sich der positiven Kraft des Humors vermehrt bewusst werden.

Mit einer humorvollen Einstellung lässt sich etwas ändern, sei es im Berufsalltag oder im privaten Umfeld. Die faszinierenden Auswirkungen des Lachens sind in Tabelle 4 dargestellt (Zimmer, 2013).

Tabelle 4 Auswirkungen des Lachens

Veränderungen der Gedankenwelt	Auswirkungen auf die Psyche	Auswirkungen auf den Körper
<ul style="list-style-type: none"> • Lockerung der Gedankenmuster • Veränderung der Sicht auf die Dinge • Perspektivenerweiterung - Veränderung des Blickwinkels • Wiederholtes Überdenken einer belastenden Situation um Lösungsansätze zu finden (Titze, 2018) 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Mut und Gelassenheit • Geringe Nervosität • Kontaktfreudigkeit steigt • Sozial erfolgreich • Fördert die Kreativität (Titze, 2018) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreislaufsteigernde Wirkung • Verbesserung der Sauerstoffsättigung und Verminderung des Residualvolumens • Steigerung der Durchblutung • Ausschüttung von Katecholaminen und Endorphinen • Aufmerksamkeitssteigerung • Verbesserung der zellulären Immunantwort (Zimmer, 2013)

(Zimmer, 2013; Titze, 2018)

Die Auswirkungen von Lachen auf den Körper lassen sich überwiegend positiv bewerten. Lachen lässt die Lebensenergie fließen, es fördert die Gesundheit und die Fähigkeit, fröhlich zu sein und eine positive Sicht auf die Dinge zu nehmen (Zimmer, 2013). Da der Humor sowie das Lachen eine Form der Bewältigung sein können, wird im anschließenden Kapitel auf dieses Thema näher eingegangen.

2.4 Bewältigung

Die Bewältigung wird mit dem englischen Begriff *coping* übersetzt und bedeutet *to cope (with), umgehen mit... (etwas) bewältigen, meistern* (Sauter, 2011).

Anderson (2002) definieren Bewältigung als eine Methode oder Strategie zur Aufhebung von Stresssituationen, zur Entscheidungsfindung und zur Lösung von Problemen.

Bewältigungsstrategien können unterteilt werden in emotions-fokussiertes (ich habe noch Zeit, mich um für die Lösung des Problems zu kümmern) und problem-fokussiertes Coping (Versuch, eine problematische Lage positiv zu verändern) (Stangl, 2018).

Sauter (2011) beschreibt die Berner Bewältigungsstrategien ebenfalls im Zusammenhang mit Coping. Diese existieren seit 1986 und enthalten unter anderem die kognitionsbezogene Bewältigungsform *Humor* .

Gemäss Zedler (2012) können der Humor und die gezielte Integration des Lachens, im Berufsalltag Alternativen öffnen. Um die Ursachen verschiedenster Belastungen zu reduzieren oder zu beseitigen, sind individuelle Bewältigungsstrategien notwendig. Diese sollen die Stressreaktionen des Menschen in ihrer Dauer und Intensität abmildern. Unterschiede zeigen sich zwischen dem kurzfristigen und langfristigen Coping. Kurzfristige Strategien sind relevant, wenn die Belastungsursache akut oder unmittelbar Stress auslöst. Darunter zählen laut Zedler (2012) folgende Möglichkeiten:

- Abreagieren: mit der Faust auf den Tisch schlagen, mit dem Fuss stampfen oder zügiges Umhergehen
- Ablenken: den Fokus auf etwas Stressfreies setzen, an die frische Luft gehen
- Gedanken stoppen: Konzentration auf sinnlose Worte oder Gedanken richten
- Innere Distanz schaffen: Gedanken aufschreiben, so erscheinen Probleme lösbar
- Positive Selbstinstruktion: negative Gedanken und Gefühle unterbrechen um Schwierigkeiten zu meistern, realistische Leistungsmöglichkeiten vergegenwärtigen
- Spontane Entspannung suchen: kurzer Spaziergang, Zurücklehnen im Stuhl, aus dem Fenster schauen, an den Urlaub denken

(Zedler, 2012)

Die genannten Strategien stellen keine Problemlösung im engeren Sinne dar. Das bedeutet, die stressauslösenden Bedingungen bleiben weiterhin bestehen. Um auf längere Sicht einem andauernden, belastenden Berufsalltag zu bewältigen, bedarf es langfristiger Bewältigungsstrategien. Auch das humorvolle Coping setzt an der inneren Einstellung und Sichtweisen der Betroffenen an. Deshalb kosten Veränderungen Mühe, Kraft und Geduld, denn wirksames Coping erlernt sich meist über Jahre hinweg (Zedler, 2012).

2.4.1 Humor als Bewältigungsstrategie

Abgeleitet von den Definitionen für Humor schreibt Zimmer (2013), dass das Geheimnis des Humors nicht mit dem Verstand erforscht werden kann, sondern durch das Spüren und Erleben mit allen Sinnen. Echter Humor wirkt heilend, verbindend und versöhnend. Er entspricht einer Fähigkeit und Lebenskunst. Humor kann als Ressource dienen, um Belastungen im Berufsalltag zu bewältigen. Diese Erkenntnis zeigt, dass der Humor einen festen Platz im Bewusstsein der Menschen haben sollte (Zimmer, 2013). Ob und wie Humor als Bewältigungsstrategie angewendet werden kann, lässt sich anhand des SMILES-Modell nach Borod (2006) erklären.

Borod (2006) befasste sich mit der Bedeutung von Humor und Lachen innerhalb eines Akutspitals. Zur Verbesserung seiner Kommunikationsfähigkeiten nutzte er das Modell zum Unterrichten von Studierenden oder im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen. Borod (2006) ist der Überzeugung, dass Humor als Bewältigungsstrategie genutzt werden kann, um den Fachkräften im Gesundheitswesen zu helfen mit Stress umzugehen. In Abbildung 1 wird das SMILES-Modell dargestellt. Es zeigt eine Beschreibung und Bedeutung der einzelnen Buchstaben S, M, I, L, E und S auf. Laut Borod (2006) soll es eine Hilfestellung sein, um Humor richtig und angemessen anwenden zu können.

Die präzise und dennoch ansprechende Form des SMILES-Modells kann für die Umsetzung einer Bewältigungsstrategie mit Humor in den Berufsalltag hilfreich sein.

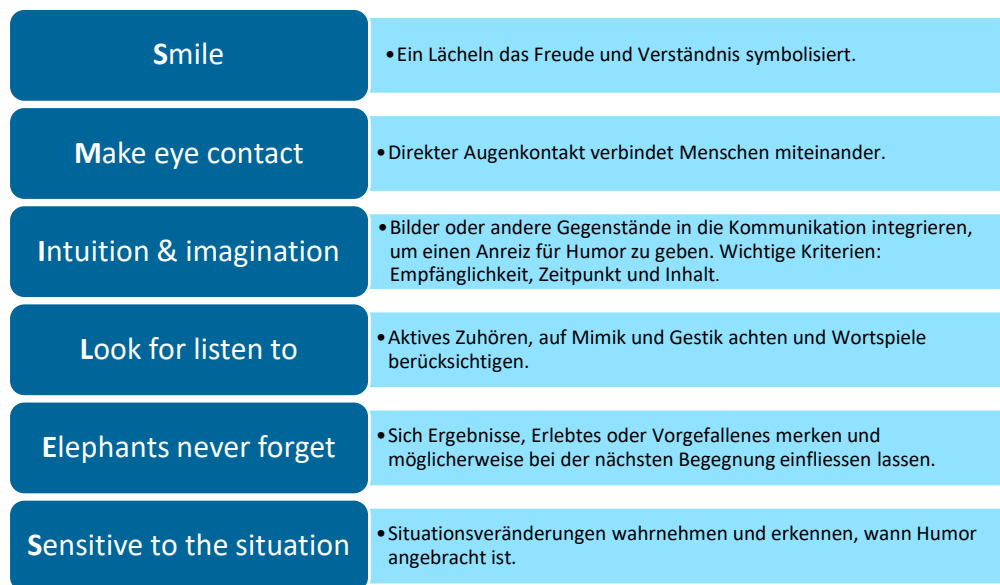


Abbildung 1 SMILES-Modell nach Borod (2006)

3 Methode

In diesem Kapitel werden, ausgehend von der Fragestellung, die Durchführung der Literaturrecherche und der anschließende Selektionsprozess zur Festlegung der eingeschlossenen Studien erläutert.

3.1 Durchführung der Literaturrecherche

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde zwischen 13. September und 9. Dezember 2017 eine systematisierte Literaturrecherche durchgeführt. Die Rechercheprotokolle der integrierten Datenbanken PubMed, MEDLINE, PsycINFO und CINAHL sind im Anhang A einzusehen. Als weiteres Recherchemittel wurde die Internet Suchmaschine *Google Scholar* verwendet. Zusätzlich wurde zur Herleitung des theoretischen Hintergrunds eine Freihandsuche in Fachbüchern durchgeführt. Zuerst wird ein tabellarischer Überblick der verwendeten Keywords zur Vereinfachung der Suche gegeben. Um ein optimales Suchergebnis zu erzielen, wurden die Bool'schen Operatoren *AND* und *NOT* mit den Keywords verbunden.

Anschliessend werden die Limitierungen für die Suchstrategie erwähnt. Zuletzt werden Angaben zu den Ein- und Ausschlusskriterien erläutert, welche für die Literatúrauswahl festgelegt wurden.

3.1.1 Keywords

In Tabelle 5 sind die verwendeten Keywords für die Literaturrecherche einzusehen.

Tabelle 5 Übersicht der verwendeten Keywords

Komponente	Deutsche Begriffe	Englische Begriffe
Population	Akutspital Arbeitsplatz	hospital workplace
Setting	Pflegefachperson Pfleger Pflegerbedürftige Menschen	nurse nursing patient
Phänomen	Humor Bewältigungsstrategie Stress	humor humour funny coping coping strategy stress pressure

3.1.2 Limitierungen

In Anlehnung an die Keywords sind folgende Limitierungen zur Eingrenzung der Studiensuche in den erwähnten Datenbanken genutzt worden:

- Studien ausschliesslich in deutscher oder englischer Sprache
- Abstract muss vorhanden sein
- Publikationen ab dem Jahr 1960 bis 2017

3.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Nach den in der Tabelle 6 aufgeführten Kriterien wurde entschieden, ob eine Studie in die engere Auswahl kommt.

Tabelle 6 Ein- und Ausschlusskriterien mit Begründung

Komponente	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien	Begründung
Studiendesign	Quantitativ Qualitativ	Dissertationen Kongressbeiträge Fallanalysen Literaturreviews	Entsprechen der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) oder Bartholomeyczik und Käppeli (2008) eines Forschungsartikels
Population	Pflegefachpersonen, Erwachsene Personen	Pflegebedürftige Menschen	Humor wird im Klinikalltag assoziiert mit Patientinnen und Patienten. Durch die gewählte Population wird aufgezeigt, dass der Humor für Pflegefachpersonen und andere stressige Arbeitsplätze kongruent ist. Wichtig ist, dass die Menschen ihre Einstellung zum Humor sensibilisieren.
Setting	Akutsipital, stressige Arbeitsplätze	Langzeiteinrichtungen, psychiatrische Einrichtungen, Rehabilitationskliniken, ambulante Pflege (Spitex)	Diese Kriterien wurden festgelegt, da die Pflegefachpersonen andere Herausforderungen erleben als jene im Akutsipital. Für diese Arbeit wurden bewusst auch branchenabweichende, stressige Arbeitsplätze einbezogen, um die Komplexität des Phänomens aufzuzeigen.
Phänomen	Strategien zur Stressbewältigung mit dem Schwerpunkt Humor	Andere Bewältigungsstrategien	Bewältigung mit Humor scheint eine einfach integrierbare Strategie zu sein. Bekannt ist, dass Humor das Wohlbefinden von Menschen positiv beeinflussen kann. Umfassende Beschreibungen und gezielte Empfehlungen zu humorvollen Bewältigung sollen das Thema im Berufsalltag sensibilisieren.

3.2 Vorgehen der Literaturrecherche

Nachfolgend ist ein Überblick über die Suchstrategien in den Datenbanken anhand eines Flussdiagramms in Abbildung 2 einzusehen.

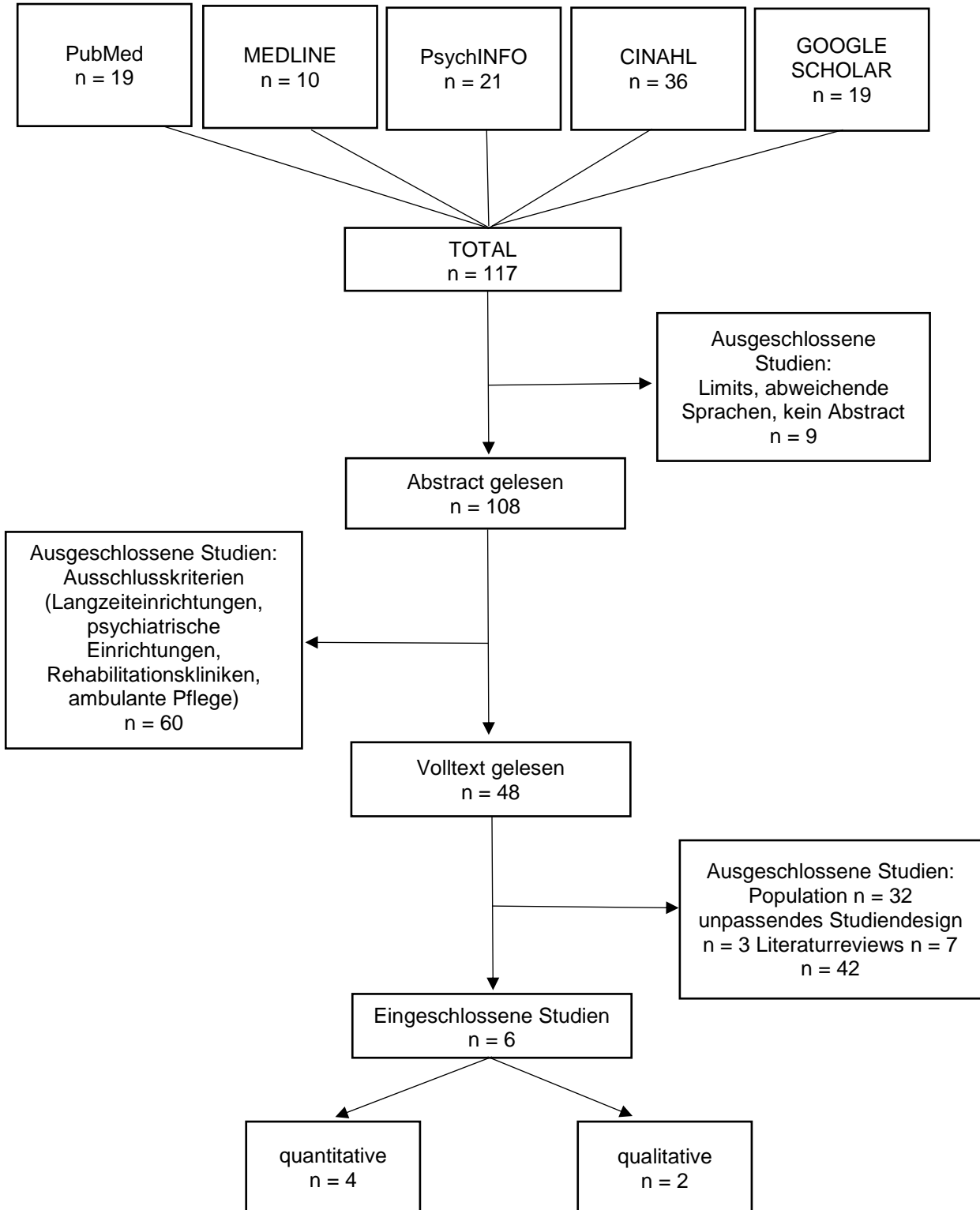


Abbildung 2 Flowchart

3.3 Beurteilung der integrierten Studien

Zunächst wurden die ausgewählten Studien zusammengefasst und unterteilt in Einleitung, Methode, Ergebnisse und Diskussion (Anhang B). Die darauffolgende kritische Würdigung des Forschungsartikels erfolgte mit dem Arbeitsinstrument *Critical Appraisal eines Forschungsartikels* (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) (Anhang B).

Zur Beurteilung der Güte der Studien wurden diese in qualitative und quantitative aufgeteilt und tabellarisch ihren Stärken und Schwächen zugeteilt. Qualitative Forschungsartikel wurden mittels des Sets von Lincoln & Guba (1985) bearbeitet. Um die Qualität von quantitativen Studien beurteilen zu können, wurden Gütekriterien in der empirischen Forschung entwickelt, welche sich auf die Studie als Ganzes beziehen sowie auf die verwendeten Messinstrumente und –methoden (Bartholomeyczik & Käppeli, 2014). Als letzter Schritt wurde die Beurteilung des Evidenzlevels der Studien nach der 6S-Pyramide von DiCenso, Bayley und Haynes (2009) durchgeführt, welche im Anhang C einzusehen ist.

4 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel (4.1) wird in den Tabellen 7 bis 10 eine alphabetische Übersicht der in dieser Arbeit verwendeten Studien dargestellt. Anschliessend wird im Kapitel 4.2 jede Studie inhaltlich beschrieben. Nach der Beschreibung folgt die Beurteilung der Güte, welche ebenfalls tabellarisch zusammengefasst sind (Tabellen 11 bis 16). Abschliessend werden die Ergebnisse aus den verwendeten Studien kategorisiert vorgestellt.

4.1 Übersicht der Studien

Tabelle 7 Übersicht der integrierten Studien mit Evidenzlevel

Referenz	Design & Methode	Forschungsfrage/Ziel	Sample & Setting	Resultate	Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009)
Beck (1997) USA	Qualitativ- phänomeno- logische Studie mit deskriptivem Ansatz und Inhaltsanalyse	Durchführung einer Untersuchung zur Bedeutung der Anwendung von Humor unter Pflegefachpersonen	Sample: 19 weibliche und 2 männliche Studierende der Pflege Setting: Pflegeschule einer staatlichen Universität in Amerika	<ul style="list-style-type: none"> - Humor spielt eine signifikante Rolle bei Pflegefachpersonen in der Bewältigung von schwierigen Situationen - Humor schafft ein Gefühl der Kohäsion unter den Pflegenden selbst - Humor kann als effektives Therapeutikum verwendet werden - Humor kann Kommunikation unter Pflegefachpersonen unterstützen - Humor kann geplant, routiniert oder unerwartet und spontan sein - Humorvolle Erfahrungen zu teilen, lösten dauerhaft positive Effekte unter den Pflegefachpersonen aus 	6

Tabelle 8 Fortsetzung der Tabelle 7 (1/3)

Referenz	Design & Methode	Forschungsfrage/Ziel	Sample & Setting	Resultate	Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009)
Caudill und Woodzicka, (2017) USA	Quantitative Studie mit deskriptiver Datenanalyse Online-Fragebögen	Ein besseres Verständnis für die Beziehung zwischen den Humorarten, der sozialen Unterstützung und dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz	Sample: 388 Erwachsene, davon 242 männliche und 144 weibliche Setting: Arbeitsorte ausserhalb des privaten Umfelds in Amerika	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikante Verbindung zwischen positivem Humor und der Gesundheit am Arbeitsplatz sowie Humor und sozialer Unterstützung - Woraufhin die Verbindung der sozialen Unterstützung mit der Gesundheit am Arbeitsplatz ebenfalls signifikant war - Negativer Humor stand nicht in Verbindung zu Gesundheit am Arbeitsplatz jedoch zur sozialen Unterstützung - Positiv eingesetzter Humor steht mit einem höheren Wohlbefinden am Arbeitsplatz in Verbindung 	6
Ghaffari, Dehghan-Nayeri und Shali, (2015) Iran	Qualitative Studie mit Inhaltsanalyse Zwei randomisierte Fokusgruppen (nicht interventionell)	Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Humor im klinischen Umfeld und über dessen beeinflussende Faktoren	Sample: 17 Pflegefachpersonen Setting: Verschiedene Abteilungen im Akutspital in Teheran	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamik des Humors: Humor kann den Körper und die Psyche von Pflegefachpersonen stärken - Zustandserzwingung: Eine unfreundliche Arbeitsatmosphäre und Personalmangel unterstützen den Humor als Bewältigungsstrategie nicht - Instrumentaler Gebrauch: Humor genutzt als Kritikabgabe - Veränderungen: Möglichkeit oder Bedrohung? Humor kann helfen, mit stressigen Situationen besser umzugehen 	6

Tabelle 9 Fortsetzung der Tabelle 7 (2/3)

Referenz	Design & Methode	Forschungsfrage/Ziel	Sample & Setting	Resultate	Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009)
Healy und McKay (2000) Australien	Quantitative Studie mit deskriptiver Datenanalyse Standardisierte Fragebögen	Die Untersuchung von der Beziehung zwischen Arbeitsstress, Bewältigungsstrategien inklusive Humor, Arbeitszufriedenheit und Stimmungsstörungen	Sample: 125 weibliche und vier männliche Pflegefachpersonen Setting: private und öffentliche Kliniken in Melbourne	<ul style="list-style-type: none"> - Das Arbeitspensum ist der markanteste Stressauslöser - Problemlösende Bewältigung war die meist genutzte Strategie - Negative Signifikanzen für den Humor aufgrund ungeeigneter Messverfahren - Zwischen der Beziehung von zu bewältigendem Stress und Stimmungsschwankungen wurden keine Puffereffekte für Humor gefunden 	6
Quantz (2015) Deutschland	Quantitative, empirische Studie mit deskriptiver Datenanalyse Online-Fragebögen	Zusammenhang von Humor und Work-Life-Balance	Sample: 44 weibliche und 50 männliche, berufstätige und deutschsprachige Erwachsene Setting: sechs Hauptbranchen: IT/Telekommunikation/Consulting, Lehramt, Bankwesen, Einzelhandel, Büroangestellte und Sonstige einer Grossstadt	<ul style="list-style-type: none"> - Humor als Copingstrategie und eine gesunde Work-Life-Balance korrelieren positiv miteinander - Humor und Selbstironie können als Schutzmechanismus fungieren - Bezüglich der Work-Life-Balance ist ein signifikanter Geschlechterunterschied festgestellt worden 	6

Tabelle 10 Fortsetzung der Tabelle 7 (3/3)

Referenz	Design & Methode	Forschungsfrage/Ziel	Sample & Setting	Resultate	Evidenzlevel nach DiCenso et al. (2009)
Wanzer, Booth-Butterfield und Booth-Butterfield (2005) USA	Mixed Method Fragebögen	Funktionelles Einsetzen von Humor als Bewältigungsstrategie im Gesundheitswesen	Sample: 142 Pflegefachpersonen (87% weiblich und 13% männlich) Setting: verschiedene Kliniken im nordöstlichen Bereich der USA	<ul style="list-style-type: none"> - Schlechte Laune kann gelebt werden durch humorvolle Momentaufnahmen oder stupiden Arbeitssituationen - Pflegefachpersonen bewältigen mit Humor auch: Belastende Stresssituationen, Angst oder Tod von Patientinnen und Patienten oder eigene Fehler - Das Nutzen von Humor wirkt problemlösend und effektuert die Arbeitszufriedenheit - Meist genutzter Humor in allgemeinen Stresssituationen oder bei Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz - Beim Nutzen von Humor wir besser mit Problemen am Arbeitsplatz umgegangen. - Stark humororientierte Menschen können sich in Bezug auf ihre Fähigkeiten besser und kompetenter fühlen. 	6

4.2 Beschreibung und Beurteilung der verwendeten Studien

Beck (1997) führte eine qualitative Studie mit phänomenologischen Ansatz durch um zu erfassen, wie nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch das Pflegefachpersonal von Humor profitieren könnten. Der Humor hat einen multidimensionalen Wert mit physiologischen, psychischen, sozialen und kognitiven Vorteilen. Im Literaturreview der Studie wurde dieses Phänomen ausführlich beschrieben. Das Setting bot eine Pflegefachschule einer staatlichen Universität. Es nahmen 21 Studierende an der Studie teil. Diese Teilnehmenden mussten sich schriftlich dazu äussern, welche Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen ihnen zur Verwendung von Humor im Berufsalltag in den Sinn kamen. Die schriftlichen Notizen wurden in sechs Schritten analysiert, wodurch sich fünf Kategorien aus insgesamt 108 Aussagen ergaben: *Humor als wichtige Rolle zur Bewältigung, Kohäsion unter den Beteiligten, effektives Therapeutikum für Kommunikationstechniken, Timing und dauerhafter Effekt geteilter Humorerfahrungen*. Beck (1997) formulierte als zentrales Ergebnis, dass der Humor einen nachhaltigen und positiven Effekt auf pflegebedürftige Menschen sowie Kolleginnen und Kollegen hat. Auch in Anbetracht der steigenden Fälle von Burnouts könnte eine Atmosphäre, wo Lachen und Humor gelebt wird förderlich sein, um Ängste sowie Depressionen und Peinlichkeiten zu verringern.

Tabelle 11 Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln & Guba (1985) der Studie von Beck (1997)

	Stärken	Schwächen
Bestätigung (Confirmability)	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisiertes Vorgehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Hinweise auf externe Begleitung der Forscher
Zuverlässigkeit (Dependability)		<ul style="list-style-type: none"> • deutlich mehr weibliche als männliche Teilnehmende
Glaubwürdigkeit (Credibility)	<ul style="list-style-type: none"> • Studierende könnten aufgrund ihrer Ausbildung umso reflektierter sein • Ausführliche Beschreibung und Begründung des Forschungsdesigns 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse wurden nicht vollständig reflektiert und diskutiert • Gefahr einer Beeinflussung der Ergebnisse durch die "Forscherbrille"
Übertragbarkeit (Transferability)	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der Ergebnisse in Kategorien • Zitate wurden sinnvoll eingesetzt • Ergebnisse wurden mittels Literatur belegt 	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung fand unter Studierenden statt

Caudill und Woodzicka (2017) führten eine quantitative, deskriptive Studie durch, um basierend auf früheren Untersuchungen ein Humor-Gesundheitsmodell zu überprüfen. Dieses Modell unterstützt die Annahme, dass die Anwendung von Humor die Gesundheit und das Wohlbefinden steigern können. Caudill und Woodzicka (2017) formulierten zwei Hypothesen. Sie gingen davon aus, dass Humor zu besserem Wohlbefinden führen kann. Hingegen könnte negativer Humor mit einem herabgesetzten Wohlbefinden assoziiert sein. Die Stichprobe umfasste 388 erwachsene Angestellte im Vollzeitpensum. Gemessen wurde mittels schriftlicher Befragung. Dabei wurden vier Fragebögen unterschieden: *humor styles questionnaire*, *social support questionnaire* und *workplace well-being questionnaire*. Die Ausschlusskriterien der Forschenden beinhaltete die limitierte Zeit von drei Minuten zum Ausfüllen der Fragebögen. Ergänzend mussten Gültigkeitsfragen beantwortet werden. Über die Validität der Messinstrumente geht aus dieser Studie nichts hervor. Aus den erhaltenen Daten leiten die Forschenden ab, dass die Art des Humors, die am Arbeitsplatz verwendet wird, Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kolleginnen und Kollegen hat. Negativer Humor kann als unangemessen betrachtet werden, während positiver Humor als wertvoll angesehen wird (Caudill & Woodzicka, 2017).

Tabelle 12 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Caudill und Woodzicka (2017)

	Stärken	Schwächen
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr gut strukturiert und umfassend in den Informationen • Die Ergebnisse stützen sich auf bereits bekannte Forschung 	<ul style="list-style-type: none"> • Störvariablen können nicht ausgeschlossen werden, da die Fragebögen im privaten Umfeld ausgefüllt wurden.
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> • Ein- und Ausschlusskriterien der Teilnehmende sind formuliert • Studie ist wiederholbar aufgrund standardisierter Messinstrumente • Der Fragebogen HSQ wurde bereits in vergangenen Forschungen integriert, was auf eine entsprechende Zuverlässigkeit schliessen lässt • Rekrutierung der Teilnehmenden kostengünstig und anonym 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitlimitierung beim Ausfüllen der Fragebögen (drei Minuten) • Limitiertes Ausfüllen in der Anzahl der Fragenbögen ist nicht ersichtlich • Keine Aussagen über die Qualität der Messinstrumente
Validität	<ul style="list-style-type: none"> • Die passende Wahl des Studiendesigns bestätigt sich durch umfangreiche Informationen und Struktur • Die Aussagekraft erhöht sich aufgrund breitgefächerter Stichprobe 	

Die qualitative Studie von Ghaffari, Dehghan-Nayeri und Shali (2015) untersuchte die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Humor im klinischen Umfeld. Stressoren wie Personalmangel, lange Arbeitstage und limitierten Ressourcen (Zeit) können sich in emotionaler Erschöpfung manifestieren und zu einem Burnout führen. Herausgestellt hat sich, dass Humor als ein physiologisches und soziales Phänomen helfen kann, gesundheitsfördernd zu wirken und somit zu einer Steigerung der Pflegequalität führen kann. Die Datenerhebung erfolgte durch semistrukturierte und telefonische Interviews der 17 Teilnehmenden. Durch eine Inhaltsanalyse der Daten, konnten Kernthemen identifiziert und mittels Kodierung vier Kategorien herausgefiltert werden. Folgende Kategorien und Subkategorien sind entstanden: *Dynamik des Humors (religiöse Ansichten, Humorverstehen, situative Angemessenheit, Timing und kultureller Kontext), Zustandserzwingung (Zeitdruck, soziale und organisatorische Überlegungen), Instrumentaler Gebrauch (Humor als Spott oder Kritik, Persönlichkeitsbewertung), Möglichkeiten oder Bedrohungen (Erneuerung und Erschöpfung, Beziehungen und Sicherheit)*. Die Studie hat gezeigt, dass Humor täglich bei Pflegefachpersonen zum Einsatz kommt, um auch mit schwierigen Situationen umgehen zu können. Humor wird daher mit erhöhter Arbeitszufriedenheit assoziiert. Aus den Ergebnissen könnte abgeleitet werden, dass durch das Lachen auch die Effektivität der Pflegefachpersonen erhöht werden kann. Die Forschenden lieferten wertvolle Erkenntnisse, um die seelische, emotionale und körperliche Gesundheit von Pflegefachpersonen sicher zu stellen. Ghaffari et al. (2015) empfehlen die Festlegung von Normen zur Verbesserung der Unternehmenskultur.

Tabelle 13 Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln & Guba (1985) der Studie von Ghaffari et al. (2015)

	Stärken	Schwächen
Bestätigung (Confirmability)		<ul style="list-style-type: none"> Keine Hinweise auf externe Begleitung der Forscher
Zuverlässigkeit (Dependability)	<ul style="list-style-type: none"> Datenanalyse: Kriterien nach Lincoln und Guba (11 Monate Überprüfungsdauer), Datensammlung ist peer-reviewed 	<ul style="list-style-type: none"> Beeinflussung der Datenerhebung möglich aufgrund unwillkürliche Auswahl des Durchführungsortes der Fokusinterviews.
Glaubwürdigkeit (Credibility)	<ul style="list-style-type: none"> Alle Daten wurden aufgezeichnet und sorgfältig dokumentiert 	<ul style="list-style-type: none"> Mögliche Verfälschung der Ergebnisse durch die Involvierung der Teilnehmenden in die Datenanalyse (Kodierungsänderung)
Übertragbarkeit (Transferability)	<ul style="list-style-type: none"> Die Forschenden selbst empfehlen weitere Forschung durchzuführen Variable Stichprobe 	<ul style="list-style-type: none"> Der religiöse Hintergrund der Teilnehmenden könnte einen Einfluss haben auf die Ergebnisse in Verbindung mit dem Phänomen haben

Healy und McKay (2000) erforschten in ihrer quantitativen Studie, welche Bewältigungsstrategien Pflegefachpersonen anwenden im Zusammenhang mit Stress, Arbeitsbewältigung, Arbeitszufriedenheit und Stimmungswechsel. Die Studie stützte sich auf das Transaktionsmodell nach Lazarus und Folkman (1984 zitiert nach Lazarus & Folkman, 2000, S. 682). Dieses argumentiert, dass Stressoren, wie beispielsweise emotionale Reaktionen die zu einem Stressbewältigungsprozess führen, zusammen betrachtet werden müssen, da sie voneinander abhängig sind. Der Forschungsbedarf gründete sich auf die Annahme, dass Humor hilfreich sein kann, um sich mit negativen Erlebnissen abfinden zu können, ohne dass sich daraus Konsequenzen für die oder den Beteiligten ergeben. Für diese Untersuchung wurden 129 Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Kliniken randomisiert und befragt. Folgende Fragebögen wurden verwendet: *The Nursing Stress Scale*, *The Ways of Coping Questionnaire*, *The Coping Humour Scale*, *The Job Satisfaction Scale of the Nurse Stress Index* und *The Profile of Mood States*. Die Studie konnte einen positiven Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Stimmungsschwankungen belegen. Die problemlösende Bewältigung erwies sich als meist genutzte Strategie. Dabei hat sich gezeigt, dass Humor genutzt wurde um Spannungen zu lösen, aber nicht um mit erhöhtem Arbeitsstress besser umgehen zu können. Ein weiteres Resultat war, dass eine höhere Arbeitszufriedenheit mit einem niedrigen Stresslevel und weniger Stimmungsschwankungen assoziiert wurde (Healy & McKay, 2000). Zuletzt zeigten Healy und McKay (2000) auf, dass Humor keinen Puffereffekt für Stimmungsschwankungen hat.

Tabelle 14 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Healy und McKay (2000)

	Stärken	Schwächen
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> Mess- und Analyseverfahren wurden ausreichend dokumentiert 	
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> Auswahl der Teilnehmenden erfolgte breitgefächert (Stichprobenziehung) 	<ul style="list-style-type: none"> Eines der verwendeten Messinstrumente ist nicht zuverlässig und hat daher Auswirkungen auf die Ergebnisse (POMS) Auswahl der Teilnehmer erfolgte eher zufällig
Validität		<ul style="list-style-type: none"> Unklar, ob Forschungsdesign richtig gewählt wurde Reproduzierbarkeit fraglich Unklar, warum bestimmte Messinstrumente verwendet wurden

Quantz (2015) erforschte in ihrer quantitativ-empirischen Studie den Zusammenhang zwischen Humor und der Work-Life-Balance und ob Geschlechterunterschiede in Bezug auf Humor, Selbstironie und Work-Life-Balance vorhanden sind. Der Forschungsbedarf wurde mit dem Fakt, dass eine psychische Trennung von der Arbeit und dem Privatleben notwendig ist, begründet. Dies könnte Auswirkungen auf die eigene Gesundheit haben. Die Rekrutierung der insgesamt 94 Teilnehmenden erfolgte aus unterschiedlichsten Bereichen: Informationstechnik (IT)/Telekommunikation/Consulting, Lehramt, Bankwesen, Einzelhandel, Büroangestellte und Sonstige Angestellte. Die Befragung fand über eine Online-Plattform mittels Fragebögen zur *Work-Life-Balance*, *Commitment*, *Selbstwirksamkeit*, *Engagement*, *Präferenz für flexible Arbeitsgestaltung* und *Humor* statt. Um die Forschungsfragen und formulierten Hypothesen zu überprüfen, wurden anhand deskriptiver Statistik mehrere Tests durchgeführt. Es zeigte sich, dass die Studie lediglich Zusammenhänge feststellen konnte, aber keine definitiven Kausalitäten. Aus dem Datensatz geht nicht hervor, ob Humor zu einer besseren Work-Life-Balance führt. Quantz (2015) nimmt jedoch an, dass Humor als Ursache dafür angesehen werden kann, da er zu einem erleichterten Umgang mit Belastungen oder Stresssituationen führt. Unklarheiten gab es in der Ausprägung des Humors bei den Geschlechtern Dies erklärt Quantz (2015) durch die unterschiedlichen Verhaltensmuster. Bestätigt wird, dass vor allem die Branche einen Einfluss auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance hat. Weitere Feldforschungen wurden empfohlen und Praxisempfehlungen formuliert (Quantz, 2015).

Tabelle 15 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Quantz (2015)

	Stärken	Schwächen
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendete Begriffe wurden definiert • Alle Messinstrumente sind im Anhang hinterlegt 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfangreiche Branchen jedoch nicht zielgerichtet • Zukünftig kein Sammelfragebogen verwenden, da erhöhter Zeitaufwand (Störvariable)
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> • Komfortable Art des Ausfüllens des Fragebogens 	<ul style="list-style-type: none"> • Der HSQ-Fragebogen wurde vom englischen ins Deutsche übersetzt (Gefahr Übersetzungsfehler) • Veränderung eines Fragebogens durch das Ergänzen eines zusätzlichen Items (HSQ) • Zu viele Fragebögen nacheinander (Ernüchterungsgefahr der Teilnehmenden) • Stichprobe zu klein für aussagekräftige Resultate
Validität	<ul style="list-style-type: none"> • Forscher kritisiert selbst das gewählte Design • HSQ wurde bereits in vielen, vorgängigen Studien eingesetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Begründung für das gewählte Forschungsdesign

Durch die Studie von Wanzer, Booth-Butterfield und Booth-Butterfield (2005) konnte aufgezeigt werden, wie effektiv der Humor als Bewältigungsstrategie fungieren kann. Die *Mixed Method* Studie hat gezeigt, dass Pflegefachpersonen mehrmals täglich humorvolle Strategien anwenden, um mit belastenden Stresssituationen besser umzugehen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Bewältigungsstrategien eindeutig das Potenzial haben, negative Erlebnisse zu verarbeiten und Stress zu reduzieren. Wanzer et al. (2005) befragten insgesamt 142 Pflegefachpersonen aus verschiedensten Arbeitsbereichen in Kliniken im Nordosten Amerikas. Eine der Forschungsfragen war, wie Humor als Bewältigungsstrategie bei belastenden Situationen von Pflegefachpersonen eingesetzt wird. Dafür mussten die Teilnehmenden mehrere Fragebögen ausfüllen: die *coping effectiveness scale*, *humor-orientation scale*, *emotional expressivity scale* und einen *open-ended* Fragebogen. Letzterer beinhaltete offene Fragestellungen, um die Pflegefachpersonen aufzufordern explizit zu beschreiben, wann sie zuvor Humor als Bewältigungsstrategie anwendeten. Aus diesen Antworten konnten Wanzer et al. (2005) Kategorien erstellen, welche sie zu den Resultaten führten, dass Humor auf viele unterschiedliche Weisen und täglich zum Einsatz kommt. Zum Beispiel durch Wortspiele, gemeinsames Lachen mit Kolleginnen und Kollegen oder auch durch stressigen Situationen, die Humor hervorrufen. Wanzer et al. (2005) zieht den Schluss, dass das Persönlichkeitsmerkmal der humorvollen Kommunikation sowohl im zwischenmenschlichen als auch im beruflichen Kontext positiv ist.

Tabelle 16 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Wanzer et al. (2005)

	Stärken	Schwächen
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendete Messinstrumente wurden mit Referenzen hinterlegt 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Forschenden haben sich selbst im Text als Referenz zitiert
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgerichtete, grosse Stichprobe spricht für eine hohe Zuverlässigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitangaben zum Ausfüllen der Fragebögen fehlen (Datenverlust) • Unkontrollierte Befragung • Homogene Stichprobe
Validität		<ul style="list-style-type: none"> • Keine Erklärungen zum gewählten Forschungsdesign • Reproduzierbarkeit fraglich

4.3 Vorstellung der Ergebnisse

Um die Ergebnisse aus den eingeschlossenen Studien zu extrahieren wurden mittels Kodierungsverfahren, vier Kategorien gebildet. Abbildung 3 zeigt diese Kategorien auf, welche für die Anwendung von Humor in stressigen und belastenden Situationen beeinflussend sein können.

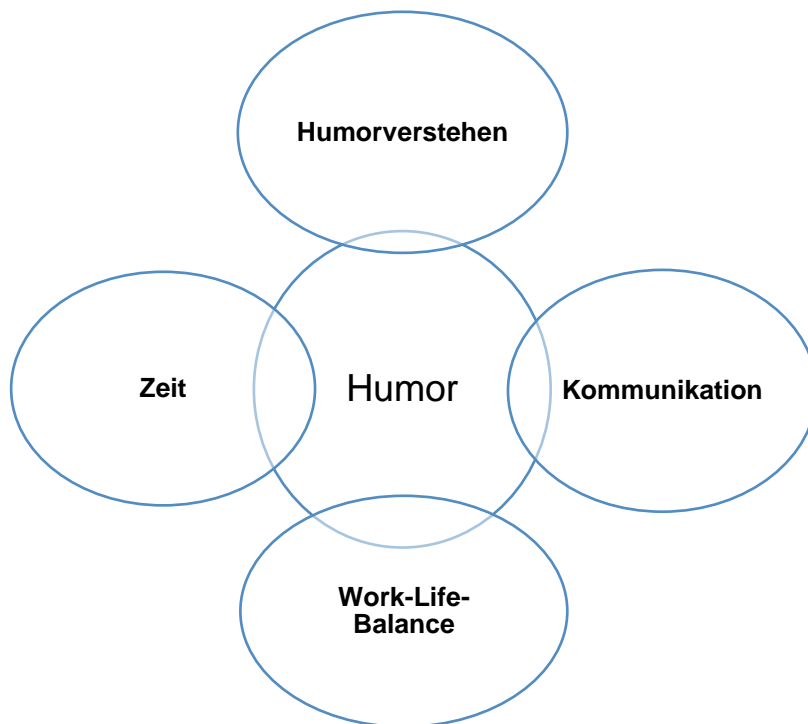


Abbildung 3 Humor-Kategorien

4.3.1 Humorverstehen

Ghaffari et al. (2015) legen in ihrer Studie dar, wie wichtig es ist sich mit Humor von Pflegefachpersonen auseinander zu setzen. Denn mit diesem spezifischen Wissen könnten Missverständnisse vermieden oder die Reaktion auf stressige Situationen werden ausgeglichener: "Being humorous or not is a personality trait—all medical team members, even patients, must appreciate humour; otherwise, humorous people could come across challenges or opportunism due to misunderstandings" (Ghaffari et al., 2015, S. 4).

Ghaffari et al. (2015) schildern, dass Humor auf verschiedenste Weisen interpretiert werden kann. Je nach Interpretation, reichen diese Bewertungen der Pflegefachpersonen von positiv bis hin zu negativ. Einige Pflegefachpersonen nahmen den Humor negativ wahr da dieser, persönliche Grenzen überschreiten kann: "Humor sets the ground for insults between people. I have to take care of my patient and that does not require humor" (Ghaffari et al., 2015, S. 4). Eine Bewertung dieser Humorarten untersuchte auch Caudill und Woodzicka (2017) mittels dem Fragebogen *Humor Styles Questionnaire* (HSQ). Der HSQ misst den Zusammenhang zwischen positiv und negativ angewendetem Humor am Arbeitsplatz. Positiv meint beispielsweise: "I laugh and joke a lot with my friend" oder negativ "If someone makes a mistake, I will often tease them about it" (Caudill & Woodzicka, 2017, S. 50). Gezeigt hat sich, dass insbesondere der negative Humor, welcher sich an anderen Personen orientiert, schwere Folgen haben kann. Während Humor, der sich an sich selbst orientiert, positive Resultate zeigt. Jemand der über sich selbst lachen kann, zeigt Selbstwertgefühl: "When my colleague joked with me, I saw the relationship as open and could tell him about my worries and work problems – this lessened my worries, increased my confidence and made me feel secure" (Ghaffari et al., 2015, S. 7). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das gemeinsame Verständnis über die Art des Humors ausschlaggebend ist. Negativer Humor kann als unangemessen betrachtet werden, während positiver als aufmunternd und wertvoll angesehen wird. Obwohl nicht eindeutig ist, dass Humor zu einer grösseren Zufriedenheit am Arbeitsplatz führt, kann Humor die physische und mentale Stärke der Pflegefachpersonen erhalten und fördern (Ghaffari et al., 2015; Caudill & Woodzicka, 2017). Caudill und Woodzicka (2017) konnten nachweisen, dass die verwendete Humorart, Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz hat. Dies zeigt, dass ein sensibler Umgang mit Humor und der Entscheidung, ob man sich darauf einlässt oder nicht, äusserst wichtig ist.

Beck (1997) ist der Überzeugung, dass das Teilen eines humorvollen Moments, ein Gefühl von Zusammenhalt auslösen kann: "(...) three of the staff were hurt by the patient's pushing and grabbing. Humor broke this extremely tense situation when I, the nursing supervisor, (...) noticed the front of my shirt was saturated with perspiration and marked, 'Well isn't this attractive?' Everyone immediately laughed and began to joke quietly about the events of the evening. It helped rid us of frustration, anger and fear, and created a sense of cohesiveness between the two units of nurses and the house staff that were involved in this situation" (Beck, 1997, S. 349). Auch der wiederholte Austausch von humorvollen Interaktionen im Team hinterlässt einen bleibenden positiven Effekt: "For some nurses humor as a nursing strategy was part of their routine nursing care. As one nurse shared, she enjoys laughter and routinely tries to create a surrounding that is joyful and supportive" (Beck, 1997, S. 350).

Wenn Humor am Arbeitsplatz als angenehm empfunden wird, können Beziehungen unter Kolleginnen und Kollegen gestärkt werden. Ebenso kann Solidarität bewiesen und eine offene Kommunikation im Team gefördert werden (Ghaffari et al., 2015; Caudill & Woodzicka, 2017). Healy und McKay (2000) erklärten, dass die Arbeit von Pflegefachpersonen einer enormen Schwerarbeit gleicht und der individuellen Persönlichkeit unterliegt. Daher lässt sich nicht eindeutig sagen, ob der Humor explizit als Bewältigungsstrategie angewendet wird. Oder, ob Humor nur kurz zum Einsatz kommt, um Spannungen zu lösen und dem erhöhten Arbeitsstress entgegen zu wirken. Die Resultate von Healy und McKay (2000) haben ergeben, dass die Bewältigung mit Humor keinen Haupt- oder Puffereffekt hat, beispielsweise auf Stimmungsschwankungen. Im Vergleich dazu hat Quantz (2015) eine positive Korrelation zwischen Humor als Copingstrategie und einer ausgeglichene Work-Life-Balance festgestellt.

4.3.2 Work-Life-Balance

Ghaffari et al. (2015) sowie Caudill und Woodzicka (2017) zeigten auf, dass die Motivation am Arbeitsplatz durch eine gesunde Work-Life-Balance beeinflusst wird. Der Arbeitsplatz ist ein Ort, wo der Einsatz von Humor durch Führungskräfte gefördert oder verhindert werden kann. Unangebrachte Witze könnten das Arbeitsklima zerstören oder Konflikte unter Kolleginnen und Kollegen auslösen. Dagegen kann positiver Humor ein höheres Wohlbefinden am Arbeitsplatz bewirken. Die Art des eingesetzten Humors und das damit verbundenen Lachen haben Auswirkungen auf die Kolleginnen und Kollegen.

Eigenschaften, welche durch eine positive Stimmung verbessert werden können sind die Offenheit, die Kreativität, die Effektivität und Produktivität. Konstruktive Formen des Humors können eine Unterstützung sein, um Beziehungen und Freundschaften am Arbeitsplatz aufzubauen: "When my colleague joked with me, I saw the relationship as open and could tell him about my worries and work problems – this lessened my worries, increased my confidence and made me feel secure" (Ghaffari et al., 2015, S. 8). Humor kann also ein effektiver Weg sein, um Arbeitsstress besser bewältigen zu können. Er kann mit einer höheren Arbeitszufriedenheit und einem niedrigeren Level an Stimmungsschwankungen assoziiert werden (Healy & McKay, 2000; Wanzer et al., 2005). Quantz (2015) konnte eine positive Korrelation zwischen Humor als Copingstrategie und einer gesunden Work-Life-Balance feststellen. Ein weiterer Punkt, welche die Work-Life-Balance beeinflusst, ist die Selbstironie. Denn das Lachen über sich selbst gilt als populär und verleiht das Gefühl der Kontrolle über eine Situation. In ihrer Studie galt die Selbstironie als Schutzmechanismus, um zum Beispiel eigene Fehler zu kaschieren. Der Effekt der Selbstironie ist das Ablenken von der eigenen Person um damit bestimmte Aspekte der eigenen Aussage mit einer humorvollen Note vermitteln zu können. Ein weiteres Resultat der Studie ist, dass Frauen mehr Selbstironie aufweisen im Vergleich zu den Männern. Dies kann mit dem Kommunikationsziel der Intimität begründet werden, wenn sehr intime Aspekte der eigenen Person offenbart werden. Ferner kann der Umgang mit Stress- und Belastungssituationen mittels Humor und Selbstironie erleichtert werden. Quantz (2015) hebt hervor, dass Angestellte Ressourcen brauchen, um ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Copingstrategien sind notwendig, um mit Belastungen und Stress umgehen zu können. Humor stellt dabei eine ansprechende Art dar, um eine gesunde und effektive Gestaltung der Work-Life-Balance zu ermöglichen.

4.3.3 Kommunikation

Beck (1997) und Wanzer et al. (2009) beschreiben den Humor als ein nützliches Werkzeug und effektives Therapeutikum, um in schwierigen oder stressigen Situationen zu kommunizieren. Ängste, Depressionen oder Peinlichkeiten können verringert werden. Direkte Kommunikation zur Bewältigung von belastenden Situationen kann eine wertvolle Verbindung herstellen oder Barrieren brechen: "(..) For example, on an oncology unit one nurse quickly learned that humor could be a very beneficial tool to lift the spirits of an otherwise solemn population. Nurses also used humor as an effective approach to break down barriers between the nursing staff" (Beck, 1997, S. 349).

Bei der Kommunikation kann der positive (kooperierend und selbststärkend) mit dem negativen (aggressiv und selbstzerstörerisch) Humor unterschiedlich wahrgenommen werden. Denn Humor kann auch als Spott verstanden werden. Humor in der Kommunikation verlangt nach dem Verstehen der Unterschiedlichkeit der Menschen in Kultur, Sprache und Meinung sowie der Worte: "Most nurses believed that understanding and analysing a patient or colleague`s personality and their demographic characteristics such as age, gender, socio-economic level, personality and mood ist necessary when using humour" (Ghaffari et al., 2015, S. 5). Humor wird als ein essentielles Kommunikationsmittel verstanden (Ghaffari et al., 2015; Caudill & Woodzicka, 2017). Humorvolle Pflegefachpersonen profitieren besonders von Humor als Bewältigungsstrategie. In Bezug auf ihre Aufgaben können sie diese kompetenter erledigen und fühlen sich dadurch, als ob sie ein Problem gelöst hätten. Somit senken sich Anspannungen, welche bewirken, dass sich Menschen in direkter Umgebung besser fühlen (Wanzer et al., 2005). Beck (1997) und Ghaffari et al. (2015) machen deutlich, dass Humor spontan entsteht und sich oft nicht planen lässt. Daher ist es wichtig sein Gegenüber zu kennen, um einzuschätzen ob Humor ohne Verletzungen kommuniziert werden kann oder nicht: "When my colleague wants to put me down, she criticises me or questions my work, disguising it as a joke. She says anything she wants and when she realizes that I am annoyed, she says she was joking" (Ghaffari et al., 2015, S. 6). Wanzer et al. (2005) ging in seiner Studie umfangreich auf humorvolle Kommunikationsstrategien ein, welche die teilnehmenden Pflegefachpersonen in ihrem Alltag nutzten. Er identifizierte beispielsweise die Kategorie *Low Humor*: stupide und absurde Arbeitssituationen die oftmals mit einer dämlich wirkenden Aussage verbunden werden, um das Eis zu brechen. Weitere Kategorien waren: *Language/Word Play* (Witze erzählen oder sich über sich selbst lustig machen) oder *Funny Props* (arbeitsspezifische Materialien nützen um eine stressige Atmosphäre humorvoll ins Positive zu wenden). Humor als Bewältigungsstrategie kann den negativen Effekt einer Situation, beispielsweise Angst, lindern. Nonverbale Kommunikation mittels Gestik und Mimik oder Lächeln, Lachen, Kichern, Augenrollen oder Tanzen kamen ebenfalls gut beim Gegenüber an. Humor war hilfreich, um bedrückte Stimmungen von Kolleginnen und Kollegen aufzulockern. Einige Pflegefachpersonen suchten sich bewusst Personen mit ähnlichem Humorverstehen, um mit ihnen gemeinsam zu lachen (Ghaffari et al., 2015).

4.3.4 Zeit

Die Untersuchung von Ghaffari et al. (2015) befasste sich unter anderem mit Barrieren im Umgang mit Humor. Eine der Wichtigsten war der Zeitdruck. Mehr Zeit und passende Rahmenbedingungen sind notwendig, um zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen Humor genießen zu können. Eine organisatorische Überlegung war, dass Personalmangel und eine unfreundliche Arbeitsatmosphäre das Ausleben von Humor hindert: "Sometimes I do not even have the time to greet patients, let alone connect and share jokes with them" (Ghaffari et al., 2015, S. 5). Der Einsatz von Humor kann gegen Stress, Unzufriedenheiten und Unstimmigkeiten wirken. Die Bewältigung schwieriger Situationen mit Humor, kann zu einer besseren Arbeitszufriedenheit führen: "Sometimes, humour, even a moment`s laughter together lightens a difficult shift and motivates us to continues – a joke sustains our energy until the shift ends" (Ghaffari et al., 2015, S. 6). Humorvolle Personen kommunizieren den Humor vorausschauend und aktiv, sodass er die Interaktion erleichtert und die Zufriedenheit auf beiden Seiten steigert (Wanzer et al., 2005; Ghaffari et al., 2015). Humor spielt unter Pflegefachpersonen eine signifikante Rolle bei der Bewältigung von schwierigen Situationen. Wer sich Zeit nimmt und Humor anwendet, kann sich in angespannten Stressmomenten von Frust, Wut oder Angst befreien (Beck, 1997). Eine unfreundliche Arbeitsatmosphäre und Personalmangel würde den Humor als wertvolle Bewältigungsstrategie nicht unterstützen: "In my organisation, humour and laughter are considered unethical behaviour for nurses. If I joke with a female colleague, I immediately notice nursing managers` harsh reactions" (Ghaffari et al., 2015, S. 5).

5 Diskussion

Nachfolgende Kapitel zeigen auf, inwiefern die ermittelten Ergebnisse aus den eingeschlossenen Studien und der Literatur die Fragestellung dieser Arbeit beantwortet haben.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Als Erstes muss erwähnt werden, dass die Ergebnisse der Studie von Healy und McKay (2000) am wenigsten referenziert wurden. Der Grund dafür sind die schwachen Ergebnisse dieser Forschung. Healy und McKay (2000) selbst erwähnen, dass der Einsatz des Fragebogens *Profile of Mood States* (POMS), wahrscheinlich nicht die gewünschten signifikanten Ergebnisse zu Humor als Bewältigungsstrategie lieferte. Die POMS misst mittels beschreibenden Adjektiven die Gefühlslage von Menschen. Sie beinhaltet fünf negative und eine positive Stimmung. Je höher die Gesamtsumme, desto eher ist eine negative Stimmung vorhanden. Healy und McKay (2000) konnten belegen, dass Pflegefachpersonen verschiedene humorvolle Bewältigungsstrategien anwenden, um besser mit Arbeitsstress umzugehen. Dagegen konnten aufgrund des Einsatzes der POMS keine signifikanten Resultate gefunden werden, da die Gefühle von Menschen nicht standardisiert werden können. Healy und McKay (2000) konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Stimmungsschwankungen feststellen. Das Ziel der Studie war, herauszufinden inwiefern der Humor als Bewältigungsstrategie im Zusammenhang mit Arbeitsstress und Arbeitszufriedenheit steht. Die Resultate zeigen, dass Humor nur in bestimmten Situationen nützlich sein könnte. Eine höhere Arbeitszufriedenheit kann assoziiert werden mit einem niedrigen Stresslevel und damit verbundenen Stimmungsschwankungen. Laut Ghaffari et al. (2015) sind Pflegefachpersonen konfrontiert mit verschiedensten Stressoren wie Personalmangel, langen Arbeitszeiten und dem Druck ethisch-moralische Entscheidungen zu treffen. All dies könnte ein berufliches Burnout hervorrufen, welches sich in emotionaler Erschöpfung und Depersonalisierung manifestiert. Ghaffari et al. (2015) sehen den Humor, als ein wichtiges Attribut, um einem Burnout vorzubeugen oder mit Stresssituationen umgehen zu können. Humor wird als ein untrennbarer Teil vom täglichen Leben angesehen oder als eine Möglichkeit, Probleme zu bewältigen. Er zeichnet sich aus als eine positive, persönliche Fähigkeit die lustige Seite einer Situation zu sehen. Entgegen der Vorstellung, Pflegefachpersonen müssen fortwährend seriös und professionell wirken, setzten Ghaffari et al. (2015) den Fokus auf die Gesundheitsförderung von Pflegefachpersonen.

Der Einsatz von Humor kann jedoch Konflikte hervorrufen. Unterschiede in der Kultur, der Mentalität, der Persönlichkeit und im Geschlecht müssen bedacht werden, um den Einsatz von Humor nicht unmöglich zu machen (Ghaffari et al., 2015).

Bereits der Titel zur Studie von Wanzer et al. (2005, S. 105) "If we didn't use humor, we'd cry" ist aussagekräftig. Pflegefachpersonen erleben täglich eine Vielfalt von schwierigen Situationen. Sie müssen schmerzvolle Interventionen bei Patientinnen und Patienten durchführen, über den Tod sprechen oder bei Hektik und Stress den Überblick behalten. Obwohl der Humor im Gesundheitswesen eingesetzt wird, war bisher nicht bekannt, welche spezifischen Bewältigungsstrategien mit Humor verbunden werden können. Wanzer et al. (2005) konnten zeigen, welche Strategien Pflegefachpersonen einsetzen. Fast 40% der Teilnehmenden erwähnte die Kategorie *Language/Word Play* und zeigte einen starken Sinn für Empathie beim Nutzen von Witzen um die Bedenken Anderer zu erleichtern. Beispielsweise beim Anstehen für die Toilette, wenn sie direkt nach einer Kollegin oder einem Kollegen benutzt wurde: "Well, it smells like you have been successful (..)!" (Wanzer et al., 2005, S. 116). Solche peinlichen Momente zeigen, dass Pflegefachpersonen selbstironisch und menschlich sind und Humor nutzen. Auch schlechte Laune kann eine Bewältigungsstrategie darstellen, wie zum Beispiel einfache, dumme Aussagen oder absichtlich, irrsinnige Fragen stellen. Zwanzig Prozent der Pflegefachpersonen gaben an, dass sie während Routinetätigkeiten wie Essen eingeben oder bei der Körperpflege, Humor anwenden. Wenn in routinierten oder auch stressigen Situationen, der Humor nicht verloren geht, ist es möglich, dass Menschen sich besser auf ihre Fähigkeiten konzentrieren können und somit kompetenter wirken. Auch Spannungen werden gesenkt und Mitmenschen fühlen sich wohler. Humorvolle Menschen sind jedoch auch emotionaler, lauter und expressiver. Oftmals lassen sie ihren Gefühlen freien Lauf und Humor erscheint ihnen dabei als Freigabe, um Stress zu bewältigen (Wanzer et al., 2005). Caudill und Woodzicka (2017) erwähnen, dass es für die Rolle des Humors am Arbeitsplatz ein besseres Verständnis benötigt. Humor kann als soziale Interaktion benutzt werden. Er wird mit vielen positiven Komponenten assoziiert und steigert die Produktivität von Angestellten. Der Arbeitsplatz ist ein Ort, wo bestimmte Verhaltensweisen gefördert oder verhindert werden können. Der Einsatz von Humor gilt als ein Instrument zur Verbindung von Menschen oder als effektive Strategie, um emotionalen Stress entgegenzuwirken. Caudill und Woodzicka (2017) konnten belegen, dass Humor mit einem höheren Wohlbefinden am Arbeitsplatz zusammenhängt.

Um diese Korrelationsergebnisse zu stützen empfehlen sie weitere Methoden zu implementieren, um die Rolle des Humors am Arbeitsplatz näher zu erforschen. Ergänzend gingen Caudill und Woodzicka (2017) darauf ein, dass vor allem in ernsteren Bereichen der medizinischen Versorgung, wie der Onkologie oder der Pädiatrie einige Kolleginnen und Kollegen zögerten Humor zu verwenden. Wenn Angestellte jedoch Informationen über potenziell positive Effekte und die richtige Verwendung von Humor haben, könnten sie diesen Herausforderungen dem eigenen Wohlbefinden vorziehen. Beck (1997) erwähnt, wie wertvoll der Humor als Bewältigungsstrategie ist, jedoch viel zu wenig im Alltag von Pflegefachpersonen genutzt wird. Oftmals wird der Humor in der Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und Patientinnen sowie Patienten erwähnt und nicht innerhalb eines Pflorgeteams. Humor hat einen multidimensionalen Wert und vielfältige Vorteile, sowohl physiologisch und psychologisch, als auch sozial und kognitiv. Er hat die Fähigkeit zwischenmenschliche Beziehung zu stärken. Humor kann ein Gefühl der Wärme und Freundlichkeit vermitteln und den Lernprozess erleichtern, sowie die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis stärken. Obwohl Beck (1997) seine Studie mit Studierenden der Pflege durchführte, konnte er die Ergebnisse als Implikationen für Führungskräfte, Forschende, Lehrkräfte und Berufsbildende der Pflege übertragen. Wiederholt teilten die Teilnehmenden den nachhaltig positiven Effekt von humorvollen Interaktionen mit. Sie erinnerten sich gerne an ihre amüsanten Erfahrungen zurück. Dies bedeutet, dass eine Übertragbarkeit auf Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung möglich ist. Abschliessend wurde die Studie von Quantz (2015) in diese Arbeit eingeschlossen. Es sollte aufgezeigt werden, dass nebst dem Beruf für Pflegefachpersonen auch andere Arbeitsplätze stressigen und belastenden Situationen ausgesetzt sind. Interessanterweise ging Quantz (2015) der Frage nach, ob ein Branchenunterschied zwischen Humor und einer gesunden Work-Life-Balance besteht und ob ein Geschlechterunterschied in Bezug auf Humor festzustellen ist. Generell kann ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern innerhalb des Berufs der Pflegefachpersonen festgestellt werden. Quantz (2015) konnte verifizieren, dass die Ausprägungen des Humors durch Geschlechterunterschiede und der Intention des Verhaltens erklärt werden können. Ein Paradoxon entsteht indem nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich nur Männer selbstbewusster gegenüber dem Humor stellen und Frauen eher schüchterner sind. Denn Frauen nutzen vor allem ihre Selbstironie als Bewältigungsstrategie.

Diese Art des Copings kann als Schutzmechanismus angesehen werden, um beispielsweise eigene Fehler zu kaschieren und von der eigenen Person abzulenken. Quantz (2015) empfiehlt weitere Feldforschung um einen differenzierten Erklärungsansatz für den Geschlechterunterschied in der Bewältigung mit Humor zu finden.

5.1.1 Interpretation und Expertise der Autorinnen

Es hat sich gezeigt, dass der Humor als eine Schlüsselqualifikation anzusehen ist. Humor kann im Berufsalltag den Belastungen entgegenwirken. Er kann Bewältigungsstrategien begünstigen und somit zu Zufriedenheit und einem gesundheitsfördernden Verhalten führen. Humor steht für die Selbstkompetenz von Pflegefachpersonen. Er kann als soziale Verbindung wirken, Kommunikation fördern oder als Methode für die Beziehungsgestaltung innerhalb eines Pflorgeteams fungieren. Daher ergibt sich die Überzeugung, dass Pflegefachpersonen eine gewisse Einstellung zur Absurdität und einen guten Sinn für Humor haben müssen, um den pflegerischen Alltag welcher verbunden ist mit stressigen Situationen, Ohnmachtsgefühlen oder schwierigen ethisch-moralischen Entscheidungen, meistern zu können. Humor ist eine positive Eigenschaft. Obwohl nicht jeder lustig sein kann, ist dafür bereits der Optimismus ausreichend. Wer erkennt, welche Vorteile der Humor bringt, kann seine Stresstoleranz, Laune und Kreativität erhöhen. Dies sind erhebliche Faktoren um seinen Berufsalltag entspannter zu bewältigen. Pflegefachpersonen, die überwiegend Ernsthaftigkeit ausstrahlen und sich nicht erlauben auch mal mit den Kolleginnen und Kollegen zu lachen, laufen eher die Gefahr unzufriedener und kritischer zu werden oder wechseln häufiger den Arbeitsplatz. Fest steht, dass langfristig kein stressbesetzter Beruf ausgeübt werden kann ohne nicht mindestens mehrmals täglich gelacht zu haben.

Es besteht die Notwendigkeit, dass jede Pflegefachperson der eigenen Gesundheit besondere Beachtung schenkt. Denn als dienstleistender Beruf, liegt im Berufsalltag der Fokus bei den pflegebedürftigen Menschen. Realität ist, dass Pflegefachpersonen regelmässig auf die eigenen Grundbedürfnisse während des Dienstes verzichten. Dazu zählen ungenügende Ruhezeiten und Überzeit wegen Personalmangel und damit verbundene hohe Arbeitsbelastung. Dies könnte als grenzenloser Altruismus zusammengefasst werden. Die Anforderungen an die eigene Person wie beispielsweise der Perfektionismus, haben einen hohen Stellenwert bei Pflegefachpersonen. Solch beträchtliche Ansprüche können die eigene Gesundheit und in Folge die der Kolleginnen und Kollegen gefährden.

Die Chance ein Burnout im Team mitzerleben ist gross. Daher ist eine Sensibilisierung der eigenen Bewältigungsstrategien unerlässlich. Dass Humor mit Vorsicht genossen werden sollte, zeigen vergangene Medienberichte. Pflegefachpersonen in Langzeitinstitutionen erlaubten sich Scherze, indem sie Videos und Fotos der betagten Bewohnerinnen und Bewohner auf sozialen Medien teilten. Je nach Atmosphäre am Arbeitsplatz fällt das Trennen von Arbeit und Privatleben nach Feierabend schwerer. Das Thema Humor sollte bereits in der Grundausbildung in den Lehrplan integriert werden. Damit könnten die gesundheitsfördernden Ressourcen in weiterführenden Ausbildungen bestärkt werden. Beispielsweise könnte ein *Humorcoach* Studierenden der Pflege nahebringen, wie die Interaktionsweise des Humors Hemmungen und Ängste lösen kann und Freude zum Umdenken auf einen individuellen Perspektivenwechsel gibt. Humor kann in vielen stressigen Situationen äusserst wertvoll sein. Das gemeinsame Lachen verbindet Menschen untereinander und stärkt den Zusammenhalt. Humor vertieft Beziehungen und eröffnet die Möglichkeit, auch über seriösere Themen wie Ängste oder Frust zu sprechen. Die Effizienz und die Arbeitsmotivation der Angestellten kann durch Humor gesteigert werden und sollte Führungspersonen interessieren.

5.2 Theorie-Praxis Transfer

Auf Basis des Theorieteils stützen sich die Empfehlungen zur Stressbewältigung mit Humor für Pflegefachpersonen im Akutspital mit dem SMILES-Modell von Borod (2006). Dieses Modell ist übersichtlich, einfach anzuwenden und schnell implementierbar. In einer erneuten Literaturrecherche konnte keine Studie gefunden werden, die eine Aussage zur Validität dieses Modells gibt. Die Implementierung des Modells könnte anhand der 6W-Fragen geklärt werden:

- Wer: Führungspersonen
- Wann: Jederzeit oder wenn der Bedarf vorhanden ist
- Wie oft: Einmalig, jedoch mit Validierung an Teamsitzungen
- Wie: Erklärungen zum Modell und dem theoretischen Hintergrund in einer Präsentation
- Womit: Plakat im Stationszimmer
- Was: SMILES-Modell nach Borod (2006)

Gemäss Bischofberger (2008) basieren Lachen und Humor im Berufsalltag meist auf Situationskomik, also auf Ereignissen die sich spontan während der Arbeitszeit ergeben. Viele solcher Erlebnisse bleiben unvergesslich in Erinnerung und werden bei verschiedenen Anlässen oder Gelegenheiten erzählt und bieten auch nach langer Zeit einen Grund für Gelächter. Anhand dieses Erfahrungswissens, stellt sich die Frage, ob es möglich wäre, ergänzend zur Situationskomik, Humor und Heiterkeit nicht nur dem Zufall zu überlassen, sondern diesen geplant zu stimulieren. Es gibt Möglichkeiten, Humor konkret und geplant in den Pflegealltag einfliessen zu lassen, um die heitere Atmosphäre auf den Abteilungen eines Akutspitals aktiv zu fördern. Die Grundvoraussetzung für eine Arbeit mit Humor besteht im Wissen und Bewusstsein darüber, dass jeder Mensch eine eigene Art und unterschiedlichen Zugang zu Humor hat. Die Wertschätzung seines Gegenübers und eine wohlwollende, empathische Grundhaltung werden dafür benötigt. Für den Berufsalltag im Akutspital kann das bedeuten, dass die Arbeit farbiger, bunter und witziger wird. Es lohnt sich dieses Wagnis einzugehen und Humor anzuwenden auch wenn nicht jede Humorintervention der Reaktion entspricht die erwartet wird. Das Wissen über die Wirkungen des Lachens macht Mut, Humor im Pflorgeteam zu leben. Langfristig positiv zu agieren dauert eine gewisse Zeit, da eine Art Kultivierung stattfinden muss, die durch mehrere Bewusstseinssebenen der unterschiedlichen Kolleginnen und Kollegen geht (Bischofberger, 2008).

6 Schlussfolgerung

Ausgehend vom Diskussionsteil und dem Theorie-Praxis Transfer dieser Arbeit, werden abschliessend konkrete Empfehlungen für die Pflegepraxis zur Stressbewältigung für Pflegefachpersonen ausgesprochen. Diese Empfehlungen sind bewusst kostengünstig gewählt und daher attraktiv für die Implementierung. Eine Finanzierungsmöglichkeit wäre das Nutzen von Abteilungsgeldern.

6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis

Um zu erkennen, dass Pflegefachpersonen an ihrem Arbeitsplatz gestresst sind empfiehlt sich die Implementierung des Assessmentinstruments *The Nursing Stress Scale* (NSS) (Anhang D). Die NSS, erwähnt in der Studie von Healy und McKay (2000), misst in 16 Kategorien die Anzahl der erlebten Erfahrungen mit Stress. Über die Validität des Instruments ist nichts bekannt. Die Zuverlässigkeit der Messung erscheint reliabel. Anhand einer Ordinalskala von null (nie) bis drei (sehr oft) ergibt die Summe unterschiedliche Aussagen über die Intensivität des persönlichen Stresslevels. Dies macht deutlich, dass Stress von Pflegefachpersonen erfasst werden kann. Es könnte zu einer verbesserten Work-Life-Balance führen und im Endeffekt zu einer höheren Pflegequalität. Dies stellt auch einen Nutzen für Vorgesetzte dar. Wenn diese den Stress von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die NSS objektivieren können, entsteht die Möglichkeit darauf zu reagieren. Die Vorgesetzten haben die Möglichkeit Strategien zu implementieren und diese nach gewisser Zeit zu validieren. Somit lassen sich Veränderungen im Stresslevel der Pflegefachpersonen erkennen und bewältigen (Healy & McKay, 2000).

Aus Sicht der Forschenden meinen auch Caudill und Woodzicka (2017), dass für Führungskräfte das Wohlbefinden am Arbeitsplatz eine hohe Priorität haben sollte. Denn Angestellte, welche zufrieden und gesund sind, zeigen sich nicht nur engagierter, sondern tragen auch zu einer besseren Arbeitsatmosphäre bei. Als konkretes Beispiel wurde ein professionelles Humortraining in der Studie von Caudill und Woodzicka (2017) genannt. Dieses beinhaltet Beispiele zu negativen Humor, welche im Arbeitsbereich unangemessen sind wie abwertender, sexistischer und rassistischer Humor. Auch das Thematisieren der positiven Humortypen, welche Beziehungen verbessern können, wie beispielsweise Witze über gemeinsame Interessen erzählen gehört zum Humortraining. In Anbetracht der Erhöhung der Burnout-Rate, schaffte auch Beck (1997) mit seiner Untersuchung einen Anreiz für weitere Forschungen.

In Ausbildungsstätten für Pflegefachpersonen sollte eine Atmosphäre wo Lachen und Humor gelebt wird gefördert werden. Daher befürwortet Beck (1997)

Weiterbildungsprogramme zur Umsetzung von therapeutischem Humor, um die Sensibilisierung zum Thema zu verstärken. Bereits Studierenden der Pflege könnte nahegelegt werden, dass Humor eine wertvolle Ressource für zwischenmenschliche Interaktionen sein kann. Es empfiehlt sich daher, dass Pflegefachpersonen folgende Massnahmen einleiten, um ihren Sinn für Humor zu entdecken oder zu entwickeln:

- ☺ Kurse, Workshops und Konferenzen oder
- ☺ Lachyoga Seminare

Um den Humor ins Bewusstsein von Pflegefachpersonen zu rücken und dessen praktische Anwendung zu unterstützen, lohnt es sich diesen Empfehlungen nachzugehen. Der Zürcher Verein *HumorCare* beispielsweise, bietet Weiterbildungsmöglichkeiten an und vernetzt Interessierte bei sogenannten Humortreffs.

Wanzer et al. (2005) legen nahe wie wichtig das Bewusstwerden von Humor und damit die Integration von Humor in Schulen für Pflegefachpersonen ist. Eine Klinik sollte nicht voller Komikerinnen und Komiker sein, sondern die Humorstrategie als einen alternativen Weg der Bewältigung und der Kommunikation wahrnehmen. Daher wäre eine weitere Empfehlung für Humorinterventionen, ein zusätzliches Modul im Unterricht einzuführen. Dabei sollte nicht die Benotung im Vordergrund stehen, sondern die persönliche Erfahrung und Weiterentwicklung zum Thema. Befürwortende Argumente für Humor als Unterrichtseinheit sind: Lernbeschleuniger, angenehmere Lernatmosphäre, Entspannung in stressigen Situationen und Lachen um die Laune zu heben.

Inhalte des Humor-Moduls könnten sein:

- ☺ Was ist Humor? - Hintergrund und Theorien, Regeln der Komik
- ☺ Humorstile/-typen, Humorstrategien
- ☺ Wie kann ich lustig sein?
- ☺ Übungen und Spiele, die das Lachen fördern
- ☺ Entspannungsübungen und Kreativitätstechniken
- ☺ Wie können negativ geprägte Gedanken positiv werden?
- ☺ Filme/Komödien (zum Beispiel: "Patch Adams" aus dem Jahr 1998)

Deutlich wird, dass Pflegefachpersonen Bewältigungsstrategien adaptieren sollten, um mit Arbeitsstress und Problemen besser umgehen zu können. Zudem konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass die Implementierung von spezifischen Interventionen zur Stressreduzierung notwendig ist.

Dadurch könnten Arbeitsbelastungen verringert, mögliche Berufsausstiege und andauernde Fluktuationen reduziert werden. In der Wirtschaft kann das Festlegen von Normen innerhalb eines Teams zur Verbesserung der Unternehmenskultur führen. Aber auch im Privatleben sollten Handlungsweisen konzipiert werden. Dadurch könnte die Grundlage für einen neuen Gesundheits- und Therapieansatz gebildet werden.

6.1.1 Therapeutischer Humor

Nebst den genannten Empfehlungen lohnt sich die spezifische Therapieform des "Humordramas" für Pflegefachpersonen, welche unter einer Gelotophobie leiden. Das Humordrama stellt eine Gruppentherapiemethode dar, mit dem Ziel angstgeprägten Menschen die Furcht vor dem beschämenden *Ausgelacht werden*, zu nehmen. In erster Linie liegt das Schildern schamauslösender Situationen und das Bewusstwerden eines biografischen Zusammenhangs im Vordergrund. Fokussiert wird dabei die Angst, sich selbst lächerlich zu machen. Menschen mit schamspezifischen Symptomen werden der unfreiwilligen Situation eines Clowns ausgesetzt, damit über sie gelacht wird. Dies stellt eine Form der Selbsttherapie dar, wobei der Clown als Co-Therapeut der betroffenen Person als Doppelgänger in kindlicher Form gegenübersteht. Damit kann er der Person helfen, falsche Ansprüche sowie Ideale zu brechen und die Bedeutsamkeit des lustvollen Scheiterns zeigen. Des Weiteren kann der Clown helfen, ein kopflastiges, selbstkontrollierendes Verhalten zu verhindern (Titze, 2018).

6.1.2 Implikationen für das Pflorgeteam

Ein angenehmes Arbeitsklima und ein starker Teamgeist sind Konstanten, die ein Team zusammenhält und Kraft schenkt. Zudem ist ein freundlicher und fairer Umgang untereinander die Basis für Humor, als ein fester Bestandteil der Teamphilosophie. Wichtig ist das gemeinsame und konstruktive Sprechen innerhalb des Teams über Störfaktoren sowie Verbesserungsvorschläge. Ergebnisorientiert zu handeln bedeutet, den Wunsch nach Veränderungen zu leben. Gemeinsames Engagement verstärkt sich. Es gibt kein Patentrezept, um humorvoll zu sein. Bewährt hat sich Humor im Berufsalltag vorzuleben. Diese proaktive-humorvolle Kommunikation benötigt eine Weile, um eine kontinuierliche Humorkultur entstehen zu lassen. Jede und jeder Einzelne hat die Aufgabe, stets auf ein respektvolles Klima der Heiterkeit zu achten. Nur dann sind kaum Risiken zu befürchten (Zimmer, 2013).

Folgende Massnahmen empfehlen sich für das Pfllegeteam:

- ☺ Das Lachbuch: Ein Humortagebuch von und für Pflegefachpersonen kann den Humor im Team sensibilisieren. In einem einfachen Buch lassen sich kontinuierlich witzige Anekdoten oder anonymisierte Auszüge aus Pflegedokumentationen hineinschreiben. Wichtig ist, dass die aufgeschriebenen Erlebnisse keinesfalls verletzend oder ausgrenzend formuliert sind. Jeder soll die Option erhalten, sich mit dem Thema Humor bewusst auseinanderzusetzen, um einen Einstieg in eine Humorkultur festzuhalten.
- ☺ Der Lachkoffer: Dieser muss nicht gross, sollte aber farblich auffällig und handlich sein. Bei der Durchsuchung des Koffers können die Teammitglieder die Anwendung einzelner Gegenstände ausprobieren und ihre eigenen Ideen miteinfließen lassen. Zur Veranschaulichung sind in Tabelle 17 Gegenstände aufgelistet und beschrieben, welche im Lachkoffer Platz hätten. Je nach Vorlieben kann der Lachkoffer individuell gepackt werden.

Tabelle 17 Der Lachkoffer

Was ist im Lachkoffer?	Was sollen die Gegenstände bewirken?
Cartoons	Bringen visuellen Spass, fördern Gespräche
Musik-CD's	Abwechslung in ruhigen Nachtdiensten
Scherzartikel/Furzkissen	Humoristische Interventionen mit dem Ziel auch ein Tabuthema anzusprechen
Kugelschreiber, Stifte	Bunte, witzige Kugelschreiber oder Stiftaufsätze
Ansteckknopf/Buttons	Bringt Farbe auf die neutrale Berufskleidung und signalisiert eine offene Haltung zum Humor
Clown-Nase	Könnte als "Sprechnase" fungieren bei Diskussionen

(Bischofberger, 2008)

Die Auswirkungen des Lachkoffers können breit gefächert und unterschiedlich sein. Allein durch dessen Präsenz, könnte er ein Schmunzeln auslösen und somit eine potenziell positive Wirkung haben. Vorausgesetzt ist jedoch, dass das Pfllegeteam, zu solch einer Intervention zustimmt und Humor erleben möchte (Bischofberger, 2008).

- ☺ Die Comicwand: Benötigt wird ein Whiteboard, das im Stationszimmer aufgehängt wird. Es könnte mit lustigen Bildern, Witzen, Illustrationen oder Ähnlichem versehen werden. Wenn jemand daran vorbeikommt und ein kurzes Lächeln auf den Lippen zeigt, kann dies bereits als Erfolg angesehen werden und eine positive Stimmung nachziehen.
- ☺ Humortag: Ein eintägiges Seminar an dem die Teamglieder lernen, wie sie stressige Situationen mit Humor bewältigen können. Dabei soll gelernt werden, wie mit einer gelassenen Haltung den Widrigkeiten des Berufsalltags begegnet werden kann:
 - ☺ Das Team lernt dabei seinen persönlichen Humorstil kennen
 - ☺ Es entwickelt spielerisch eine humorvolle Grundhaltung
 - ☺ Der Blick auf das Komische wird trainiert
 - ☺ Üben wie mit Humor Stresssituationen bewältigt werden können
 - ☺ Erkennen von Grenzen des Humors und dem angemessenen Umgang damit

6.2 Empfehlungen für die Pflegeforschung

Bisher lag der Fokus von Forschungsarbeiten mehrheitlich in der Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und pflegebedürftigen Menschen. Die Forschungen finden überwiegend in spezifischen Settings wie beispielsweise der Geriatrie oder Pädiatrie statt. Dabei soll aufgezeigt werden, in welchem Ausmass das Lachen für die Patientinnen und Patienten gesundheitsfördernd ist. Die Originalität dieser Arbeit zeigt sich, indem eine Lücke aufgegriffen wurde und der Versuch diese konkret auszusprechen. Auch die systematisierte Literaturrecherche hat gezeigt, dass nur sehr wenige Forschungsarbeiten mit der verwendeten Population vorhanden sind. Das bedeutet, die Empfehlungen für zukünftige qualitative Forschungen wären, die Bedürfnisse von Pflegefachpersonen zu erkennen und somit aussagekräftigere Empfehlungen zur Stressbewältigung beschreiben.

6.3 Limitationen dieser Arbeit

Abschliessend werden in Tabelle 18 und 19 die Stärken und Schwächen dieser Arbeit dargestellt.

Tabelle 18 Stärken der Bachelorthesis

Stärken	Begründung
Erhebliche Aussagekraft trotz niedriger Forschungslage	Durch den Zuzug von Fachliteratur, Journal-Artikel und Bücher.
Innovation	Die Arbeit zeigt eine Lücke auf und somit, weshalb zukünftige Forschungen notwendig sind.
Aktualität	Die Studie von Caudill und Woodzicka (2017) wurde noch in keinen Artikeln oder Fachliteratur erwähnt.
Phänomen Stress und Humor	Diese Phänomene sind nicht zeitgebunden und daher nach wie vor äusserst relevant.

Tabelle 19 Schwächen der Bachelorthesis

Schwächen	Begründung
Übersetzungsfehler und/oder Fehlinterpretation der Studien	Aufgrund der Übersetzung von englischer Sprache in die deutsche Sprache.
Systematisierte Literaturrecherche	Ein eventueller Verlust relevanter Literatur könnte vorhanden sein. Eine systematische Literaturrecherche hingegen, wäre umfangreicher und exakter gewesen.
Einteilung der Ergebnisse in Kategorien	Überschneidungen oder Wiederholungen sind möglich.

Literaturverzeichnis

- Anderson, K. A. (2002). *Springer Lexikon Pflege* (2., überarb. und aktual. Aufl.). Berlin: Springer.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis) (Band Band 36). Tübingen: Dgvt.
- Bartholomeyczik, S. & Käppeli, S. (2014). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie*. München: Elsevier.
- Beck, C. T. (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34 (5), 346–352. doi:10.1016/S0020-7489(97)00026-6
- Bibliographisches Institut. (2015). *Duden - Deutsches Universalwörterbuch* (8., überarb. und erw. Aufl.). Berlin: Dudenverlag.
- Bischofberger, I. (2008). *Das kann ja heiter werden: Humor und Lachen in der Pflege* (Programmbereich Pflege. Pflegepraxis) (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Borod, M. (2006). SMILES--Toward a Better Laughter Life: A Model for Introducing Humor in the Palliative Care Setting. *Journal of Cancer Education*, 21 (1), 30–34.
- Caudill, A. & Woodzicka, J. (2017). Funny business: Using humor for good in the workplace. *Humor*, 30 (1), 43–62. doi:10.1515/humor-2016-0039
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence Based Nurse*, 12 (4), 99–101.
- Ghaffari, F., Dehghan-Nayeri, N. & Shali, M. (2015). Nurses' experiences of humour in clinical settings. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 182.
- Grüni, A. & Dolder, P. (2009). Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2009. *Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -*

direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté).

Gutmann, J. (2016). *Humor in der psychiatrischen Pflege* (1. Auflage.). Bern: Hogrefe.

Healy, C. M. & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of advanced nursing*, 31 (3), 681–688.

Kleinknecht-Dolf, M., Frei, I. A., Spichiger, E., Müller, M., Martin, J. S. & Spirig, R. (2015). Moral distress in nurses at an acute care hospital in Switzerland: Results of a pilot study. *Nursing Ethics*, 22 (1), 77–90. doi:10.1177/0969733014534875

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. London/New Delhi: Sage.

Lobsiger, M., Kägi, W. & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal. *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)*.

Lorenz, R.-F. & Petzold, H. (2016). *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (3. Auflage.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Marksberry, K. (2011). What is Stress? *The American Institute of Stress*. Zugriff am 28.2.2018. Verfügbar unter: <https://www.stress.org/what-is-stress/>

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37 (1), 48–75.

Merçay, C. (2016). Pflegepersonal in der Schweiz. *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)*.

Pörksen, B. & Schulz von Thun, F. (2014). *Kommunikation als Lebenskunst: Philosophie und Praxis des Miteinander-Redens*. Heidelberg: Carl-Auer.

- Quantz, M. (2015). *Haben humorvolle Menschen eine bessere Work-Life-Balance? Humor und Selbstironie als Copingstrategie*. München: GRIN.
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Rohner, K. (2006). Humor: Lachen Sie sich gesund. *Beobachter*. Zugriff am 22.2.2018. Verfügbar unter: https://www.beobachter.ch/leben-gesundheit/psychologie/artikel/koni-rohner-zu-humor-als-ressource_wenn-aus-lachen-ploetzlich-weinen-wird
- Sauter, D. (2011). *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Schmidt, B. (2015). *Burnout in der Pflege: Risikofaktoren, Hintergründe, Selbsteinschätzung (Pflegepraxis)* (2., erw. und überarb. Auflage.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. (2018). Spitäler. Zugriff am 15.3.2018. Verfügbar unter: <https://www.sbk.ch/pflegethemen/spitaeler.html>
- Schwendimann, R., Ausserhofer, D., De Geest, S. & Widmer, M. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich. *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)*.
- Siegel, S. A. (2005). *Darf Pflege(n) Spass machen?: Humor im Pflege- und Gesundheitswesen: Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen eines aussergewöhnlichen Phänomens* (Pflegebibliothek). Hannover: Schlütersche.
- Stangl, W. (2018). Coping. Zugriff am 28.2.2018. Verfügbar unter: <http://lexikon.stangl.eu/36/coping/>

- Titze, M. (2018). *Wer zuletzt lacht...: die Kunst humorvoller Selbstbehauptung* (Wissen & Leben). Stuttgart: Schattauer.
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. (2005). „If we didn't use humor, we'd cry“: humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10 (2), 105–125. doi:10.1080/10810730590915092
- Zedler, C. M. (2012). Burnout Prävention / Burnout Therapie: Umgang mit Stress. Zugriff am 27.2.2018. Verfügbar unter: https://www.burnout-info.ch/burnout_therapie_stressbewaeltigung_2.htm
- Zimmer, C. M. (2013). *Lachen: 3x täglich: Humor in Gesundheitsberufen* (2. Aufl.). Berlin: Springer.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 SMILES-Modell nach Borod (2006)	17
Abbildung 2 Flowchart	20
Abbildung 3 Humor-Kategorien.....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Auswirkungen von Stress.....	7
Tabelle 2 Humorthorien	12
Tabelle 3 Humorstile	13
Tabelle 4 Auswirkungen des Lachens	15
Tabelle 5 Übersicht der verwendeten Keywords.....	18
Tabelle 6 Ein- und Ausschlusskriterien mit Begründung.....	19
Tabelle 7 Übersicht der integrierten Studien mit Evidenzlevel	22
Tabelle 8 Fortsetzung der Tabelle 7 (1/3)	23
Tabelle 9 Fortsetzung der Tabelle 7 (2/3)	24
Tabelle 10 Fortsetzung der Tabelle 7 (3/3)	25
Tabelle 11 Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln & Guba (1985) der Studie von Beck (1997)	26
Tabelle 12 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Caudill und Woodzicka (2017)	27
Tabelle 13 Beurteilung der Gütekriterien nach Lincoln & Guba (1985) der Studie von Ghaffari et al. (2015)	29
Tabelle 14 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Healy und McKay (2000)	30
Tabelle 15 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Quantz (2015).....	31
Tabelle 16 Beurteilung der Gütekriterien Bartholomeyczik et al. (2008) der Studie von Wanzer et al. (2005)	32
Tabelle 17 Der Lachkoffer.....	47
Tabelle 18 Stärken der Bachelorthesis	49
Tabelle 19 Schwächen der Bachelorthesis	49

Wortzahl

Abstract: 201 Wörter

Arbeit: 10`741Wörter

(exklusive Titelblatt, Abstract, Inhaltsverzeichnis, Literaturverzeichnis, Abbildungsverzeichnis, Tabellenverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

Wir bedanken uns bei unserer Betreuungsperson Frau Doris Ruhmann für ihre ausgiebige Unterstützung in der Erstellung dieser Arbeit. Frau Ruhmann stand uns mit wertvollem Fachwissen, Heiterkeit und der Begeisterung für das Thema zur Seite.

Bei der Entstehung dieser Arbeit haben uns viele Familienmitglieder sowie Freundinnen und Freunde unterstützt. Auch bei Ihnen möchten wir uns an dieser Stelle herzlichst bedanken.

Ebenso gilt unser Dank unseren liebsten Lebenspartnern Fabian Britschgi und Jan Vontobel. Sie standen uns während des gesamten Studiums und bereits Jahre zuvor stets zur Seite.

Danke an Monika Christen für das Korrektorat und an Sylvie Pignat für das Lektorat sowie eine wundervolle Freundschaft.

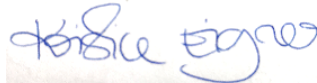
Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Christen Luzia

L. Christen

Eigner Kristina

Kristina Eigner

Winterthur, 5. April 2018

Anhänge

Anhang A: Protokolle Datenbankrecherche

PsychINFO 13. September 2017

Nr.	Suchbegriffe	Hits#	Abstracts gelesen	Relevante Artikel	Eingeschlossene Artikel
1	nurse	71`669			
2	nursing	249`376			
3	patient	442`602			
4	humour	3`915			
5	humor	15`342			
6	funny	2`584			
7	coping	248`842			
8	coping strategy	5`477			
9	stress	530`658			
10	pressure	122`363			
11	hospital	436`145			
12	workplace	98`625			
13	1 AND 4 AND 7	107			
14	2 AND 5 AND 8	72			
15	7 AND 1 NOT 3	5`450			
16	7 AND 1 AND 4 NOT 3	32	15	5	
17	5 AND 6 AND 12	197			
18	5 AND 6 AND 12 AND 9	108			
19	1 AND 5 AND 6 AND 7	21	11	1	Caudill_Woodzicka, 2017

GOOGLE SCHOLAR 2. Oktober 2017

Nr.	Suchbegriffe	Hits#	Abstracts gelesen	Relevante Artikel	Eingeschlossene Artikel
1	Pflegefachperson	1'010			
2	Pflegende	24'000			
3	Pflegebedürftige	13'500			
4	Humor	1'850'000			
5	Bewältigungsstrategie	17'300			
6	Stress	5'660'000			
7	Akutspital	1'250			
8	Arbeitsplatz	264'000			
9	1 und 3 und 4	71			
10	2 und 3 und 4 und 5	701			
11	4 und 2 und 5 und 8	2730			
12	4 und 8 und 5 Filter: wissenschaftliche Studie	31	25	1	Quantz, 2015

CINAHL 11. November 2017

Nr.	Suchbegriffe	Hits#	Abstracts gelesen	Relevante Artikel	Eingeschlossene Artikel
1	nurse	418`742			
2	nursing	617`807			
3	patient	1`518`868			
4	humour	7`177			
5	humor	7`177			
6	funny	553			
7	coping	44`680			
8	coping strategy	8`118			
9	stress	156`567			
10	pressure	159`589			
11	hospital	358`203			
12	workplace	23`515			
13	1 AND 4 AND 7	88			
14	2 AND 6 AND 8	0			
15	1 AND 6	58			
16	2 AND 8 AND 9	620			
17	2 AND 8 AND 9 NOT 3	353			
18	2 AND 5 AND 10 AND 11	0			
19	1 AND 4 AND 7 NOT 3	36	14	1	Healy_McKay, 2000

MEDLINE 12. November 2017

Nr.	Suchbegriffe	Hits#	Abstracts gelesen	Relevante Artikel	Eingeschlossene Artikel
1	nurse	25`241			
2	nursing	769`919			
3	patient	2`377`118			
4	humour	2`349			
5	humor	20`268			
6	funny	628			
7	coping	46`091			
8	coping strategy	1`707			
9	stress	779`081			
10	pressure	1`074`188			
11	hospital	3`957`960			
12	workplace	41`738			
13	1 AND 4 AND 7	8	8	0	
14	5 AND 6 AND 9	6	5	0	
15	2 AND 4 AND 10	2	2	0	
16	1 AND 5 AND 12 NOT 3	6	5	0	
17	2 AND 5 AND 8	10	6	1	Wanzer_Booth- Butterfield_Booth- Butterfield, 2005

PubMed 9. Dezember 2017

Nr.	Suchbegriffe	Hits#	Abstracts gelesen	Relevante Artikel	Eingeschlossene Artikel
1	nurse	360`846			
2	nursing	695`578			
3	patient	6`099`453			
4	humour	141`140			
5	humor	21`741			
6	funny	626			
7	coping	144`963			
8	coping strategy	4`898			
9	stress	777`905			
10	pressure	1`076`882			
11	hospital	4`064`704			
12	workplace	41`683			
13	1 AND 5 AND 9	92			
14	2 AND 4 AND 10	1	1	0	
15	6 AND 8 AND 11	0			
16	7 AND 12 NOT 3	1210			
17	4 AND 11 NOT 3	155			
18	2 AND 5 Filter: study	13	6	1	Beck, 1997
19	1 AND 9 AND 4	19	10	2 bereits gefunden: Healy_McKay, 2000	Ghaffari_ Dehghan- Nayeri_Shali, 2015

Anhang B: Zusammenfassung der Studien

Zusammenfassung der Studie von Beck (1997)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Gemäss Astedt-Kurki & Liukkonen (1994) ist Humor eine wertvolle aber zu wenig genutzte Ressource in der Interaktion zwischen Pflegefachperson und Pflegebedürftigen. Historisch gesehen, wurden Pflegefachpersonen mit einem ernsthaften Verhalten während der Pflegeausübung sozialisiert. Erst seit kurzem wird in der Literatur der Wert von Humor in der Pflegepraxis aufgegriffen. Die meisten veröffentlichten Artikel beschreiben die Vorteile von Humor als pflegerische Intervention und setzen sich mit den unterschiedlichen Techniken auseinander. Humorforschung in der Pflegepraxis hat nur wenig Beachtung gefunden. In der vergangenen Pflegeliteratur wurde repetitiv beschrieben, dass nicht nur die Patienten, sondern auch das Personal von Humor profitieren kann.</p> <p>Bezugsrahmen: Kein Modell/Theorie vorhanden, einzig Bezug zu diversen vergangenen Studien.</p> <p>Forschungsfrage: Was bedeutet die Verwendung von Humor in dem Pflegealltag? Der Zweck ist, das Durchführen einer phänomenologischen Untersuchung, zur Bedeutung des Anwendens von Humor von Pflegefachpersonen.</p> <p>Um welche Phänomene handelt es sich? Humor hat einen multidimensionalen Wert. Zu den vielfältigen Vorteilen zählen seine physiologischen, psychologischen, sozialen und kognitiven Aspekte. <u>Physiologisch:</u> Anregung des Atem- und Kreislaufsystems, Entspannung von Muskeln und erhöhte Produktion von Endorphinen.</p>	<p>Design: qualitative, phänomenologische Studie Begründung dazu: Ziel dieses deskriptiven Ansatzes: Entdeckung der Bedeutung der menschlichen Erfahrungen. Ein Phänomen so zu beschreiben, wie es bewusst erlebt wird, ohne Theorien über Ursachen zu erstellen. Die Forschenden lebten seine/ihre Vorurteile auf und versuchten das Phänomen absichtlich in Schach zu halten.</p> <p>Population: Studierende einer Pflegeschule in Amerika</p> <p>Stichprobe: 21 Studierende, registriert in einer Pflegeschule der staatlichen Universität (19 weiblich, 2 männlich) 1 Afroamerikaner, die restlichen Kaukasier.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Alle Teilnehmenden waren in einem Kurs eingeschrieben, der sich auf die Erforschung von Pflegephänomenen konzentrierte. In diesem Kurs wählte jeder Studierende ein Konzept während dem Semester zum Analysieren. Dazu wurde das hybriden Modells der Konzeptentwicklung angewendet (Schwartz-Barcott & Kim, 1993). Damit die Studierenden nachvollziehen konnten, wie qualitative Forschung funktioniert, erhielten sie die Chance als Teilnehmende an der phänomenologischen Studie teilzunehmen.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein.</p> <p>Datenerhebung: Die Studierenden wurden gebeten, sich anonym und schriftlich zu folgenden Aussagen zu äussern: «Bitte schreiben Sie alle ihre Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen zu ihren Erinnerungen auf». Die 21 schriftlichen Beschreibungen der Erfahrungen mit der Verwendung von Humor, wurden mittels der phänomenologischen Methode von Colaizzi (1978) analysiert. Dies beinhaltet folgende Schritte: 1. Phänomen-Beschreibungen der Teilnehmenden lesen, um ein Gefühl zu erhalten.</p>	<p>Präsentation der Ergebnisse (Modelle, Kategorien) inklusive Zitate: Die 21 schriftlichen Beschreibungen ergaben 108 wichtige Aussagen. Daraus wurden 5 Kategorien gebildet. <u>1 Humor spielt eine signifikante Rolle bei der Bewältigung von Pflegefachpersonen mit schwierigen Situationen</u> Pflegefachpersonen verwenden Humor, um sich vor extrem angespannten Situationen im klinischen Bereich zu schützen. Diese Situationen können Pflegenden und andere Mitarbeitende oder Pflegenden und Patientinnen sowie Patienten sein. Humor half ihnen, sich vor Frustration, Wut und Angst zu befreien.</p> <p><u>2 Humor schafft ein Gefühl der Kohäsion zwischen Pflegenden und Patientinnen sowie Patienten und auch unter den Pflegenden selbst</u> Einen humorvollen Moment zu teilen half zu einem Kohäsionsgefühl zwischen den Beteiligten. Humorvolle Momente wurden vielfach als »kleine Geheimnisse« zwischen den Beteiligten definiert.</p> <p><u>3 Humor kann als effektives Therapeutikum verwendet werden als Kommunikationstechniken zwischen Pflegenden und Patientinnen sowie Patienten und auch unter Pflegenden</u> In sehr stressigen Situationen war Humor ein Weg, wo Pflege und Pflegebedürftige zusammen kommunizierten konnten. Es ermöglichte ihm/ihr, mit der schwierigen Situation umzugehen. Wenn sich Pflegenden hilflos fühlten im Umgang mit einem Pflegebedürftigen,</p>	<p>Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse? Sie nehmen Bezug auf drei ihrer insgesamt fünf Themen. <u>Thema 3:</u> Vergleichen sie mit den Ergebnissen von Liukkonen (1994) und Warner (1991). Denn auch sie bestätigten, dass Humor zu einer positiven Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflege führen kann. Die Pflegefachpersonen dieser Studie teilten gemeinsam, wie essenziell Humor half schwierige Patienten/Situationen zu bewältigen. <u>Thema 2:</u> wird verglichen mit Parse (1993), welche beschrieb, dass Lachen die Gefühle von Zusammenhalt unter allen Beteiligten stärkt. <u>Thema 5:</u> Die unmittelbare, wohltuende Wirkung von Humor wurde bereits in der Literatur von Buckwalter (1991) und Simon (1989) entdeckt. Aus der aktuellen Studie wurde jedoch klar, dass das Teilen eine humorvolle Interaktion nebst dem unmittelbaren auch einen nachhaltigen Effekt für Patientinnen sowie Patienten und Pflege haben.</p> <p>Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? Die Ergebnisse ergaben Implikationen für Pflegeverwalter, Pflegelehrende und Pflegeforschenden. In Anbetracht der Burnout-Rate und zur Erhöhung der Pflegemoral könnte eine Atmosphäre förderlich sein, wo Lachen und Humor geschätzt wird.</p> <p>Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? In dieser phänomenologischen Studie taucht wiederholt der Wert des Einbezugs von Humor in der Pflege auf. Dies nicht nur bei den Pflegebedürftigen, sondern auch bei den Pflegefachpersonen selbst. Die Ergebnisse bestätigen frühere qualitative Studien. Humorvolle Dimensionen können die Persönlichkeiten von Pflegefachpersonen ermutigen. Gleich wie in Astedt-Kurki & Liukkonen`s Forschung, teilen die Pflegenden in dieser Studie, wie essenziell Humor ihnen half mit schwierigen</p>

<p>Psychologisch: hilft gegen Stress & Ängste, sicherer & akzeptabler Umgang mit Emotionen. Stärkt das Selbstwertgefühl.</p> <p>Sozial: Fähigkeit, zwischenmenschliche Beziehungen zu verbessern. Lachen = kürzeste Entfernung zwischen zwei Menschen. Gefühl der Wärme, Freundlichkeit & Nähe, Zusammengehörigkeit erhöhen.</p> <p>Kognitiv: erleichtert den Lernprozess durch Erfassen & Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit und verstärkt das Gedächtnis.</p> <p>Wie ist das Phänomen mit Literatur erläutert? <u>Bellert (1989)</u> empfiehlt Humorinterventionen auf einer onkologischen Abteilung, regelmässiges Witzeerzählen untereinander und das Entwickeln einer Bibliothek (Humorvideos, Witzbücher, Witz-Geschichten-Bücher) für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und das Personal. <u>Ackerman et al. (1994)</u> entwickelte ein Modell zur Integration von Humor in der Gesundheitspflege. Enthielt zwei Projekte: eines für Patientinnen und Patienten (Einschätzen des Humors mittels Assessment) und eines für das Personal. Bei Letzteres war das «NursingHumorResourceCenter» involviert. <u>Buckwalter (1991)</u> betonte das Nutzen von Humor als Bewältigungsstrategie. <u>Simon (1989)</u> sprach Humortechniken für Pflegefachpersonen an, um mit berufsbedingtem Stress fertig zu werden. Er zeigte, auf wie Pflegefachpersonen Humor als Selbsthilfe und Stress-Management-Verhalten integrieren können.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Von jedem Auszug die signifikanten Aussagen unterscheiden, welche das Phänomen betreffen. 3. Bedeutungen für jede der signifikanten Aussagen formulieren. 4. Formulierten Bedeutungen zu Themenclustern sortieren. 5. Integrieren der Ergebnisse der Datenanalyse in eine gründliche Beschreibung des Phänomens. 6. Zurück zu den Teilnehmenden mit der gründlichen Beschreibung zur endgültigen Validierung. <p>Methodologische Reflexion: Der phänomenologische Ansatz wird mit einem ausführlichen Beschrieb begründet. Die einzelnen Vorgehensweisen werden klar aufgezeigt.</p> <p>Datenanalyse: Vor der Datenzusammenlegung und -analyse fassten die Forschenden ihre Annahmen und Vorurteile bezüglich des Phänomens dieser Studie zusammen. Die Forschenden identifizierten die wesentlichen Aussagen und Themen selbst und nutzen dann Mitgliederprüfung zur Validität dieser Themen. Die Mitgliederprüfung umfasste die Überprüfung der Ergebnisse der Datenanalyse mit den Teilnehmenden, um sicher zu stellen, dass die Themen korrekt dargestellt werden. Die Teilnehmenden waren einverstanden. Die zahlreichen Zitate sollen die Glaubwürdigkeit erhöhen.</p> <p>Ethik: Die Studierenden nahmen freiwillig an der Studie teil. Es gibt keine Informationen, ob eine Ethikkommission die Studie genehmigt hat.</p>	<p>versuchten sie es mit Humor als Strategie. Diese machte sie fähig, mit dem Pflegebedürftigen effektiv zu kommunizieren. Humor zeigte sich als nützliches Werkzeug, um Ängste, Depressionen und Peinlichkeiten zu verringern. Pflegende nutzen Humor ebenso als effektiven Ansatz, um Barrieren zwischen den Pflegenden selbst zu brechen.</p> <p><u>4 Humor kann geplant und routiniert oder unerwartet und spontan sein</u> Oft wendeten Pflegefachpersonen spontan Humor bei den Pflegebedürftigen an. Während der Interaktion, schien der Humor meistens angemessen zu sein. Eine Pflegende meinte, dass sie das Lachen genießt und dies routinemässige lebt, um eine fröhliche und unterstützende Umgebung zu schaffen.</p> <p><u>5 Humorvolle Erfahrungen zu teilen, lösen dauerhafte Effekte für Patientinnen sowie Patienten und Pflege.</u> Pfleger teilten wiederholt die bleibenden und positiven Effekte der humorvollen Interaktionen mit. Während der Schicht, erinnerten sie sich an die humorvolle Erfahrung mit einem Lächeln im Gesicht zurück...teils Jahre zurück.</p> <p>Tabelle 1: Beispiele der signifikanten Aussagen Tabelle 2: Kategorie mit den entsprechenden formulierten Bedeutungen 7 Zitationen über Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende</p>	<p>Pflegebedürftigen und Situationen umzugehen. Die 3. Kategorie (Fokus: Humor als effektives Therapeutikum verwenden) befürworteten Astedt-Kurki & Liukkonen`s Ergebnisse, dass Humor eine positive Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflege erreichte. .</p> <p>Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbildungsprogramme zur Umsetzung von therapeutischem Humor sollten angeboten werden. Pflegepädagogen sollten zur Thematik sensibilisiert werden, damit der Humor in die Lehrpläne integriert werden kann. Damit könnte den Studierenden Humor als wertvolle Ressource in der Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflege und in der Interaktion zwischen den Pflegenden selbst kennenlernen. • Qualitative und quantitative Forschung seien gefragt. • Eine zukünftige, qualitative Studie könnte die Bedeutung von Humor aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten betrachten. • Ideen/Fragen für quantitative Studien: Hilft Humor Pflegefachpersonen vor einem Burnout zu schützen? Welche humorvollen Interventionen sind am effektivsten um bei spezifischen Patiententypen einzusetzen? In Pflegeeinrichtungen, welche Barrieren beeinflussen Pflegende beim Anwenden von Humor während dem Pflegen? Welche Faktoren fördern humorvolle, pflegerische Interventionen in Pflegeeinrichtungen?
---	--	---	--

Würdigung der Studie von Beck (1997)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege?</u> JA Denn speziell in Zeiten der demografischen Entwicklung, wird das Thema Burnout-Prävention in der Pflege je länger je wichtiger.</p> <p><u>Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege?</u> JA eine umfangreiche Definition von Humor sorgt für ein klares Verständnis des Phänomens.</p> <p><u>Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt?</u> JA nicht das Ziel aber der Zweck der Arbeit wird klar formuliert.</p> <p><u>Ist die Forschungsfrage klar formuliert?</u> JA Die Forschungsfrage ist verständlich formuliert.</p> <p><u>Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?</u> JA Diverse Literaturen werden angegeben und sensibilisieren auf die Thematik.</p> <p><u>Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?</u> JA Die Forschenden begründen die Wichtigkeit unter anderem mit dem Fakt, dass bisher die Humorforschung in der Pflegepraxis nur wenig Beachtung fand.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage & dem gewählten Ansatz/Design logisch & nachvollziehbar?</u> JA Da es um das persönliche Empfinden, sprich die persönliche Erfahrungen geht, entspricht das Design der Forschungsfrage.</p> <p><u>Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wir wird sie begründet?</u> JA/NEIN Die Stichprobengrösse stimmt mit dem Design überein. Wieso sie genau 21 Personen gewählt haben, wird nicht begründet.</p> <p><u>Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</u> NEIN Da die Teilnehmenden noch nicht ausgebildete Pflegefachpersonen sind, bringen sie wenig Erfahrung mit. Ihr Pflegeverständnis ist sich noch am bilden. Da die Teilnehmenden diese Forschungstechnik erst kennenlernen, könnten sie durch die Sensibilisierung der Technik eine "Forscherbrille" tragen, was die Ergebnisse beeinflussen könnte.</p> <p><u>Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Verhalten oder Kulturen?</u> JA Es geht um die Gedanken, Gefühle und Wahrnehmungen der Teilnehmenden.</p> <p><u>Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein?</u> JA Denn Humor ist etwas sehr subjektives, dadurch lässt es sich im qualitativen Design besser aufzeigen/sortieren. Im Falle von "nur Fragebögen" könnten sonstige wertvolle Beobachtungen/Informationen verloren gehen.</p> <p><u>Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</u> JA die einzelnen Schritte werden verständlich beschrieben.</p> <p><u>Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert?</u> NEIN die Genehmigung der Ethikkommission fehlt. Es wurde einzig erwähnt, dass die Teilnehmenden freiwillig an der Studie teilnahmen.</p>	<p><u>Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</u> JA/NEIN Es sind umfangreiche fünf Hauptkategorien resultiert. Die Zitate nehmen viel Platz ein sprich der beschreibende Abschnitt zuvor wirkt etwas kurz.</p> <p><u>Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?</u> JA sieben umfangreiche Zitate sind nachvollziehbar beschrieben. Die Zitate wirken sehr unterschiedlich und spiegeln in der Gesamtheit die Resultate.</p> <p><u>Sind die Kategorien logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar?</u> JA Obschon die Kategorien sehr unterschiedlich sind, ist ein umfassendes Gesamtbild ersichtlich.</p>	<p><u>Leitet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</u> JA/NEIN Die Forschenden gehen in der Diskussion nur auf drei der insgesamt fünf Kategorien ein.</p> <p><u>Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?</u> JA Die Forschungsfrage kann mit den umfangreichen fünf Kategorien beantwortet werden.</p> <p><u>Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?</u> JA Es folgen Vergleiche und eine kritische Auseinandersetzung mit vergangenen Literatur.</p> <p><u>Ergebnisse für die Pflege relevant & brauchbar/Bedeutung für die Pflege diskutiert?</u> JA Die Ergebnisse sensibilisieren die Thematik und bringen den Lesenden ins Hinterfragen.</p> <p>Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Zusammenfassung der Studie von Caudill & Woodzicka (2017)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problemdarstellung: Besseres Verständnis für die Rolle des Humors am Arbeitsplatz: -Humor kann als soziale Interaktion benutzt werden, ist mit vielen positiven Komponenten assoziiert und steigert die Produktivität von Arbeitnehmenden. -Um die Rolle des Humors und seine Auswirkungen auf das Wohlbefinden besser verstehen zu können, ist es essentiell die verschiedenen Humorarten zu differenzieren und Humor als ein Kommunikationswerkzeug zu konzipieren.</p> <p>Forschungsfrage: Die vorliegende Studie wird auf früheren Untersuchungen aufbauen, indem ein spezifisches Modell geprüft wird. Es soll ersichtlich werden, ob dieses Modell im spezifischen Arbeitskontext angewendet werden kann. Das Humorgesundheitsmodell unterstützt die weit verbreitete Meinung, dass die Anwendung und der Sinn für Humor die Gesundheit und das Wohlbefinden steigern können. <u>Forschungsziel</u> war es, ein besseres Verständnis für die Beziehung zwischen den Humorarten, der sozialen Unterstützung und dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu finden. Dabei wird der positive Humor als kooperierend und selbststärkend bezeichnet und der negative als aggressiv und selbstzerstörerisch <i>Positiver Humor</i> = affiliative + self-enhancing (positiv verbunden mit generelle Faktoren der Persönlichkeit) <i>Negativer Humor</i> = aggressive + self-defeating (negativ verbunden mit generelle Faktoren der Persönlichkeit)</p> <p>Bezugsrahmen: Die Studie stützt sich auf bereits publizierte Studien, um das vorliegende Modell auch im Kontext zum Arbeitsplatz zu überprüfen.</p> <p>Begründete Argumente für den Forschungsbedarf: <u>Humor und Wohlbefinden</u> Der Arbeitsplatz ist ein Ort, wo bestimmte Verhaltensweisen wie der Einsatz von Humor gefördert oder verhindert werden können. Bereits in der Psychologie-Forschung hat sich gezeigt, dass Humor als ein powervolles Instrument zur Verbindung von Menschen eingesetzt werden kann. Ebenfalls hat sich gezeigt, dass Humor als</p>	<p>Design: quantitative Studie Begründung dazu: keine</p> <p>Population: Erwachsene Arbeitnehmende in Amerika lebend, Vollzeit-Arbeitspensum mit Arbeitsort ausserhalb des privaten Umfelds.</p> <p>Stichprobe: 388 von der Population Alter: 18-60 Jahren (M = 28.92, SD = 11.875) Männlich: 242 (62.4%) Weiblich: 144 (37.1%) Ohne Geschlechtszugehörigkeit: 2 (0.5%) 271 professionelle (Ärzte, Ingenieure, Führungskräfte) 117 nicht-professionelle (Angestellte in einem Fast-Food-Restaurant, administrative Assistenten, Verkäufer) Alle Teilnehmenden wurden über die Onlineplattform «Amazon Mechanical Turk» rekrutiert. Diese Onlineplattform erlaubt es, Umfragen innerhalb kürzester Zeit bequem durchzuführen und erhielten dafür \$ 0.25. Die Datensammlung ist dementsprechend kostengünstig durchgeführt worden und wurde anonym und in hoher Qualität behandelt.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Um den Anforderungen zu entsprechen mussten alle Teilnehmenden einen Basis-Screening-Fragebogen ausfüllen. Dieser beinhaltete, folgende Punkte: über 18Jahre, Vollzeit-Arbeitspensum mit Arbeitsort ausserhalb von zu Hause, amerikanische Staatsangehörige. Es wurden bewusst Erwachsene mit vollem Arbeitspensum gewählt, da bei Studenten das Alter und die Berufserfahrung einen Einfluss auf die Verbindung zwischen Humor, sozialer Unterstützung und Wohlbefinden hätte haben können.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein, nur eine.</p> <p>Datenerhebung: Insgesamt mussten vier verschiedene Online-Fragebögen einmalig ausgefüllt werden. - Basic-Screening - Humor Styles Questionnaire (HSQ) - Soziale Unterstützung - Wohlbefinden am Arbeitsplatz - Demografische Daten</p> <p>Messverfahren und Interventionen: Drei verschiedenen Fragebögen (HSQ, social Support Questionnaire und Workplace well-being Questionnaire) wurden als Messinstrumente verwendet. Am Schluss folgte ein kurzer Fragebogen zu den demografischen Angaben mit den Punkten: Beruf, Alter und Geschlecht. Nicht korrekt ausgefüllte Fragebögen, wurden verworfen. Die Zeit und Standortinformationen wurden aufgezeichnet und überprüft (Personen, welche die Umfrage nicht in Amerika oder innert weniger als drei Minuten ausfüllten, wurden ausgeschlossen. Um sicher zu gehen, dass die Teilnehmer die Items der Fragebögen gelesen haben, wurden</p>	<p>Zentrale Ergebnisse der Studie: Die demografischen Variablen wurden mittels ANOVA getestet. Es konnte kein signifikanter Unterschied bei den Variablen Alter oder Gender ($p > 0.05$) festgestellt werden.</p> <p><u>Verbindung zwischen Humorarten und Arbeitsgesundheit</u> 1. Wie angenommen, war der positive Humor signifikant und positiv verbunden zur Gesundheit am Arbeitsplatz ($r(386) = 0.325, p < 0.001$). Beim negativen Humor gab es keinen signifikanten Unterschied, ($r(386) = -0.038, p = 0.461$). 2. Die Resultate zeigten ein signifikantes Verhältnis zwischen positivem Humor und der Gesundheit, ($t(387) = 3.828, p < 0.001$). 3. Ein weiteres Resultat ist eine signifikante positive Verbindung zwischen Humor und sozialer Unterstützung, ($t(387) = 6.566, p < 0.001$). Woraufhin die soziale Unterstützung mit der Gesundheit am Arbeitsplatz getestet wurde, welche ebenfalls signifikant und positiv war, ($t(386) = 11.086, p = 0.001$). 4. Die Signifikanz des indirekten Effekts wurde mittels Bootstrapping-Prozedere ausgewertet. Dieser Effekt war .095 und das Konfidenzintervall 95% war im Bereich von 0.0599 bis 0.1319.</p> <p><u>Mehrere interessante Resultate</u> 1. Negativer und Positiver Humor stehen signifikant zueinander in Verbindung aber sie haben verschiedene Verbindungen zu der Gesundheit am Arbeitsplatz. 2. Negativer Humor stand NICHT in Verbindung zur Gesundheit am Arbeitsplatz ($r(386) = -0.038, p = 0.461$) JEDOCH gab es eine signifikante Verbindung zur sozialen Unterstützung ($r(386) = 0.181, p < 0.001$). Um diese Beziehung weiter zu erforschen, wurde der negative Humor geteilt in zwei Formen (aggressiv & selbstzerstörerisch). Diese zwei Humortypen wurden separat ausgewertet: -) Weder aggressiver noch selbstzerstörerischer Humor zeigten eine signifikante Verbindung zu der</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse: 1. Es ist möglich, dass insbesondere der negative Humor, welcher sich an anderen Personen orientiert schwere Folgen hat. Während Humor, der sich an einem Selbst orientiert, andere und teils positive Resultate zeigt. Denn selbstzerstörerischer Humor korreliert positiv mit Ergebnissen zu Einsamkeit und Schüchternheit und negativ mit dem Selbstwertgefühl. Einzelne empfinden weniger negative Reaktionen auf jemanden, der sich schüchtern und mit wenig Selbstachtung präsentiert, als auf Menschen die aggressiv wahrgenommen werden. Zusätzlich werden selbstzerstörerischer und aggressiver Humor mit einer geringeren Fähigkeit in Verbindung gebracht, Gefühle genau wahrzunehmen. Somit ist es möglich, dass diejenigen, die diese Humorarten häufig verwenden, nicht in der Lage sind, das Niveau der sozialen Unterstützung, die sie von anderen am Arbeitsplatz erhalten, genau zu beurteilen.</p> <p>2. Eine andere wichtige Überlegung ist, dass während selbstzerstörerischer Humor mit sozialer Unterstützung verbunden ist, diese höhere soziale Unterstützung immer noch nicht zu höherem Wohlbefinden am Arbeitsplatz führt. Es könnte auch sein, dass sich Mitarbeiter, die selbstbestimmten Humor benutzen, so fühlen, also würden sie soziale Unterstützung erhalten, aber in Wirklichkeit ist diese soziale Unterstützung nicht besonders stark.</p> <p>3. Das Ergebnis legt nahe, dass die Art des Humors, die am Arbeitsplatz verwendet wird, Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden hat. Deswegen sollte berücksichtigt werden, wie man Humor verfeinert, ob man sich auf Humor einlässt oder nicht. Manager können selbst entscheiden, welche Art von Humor angewendet wird und ob er für den Arbeitsplatz angebracht ist. Negativer, verächtlicher Humor kann als unangemessen betrachtet werden, während positiver, aufmunternde Stimmung als angemessen und sogar wertvoll am Arbeitsplatz angesehen werden kann.</p> <p>4 Das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sollte für Führungskräfte eine Priorität sein. Arbeitnehmende, welche gesund und zufrieden sind, sind nicht nur mehr engagiert, sondern Tragen auch zu einer besseren Arbeitsumgebung um sie herum bei. Humor könnte als Werkzeug für Mitarbeiter trainiert werden, zur gezielten Anwendung. z.B. ein Humortraining in die regulären Weiterbildungen integrieren. Inhalt könnte einerseits Beispiele und Anweisungen über negativen Humor sein, welcher im Arbeitsbereich unangemessen ist (wie abwertender, sexistischer und rassistischer Humor). Andererseits positive Humortypen thematisieren, welche die Beziehung verbessern können (wie Witze über gemeinsame Interessen). Konstruktive Formen des Humors können helfen, Beziehungen und Kameradschaften am Arbeitsplatz aufzubauen. Sind Mitarbeitende über die negativen Auswirkungen von destruktivem Humor aufgeklärt, könnten</p>

<p>eine effektive Strategie eingesetzt werden kann, um emotionalen Reaktionen auf Stress entgegenzuwirken. Damit ist nicht nur ein einfaches Lächeln gemeint, sondern der Einsatz von Humor als eine wirkungsvolle Technik, um ernst gemeinte Bedenken in einer entspannten Weise zu verbalisieren: Verbessert Offenheit und Kreativität -> verbessert Effektivität und Produktivität am Arbeitsplatz.</p> <p><u>Soziale Unterstützung und Humor</u> Je mehr Arbeitnehmende fühlen, dass sie ihren Berufskolleginnen und Berufskollegen vertrauen können und eine offene Kommunikation herrscht, je höher ist ihre Wahrnehmung der sozialen Unterstützung. Soziale Unterstützung zeigte eine Verbesserung des Wohlbefindens, trotz hohem Arbeitsstress. Sie ist ein wichtiger Punkt, zum Thema Burnout am Arbeitsplatz. Humor kann die Art und Weise wie Menschen miteinander in Interaktion sind und einander wahrnehmen, beeinflussen.</p> <p><u>Hypothesen</u> Positiver Humor könnte zu steigenden Wohlbefinden führen. Hingegen negativer Humor könnte mit herabgesetzten Wohlbefinden assoziiert sein. Soziale Unterstützung sollte die Beziehung zwischen Humor und Wohlbefinden vermitteln und ebenfalls zu erhöhter sozialer Unterstützung bei positiven Humor und niedriger Unterstützung bei negativen Humor führen.</p>	<p>mehrere Fragen zur Validität eingebracht. (Würden solche Gültigkeitsfragen falsch beantworteten wurde man ausgeschlossen).</p> <p>Details zu den drei Fragebögen:</p> <p><u>HSQ:</u> -misst den positiven und negativen Humor am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung in Form von 32 Aussagen (z.B. <i>positiv = Ich lache und scherze viel mit Freunden, negativ = Wenn jemand ein Fehler macht, necke ich die Person gerne damit</i>). Von den 32 Aussagen beziehen sich 16 auf den positiven Humor (alpha=0.93) und 16 auf den negativen Humor (alpha=0.71). Die Aussagen waren zu beantworten mittels einer sieben-stufigen Ordinalskala (1= stimme gar nicht zu bis 7= stimme voll zu). Der HSQ beinhaltet vier Humortypen: zugehörig (affiliative), selbstverstärkend, aggressiv und selbstzerstörerisch.</p> <p><u>social support Questionnaire</u> Umfrage (2 zusammengeführte Fragebögen) zur sozialen Unterstützung mit zwei arbeitsplatzbezogenen Massnahmen, mit Fragen zur wahrgenommener und erwünschten sozialen Unterstützung (Caplan und Gangemi, 1975). <i>Wie sehr teilst du deine Entscheidungen mit anderen und machst diese davon abhängig?</i> - Ordinalskala von 1 (sehr wenig) bis 5 (völlig). Antworten waren auf die eigene Perspektive der Teilnehmenden ausgerichtet, ausgehend davon wie diese sich fühlen.</p> <p><u>workplace well-being Questionnaire</u> Dieser Fragebogen stammt von «The Black Dog Institute». Die 31 Fragen betreffen verschiedene Aspekte am Arbeitsplatz wie Stress, Zufriedenheit und Eingriff in das Privatleben. Antworten: vier-stufige Ordinalskala (0= ganz und gar nicht bis zu 5= äusserst).</p> <p>Intervention: keine</p> <p>Datenanalyse: Variablen: Humorarten, Soziale Unterstützung und Wohlbefinden</p> <p>Ethik: Es wurde den Teilnehmenden für ihre Teilnahme bedankt. Aus der Studie ist nicht ersichtlich ob und wo eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt wurde.</p>	<p>Gesundheit am Arbeitsplatz, $r(386)=-0.097$, $p=0.056$ und $r(386)=0.009$, $p=0.862$.</p> <p>3. Zudem war aggressiver Humor nicht signifikant in Beziehung zu sozialer Unterstützung, $r(386)=-0.098$, $p=0.055$.</p> <p>4. Selbstzerstörerischer Humor zeigte eine signifikante Verbindung zu der sozialen Unterstützung, $r(386)=0.205$, $p<0.001$.</p> <p>Der Vergleich zu den zwei positiven Humorarten zeigt jeweils eine positive Verbindung zur sozialen Unterstützung (affiliative) $r(386)=0.288$, $p<0.001$;</p> <p>Verständlich präsentiert? Zwei Tabellen (beide S.52) verhelfen zur Übersicht.</p>	<p>Situationen verhindert werden, welche die Beziehung seines Gegenübers beeinträchtigen könnte.</p> <p>5. Studien haben gezeigt, dass einige Mitarbeitende zögern, Humor zu verwenden, vor allem in ernsteren Berufen wie medizinische Versorgung, Onkologie oder Bereiche der psychischen Gesundheit. Wenn Mitarbeitende jedoch Informationen über die richtige Verwendung von Humor und potenziell positive Effekte von Humor haben, können sie die organisatorischen Herausforderungen für das Wohlbefinden reduzieren.</p> <p>6. Zukünftige Forschung könnte experimentelle Methoden implementieren, um diese Korrelationsergebnisse zu unterstützen und die Rolle von negativem Humor am Arbeitsplatz genauer zu untersuchen.</p> <p>7. Es ist möglich, dass Menschen, die Humor anwenden eine sehr unterschiedliche Interpretation davon haben, wie sich Humor auf die Menschen um sie herum auswirkt, im Vergleich zu ihren Mitarbeitenden, die mit ihnen interagieren. Während die aktuelle Studie einige wichtige Beziehungen beleuchtet, gibt es immer noch viele unbeantwortete Fragen darüber, wie verschiedene Arten von Humor mit Ergebnissen am Arbeitsplatz zusammenhängen.</p> <p>8. Abschliessend lässt sich sagen, dass positiver Humor tatsächlich mit einem höheren Wohlbefinden am Arbeitsplatz zusammenhängt und dieser Punkt durch eine höhere soziale Unterstützung vermittelt wird.</p>
--	--	---	--

Kritische Würdigung der Studie von Caudill & Woodzicka (2017)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Sind die relevanten Schritte des Forschungsprozesses nachvollziehbar dargestellt?</u> JA, Forschungsfrage und Forschungsziel werden klar definiert. Es sind Hypothesen und Forschungsschritte vorhanden, Datensammlung und Datenauswertung sind punktuell beschrieben worden. Die Resultate wurden mittels deskriptiver Statistik in einer Tabelle aufgezeigt. Der Diskussionsteil bezieht sich auf die Forschungsziele und es werden nochmals mit Literatur und Beispielen diskutiert.</p> <p><u>Beinhaltet der Artikel ein Referenzverzeichnis?</u> JA, ein über zwei Seiten langes, nach Alphabet angeordnetes Referenzverzeichnis ist vorhanden.</p> <p><u>Ist die Expertise der Autoren bekannt?</u> JA, es werden neben den Arbeitsorten, die Adressen und Mailadressen der beiden Autoren vermerkt. Sowie eine kleine Biografie zu den Autoren am Ende des Artikels unter "Bionotes".</p> <p><u>Sind mögliche Interessenkonflikte der Autoren bekannt?</u> NEIN, die Autoren zitieren sich weder selbst, noch sind im Referenzverzeichnis Quellen aus den jeweiligen Arbeitsorten zu finden.</p> <p><u>Ist über die Qualität des Verlages etwas bekannt?</u> JA, Der unabhängige Wissenschaftsverlag De Gruyter publiziert seit über 260 Jahren. Er produziert jährlich mehr als 1.300 neue Titel aus verschiedensten wissenschaftlichen Themengebieten. Durch die Zusammenarbeit mit unter der WHO ist es dem Verlag gelungen kostenfreien Zugang zu vielen Zeitschriften etc. zu ermöglichen.</p> <p><u>Ist der Argumentationsaufbau zur Herleitung und Begründung der Fragestellung und des Ziels der Studie nachvollziehbar?</u> JA, anhand zahlreicher Studien wird in der Einleitung der Forschungszweck begründet. Einerseits wird der Humor und das Wohlbefinden erklärt und andererseits die soziale Unterstützung und Humor. Des Weiteren wird der Humor in positiv und negativ geteilt, um ein besseres Verständnis zu bekommen. Ein konsequent strukturierter Aufbau fördert eine erleichterte Lesbarkeit.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar?</u> NEIN/JA, die Forschenden erwähnen keine Begründung zum Forschungsdesign. Aufgrund der Menge an Fragebögen, ist das quantitative Studiendesign sinnvoll gewählt.</p> <p><u>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?</u> JA. Es wurde eine Bandbreite verschiedenster Berufsangehöriger gewählt. Nennenswert dabei ist, dass neben Führungskräften auch Angestellte eines Fast-Food Betriebes eingeschlossen wurden. Aufgrund des eher simplen Themas ist die Zielgruppe unabhängig von der Stichprobe.</p> <p><u>Passt die geplante Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage/-ansatz?</u> JA/NEIN. Die Erhebungsart via online-Methode erweist sich als bequem und schnell durchführbar. Die Wahl der HSQ ist sehr gut, da es ein valides Messinstrument darstellt. Die weiteren Fragebögen bedürfen erhöhter Konzentration aufgrund der Länge der Fragestellung und der Entscheidung mehrerer Antwortmöglichkeiten wobei der "Zeitdruck" von drei Minuten erwähnenswert ist.</p> <p><u>Ist die Qualität der Messinstrumente und der erhobenen Daten vorhanden?</u> JA, die HSQ ist referenziert dargestellt. NEIN, die weiteren Fragebögen wurden ohne Qualitätsangaben, jedoch sehr ausführlich, beschrieben.</p> <p><u>Konnte die geplante Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?</u> JA. F1 konnte mittels Vergleichstest (t-Test) ausführlich beantwortet werden. F2 wurde durch eine Korrelationsanalyse durchgeführt und erwies sich daher als sinnvoll. Mit ANOVA wurden die demographischen Daten für unabhängige Stichproben korrekt ausgewählt.</p> <p><u>Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?</u> NEIN, eine Genehmigung von der Ethikkommission ist nicht ersichtlich. Die Teilnehmenden bekamen für Ihre Zeit 0.25 Dollar und die Sicherheit das Ihre Daten anonym verwaltet werden.</p>	<p><u>Werden die Ergebnisse verständlich mittels Tabellen und Grafiken präsentiert?</u> JA/NEIN, es sind zwei kleine Tabellen im Ergebnisteil vorhanden. Diese sind aufgrund ihrer Einfachheit sehr gut verständlich. Grafiken liegen keine vor.</p> <p><u>Wurden im Bezug zur Fragestellung die relevanten Ergebnisse berücksichtigt?</u> JA. Alle relevanten Ergebnisse konnten detailliert beantwortet und ausführlich beschrieben werden.</p>	<p><u>Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden selbst diskutiert?</u> NEIN. Im Artikel wird sehr umfangreich diskutiert und Themen vereinzelt differenziert. Es wird nicht beschrieben, wer genau diskutiert.</p> <p><u>Stehen die gefundenen Ergebnisse zum bekannten Forschungsstand?</u> JA, es wurde auf die zitierten Studien aus dem Einleitungsteil bezogen. Die Forschungsfragen konnten ausgiebig beantwortet werden.</p> <p><u>Bedeutet die Ergebnisse etwas für die Praxis und weitere Forschung?</u> JA. Ein Absatz beschäftigt sich mit der Anregung zu zukünftiger Forschung rund um den negativen Humor am Arbeitsplatz. Hierfür wurden zwei Fragestellungen vorgeschlagen.</p> <p><u>Werden Empfehlungen gemacht?</u> JA. Mitarbeitende sollten Informationen über die richtige Verwendung von Humor und dem potentiellen positiven Effekt davon, erhalten. Humortrainings in regulären Weiterbildungen integrieren, wäre eine weitere Empfehlung. Um Konflikte zu verhindern, könnten Informationen zu den negativen Auswirkungen von destruktiven Humor helfen.</p> <p><u>Sind die formulierten Empfehlungen aus den Ergebnissen ableitbar?</u> JA/NEIN. Ein weiterer Forschungsbedarf ist ersichtlich. Die vorliegende Studie ist sehr umfangreich und sollte exakt gelesen werden um Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten zu können.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo et al. (2009).</p>

Zusammenfassung der Studie von Ghaffari et al. (2015)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Pflegefachpersonen sind konfrontiert mit verschiedenen Stressoren wie Personalmangel, limitierte Ressourcen, langen Arbeitstagen, das nicht-teilnehmen an klinischen Entscheidungen und dem Druck mit Menschen ohne adäquate klinischen Fähigkeiten zu arbeiten. All dies könnte zu beruflichen Burnouts führen, manifestierend in emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und persönlicher Ineffizienz. Hierbei hat sich herausgestellt, dass Humor ein wichtiges Attribut ist, um Burnout vorzubeugen und zu verringern. Humor ist ein kognitives, emotionales Verhalten sowie ein physiologisches und soziales Phänomen. Es ist ein untrennbarer Teil von unserem täglichen Leben und manchmal eine Möglichkeit, mit Problemen umzugehen. Humor zeichnet sich aus durch einen positiven und universalen Code, für Menschen von verschiedenen Kulturen und sozialem Hintergrund auf der ganzen Welt. Zudem wird er als persönliche Fähigkeit die lustige Seite einer Situation zu sehen, definiert. Die Wichtigkeit von Humor in der Pflege wurde vor vier Jahrzehnten eingeführt.</p> <p>Bezugsrahmen: In einem Job zu arbeiten, in dem man mit Schmerzen und Problemen anderer Individuen konfrontiert ist, steigert die Möglichkeiten zur Erschöpfung. Daher ist die Humor-Strategie unbedingt notwendig und es gibt bereits einige Artikel dazu. Die Forschenden haben in ihrer</p>	<p>Design: Qualitative Studie mit Inhaltsanalyse Begründung dazu: Angesichts der Bedeutung des sozialen Kontexts von Humor, ist Irans einzigartige Kultur und religiöse Landschaft ein ideales Setting für qualitative Forschung. Bisher unerforschte Aspekte und dessen Bedeutung im Zusammenhang mit Humor konnten identifiziert werden.</p> <p>Population: Pflegefachpersonen im Akutspital</p> <p>Stichprobe: 17 Pflegefachpersonen mit Master und Bachelorabschluss in Pflege von der Universität von Teheran mit mindestens 12 Monaten Berufserfahrung. Alter (M= 24.15 +/- 6.12 Jahre) Berufserfahrung (M= 5.18 +/- 3.9 Jahre) Die Mehrheit (59%) arbeitet in der Nachtschicht.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Pflegefachpersonen von verschiedenen Abteilungen wurden eingeladen, um an der Studie teilzunehmen.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Ja, zwei randomisierte Fokusgruppen. Jedoch nicht interventionell.</p> <p>Datenerhebung: Erfolge durch Interviews die einen Leitfaden von Fragen beinhalteten. Telefon-Interviews wurden durchgeführt, um weitere Daten zu erfassen. Die Interviews begannen mit allgemeinen Fragen und bewegten sich zu detaillierteren Fragen hin. Die Interviews wurden bis zur vollständigen Datensättigung durchgeführt. Initialfragen: „Was waren deine Erfahrungen mit Humor?“ „Was tust du als Pflegende, um deine Schicht angenehm zu gestalten?“ und „Welche Faktoren bestimmen, ob du Humor einsetzt oder nicht?“ Abhängig von den Präferenzen der Teilnehmenden wurden die Interviews von den Forschenden in Räumen auf den Abteilungen durchgeführt. Jedes Interview wurde Audio aufgezeichnet und in einer Sitzung komplettiert. Insgesamt waren es sechs „4-Augen-Interviews“ und 11 Telefoninterviews. Die Durchführung dauerte jeweils zwischen 20 und 40 Minuten und letztere zwischen 15 und 20 Minuten. Die Datensammlung erfolgte zwischen 2012 und 2013.</p> <p>Methodologische Reflexion: Die Forschenden entschieden sich für eine konventionelle Inhaltsanalyse als Methode, um ihre Daten zusammenzufassen, zu beschreiben und zu interpretieren. Die Inhaltsanalyse diente dazu Kernthemen aus den Daten zu identifizieren und ist dazu geeignet Erfahrungen und Einstellungen zu einem bestimmten Thema zu untersuchen.</p> <p>Datenanalyse:</p>	<p>Präsentation der Ergebnisse (Modelle, Kategorien) inklusive Zitate: Die Erfahrungen der Pflegefachpersonen wurden unterteilt in: Dynamik des Humors, Zustandserzwingung, Instrumentaler Gebrauch, Veränderungen: Möglichkeiten oder Bedrohung und diverse Subkategorien.</p> <p>Dynamik des Humors religiöse Ansichten: Im Islam wird es verabscheut Humor, mit einem anderen Geschlecht zu praktizieren. Die Teilnehmenden an der Studie haben ihre religiösen Überzeugungen berücksichtigt: „Humor verlangt, dass ich mich gut mit den Patienten identifizieren kann, aber weil ich ein Muslim bin, kann ich mich nicht allzu freundlich mit den männlichen Patienten verhalten.“ Humorverstehen: Die Teilnehmenden glauben, dass es wichtig ist unter Rücksichtnahme des Patienten, ihr eigenes Humorverstehen zu sehen, um Missverständnisse zu vermeiden. Die Bewertung des Humors der Pflegefachpersonen an ihrem Arbeitsort reichte von positiven bis zum negativen. Die Mehrheit jedoch glaubte an einen positiven Effekt auf das Patienten-Outcome und das es die physische und mentale Stärke der Pflegenden erhält und fördert. Basierend auf den Erfahrungen erwägten die Pflegefachpersonen den Humor, als essentiell für die Patientenbetreuung in stressvollen Situationen. Andere Pflegefachpersonen erwähnten die negativen Erfahrungen aufgrund überschrittener persönlicher Barrieren durch den Humor. Weitere argumentieren, dass Humor der Grundstein für Beleidigungen zwischen Menschen sein kann: „Ich muss mich um meinen Patienten kümmern und nicht mit ihm lachen“.</p> <p>situative Angemessenheit: Um Humor situativ angemessen anwenden zu können, ist es wichtig seine Kolleginnen und Kollegen oder Patientinnen und Patienten zu kennen. Vorhergehende Freundschaft oder gemeinsam erlebte lustige Situationen vereinfachen die Anwendung von Humor. Timing: Eine Pflegefachperson sollte den optimalen Zeitpunkt für den Einsatz von Humor kennen, dies könnte Vertrauen unter den Kollegen fördern. Viele Pflegefachpersonen erwähnten, dass auch der demografische Hintergrund (Alter & Geschlecht) eine Rolle spielen könnten. Trotzdem sagten sie, es sei nicht wichtig persönliche Charaktere zu kennen um Humor einzusetzen. Daraus könnten jedoch Wut, Ärger oder zwischenmenschlicher Streit resultieren. Kultureller Kontext: Der Einsatz von Humor verlangt das Verstehen, der Unterschiedlichkeit der Menschen von Kultur, Sprache und Meinung der gesprochenen Worte, Ausbildungsniveau und soziale Zugehörigkeit.</p> <p>Zustandserzwingung: Die Teilnehmer sahen dies als eine der wichtigsten Barrieren im Einsatz von Humor. Zeitdruck, ungeeignete Umgebung und das potenzielle Risiko umfasste weitere Subkategorien. Zeitdruck: Pflegefachpersonen erwähnten, dass Humor passieren könnte, wenn man mehr Zeit hätte mit Kolleginnen und Kollegen. Meistens interagieren sie mit ihnen in den Pausen. Soziale Überlegungen: Selbst wenn Humor zum Einsatz kommt, sollte überlegt werden ob dieser auch von seinem Gegenüber begrüsst wird. Die iranischen Pflegefachpersonen erwähnten ihre negativen Erfahrungen (Missverständnisse), wenn sie mit männlichen Kollegen scherzten. Organisatorische Überlegungen: Eine unfreundliche Arbeitsatmosphäre und Personalmangel würde den Humor als wertvolle Bewältigungsstrategie nicht unterstützen.</p> <p>Instrumentaler Gebrauch: Humor als Spott: Manche Pflegefachpersonen erwähnen den verächtlichen Gebrauch von Humor. Sie denken, dass dies womöglich aufgrund fehlendem Fachwissens überspielt wird.</p>	<p>Wie beurteilen die Forschenden selbst die Ergebnisse? Die Studie zeigt, dass Humor vermehrt täglich bei Pflegefachpersonen zum Einsatz kommt. In dieser Studie glauben die Teilnehmenden, dass Humor eine Möglichkeit für Veränderungen sein kann. Jedoch zeigen die Ergebnisse, dass die Konsequenzen zwischen Belegung und Erschöpfung variieren können. Humor kann Pflegefachpersonen helfen mit schwierigen Situationen umzugehen und wird mit der Arbeitszufriedenheit assoziiert. Er kann Kreativität, Werte, ethisches Verhalten und Verantwortung verbessern aber auch Traurigkeit indizieren. Über diese Ergebnisse hinaus, zeigte sich, dass durch das Lachen die Effektivität des Pflegefachpersonals verändert werden kann.</p> <p>Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? Die Forschenden erklären, dass einer der wichtigsten Kategorien „Humorverstehen“ ist. Sie bestätigten dies mit vorhergehenden Studien und beschreiben dies als grossen Faktor des Einsatzes von Humor. Auch die Teilnehmenden glaubten daran, dass Humor eine mentale Stütze sein kann. Essentiell dabei ist aber, dass die Wahrnehmung vom Humor von den Menschen unterschiedlich ist (zB kulturelle Unterschiede). Die Teilnehmenden äusserten, dass es Konflikte beim Einsatz von Humor geben kann aufgrund verschiedener religiöser Glauben oder Geschlechterunterschiede. Dann kann der Einsatz von Humor schwierig oder unmöglich sein.</p> <p>Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Die Forschenden schreiben, dass Humor immer durch eine zerbrochene Glasscheibe anzusehen ist. Das Subjekt kann gesehen werden, aber das was zu sehen ist, kann unterschiedlich sein.</p>

<p>Recherche herausgefunden, dass Humor bereits sehr viel genutzt wird. Menschen denken oft, dass Pflegefachpersonen seriös wirken müssen. Diese wiederum denken es sei ihnen nicht erlaubt Humor während der Pflege einzusetzen. Humor kann die Gesundheitsförderung von Pflegefachpersonen und die Steigerung der Pflegequalität für pflegebedürftige Menschen sein.</p> <p>Forschungsfrage: Die Studie erforschte die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Humor im klinischen Umfeld und beschäftigt sich mit den Fragen über dessen beeinflussende Faktoren.</p> <p>Um welches Phänomen handelt es sich? Eine Studie die auf der Erfahrung von Pflegefachpersonen mit Humor in der Pflege basiert, kann ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse, Herausforderungen und andere Probleme rund um dieses Phänomen erleichtern.</p>	<p>Zur Datenüberprüfung wurden die Kriterien nach Lincoln und Guba verwendet, dafür benötigten die Forschenden 11 Monate. Kombinierte Triangulationsmethoden wurden für die Datensammlung verwendet. Die Resultate wurden peer-reviewed und mehrmals überprüft. Einige Codes und Kategorien wurden den Teilnehmenden gegeben, um sie zu korrigieren oder kommentieren. Dafür erhielten sie genug Zeit während dem Telefonat. Einige Anfangsfragen der Interviews wurden von Professoren qualitativer Studien als Peer-Check in der Datenanalyse verwendet. Eine eingehende analytische und klare Beschreibung von Hindernissen und Einschränkungen während der Datenerhebung ermöglichte den Forschenden die Datenübertragbarkeit. Ein Maximum an Variationen der Stichprobe wurde gewählt, um die Eigenheit oder Übertragbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. Alter, Geschlecht, Arbeitsschichten, Arbeitserfahrung, Abteilungen und Ausbildungsniveaus.</p> <p>Um eine Replikation zu ermöglichen, haben die Forschenden alles während der Studie aufgezeichnet und dokumentiert. Die Forschenden verwendeten Graneheim und Lundmans Methode für die Datenanalyse. Das bedeutet, dass sie sofort nach jedem Interview, den Inhalt dokumentierten. Danach wurden die Texte mehrmals gelesen, um ein generelles Wissen über die Teilnehmenden zu haben. Die finalen Codes wurden überprüft und in Beziehung zum Kontext gestellt. Das Forschungsteam konnte so Codes extrahieren, welche somit kategorisiert wurden.</p> <p>Ethik: Die Erlaubnis diese Studie durchzuführen erhielten die Forschenden von dem Ethik-Komitee der Universität von Teheran. Die Teilnehmenden wurden über Studie informiert über die Objektivität, Anonymität und Geheimniswahrung der Daten. Eine schriftliche Zusage war erforderlich. Sie erhielten auf Wunsch die Resultate der Studie.</p>	<p>Humor als Kritik: Einige Pflegefachpersonen denken, dass ihre Kolleginnen und Kollegen Humor anwendeten, wenn sie etwas an ihnen kritisieren wollten. Manchen Teilnehmer sahen dies als nicht zu tolerierende Kritik, die darauf abzielte, ihren Charakter und ihre berufliche Situation zu zerstören. Dies war schlimmer als der Witz selbst.</p> <p>Persönlichkeitsbewertung: Manche Teilnehmenden erwähnten, dass die Verwendung von Humor durch ihre Kolleginnen und Kollegen ein Mittel war, um Situationen zu beurteilen und sie für körperliche oder emotionale Misshandlung zu öffnen: „Da war ein Patient der mir zu nahegekommen ist, um mich zu testen. Als er bemerkte, dass ich ärgerlich wurde, hat er Humor verwendet als Strategie, um sich zu entschuldigen.“</p> <p>Veränderungen: Möglichkeiten oder Bedrohung Aus Sicht der Pflegefachpersonen kann Humor von einem Gefühl der Erneuerung bis hin zu Leichtigkeit reichen, von der Bildung konstruktiver bis zu destruktiver Realitäten und von einem Gefühl der Sicherheit bis hin zu einem Gefühl der Bedrohung.</p> <p>Erneuerung und Erschöpfung: Die Teilnehmenden erwähnen, dass Pflegefachpersonen seriös wirken müssen. Obwohl sie daran glauben, dass Humor den Arbeitsplatz angenehmer macht oder eine harte Schicht besser überstehen lässt. Humor kann den Pflegefachpersonen helfen, mit stressvollen Situationen besser zurechtzukommen. In verschiedenen Situationen wie Personalmangel oder harter Arbeit, kann Humor trotz allem die positiven Aspekte hervorbringen und dafür sorgen, dass mit solchen Situationen besser umgegangen werden kann. Humor kann eine Veränderung hervorbringen. Die Pflegefachpersonen sind auch der Meinung, dass sie mit Humor selbst verärgerten oder aggressivem Patientinnen und Patienten besser entgegenkommen können. Sie glauben auch, dass Humor schmerzlindernd sein kann.</p> <p>Bildung von konstruktiven und destruktiven Beziehungen: Humor kann, wenn er als angenehm empfunden wird, Beziehungen stärken, Solidarität beweisen und für eine offene Kommunikation unter Kolleginnen und Kollegen sorgen. Der Einsatz von Humor unter Pflegenden kann gegen Stress, Unzufriedenheit und Unstimmigkeiten wirken. Die Pflegenden stimmen sich einig, dass Humor als wirksame Strategie eingesetzt werden kann, um mit Stress und alltäglichen Belastungen umgehen zu können.</p> <p>Sicherheit um die Bedrohung zu spüren: Humor setzt Empathie voraus. Wenn man sich seiner Gefühle öffnet, wird Zurückhaltung des Gegenübers erwartet. Sollten Konflikte entstehen, sind die Pflegefachpersonen der Meinung, dass sie mit Humor gelöst werden können. Unangebrachte Witze können das Arbeitsklima zerstören oder aber auch Konflikte unter Kollegen auslösen.</p>	<p>Die Teilnehmenden glaubten daran, dass Humor auch die Persönlichkeit oder die zwischenmenschlichen Beziehungen zerstören könnte. Das ist dem Einsatz von aggressivem Humor zuzuschreiben. zB.: Sich über jemand anderen lustig machen oder jemanden auslachen.</p> <p>Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung: Die Erfahrung und der Einsatz von Humor der Pflegefachpersonen hilft dessen Effekte zu identifizieren. So liefern die Forschenden wertvolle Erkenntnisse, um die seelische, emotionale und körperliche Gesundheit der Pflegekräfte sicherzustellen. Die Festlegung von Normen und die Verbesserung der Unternehmenskultur, um den sozialen und organisatorischen Humor zu reduzieren, sind weitere wichtige Maßnahmen, die berücksichtigt werden müssen. Die Forschenden erwähnen, dass die Ergebnisse dieser Studie kontextspezifisch sind, sie empfehlen daher weitere quantitative Studien durchzuführen.</p>
---	---	--	---

Würdigung der Studie von Ghaffari et al. (2015)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege?</u> JA, die Forschenden nehmen sich einem wichtigen Thema der Pflegepraxis an. Sie haben klare Ergebnisse aufzeigen können und beleuchteten nicht nur die positiven Seiten des Humors.</p> <p><u>Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege?</u> JA. Die Forschenden erwähnen, dass der Humor schon seit Jahrzehnten in der Pflege eingesetzt wird. Der Nutzen rund um das Phänomen ist jedoch umstritten und gilt daher näher zu untersuchen.</p> <p><u>Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt?</u> JA. Die Forschenden wollten die Erfahrungen mit Humor von Pflegefachpersonen erforschen.</p> <p><u>Sind die Forschungsfragen klar formuliert?</u> NEIN. Die Frage wird wohl eher umschrieben und seiner Wichtigkeit unterlegt. Eine explizite Fragestellung gibt es nicht.</p> <p><u>Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt?</u> JA. Die Forschenden beziehen sich auf vorherige Studien, welche an Patientinnen und Patienten durchgeführt wurden und erklären, dass sich daraus abgeleitet ergeben hat, dass das Potenzial von Humor erkannt wurde und somit weitere Forschung indiziert. Sie haben registriert, dass Humor stressreduzierend bei Pflegenden ist und daher weitere Forschung in der Pflege zu etablieren ist.</p> <p><u>Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?</u> JA. Die Forschenden erwähnen, dass der Humor in der Pflege seit Jahrzehnten angewendet wird. Jedoch die Wichtigkeit dessen zunehmend verloren ging. Sie erwähnen, wie wichtig der Humor in der Gesundheitsförderung der Pflegenden ist und damit positive Auswirkungen auf die Pflegequalität haben kann.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage & dem gewählten Ansatz/Design logisch & nachvollziehbar?</u> JA. Die Forschenden entschieden sich für ein qualitatives Design, um das Phänomen Humor im Einsatz von Pflegefachpersonen genauer zu erforschen. Sie erklärten, dass mit dieser Methode der Inhaltsanalyse, Erfahrungen und Einstellungen zu einem gewissen Thema verdeutlicht werden kann.</p> <p><u>Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wir wird sie begründet?</u> JA. Für eine qualitative Forschung ist die Stichprobe verhältnismässig gross. Die Forschenden begründeten ausreichend, dass es ihnen wichtig war Pflegefachpersonen aus verschiedenen Abteilungen, mit unterschiedlicher Arbeitserfahrung und Alter sowie Geschlechts, in die Studie aufzunehmen. Dies kann als grosser Vorteil in Bezug auf die Ergebnisse, gesehen werden.</p> <p><u>Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?</u> JA. Die Forschenden haben sich explizit dafür entschieden im akuten Spitalsetting unter Pflegefachpersonen zu forschen. Sie wollten wissen, ob und wie Humor eingesetzt werden kann. Ihre Literaturrecherche klar aufzeigte, welche positiven Auswirkungen nicht nur auf die Arbeitszufriedenheit, der Humor haben kann.</p> <p><u>Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen?</u> JA. Es wurde rund um das Phänomen Humor geforscht. Die Forschenden schreiben das hierfür ein qualitatives Design notwendig war. Sie erwähnten, dass das Phänomen weltweit zum Einsatz kommt.</p> <p><u>Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?</u> JA/NEIN. Interessanterweise, haben die Forschenden keinen Wert daraufgelegt, wo die Interviews stattfanden. Es wurde beschrieben, dass sie einen Ort je nach Präferenz der Teilnehmenden wählten. Dies könnte einen Einfluss auf die Ergebnisse nehmen.</p> <p><u>Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</u> JA. Die Forschenden beschrieben sehr ausführlich, wie sie ihre Datenerhebung durchführten. Sie zeigten auf, dass sie Expertenhilfe zur Rate genommen haben.</p> <p><u>Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden?</u> Die Studie unterliegt der Zustimmung eines Ethik Komitees, unabhängig vom Arbeitsort der Forschenden. Die Teilnehmenden wurden ausreichend informiert und mussten eine Zustimmung für die Teilnahme schriftlich abgeben. Datenschutz und Anonymität wurden gewahrt.</p>	<p><u>Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</u> JA/NEIN. Die Ergebnisse erstrecken sich über mehrere Seiten des Artikels. Sie zeigen auf, wie wichtig der Einsatz von Humor sein kann. Aber auch, dass es ein sensibles Thema ist, wenn soziale und spirituelle Aspekte miteinbezogen werden. Zum Beispiel könnte die Stichprobe einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben, da der religiöse Hintergrund der Teilnehmenden eine gewichtige Rolle in der Forschungsfrage spielt.</p> <p><u>Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt?</u> JA. Die vier Hauptkategorien wurden in mehrere Subkategorien unterteilt. Diese wurden ausführlich und umfangreich beschrieben und mit Zitaten untermauert. Diese spiegeln die Resultate wieder.</p>	<p><u>Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?</u> JA. Die Antwort ist damit begründet, da die Forschenden klar auch die Schattenseiten des Humors innerhalb des Kontextes (Geschlecht, Spiritualität) aufzeigen. Sie geben damit zu verstehen das ein Humorverstehen unterschiedlich gelebt wird, aber dennoch in jeder Kultur seinen Platz findet.</p> <p><u>Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden?</u> JA Die Ergebnisse sind ausführlich beschrieben worden. Jeder Kategorie und Subkategorie wurden Antworten aufgezeigt. Der Leser spürt eine Ehrlichkeit der Forschenden, da sie auch kleinste Details erwähnen und nicht versuchen, negative Ergebnisse schön zu reden.</p> <p><u>Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert?</u> JA Die Studie zeigt schon zu Beginn auf, das bisher viel geforscht wurde rund um das Thema Humor. Sie beschrieben jedoch eine weitere Forschungslücke und zeigten damit die Relevanz ihrer Forschung auf. Sie hinterfragten oder begründeten sich selbst immer wieder mit evidenter Literatur zum Thema.</p> <p><u>Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant?</u> JA. Der Humor spielt in fast allen Bereichen eine grosse Rolle. Wie die Forschenden schon erwähnten, wird er unter Pflegefachpersonen oft oder nur wenig akzeptiert, da man denkt, dass er aus Höflichkeit nicht eingesetzt werden darf. Dass, das Thema relevant ist und anwendbar in den pflegerischen Alltag, zeigt diese Studie repräsentativ auf.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Zusammenfassung der Studie von Healy und McKay (2000)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problemendarstellung: Bisherige Studien über Stress bei Pflegefachpersonen haben gezeigt, dass eine positive Verbindung zwischen Arbeitsstress und subjektiv wahrgenommenem mentalem Stress existiert. Burnout und emotionalen Störungen könnten die Folge sein. Aufgrund dessen, haben Studien gezeigt, dass Strategien nötig sind (wie zum Beispiel der Humor), um diese Einschränkungen zu bewältigen.</p> <p>Forschungsfrage: Die Studie sucht gezielt nach bisherigen Stress-Studien und untersucht, welche Bewältigungsstrategien für Pflegefachpersonen im Umgang mit Arbeitsstress sinnvoll sind. Die Forschenden gehen davon aus, dass Stimmungsschwankungen mit Humor als Problemlösung, bewältigt werden können und weniger Stimmungsstörungen auftreten können. Das Ziel der Studie ist die Untersuchung der Beziehung zwischen Arbeitsstress, Bewältigungsstrategien inklusive Humor, Arbeitszufriedenheit und Stimmungsstörungen von Pflegefachpersonen.</p> <p>Bezugsrahmen: - <u>Transaktionsmodell Lazarus & Folkman (1984)</u> argumentiert, dass Stressoren, Bewältigung und emotionale Reaktionen miteinander korrelieren. Die Erklärung des Stress-Coping-Prozesses müssen gemeinsam betrachtet werden, da sie voneinander abhängig sind. - <u>Problem- und Emotionsfokussiertes Coping:</u></p>	<p>Design: Quantitatives Studiendesign Begründung dazu: Keine vorhanden</p> <p>Population: 129 registrierte Pflegefachpersonen aus Melbourne und Victoria, Australien.</p> <p>Stichprobe: 125 Frauen und 4 Männer. Alter 20 -59 Jahre (M= 36.8 Jahre), davon sind: 80 Pflegefachpersonen aus privaten Spitälern (62%), 24 Pflegefachpersonen aus öffentlichen Spitälern (81%), 11 Pflegefachpersonen aus der Hauskrankenpflege (9%) und 7 Pflegefachpersonen in einem Temporär Büro angestellt (5%). Die Berufserfahrung reichte von sechs Monaten bis 37 Jahren.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Die Auswahl erfolgte freiwillig. Begründungen dazu sind keine vorhanden. Die Auswahl erfolgte im Privatspital durch Posterinformation an der Notizwand auf der Abteilung. In den anderen Institutionen wurden die Teilnehmenden individuell durch Einladungen rekrutiert. Für Interessierte wurden zusätzlich Informationszettel ausgehändigt.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein, nur eine Studiengruppe war vorhanden.</p> <p>Datenerhebung: Die Fragebögen wurden den Teilnehmenden ausgehändigt, welche sie zu Hause ausfüllen konnten und anschließend per Mail zurück an die Universität senden konnten.</p> <p>Messverfahren und Interventionen: Diese beinhalteten fünf standardisierten Fragebögen und Informationen zu den demografischen Angaben. Bei allen Teilnehmenden war die Reihenfolge dieselbe.</p> <p><u>The nursing stress scale (NSS):</u> 34 Items über potenziell, stressvolle Situationen am Arbeitsplatz. Antworten auf einer Ordinalskala von 0 (nie) bis 3 (sehr oft). Je höher die Zahl, desto mehr Erfahrung mit Stress vorhanden.</p>	<p>Zentrale Ergebnisse der Studie: Der Levene's Test für Homogenität der Varianz war nicht signifikant ($p > .05$) daher wurden die Stichproben miteinander kombiniert und alle Ergebnisse als Gruppe analysiert. Die Pearson Korrelation wurde genutzt, um die Verbindung der einzelnen Variablen zu untersuchen. Wie erwartet, ergab die Nursing Stress Scale eine signifikant höhere Summe in Korrelation mit der POMS und niedriger Arbeitszufriedenheit. Die CHS korrelierte nicht signifikant mit allen anderen Variablen.</p> <p><u>Arbeitsstress:</u> Das Arbeitspensum war der markanteste Stressauslöser.</p> <p><u>Bewältigungsstrategien:</u> Geplante, problemlösende Bewältigung (problem-focused coping) war mit 20% die meist genutzte Strategie. Darauf folgte die soziale Unterstützung (19%) und die selbstkontrollierte (emotional-focused) Bewältigung. Die Fluchtvermeidung war die am wenigsten genutzte Bewältigungsstrategie (15%).</p> <p><u>Humor Coping</u> Die Ergebnisse in der CHS haben nicht der erwarteten negativen Korrelation mit der POMS entsprochen. Daher haben die Forschenden entschieden, die Stichprobe aufzuteilen und einem Post-hoc t-test zu unterziehen. Sie verglichen mit der Studie von</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ein signifikant positives Ergebnis zwischen der NSS und dem POMS. WOCQ war nicht wie erwartet ein wesentlicher Beitrag zur Summe der POMS. Die erwartete negative Assoziation zwischen dem CHS und der POMS wurde nicht gefunden. <p><u>Bewältigungsstrategien</u> Die Problemlösungsstrategie war die meiste, frequentierte Bewältigungsstrategie bei den Pflegefachpersonen. Es wurde keine signifikante Assoziation zwischen diesen Problemlösungsstrategien, der Arbeitszufriedenheit und den Stimmungsschwankungen gefunden. Dieses Ergebnis ist nicht vergleichbar mit dem bisherigen Forschungsstand.</p> <p>Die Ergebnisse der vorliegenden Studie haben sich im Vergleich zur Studie von Boumans & Landweerd (1992) deswegen differenziert, weil die Forschenden anstatt eines Gesundheitsfragebogens die Stimmungsscheckliste verwendet haben. Dadurch haben sich die Resultate der Gefühle unterschieden, weil die Gefühle der Pflegefachpersonen nicht standardisiert werden konnten. Die physischen Bewertungen von Symptomen kann entweder unter- oder überbewertet erscheinen. Pflegefachpersonen können entweder stressfrei oder zu stark gestresst sein. Vergleichbar zu der Studie von 1995 (Tyler and Cushway), haben die Pflegefachpersonen auch Vermeidung als Bewältigungsstrategie angewendet. Dies zeigte in den Ergebnissen erhöhte psychische Belastungen und Stimmungsschwankungen. Die Meinung von Folkman & Lazarus (1985), dass Menschen problem- und emotionsfokussierte Bewältigung nutzen, spiegelt sich in dieser Studie wieder. Entgegen den Erwartungen gab es keine Verbindung zwischen der CHS und den Stimmungsschwankungen. Dieses Ergebnis war nicht vergleichbar mit Martin & Lefcourt (1983). Es kann sein, dass Humor genutzt wird, um Spannungen zu lösen aber nicht um mit erhöhtem Arbeitsstress umgehen zu können. Eine weitere Erklärung für das nicht signifikante Ergebnis wäre, das die Arbeit der Pflegefachpersonen einer enormen Schwerstarbeit gleicht und der individuellen Persönlichkeit unterliegt.</p> <p><u>Puffereffekte</u> Das Resultat, dass Humorbewältigung keinen Haupt- oder Puffereffekt auf Stimmungsschwankungen hat, stimmt nicht überein mit den Resultaten von Martin & Lefcourt (1983) und Nezal et al. (1988). Es gab jedoch inkonsistente empirische Belege für stress-puffernde Variablen und Belastungen, die darauf hindeuteten, dass Humorbewältigung nur in bestimmten Situationen nützlich sein könnten.</p>

<p>Stress wird assoziiert mit Stimmungsschwankungen, welche Gefühle wie Druck, Ängste, Müdigkeit und Depression auslösen können (Cox & P Ferguson 1991).</p> <p>- Blaney (1985) empfiehlt den Gebrauch von Humor als Bewältigungsaktivität als möglichen Stresspuffer.</p> <p>- Dixon (1980) zieht in Betracht, dass Humor eine zusätzliche Coping-Strategie sein kann.</p> <p>- Coping Humour Scale (CHS) misst, wie Menschen mit Humor reagieren, wenn sie unter Stress stehen.</p> <p>Begründete Argumente für den Forschungsbedarf: Die Forschenden vermuten, dass die Rolle des Humors hilfreich sein kann, um sich mit vergangenen negative Ereignisse abzufinden, ohne dass negative Konsequenzen entstehen.</p>	<p><u>The Ways of Coping Questionnaire (WOCQ)</u>: 66 Items mit Aussagen über kognitive und Verhaltensanstrengungen in stressvollen Situationen. Von 0 (stimme nicht überein) bis 3 (stimme völlig zu). Weitere acht Subskalen sind vorhanden.</p> <p><u>The Coping Humour Scale (CHS)</u>: Sieben Items von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft völlig zu) mit Aussagen über den Humor in stressvollen Situationen. Eine hohe Summe indiziert, dass Humor sehr oft als Copingstrategie benutzt wird.</p> <p><u>The Job Satisfaction Scale of the Nurse Stress Index</u>: Fünf Items mit Aussagen zur Arbeit. Eine 5 Punkte Ordinalskala mit 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft völlig zu) sowie der Option «unentschlossen». Je höher die Zahl, desto höher die Arbeitszufriedenheit.</p> <p><u>The Profile Of Mood States (POMS)</u>: Checkliste mit 37 Adjektiven zur Beschreibung der Gefühlslage von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (sehr stark). Diese Skala misst fünf negative Stimmungen und eine positive Stimmung. Je höher die Gesamtsumme desto eher ist man in einer negativen Stimmung.</p> <p>Datenanalyse: Die statistische Analyse der quantitativen Daten wurde mittels dem «Statistical Package for the Social Sciences Programm» (SPSS) durchgeführt. Eine Serie an t-Tests für unabhängige Stichproben wurde durchgeführt.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde durch die ethische Kommission der australischen, katholischen Universität und der Ethikkommission des Spitals genehmigt. Die Teilnehmenden wurden informiert, dass sie jederzeit ihre Teilnahme zurückziehen können und ihre Daten anonym bleiben. Dies erfolgte durch eine Nummerierung mit Codes zur Wahrung der Identität.</p>	<p>Nezu et al. (1988) den Mittelwert und kamen auf ein ähnliches Ergebnis. Das Resultat auf der CHS war nicht signifikant. Jene, welche den Humor als Copingstrategie in Stresssituationen nutzten, hatten einen höheren Wert in der POMS.</p> <p><u>Puffereffekte von Humor und Arbeitszufriedenheit:</u> Die möglichen Puffereffekte der Humorbewältigung und Arbeitszufriedenheit mit Stimmungsschwankungen wurden durch eine multiple Regressionsanalyse untersucht (Test, um den Zusammenhang zwischen mehreren unabhängigen und einer abhängigen Variable zu prüfen). Keine Haupt- oder Puffereffekte wurden für Humor gefunden, zwischen der Beziehung von zu bewältigenden Stress und Stimmungsschwankungen. Zwischen der Arbeitszufriedenheit und dem Stress von Pflegefachpersonen gab es kein signifikantes Ergebnis.</p>	<p>Die vorliegende Studie hat herausgefunden, dass eine höhere Arbeitszufriedenheit assoziiert werden kann, mit einem niedrigeren Level an Stress und Stimmungsschwankungen. Dieses Ergebnis ist vergleichbar mit vorherigem Forschungsstand.</p> <p><u>Auswirkungen der vorliegenden Studie und zukünftige Forschung:</u> Die vorliegende Studie schlägt vor, dass Pflegefachpersonen Bewältigungsstrategien adaptieren sollten, um mit Arbeitsstress und Problemlösung besser umgehen zu können. Der signifikanteste Auslöser, um Bewältigungsstrategien zu nutzen, war die Stimmungsschwankung. Mit diesen Ergebnissen scheint es notwendig, organisatorische Interventionen zur Verringerung der Auswirkungen von Umweltstressoren (wie Stressmanagement) zu implementieren. Dadurch könnten Arbeitsbelastung und Arbeitsbedingungen verringert werden und sich möglicherweise eignen, um Pflegefachpersonen im Beruf halten zu können. Obwohl die Pflegefachpersonen angaben, mit ihrer Arbeitsstelle sehr zufrieden zu sein, zeigten die Ergebnisse, dass 67% der Befragten darüber nachgedacht haben eine Arbeitsstelle außerhalb der Pflege zu suchen.</p> <p>Schlussfolgerung und Pflegepraxis: Für zukünftige Forschung wird empfohlen, objektive Messinstrumente zu benutzen, um diesen Stressoren für negative Affektivität auf die Spur zu kommen und die Fehlzeiten vom Arbeitsplatz zu erforschen.</p> <p>Konklusion: Die Studie kann einen positiven Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Stimmungsschwankungen vorweisen. Die Herausforderung bleibt, für Forschende zu prognostizieren, wann zum Beispiel Humor als Puffer wirksam ist.</p>
--	---	--	--

Würdigung der Studie von Healy und McKay (2000)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Sind die relevanten Schritte des Forschungsprozesses nachvollziehbar dargelegt?</u> NEIN Anstelle des Methoden-Titels wird der Titel "Measurements" verwendet. In diesem Abschnitt werden die gewählten Messinstrumente aufgelistet und beschrieben. Dies könnte eventuell für Verwirrung sorgen.</p> <p><u>Beinhaltet der Artikel ein Referenzverzeichnis?</u> JA ausführlich und umfangreich in alphabetischer Reihenfolge.</p> <p><u>Ist die Expertise der Autoren bekannt?</u> NEIN Es werden keine detaillierten Informationen abgegeben. Die Kontaktadressen sind jedoch vorhanden und der Arbeitsort und die Arbeitsstelle werden beschrieben.</p> <p><u>Sind mögliche Interessenkonflikte der Autoren bekannt?</u> NEIN Die Forschenden werden namentlich erwähnt. Sie haben sich selbst nicht zitiert.</p> <p><u>Ist über die Qualität des Verlages etwas bekannt?</u> JA Der Verlag Wiley wurde bereits 1807 gegründet. Er publiziert weltweit und ist spezialisiert auf akademische Zeitschriften, Bücher und Enzyklopädien. Das Journal of Advanced Nursing ist peer-reviewed und hat ein Impact Factor von 1.741.</p> <p><u>Ist der Argumentationsaufbau zur Herleitung und Begründung der Fragestellung des Ziels der Studie nachvollziehbar?</u> JA Anhand von verschiedenen Studien, die im Ergebnis teil erneut aufgegriffen. Diese Resultate werden mit den Vorliegenden verglichen.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar?</u> NEIN Die Begründung für das gewählte Studiendesign fehlt. In der Diskussion fällt auf, dass die Forschenden ebenfalls ein anderes Ergebnis erwartet haben. Sie erklären immer wieder anhand vorheriger Forschung, dass auch Humor trotz des nicht signifikanten Ergebnisses nützlich in anderen Situationen sein könnte. Es ist daher möglich, dass die Forschenden erkannt haben, die richtige Stichprobe gewählt zu haben, jedoch nicht die richtigen Messinstrumente anwendet haben.</p> <p><u>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?</u> JA Die Forschenden begründen ihre Stichprobe mit der bekannten stressgeprägten Berufsbranche der Pflege. Es ist belegt, dass Pflegefachpersonen Humor zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz verwenden. Erwähnenswert ist, dass die Stichprobe breit gewählt ist mit wenig bis sehr erfahrenen Pflegefachpersonen.</p> <p><u>Passt die geplante Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?</u> JA/NEIN Die Fragebögen entsprechen dem Forschungsdesign jedoch herrscht ein hoher Spielraum der Datenerhebung. Es wurde keine zeitliche Begrenzung gegeben und die Teilnehmenden konnten die Fragebögen in ihrem privaten Umfeld ausfüllen.</p> <p><u>Ist die Qualität der Messinstrumente und der erhobenen Daten vorhanden?</u> NEIN Jedes einzelne Messinstrument wurde zwar referenziert und ist standardisiert, jedoch im Anhang nicht einsehbar. Bei fehlendem Wissen zu den Skalen, wäre dies für eine bessere Verständlichkeit jedoch sinnvoll gewesen. Bei der POMS ist auffällig, dass überwiegend negative Stimmungen beurteilt werden. Dies könnte einen Einfluss auf die Ergebnisse der Studie erzielen, da ein positives Ergebnis auf dieser Skala schwer zu erreichen ist.</p> <p><u>Konnte die geplante Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?</u> JA Die deskriptive Studie weist signifikante Ergebnisse auf. Bei den Stichproben ist ein Ungleichgewicht der Geschlechter vorhanden. Daher entschlossen sich die Forschenden einen Levene's Test für Homogenität durchzuführen.</p> <p><u>Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?</u> JA/NEIN Die Studie wurde durch eine Ethikkommission genehmigt, diese befindet sich jedoch an derselben Universität an der einer der Autoren tätig ist. Es wurde daher eine weitere Ethikkommission hinzugezogen, wobei nicht ersichtlich ist, welches Spital es ist.</p>	<p><u>Werden die Ergebnisse verständlich mittels Tabellen und Grafiken präsentiert?</u> JA Zwei Tabellen verhelfen der Übersicht. In den Resultaten erfolgt der Verweis auf die Tabellen im Text.</p> <p><u>Wurden im Bezug zur Fragestellung die relevanten Ergebnisse berücksichtigt?</u> JA Die Ergebnisse wurden mittels deskriptiver Statistik ausgewertet und auf ihre Signifikanz geprüft. Ergebnisse wurden mit bisherigen Studien verglichen. (zum Beispiel Bewältigung mit Humor).</p>	<p><u>Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden selbst diskutiert?</u> NEIN Die Forschenden haben sich anhand vergangener Studien erklärt.</p> <p><u>Stehen die gefundenen Ergebnisse zum bekannten Forschungsstand?</u> NEIN Die erwartenden und gefundenen Ergebnisse wurden anhand älterer Studien miteinander verglichen. Die Forschenden erklären, warum es Unterschiede zum vorherigen Forschungsstand gibt. Erwähnenswert ist, dass die Forschenden mit Studien verglichen haben in denen eine andere Stichprobe gewählt wurde. Daher konnten die Ergebnisse nicht einheitlich verglichen werden.</p> <p><u>Bedeuten die Ergebnisse etwas für die Praxis und weitere Forschung?</u> JA Die Forschenden zeigen klar und deutlich auf, warum weitere Forschung sinnvoll wäre. Sie machen eindeutige Empfehlungen für die Praxis.</p> <p><u>Sind die formulierten Empfehlungen aus den Ergebnissen ableitbar?</u> JA Die Forschenden empfehlen deutlich, dass Interventionen zur Verringerung der Auswirkungen von Umweltstressoren gebraucht werden.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach Di Censo.</p>

Zusammenfassung der Studie von Quantz (2015)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problemdarstellung: Die Relevanz, einer umfassenden Betrachtung der Work-Life-Balance im Hinblick auf Ressourcen der Arbeitnehmenden, wird mit dem Erhalt der psychischen Gesundheit begründet. Demnach sind Copingstrategien notwendig, um trotz Stress und Belastungen die Erwerbsarbeit ausführen zu können. Eine attraktive Art dafür, ist der Humor Er hat effektive Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden.</p> <p>Forschungsfrage: Der Zusammenhang von Humor und Work-Life-Balance soll untersucht werden. <i>Kann eine bessere Work-Life-Balance v.a. bei humorvollen und selbstironischen Menschen empirisch festgestellt werden und gibt es Unterschiede bzgl. des Geschlechts und der Branche (AV)?</i> F1: Gibt es Geschlechterunterschiede in Bezug auf Selbstironie und Work-Life-Balance? F2: Gibt es Branchenunterschiede in Bezug auf Humor, Selbstironie und Work-Life-Balance? Hypothesen: H1: Humor und Work-Life-Balance korrelieren positiv miteinander. H2: Humor und Selbstironie korrelieren positiv miteinander. H3: Männer erzielen signifikant höhere Humorwerte als Frauen.</p> <p>Work-Life-Balance und Humor. In der Studie wurde sich bei dem Begriff Humor v.a. auf den emotional-physiologischen Theorieansatz gestützt, da dieser eine entlastende Funktion betont. Der Humor soll Konflikte nicht nur reduzieren, sondern auch lösen. Eine emotionale Distanzierung von Frustrationen, Ängsten und Sorgen sorgt nicht nur für einen nüchternen Standpunkt sondern auch dafür diese Emotionen herabzusetzen. Der Humor kann Spannungs- und Stressreduktionen zur Folge haben. Der Humor gehört zu sozial anerkannten Verhaltensmustern und kann dazu verwendet werden auch Negatives oder Kritisches zu äussern. Dies kann auch für die Psyche positive Effekte erzielen im Vgl. zu anderen Strategien. Bereits Freud (1960) greift auf diese Theorie zurück, dass der Witz als Einsparung von Stress und Gewinn an Lust als eine Bewältigungsstrategie von Stress ist. Durchaus haben nicht alle Arten von Humor einen gesunden Umgang mit Stress zur Folge. Es gilt den Unterschied in den Humorarten für die psychische Gesundheit eines Individuums aufzuzeigen.</p>	<p>Design: quantitative Studie, methodisch-systematische Datensammlung (empirische Studie) Begründung dazu: keine</p> <p>Population: 94 Berufstätige, deutschsprachige Teilnehmende</p> <p>Stichprobe: Alter zwischen 18 bis 63 Jahren (M= 33.91, SD= 11.58). sechs Hauptbranchen: (n= 8) 47% Frauen und 53% Männer Die Stichprobe weist einen hohen Anteil an ledigen Personen n= 40 im Vergleich zu Verheirateten n=25 auf.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Der Sammelfragebogen wurde per Mail an die Branchenkontakte der Forschenden geschickt. Dadurch ergaben sich automatisch verschiedene Berufsgruppen. Eine Begründung dieser Wahl liegt nicht vor.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein.</p> <p>Datenerhebung: Mithilfe eines Online-Sammelfragebogens. empirische Forschung innerhalb einer Forschendengruppe der Universität Koblenz-Landau (D) der Sammelfragebogen wurde per E-Mail versendet an Branchenkontakte der Forschendengruppe wodurch sich verschiedene Berufsfelder ergaben.</p> <p>Messverfahren und Interventionen: Der erste Fragebogen bestand aus einer Vignette zur Work-Life-Balance und einem Fragebogen zum Humor und zur Selbstironie als Copingstrategie. Es gab sechs Aussagen die auf einer Ordinalskala zu bewerten waren (1= stimme gar nicht zu bis 5=stimme voll zu). Zur Abfrage des Humors als Copingstrategie wurde die Humor Styles Questionnaire (HSQ) als Grundlage verwendet und literaturgestützt ins Deutsche übersetzt. Der HSQ beinhaltet ausgehend von den vier Humorarten, acht Items. Es wurde die offizielle deutsche Übersetzung verwendet und dann auf der siebenstufigen Likertskala des Originals bewertet (1= stimme gar nicht zu bis 7= stimme voll zu). Von den Forschenden wurde der HSQ durch ein weiteres Item ergänzt um die Selbstironie zu erheben und das Betriebsklima zu erfassen: „<i>Unter Kollegen ziehen wir uns gerne gegenseitig auf.</i>“ Dies konnte</p>	<p>Zentrale Ergebnisse der Studie: Zur Hypothesenüberprüfung wurden verschiedene statistische Test durchgeführt: Pearson Korrelation, t-Test, Einfaktorische Varianzanalyse (aufgr. zunehmender Normalverteilung bei n=94) Um das Erhobene auszuwerten wurde der Datensatz einer Reliabilitätsprüfung durch Cronbachs Alpha mit $\alpha = .70$ unterzogen. Die Work-Life-Balance wurde anhand einer Vignette erfragt, Die welche die Teilnehmer mit mehreren Statements bewerten konnten. Um Verständnisprobleme zu umgehen wurden die Variablen bei der Auswertung umcodiert, sodass ein Hoher Wert der Variable Work-Life-Balance nachfolgend auch tatsächlich eine positive Work-Life-Balance beschreibt. Um eine Vergleichbarkeit mit den Skalen des Humors und der Selbstironie als Copingstrategie zu garantieren, wurde die Variable ausserdem z-standardisiert. Humor als Copingstrategie wurde nach Prüfung auf die Validität durch eine Varimax-rotierte Hauptkomponentenanalyse als Variable durch die verschiedenen Items zusammengefasst. Die damit durch Faktorenanalyse auf Validität geprüfte Variable wurde z-standardisiert, um eine Vergleichbarkeit mit den restlichen Variablen zu garantieren. Selbstironie als Copingstrategie wurde auf Reliabilität und Validität geprüft und z-standardisiert.</p> <p>H1 wurde wegen der Ordinalskalierung der Daten durch eine Pearson Korrelation getestet. Signifikanzniveau $p < .05$ ergab sich mit $r = .27$ ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Humor und Work-Life-Balance, bei dem die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen Zufall handelt bei unter 5% (genau 0.9%) liegt. H1 wurde bestätigt. Selbstironie als Copingstrategie wurde ebenfalls einer Pearson Korrelation unterzogen mit der Variable Work-Life-Balance. Es ergab sich eine signifikante Korrelation mit $p = .76$</p> <p>H2 wurde ebenfalls durch eine Pearson-Korrelation überprüft. Mit $p = < .05$ ergab sich eine hohe Korrelation auf dem Niveau $r = .34$. H2 wurde bestätigt.</p> <p>H3 wurde mittels t-Test für unabhängige Stichproben überprüft, da es sich bei den Gruppen von Frauen und Männern um UV darstellen und durch die Methode nicht gegenseitig beeinflussen konnten. $t(92) = -1.93, p = .056$ zeigt sich hier eine signifikante Differenz zwischen den Geschlechtern in der AV Humor als Copingstrategie $M = -0.18, SD = 0.99$ H3 konnte annähernd bestätigt werden.</p> <p>F1 wurde ebenso einem t-Test unterzogen. Es konnte eine marginal signifikante Differenz festgestellt werden. $t(77.719) = 1.84, p = .07$. $M = -0.20, SD = 1.14$, wobei der Mittelwert der Frauen mit $M = 0.18, SD = 0.95$ höher ausgefallen ist.</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse: H1 dieser Studie konnte eine positive Korrelation bestätigen. Jedoch zeigt diese Korrelation mit dem Koeffizient $r = .02$ lediglich einen leichten Zusammenhang. Dies bedeutet, dass eine hohe Ausprägung der AV mit einer gesunden Work-Life-Balance einhergeht. Mit einer Korrelation lässt sich keine Ursache-Wirkung-Zusammenhang postulieren. Deshalb geht aus dem Datensatz nicht hervor, ob Humor zu einer günstigeren Work-Life-Balance führt. Humor ist jedoch als Ursache dafür anzunehmen, da er zu einem erleichterten Umgang mit Belastungen führt. - weitere Forschungsmöglichkeiten liegen hier in der Überprüfung der Ursache des gefundenen Zusammenhangs. Der Korrelationskoeffizient bei H2 zeigt einen moderaten Zusammenhang an, was bedeutet, dass ein hoher Wert bei Humor als Copingstrategie hindeutet. Jedoch kann auch hier keine Ursache und Wirkung eindeutig definiert werden. H3 konnte annähernd verifiziert werden. Generelle Geschlechterunterschiede in der Ausprägung des Humors können durch die Intention des Verhaltens erklärt werden. Diese Erklärung weist jedoch Unklarheiten bzgl. des Erklärungsansatzes das Frauen sich eher intim verhalten und Männer selbstbewusst. Dieses Paradoxon würde bedeuten, dass Männer höhere Werte in der Skala Humor als Copingstrategie aufweisen, weil sie sich möglichst selbstbewusst darstellen wollen. - Eine weitere Forschung bzgl. der unterschiedlichen Ausprägung des self-enhancing Humors zwischen den Geschlechtern wäre angebracht. F1 zeigt auf, dass Frauen mehr Selbstironie als Copingstrategie haben als Männer. Dies kann ebenfalls mit dem Kommunikationsziel Intimität begründet werden. Es ist eine Strategie nötig, die eingesetzt werden kann, wenn sehr intime Aspekte der eigenen Person offenbart werden. Selbstironie kann dabei als Schutzmechanismus fungieren um z.B. eigene Fehler zu kaschieren. Damit könnte von der eigenen Person abgelenkt werden, um bestimmte Aspekte der Aussage trotzdem mit einer humorvollen Note zu vermitteln. Weitere Feldforschung wäre hier für einen differenzierten Erklärungsansatz notwendig. F2 bestätigt, dass die Branche der Erwerbstätigkeit ein Einflussfaktor ist der unbedingt berücksichtigt werden muss. Für weitere Forschung sollte unbedingt der Tätigkeitsbereich mit Verantwortungsgrad und das</p>

<p>Untersucht wurde auch die Selbstironie, denn das Lachen über sich selbst gilt als populär und verleiht einem das Gefühl der Kontrolle über eine Situation zu haben.</p> <p>Bezugsrahmen: Laut dem Stressreport von 2012 nehmen zunehmend mehr Arbeitnehmende eine psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch. Sprich von 2004 bis 2012 hat sich die Zahl annähernd verdoppelt. -Eine umfassende Betrachtung wird begründet, dass Arbeitnehmende Ressourcen brauchen um ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Copingstrategien sind notwendig, um Belastungen und Stress umgehen zu können. Der Humor stellt eine ansprechende Art dar, eine gesunde und effektive Gestaltung der Work-Life-Balance zu ermöglichen.</p> <p>Begründete Argumente für den Forschungsbedarf: Der Forschungsbedarf wird damit begründet, dass die psychischen Trennung von der Arbeit und dem Privatleben notwendig ist. Dieser Balanceakt der zwei Elemente ist ein wichtiger Bestandteil des Lebens, da es Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit hat. - sie beschreiben eine Diskussion über das Konzept der Work-Life-Balance als eine Erscheinung der Neuzeit.</p>	<p>ebenfalls auf einer vierstufigen Ordinalskala bewertet werden.</p> <p>Datenanalyse: die Befragung durch den Fragebogen fand auf der Plattform „Soscisurvey“ statt, der per Mail an die Kontakte der Forschendengruppe versendet wurde. Dadurch fand das Ausfüllen des Bogens zu unterschiedlichen Zeiten und Orten statt. – allerdings wurde um Zügigkeit und Gewissenhaftigkeit zur Beginn der Befragung gebeten. -es wurden demografische Daten erhoben indem sich die Vignette der Work-Life-Balance anschloss, danach folgten die jeweiligen Fragebögen zum Zusammenhang zur Work-Life-Balance, Commitment, Selbstwirksamkeit, Engagement, Präferenz für flexible Arbeitsgestaltung und Humor.</p> <p>Ethik: Aus der Studie ist nicht ersichtlich ob und wo eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt wurde. Es wurde einzig erwähnt, dass der Fragebogen an heimischen Rechnern individuell ausgefüllt wurde.</p>	<p>Dabei kann ein Geschlechterunterschied in der Ausprägung der AV Selbstironie als Copingstrategie in Richtung der Frauen aufgezeigt werden. Ein signifikanter Geschlechterunterschied in der Ausprägung der AV Work-Life-Balance mit $t(92) = -2.38, p = .02, M = 0.26, SD = 1.01$ konnte bei den Männern eruiert werden. Bei den Frauen ist eine gesündere Work-Life-Balance festzustellen ($M = -0.22, SD = 0.95$) Bezüglich der Work-Life-Balance ist ein signifikanter Geschlechterunterschied festgestellt worden.</p> <p>F2 wurde mittel ANOVA getestet. Dabei wurden die sechs Hauptgruppen als UV anhand der AV verglichen. $p = .10$ Es konnte eine signifikante Differenz der Variable Work-Life-Balance festgestellt werden ($f(5.88) = 2.03, p = .08, n2 = .10$) Ein Mittelwertsunterschied in den Branchen bezüglich der Variable Humor als Copingstrategie erwies sich als nicht signifikant. Um den signifikanten Branchenunterschied in der Work-Life-Balance zu unterstreichen wurde ein Mittelwertsvergleich durchgeführt. Eine deutliche Differenz lässt sich vermuten. Der t-Test ergab $t(39) = 2.18, p = .04$ einen signifikanten Unterschied in der Ausprägung der Work-Life-Balance zu gunsten Ersterer. $M = -1.20, SD = 1.1$</p> <p>Verständlich präsentiert? Zwei Abbildungsgrafiken, vier Tabellen, ein Säulendiagramm Anhang: A Fragebogen der vorliegenden Studie B Poster zur vorliegenden Studie C deutsche Übersetzung des HSQ</p>	<p>allgemeine Klima unter den Mitarbeitern untersucht werden. Dabei ist eine Differenzierung in der Mikro-Makro und Mesoebene nötig. In dieser Studie konnten keine signifikanten Effekte der Branche in den vorhandenen Daten gefunden werden. Der hohe Anteil lediger Versuchspersonen im Vergleich zu Verheirateten wird erklärt durch eine höhere flexible Zeitgestaltung. Schlussfolgerung und Pflegepraxis: In zukünftigen Studien sollte ebenso eine Operationalisierung des Begriffes Work-Life-Balance ausgeweitet und angepasst werden. Eine grössere Stichprobe würde stichhaltigere Ergebnisse liefern. Zusätzlich lässt sich sagen, dass bei erneuter Durchführung kein Sammelfragebogen verwendet werden sollte, da die vielen Fragebögen einen hohen Zeitaufwand mit sich bringen. (=Störvariable) Die Studie konnte lediglich Zusammenhänge feststellen, aber keine definitiven Erklärungen dafür. Selbstironie und Humor können also zu einem erleichterten Umgang mit Stress- und Belastungssituationen führen, beispielsweise bei Lebenskrisen. Denkbar wäre, dass nicht nur in der Wirtschaft, sondern auch im Privatleben Handlungsweisen konzipiert werden, um die Grundlage für einen neuen Gesundheits- und Therapieansatz zu bilden. Konklusion: Die Studie konnte eine positive Korrelation zwischen Humor als Copingstrategie und einer gesunden Work-Life-Balance feststellen.</p>
--	--	---	--

Würdigung der Studie von Quantz (2015)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Sind die relevanten Schritte des Forschungsprozesses nachvollziehbar dargelegt?</u> JA, es wurden zwei konkrete Forschungsfragen und drei Hypothesen gestellt. Der Methodenteil ist klar strukturiert. Zur besseren Nachvollziehbarkeit wurden Beispiele der Fragen des Fragebogens aufgezeigt. Die Ergebnisse sind nachvollziehbar. Auf jede Hypothese und Fragestellung folgt ein Resultat. Der Diskussionsteil ist umfassend und zeigt weiteren Forschungsbedarf auf.</p> <p><u>Beinhaltet der Artikel ein Referenzverzeichnis?</u> JA, es ist ausführlich und nach Alphabet sortiert.</p> <p><u>Ist die Expertise der Autoren bekannt?</u> NEIN keinerlei Informationen sind vorhanden.</p> <p><u>Sind mögliche Interessenkonflikte der Autoren bekannt?</u> JA/NEIN Ausser der Autorin sind keine weiteren Namen des Forschungsteams bekannt. Ein Interessenkonflikt kann nicht ausgeschlossen werden, da keine weiteren Informationen vorhanden sind.</p> <p><u>Ist über die Qualität des Verlages etwas bekannt?</u> JA. Der GRIN-Verlag veröffentlicht akademische Arbeiten, unter Berücksichtigung eigener Qualitätsrichtlinien.</p> <p><u>Ist der Argumentationsaufbau zur Herleitung und Begründung der Fragestellung des Ziels der Studie nachvollziehbar?</u> JA Anhand von drei Studien aus den Jahren 1996, 2000 und 2007 wurde der bisherige Forschungsstand dargestellt und entsprechende Fragestellungen und Hypothesen abgeleitet. Dies argumentiert die Thematik.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollbar?</u> NEIN Eine Erklärung/Begründung für das gewählte Design ist nicht vorhanden. Die Autorin erwähnt im Diskussionsteil, die Schwäche des gewählten Designs aufgrund der entstandenen Störvariablen.</p> <p><u>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?</u> NEIN Die Stichprobe ergab sich dadurch, dass der Fragebogen durch die Forschungsgruppe per E-Mail an die Branchenkontakte weitergeleitet wurde. Somit haben sich automatisch verschiedene Berufsgruppen ergeben, welche nicht zielgerichtet randomisiert wurden.</p> <p><u>Passt die geplante Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage/-ansatz?</u> JA/NEIN Die Fragebögen erscheinen vorerst passend. Eine umfangreichere Forschung hätte im qualitativen Design aussagekräftiger sein können, da das subjektive Befinden bei psychologische Gesundheit im Vordergrund steht.</p> <p><u>Ist die Qualität der Messinstrumente und der erhobenen Daten vorhanden?</u> JA 1. Fragebogen: Durch das Einsetzen der Vignetten konnte die Art der Datenerhebung durch eine höhere Vergleichbarkeit und einfachere Auswertbarkeit geboten werden. JA Humor Styles Questionnaire (HSQ): aufgrund der Übersetzung von Englisch auf Deutsch besteht das Risiko eines Übersetzungsfehlers. Mit der Ergänzung eines weiteren Items konnte das Betriebsklima innerhalb der Work-Life-Balance erfasst werden. NEIN Die Aneinanderreihung verschiedener Fragebögen kann zu Verwirrung bei den Teilnehmenden führen sowie zur Ernüchterung aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes. JA Die Darlegung der Daten konnte klar aufgezeigt werden.</p> <p><u>Konnte die geplante Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?</u> JA, die deskriptive Studie wurde mit Signifikanzniveaus ausgelegt. Dadurch ergaben sich detaillierte Daten. Die angewandten statistischen Tests wurden zusätzlich z-standardisiert, dadurch konnte die Wahrscheinlichkeit des Zufalls erhoben werden.</p> <p><u>Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?</u> NEIN Ethische Fragen sind weder gestellt noch im Text erwähnt. Zu dem Kosten-Nutzen-Verhältnis wurde kein Bezug genommen.</p>	<p><u>Werden die Ergebnisse verständlich mittels Tabellen und Grafiken präsentiert?</u> JA Die Tabellen und Abbildungen verhelfen zu einer Übersicht. Sie werden im Text integriert, einbezogen und geben damit detaillierte Informationen zum Inhalt.</p> <p><u>Wurden im Bezug zur Fragestellung die relevanten Ergebnisse berücksichtigt?</u> JA Die Ergebnisse zu den Hypothesen und Forschungsfragen wurden detailliert beschrieben und beantwortet.</p>	<p><u>Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden selbst diskutiert?</u> NEIN Es bleibt unklar, wer mit wem diskutiert hat. Die Ergebnisse in der Diskussion wurden allgemein gehalten.</p> <p><u>Stehen die gefundenen Ergebnisse zum bekannten Forschungsstand?</u> JA Die Studie untersucht einen möglichen Zusammenhang von Humor und Work-Life-Balance anhand des derzeitigen Forschungsstandes. Sie beziehen sich auf drei Studien und konnten damit H1, H2 komplett und H3 nahezu bestätigen. F1 und F2 hatten ebenso signifikante Ergebnisse.</p> <p><u>Bedeutet die Ergebnisse etwas für die Praxis und weitere Forschung?</u> JA Lebensnahe Handlungsanweisungen müssen konzipiert werden.</p> <p><u>Werden Empfehlungen gemacht?</u> JA H1: Die Ursache der gefunden Zusammenhänge sollten in einer gross-angelegten, qualitativen Studie untersucht werden H2: keine weitere Empfehlungen H3: Forschung bezüglich der unterschiedlichen Ausprägung des self-enhancing Humors zwischen den Geschlechtern</p> <p><u>Sind die formulierten Empfehlungen aus den Ergebnissen ableitbar?</u> JA weiterer Forschungsbedarf ist ersichtlich.</p> <p>Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Zusammenfassung der Studie Wanzer et al. (2005)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problemdarstellung: <u>Transaktionstheorie der Emotion und Bewältigung:</u> Bewältigung ist ein transaktionaler Prozess wobei in herausfordernden oder schwierigen Situationen eine positive oder negative Emotion entstehen kann. Stress und Bewältigungsstrategien: Pflegefachpersonen erleben täglich eine Vielfalt von schwierigen Situationen. Sie müssen schmerzvolle Interventionen bei ihren Patientinnen und Patienten durchführen oder mit ihnen über ihren bevorstehenden Tod sprechen oder bei schwierigen Entscheidungen die notwendige Stütze geben. Oftmals fühlen sie sich auch gefangen zwischen Arzt und den pflegebedürftigen Menschen. Obwohl Humor im Gesundheitswesen eingesetzt wird, ist nicht bekannt welche spezifischen Typen des Humors als Bewältigungsstrategie in den Vordergrund treten. Die Forschenden hofften herauszufinden ob es Situationen gab in denen die Pflegefachpersonen den Humor nicht anwenden konnten. Sie hofften eine Vielzahl von humorvollen Bewältigungsstrategien identifizieren zu können.</p> <p>Forschungsfragen: 1: Welche Arten von Humornachrichten berichten Pflegefachpersonen als Bewältigungsstrategie? 2: Welche Situationen entlocken Humorreaktionen?</p> <p>Die Studie untersuchte wie Humor funktionell im Gesundheitswesen eingesetzt werden kann. Dabei untersuchten sie die Varietät der Bewältigungsstrategien in Situationen welche, Humor auslösten und wie diese Bewältigungsstrategie mit der Arbeitszufriedenheit zusammenhängt.</p>	<p>Design: Quantitative Studie mit deskriptiven Datensatz und qualitativen Einfluss (quantitative Inhaltsanalyse) Begründung dazu: Das quantitative Studiendesign wurde nicht begründet. Auffallend ist, dass die Forschenden zur Beantwortung der ersten zwei Forschungsfragen ein Categoriesystem entwickelten und daraus die Kodierdaten "Humorstrategie" und "Stresssituationen" entstanden.</p> <p>Population: Pflegefachpersonen aus verschiedenen Spitälern im nordöstlichen Bereich der vereinigten Staaten</p> <p>Stichprobe: 142 Pflegefachpersonen (87% weibliche, 13% männliche), verschiedene medizinische Bereiche und Erfahrungen. Verschiedene Spitälern im nordöstlichen Bereich vereinigten Staaten (8% von grossm Spital, 92% Langzeitbereich, Spitex, Hospiz und Arztbüros) Alter zwischen 21-54, Durchschnittsalter 36,6, Durchschnittliche Arbeitserfahrung von 12,3 Jahren.</p> <p>Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Nein.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein, nur eine.</p> <p>Datenerhebung: Drei Methoden der Fragebogen-Übergabe: beim Gehaltscheck angeheftet, direkt von einer Kollegin oder Kollegen oder direkt von den Forschenden selbst. Die Pflegefachpersonen füllten den Fragebogen eigenständig aus. -) Demografische Datenerhebung (Geschlecht, Alter, Arbeitserfahrung, Arbeitsjahre in dem aktuellen Betrieb) -) Drei Fragen zur Arbeitszufriedenheit (bereits in anderen Studien angewendet) zu beantworten mit folgenden Optionen:</p>	<p>Zentrale Ergebnisse der Studie: Die Untersuchung der empirischen Messungen hat ergeben, dass die Ergebnisse konsistent waren. HO: M= 60.5 (SD 10.5) alpha .93 und Spearman Brown .95 Die emotionale Expressivität war M 67.8 (SD 14.3) mit alpha und Spearman Brown .92 Die Bewältigungseffektivitätsskala: M= 29.3 (SD 3.9) mit alpha .76 und Spearman Brown .78 Arbeitszufriedenheit: M= 10.8 (SD 2.7) mit alpha .82</p> <p>Humorvolle Kommunikationsstrategien: Dabei geht es um die Vielfalt der Humorarten die Pflegefachpersonen nutzten, um zu bewältigen. Die Kategorien der Bewältigungsstrategien waren: Schlechte Laune: Beinhaltet den Humor, der sich mit stupiden oder absurden Arbeitssituationen beschäftigt. Die Pflegefachpersonen äussern, dass sie oftmals dumme Aussagen machen, nur um das Eis zu brechen. Nonverbale Kommunikation: Spezifische Eigenschaften wie Gestiken, Mimik oder Töne, Lächeln, Lachen, Augenrollen und Tanzen. Identitätswechsel: Interaktion, welche einen bestimmten Charakter oder Situation porträtiert. Sprache/Wortspiel: Clevere Kommunikation, wie Witze erzählen oder über sich selbst lustig machen, Anwenden von Sarkasmus oder Mundart verwenden. Pflegefachpersonen benennen das Bsp. Wenn sie zum Patienten in die Toilette kommen: "Es riecht so, als wären sie erfolgreich gewesen". Andere Orientierung: Kommunikationsart, die das Bewusstsein unter Anpassung an die Zuschauer und ihre Reaktion auf Humor zeigt. Die Pflegefachpersonen bemerken vielleicht eine Angst von Mitarbeitenden und führen eine humorvolle Situation herbei, um den negativen Effekt zu lindern. Expressiver/allgemeiner Humor: Generelle Kommunikationsart beinhaltet Emotionen, Dynamik, Freundlichkeit und Enthusiasmus. Pflegefachpersonen benutzen diese Art von Humor, um bedrückte Stimmungen ihrer Kollegen aufzulockern.</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse: Diese Forschung bietet neue Informationen, wie Gesundheitsdienstleister mit den anhaltenden Belastungen ihrer Arbeit umgehen können.</p> <p>Das genutzte Forschungsdesign half den Forschenden die breite Palette von Situationen zu erkennen, die für eine humorvolle Reaktion angebracht sind sowie die verschiedenen Arten von humorvollen Strategien der Pflegefachpersonen. Die Studie liefert eine vorläufige Liste der humorvollen Bewältigungsstrategien.</p> <p>Interessanterweise vielen fast 40% der Antworten von den Teilnehmenden auf die Kategorie <i>Sprache/Wortspiel</i>. Die Pflegefachpersonen zeigten einen starken Sinn für Empathie beim nutzen ihrer "Standard Witze", um die Bedenken der Patienten zu erleichtern. Sie nutzen bei den kranken, nackten und ängstlichen Patientinnen und Patienten auch peinliche Momente von sich selbst. Dadurch zeigten sie, dass auch sie selbst menschlich und verletzlich sind und verstehen können.</p> <p>Etwa 21% der Beispiele fielen in die Kategorie <i>Ausdruckskraft/genereller Humor</i>. Dabei betonten die Betroffenen, dass ihnen Humor half ihre Arbeit auszuführen. Dieser kognitive Mechanismus betont, dass die Humorbewältigung die eigene Stimmung beeinflusst.</p> <p>Die dritthäufigste (15.33%) zitierte humoristische Copingstrategie war die <i>schlechte Laune</i>. Alle Beispiele zu dieser Kategorie boten Fakten, dass humorvolle Bewältigung eine alberne Momentaufnahme sein kann.</p> <p>Die Pflegefachpersonen schienen einen von zwei Wegen zu benutzen: anspruchsvolle oder einfache Art der Humorproduktion. Bei Folgenden Situationen zeigte sich die Pflegefachpersonen lustig: medizinischen Routinetätigkeiten, schwierigen & ängstlichen Patienten sowie ihren Angehörigen, Tod und Fehlern, die bei der Arbeit geschehen sind. Mehr als 20% der Pflegefachpersonen gaben an, während der Patienten-Routinepflege (Essen eingeben, Körperpflege) Humor anzuwenden. In solchen Situationen konnten Peinlichkeiten/Unannehmlichkeiten vermieden werden. Die zweit häufigsten zitierten Situationen für eine humorvolle Kommunikationsbewältigung waren</p>

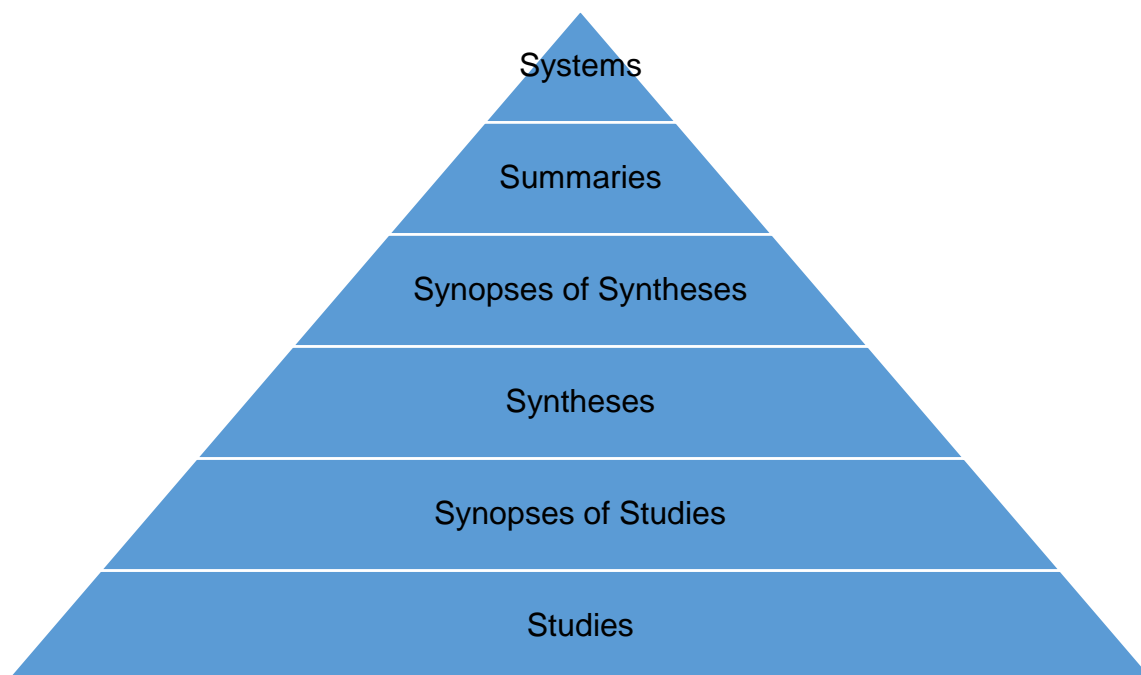
<p>Um der Studie einen Rahmen zu setzen wurde überprüft wie Humor im Kontext zur Gesundheit steht, ob ein theoretisches Modell für die Beziehung zwischen Humor und Bewältigung vorhanden ist und wie Kommunikation mit Stress und Bewältigung variiert.</p> <p><u>H1</u> Stark humororientierte Menschen wenden mehr Humor an, um mit stressigen Situationen umzugehen als weniger humororientierte Menschen. <u>H2</u> Stark humororientierte Menschen nehmen ihre Humorbewältigungsstrategie effektiver als weniger humororientierte Menschen. <u>H3</u> Sowohl Humororientierung (HO) als auch Bewältigungswirksamkeit werden positiv assoziiert sein mit emotionaler Expressivität. <u>H4</u> Humororientierung wird positiv assoziiert mit Bewältigungswirksamkeit. <u>H5</u> Die Beziehung zwischen Humororientierung und Arbeitszufriedenheit wird vermittelt durch Bewältigungswirksamkeit.</p> <p>Bezugsrahmen: Die Studie stützte sich auf die Transaktionstheorie nach Folkman und Lazarus (1988) demzufolge beschrieben werden kann, wie humorvolle Inszenierungen den Menschen im Gesundheitswesen helfen kann den Arbeitsstress zu bewältigen. Das Modell wird in dieser Studie dafür genutzt um die Beziehung zwischen Pflegefachpersonen, Bewältigung und Arbeitszufriedenheit zu erklären.</p> <p>Begründete Argumente für den Forschungsbedarf: Das entscheidende Merkmal wie wir Kommunikation als Bewältigungsstrategie für Stresssituationen nutzen kann ausschlaggebend für die eigene Produktivität und das Glückliche sein. Effektiv eingesetzter Humor kann eine positive Strategie sein. Sosik, Avolio und Howell (1996) betonen, dass Humor am Arbeitsplatz ein Booster für</p>	<p>"Ich bin zufrieden mit meinem Job." "Ich würde meinen Job aufgeben, wenn ich könnte" "Mein Job ist für mich lohnenswert" -) Bewältigungswirksamkeitsskala: Acht Items, erfassen die Fähigkeiten welche den alltäglichen Stress zu bewältigen scheinen. Dazu gehörten Aussagen wie "Ich lasse mich selten von der Arbeit niedermachen" "Ich komme gut mit Stresssituationen klar" "Ich handhabe arbeitsbezogene Probleme effektiv". Zu beantworten mit 1-5 (stimmt überhaupt nicht überein bis stimme vollständig zu) -) HO Scale = Humoorientierungsskala, 17-Items, zur Veranlagung eines Individuums, regelmässig Humor in der sozialen Interaktion zu verwenden. Zu beantworten mit 1-5 (stimmt überhaupt nicht überein bis stimme vollständig zu) -) Emotionale-Expressivitäts-Skala: beinhaltet die Prädisposition für eine verbale Kommunikation und nonverbale Gefühle, die man lebt. (Laut anderen Studien neigen Frauen zu einer höheren Punktzahl als Männer). -) Zuletzt wurde ein Fragebogen mit offenen Fragen zu Humor und Humorstrategien abgegeben. Die Teilnehmenden wurden darüber befragt in welchen Situationen sie Humor als Bewältigungsstrategie in schwierigen oder aussichtslosen Situationen anwendeten. Sie wurden dazu instruiert, beschreibend zu antworten wie sie humorvoll kommunizierten. Bereits hier zeigte sich, dass je humorvoller die Pflegefachpersonen eine Situation bewältigen konnten, desto effektiver war das Ergebnis.</p> <p>Messverfahren und Interventionen: Ausfüllen der Fragebögen. Keine Interventionen mit den Teilnehmenden. Kodierung durch Spezialisten der Fragebögen mit offenen Fragestellungen.</p> <p>Datenanalyse: -) Zur Beantwortung der ersten zwei Forschungsfragen entwickelten die Forschenden ein Kategorie-System und daraus folgten die Kodierdaten "Humorstrategie" und "Stresssituationen". -) Analytische Induktionstechniken</p>	<p>Lachen: Lachen oder Kichern Lustige Utensilien: Arbeitsspezifische Materialien die benutzt werden, um humorvolle Interventionen damit zu starten. Mit jemanden lachen: Pflegefachpersonen suchen sich Kollegen, mit denen sie gemeinsam lachen können.</p> <p><u>Stressvolle Situationen, die Humor hervorrufen:</u> Bezogen auf die zweite Forschungsfrage konnten acht Kategorien gefiltert werden. Sie beschreiben, welche Situationen im Alltag passend sind, um mit Humorstrategien bewältigen zu können: Tod oder Verschlechterung der Gesundheit: Beispiele hierfür sind, dass Patient versterben können oder für die Pathologie gerichtet werden müssen. Schwierige Patienten: Unkooperative Patientinnen und Patienten oder jene, die sehr viel Zeit beanspruchen. Beziehungen zu Kollegen: Situationen in denen Pflegefachpersonen von Ärztinnen oder Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten in ihrer Arbeit unterbrochen werden oder in ihrer Arbeitsweise nachlassen. Genereller Stress: Arbeiten in stressigen und kritischen Situationen, wenn dadurch erhöhter Druck entsteht, die eigenen Arbeit hinterherhinken oder generelle Hektik. Angst der Angehörigen und Patienten: Depressive Patientinnen oder Patienten oder die, die Angst vor der Verschlechterung ihrer Symptome haben sowie Stress wegen der Besuchszeiten oder nicht terminierbaren Untersuchungen. Routinierter Alltag: Tägliche Arbeitsroutine, wie Essen eingeben oder Körperpflege. Fehler: Wenn Pflegefachpersonen Fehler beim Erfüllen ihrer Aufgaben machen, beispielsweise das falsche Instrument bei Operationen angeben. Sonstige Pflegesituationen: In den Pausen, Abwesenheit von der Station, bei Sitzungen oder in persönlichen Situation kann Humor eingesetzt werden.</p> <p><u>Hypothesen:</u> H1 nicht bestätigt (F=1.1,ns) H2 konnte bestätigt werden H3 wurde teilweise bestätigt H4 bestätigt</p>	<p>"allgemeiner Stress". Die Ergebnisse bestätigen, dass Humor eine beliebte Bewältigungsstrategie ist und hilft, negative Zustände zu reduzieren. Die dritt häufigste zitterten Situationen waren "Arbeitsbeziehungen" (Beziehungen zu Berufskollegen). Beispiele dazu waren mangelnde Zusammenarbeit mit den Ärzten, was nicht überraschenderweise als schwierige Situation eingestuft wird.</p> <p><u>Hypothesen:</u> Beim Nutzen von Humor wird besser mit Job-Problemen umgegangen. Humororientierung wirkt positiv als Bewältigungsstrategie. Stark humororientierte Menschen können sich in Bezug auf ihre Fähigkeiten besser und kompetenter fühlen. Ein Grund ist, dass sie sich fühlen als ob sie ein Problem gelöst haben, die Spannung senken konnten und dass sich die Menschen um sie herum besser fühlen. Menschen, welche humororientiert waren, waren auch emotionaler. Es ist erklärbar, dass sie ihre emotionalen Gefühle durch humorvolle Inszenierung ausdrücken. Expressivität war nicht mit Coping verbunden. Dieser Fakt steht im Einklang mit der Transaktionstheorie von Folkman & Lazarus (1988). Humor scheint eine effektive "Freigabe", wenn er zur Bewältigung genutzt wird. Kommunikation zur Bewältigung vermittelt die Verbindung zwischen Humororientierung und Arbeitszufriedenheit.</p> <p>Schlussfolgerung und Pflegepraxis: Die Implikationen nach dieser Forschung wurden sehr klar. Humor kann ein effektiver Weg sein, um mit Stress im Arbeitsalltag umzugehen. Die Forschenden erwähnen, dass es natürlich auch Personen gibt die nicht stark humororientiert sind. Daher formulieren sie die Empfehlungen, dass bereits in Pflegeschulen die Wichtigkeit von Humor impliziert werden sollte. Sie befürworten jedoch nicht die Aussage, dass es ein Spital voller Komiker geben soll sondern, dass die Humorstrategie ein anderer Weg in der Bewältigungsstrategie und der Kommunikation sein kann. Die Identifizierung der Arten von Humor, welche Pflegefachpersonen als Copingstrategie nutzen um mit Stress umzugehen sind wichtige erste Schritte für ein besseres Verständnis wie Humor im Pflegealltag angewendet werden kann. Zukünftige Forschung könnten prüfen, welche bestimmte Arten von Humor effektiver sind als andere, um mit stressvollen Situationen am Arbeitsplatz besser umgehen zu können und um ein positives Arbeitsklima zu kreieren.</p>
---	---	--	--

<p>Produktivität sein kann. Auch Havlociv und Keenan (1991) erwähnen, wie wichtig es ist den Humor seriös zu nehmen um ihn als variablen Bewältigungsmechanismus einsetzen zu können. Im Gesundheitswesen wird der Humor als essentielles Kommunikationsmittel verstanden sowohl für Pflegefachpersonen als auch für Patientinnen und Patienten. Hohe Humororientierte Individuen aus dem Gesundheitswesen profitieren mehr von Humor als Copingstrategie als weniger humororientierte Personen (Booth-Butterfield und Booth-Butterfield, 1991). Es bestätigt, dass humorvolle Kommunikation eine produktive Strategie für Menschen im Gesundheitswesen ist. Menschen die weniger gut kommunizieren können, könnten andere spezifische Formen des Humors anwenden (Levinson, Roter, Mullooly, Dull & Frankel, 1997)</p>	<p>Ethik: Die Teilnehmenden wurde über die freiwillige und anonyme Teilnahme informiert. Die Studie wurde von dem InstitutionalReview Board genehmigt.</p>	<p>H5 bestätigt</p> <p>Verständlich präsentiert? Nein, unordentliche Wiedergabe der Resultate. Einzig die Tabelle 1 (S.116) und 2 (S.117) verschaffen einen Überblick.</p>	<p>Konklusion: Die wachsende Forschung demonstriert, dass das Persönlichkeitsmerkmal der humorvollen Kommunikation sowohl im zwischenmenschlichen als auch im beruflichen Kontext positiv ist. Humororientierte Personen kommunizieren den Humor proaktiv, sodass er die Interaktion erleichtert, die Zufriedenheit steigert und produktiv in der Erreichung der Kommunikationsziele ist.</p>
---	---	---	--

Würdigung der Studie Wanzer et al. (2005)

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p><u>Sind die relevanten Schritte des Forschungsprozesses nachvollziehbar dargelegt?</u> NEIN Die Einleitung ist etwas unübersichtlich gestaltet. Es wird nicht klar erwähnt, für welches Forschungsdesign sich die Forschenden entschieden haben. Erst nach dem Lesen wird dies klarer. Forschungsfragen und Hypothesen wurden übersichtlich erstellt und näher darauf eingegangen im Ergebnisteil.</p> <p><u>Beinhaltet der Artikel ein Referenzverzeichnis?</u> JA Übersichtlich und nach Alphabet angeordnet.</p> <p><u>Ist die Expertise der Forschenden bekannt?</u> NEIN Die Forschenden beschreiben nicht, wer sie sind. Sie referenzieren sich jedoch mehrmals selbst.</p> <p><u>Sind mögliche Interessenskonflikte der Autoren bekannt?</u> JA Es ist erwähnenswert, dass sich die Forschenden mehrfach selbst referenzierten. Ein Interessenskonflikt kann daher nicht ausgeschlossen werden.</p> <p><u>Ist über die Qualität des Verlages etwas bekannt?</u> JA Es ist das führende Journal, dass die gesamte Bandbreite eines Bereichs abdeckt. Es konzentriert sich auf die weltweite Kommunikation von Gesundheitsfragen. IF: 1.614 5year IF: 2.440</p> <p><u>Ist der Argumentationsaufbau zur Herleitung der Fragestellung und des Ziels der Studie nachvollziehbar?</u> NEIN Die Forschenden weisen mehrere quantitative Ergebnisse aus vorhergehenden Forschungen vor. Sie zeigen jedoch nicht klar auf, wo die Forschungslücke besteht.</p>	<p><u>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar?</u> NEIN Die Forschungsfragen wären passender mit einer qualitativen Studie zu beantworten. Humornachrichten und Gesundheitssituationen können sehr individuell sein. Fragebögen schränken die Antwortmöglichkeit klar ein. Im Diskussionsteil erwähnen dies die Forschenden selbst. Sie sagen, dass es einen Datenmangel geben könnte, da die Befragung nicht kontrolliert ablief.</p> <p><u>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?</u> JA Die Stichprobe der weiten Breitbande von Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Erfahrungsgraden ist passend. Leider fehlt die Homogenität der Teilnehmenden.</p> <p><u>Passt die geplante Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage/-ansatz?</u> JA/NEIN Das innerhalb des quantitativen Ansatzes Kategorien gebildet wurde, irritiert. Es bleibt unklar für welches Forschungsdesign entschieden wurde.</p> <p><u>Ist die Qualität der Messinstrumente und der erhobenen Daten vorhanden?</u> JA/NEIN Teils wird auf die Qualität der Messinstrumente eingegangen, teils gibt es keine Information dazu.</p> <p><u>Konnten die geplanten Forschungsfragen mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?</u> JA Klare Antworten gehen aus den Testresultaten vor.</p> <p><u>Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?</u> JA/NEIN Über die freiwillig und anonyme Teilnahme wurde informiert. Eine Genehmigung liegt ebenfalls vor, jedoch ist der Ort des Institutional Review Board unklar.</p>	<p><u>Werden die Ergebnisse verständlich mittels Tabellen und Grafiken präsentiert?</u> JA Zwei Tabellen verschaffen einen sehr guten Überblick der Ergebnisse. Sie beschreiben, dass sie ein Kategorie System entwickelten welches indiziert werden musste aufgrund der Fragebögen mit den offenen Fragestellungen.</p> <p><u>Wurden im Bezug zur Fragestellung die relevanten Ergebnisse berücksichtigt?</u> JA Die Forschenden gehen explizit auf die einzelnen Fragen und Hypothesen ein. Jedoch fehlen die Antworten auf die zweite Forschungsfrage.</p>	<p><u>Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden selbst diskutiert?</u> JA/NEIN Der Diskussionsteil ist sehr umfangreich und in den einzelnen Themen detailliert beschrieben. Es wird nicht auf jede Hypothese einzeln eingegangen.</p> <p><u>Stehen die gefundenen Ergebnisse zum bekannten Forschungsstand?</u> NEIN Die Forschenden vergleichen ihre Ergebnisse mit dem bekannten Forschungsstand, können jedoch neue Resultate liefern.</p> <p><u>Bedeutet die Ergebnisse etwas für die Praxis und weitere Forschung?</u> JA Die Lesenden werden auf die Thematik sensibilisiert. Für die Praxis werden Ideen zur Umsetzung von Humor beschrieben.</p> <p><u>Werden Empfehlungen gemacht?</u> JA Die Empfehlungen sind nachvollziehbar und berücksichtigen nicht nur diplomierten Pflegefachpersonen, sondern auch die Studierenden.</p> <p><u>Sind die formulierten Empfehlungen aus den Ergebnissen ableitbar?</u> JA Es werden ausreichend Implikationen für die Praxis geliefert. Sie konnten aufzeigen, warum ihre Forschung wichtig war. Des Weiteren erwähnen die Forschenden Hinweise für zukünftige Studien. In den Limitierungen wird den Mangel an der Datenerhebung aufgezeigt.</p> <p>Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009).</p>

Anhang C: 6S-Pyramide (DiCenso et al., 2009)



Anhang D: The Nursing Stress Scale (Healy und McKay, 2000)

Item	Never	Frequently	Very frequently
Coping with new technology			
Exposure to death			
Coping with new situations			
Uncertainly about degree of responsibility			
Security of employment			
Work underload			
Poor quality of supporting stuff			
Shortage of essential ressources			
Lack of privacy			
Poor physical conditions			
Difficult patients			
workload			
Staff shortage			
Fluctuation in workload			
Unrealistically high expactaions by others of my role			