



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



**Vitsen med humor: En systematisk litteraturgjennomgang
av hvordan humor påvirker samhold i gruppebehandling**

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Adrian Løken

Vår 2022

Veileder

Rune Aune Mentzoni

Institutt for samfunnspsykologi

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| INNHALDSFORTEGNELSE | 3 |
| FORORD | 4 |
| ABSTRAKT | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| INNLEDNING | 7 |
| GRUPPEBEHANDLING | 8 |
| SAMHOLD | 9 |
| HUMOR | 11 |
| PROBLEMSTILLING | 14 |
| METODE | 14 |
| INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER | 15 |
| LITTERATURSØK | 15 |
| PERSONLIG STANDPUNKT | 18 |
| RESULTATER | 18 |
| VURDERING AV KVALITET OG RISIKO FOR BIAS | 23 |
| KVANTITATIV SYNTESE | 27 |
| KVALITATIVE SYNTESER | 30 |
| DISKUSJON | 42 |
| BEGRENSNINGER | 50 |
| IMPLIKASJONER | 52 |
| REFERANSER | 53 |

Forord

Først og fremst – takk til alle som har bidratt direkte og indirekte til denne hovedoppgaven. Til Rune, for verdifull kritikk og veiledning. Jeg er svært fornøyd med valg av veileder. Til min kjære Ingvild, for all støtte og alle innspill. På studiet ble gruppeterapi introdusert sent og tildelt lite tid. Takket være de engasjerende forelesningene til Kari Lossius om gruppeterapi gikk det endelig opp for meg hva jeg ønsket å fordype meg i etter studiet. Takk! Til hovedoppgaven vurderte jeg ulike problemstillinger tilknyttet gruppeterapi. Til slutt falt problemstillingen på plass da Kaia Brun sa at jeg burde skrive om humor. Takk! Og takk til Rune, Ingvild, Valeria, Morten, Ruth og Solveig for gjennomlesning og retting!

Humor i terapirommet har, slik jeg kan huske, ikke vært et tema i løpet av studiet. Samtidig har studiet og interaksjoner i klassen vært preget av mye humor. Målet med denne hovedoppgaven har vært å lære mer om et av krysningspunktene mellom humor og gruppeterapi og jeg vil bruke yrkeslivet til å lære mer om temaet. Mitt standpunkt er at både gruppeterapi og humor med fordel kan øke i omfang blant psykologer og andre behandlere.

Abstrakt

Studien var en systematisk litteraturgjennomgang som undersøkte hvordan humor påvirket samhold i gruppebehandling. Inklusjonskriterier var fagfellevurderte artikler som beskrev humors påvirkning på samhold i kontekst av gruppebehandling med empiriske data. Eksklusjonskriterier var behandling av familier og par. Litteratursøk ble gjennomført i PubMed (13.01.22), PsycNet (18.01.22), PubPsych (18.01.22) og referanselistene til inkluderte artikler. Verktøy til kvalitets- og biasvurdering: sjekklister (CASP; 2018) og prinsipper for kvalitativ forskning (Stenfors et al., 2020), Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (QATQS; 2010) og Checklist for Quasi-Experimental Studies (CQES; 2017). Resultatene ble syntetisert og strukturert etter samholdsbegrepet, definert av Burlingame et al. (2018): en *kvalitetsdimensjon* bestående av *positivt bånd*, *negativ relasjon* og *positivt arbeid* og en *strukturell dimensjon* bestående av de ulike relasjonene i grupper. Tolv artikler ble inkludert: ni kvalitative og tre kvantitative og seks om gruppeterapi, fem om støttegrupper og en om en dansegruppe. Artiklenes fokus på humor og samhold varierte. Studien fant at humor styrket *positiv relasjon* og *positivt arbeid* i alle strukturer. Humor styrket samhold via emosjonell regulering, humor som kommunikasjonsverktøy, normer og regler og inklusjon av nye medlemmer. Humor førte også til *negativ relasjon* i forskjellige strukturer, i form av konflikt og empatisk svikt, men funnet var mindre rapportert. Studien gir en systematisk oppsummering av relevant litteratur om temaet. Studien indikerer viktigheten av humor for samhold i gruppebehandling, men identifiserer også sentrale mangler i forskningen og oppfordrer til varsom tolkning. Studien belyser flere områder for videre forskning.

Abstract

The study was a systematic literature review, asking how humor affected cohesion in group treatment. Inclusion criteria were peer-reviewed articles using empirical data to study the effect of humor on cohesion in context of group treatment. Exclusion criteria were family and couple's treatment. Literature searches were conducted in PubMed (January 13th, 2022), PsycNet (January 18th, 2022), PubPsych (January 18th, 2022) and the reference lists of included articles. Tools to assess quality and biases: checklist (CASP; 2018) and principles for qualitative research (Stenfors et al., 2020), Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (QATQS; EPHPP, 2010) and Checklist for Quasi-Experimental Studies (CQES; JBI, 2017). Results were synthesized and structured according to cohesion, defined by Burlingame et al. (2018): a *quality* dimension, consisting of *positive bond*, *negative relationship* and *positive work* and a *structural* dimension, consisting of the different relationships in groups. Twelve articles were included: nine qualitative and three quantitative, and six concerning group therapy, five concerning support groups and one concerning a dance group. The articles' focus on humor and cohesion varied. The study found strengthening of *positive bond* and *positive work* by humor in all structures. Humor strengthened cohesion through emotional regulation, humor as a communication tool, norms and rules and inclusion of new members. Humor also led to *negative relationship* in different structures, either temporary or long term, but the finding was less reported. The review presents a systematic summary of relevant literature. The study indicates the importance of humor for cohesion in group treatment but identifies central shortcomings in the research and advises careful interpretation. The study highlights several areas for further research.

Innledning

I terapi er sammenhengen mellom terapeutisk allianse og utfall av terapi et av de mest reliable funnene på feltet (Alldredge et al., 2021; Del Re et al., 2021; Eubanks et al., 2018; Flückiger et al., 2012; Gelso et al., 2018; Karver et al., 2018). Sammenhengen mellom samhold – gruppeterapiens analogi til relasjonen i individualterapi (Yalom & Leszcz, 2020, p. 73) – og utfall i gruppeterapi er også godt dokumentert, men ikke like omfattende og systematisk (Burlingame et al., 2018; Chapman & Kivlighan Iii, 2019; Norcross & Wampold, 2011). Samhold er identifisert som én av 11 primære «terapeutiske faktorer» i gruppeterapi (Yalom & Crouch, 1990) og selv om listen er arbitrær har den hatt stor innflytelse på forskning og praksis.

Humor er en anbefalt intervensjon i gruppeterapi (Bloch, 1987; Bloch et al., 1983; Cooperberg, 2010; Grotjahn, 1971; Hankins-Mcnary, 1979; Konradt et al., 2013; Kopytin & Lebedev, 2013; Vargas, 1961). Bruk av humor fremstilles av flere som positivt i behandling av følgende lidelser: depresjon (Konradt et al., 2013; Richman, 2003; Walter et al., 2007), angst (Consoli et al., 2018; Richman, 2007), OCD (Surkis, 1993), fobier (Ventis et al., 2001), antisosial personlighetsforstyrrelse (Martens, 2004), schizofreni (Walsh, 2015; Witztum et al., 1999) og narsissisme (Lachmann, 2008). Lidelsene kan også behandles i grupper. Andre har advart mot bruk av humor i gruppeterapi, blant annet på bakgrunn av at nye terapeuter står i fare for å bruke humor til hinder for tanker og følelser av verdi for videre progresjon (Franzini, 2001; Kubie, 1971; Sands, 1984).

Forskningen nevnt ovenfor støtter verdien av både humor og samhold i gruppeterapi, men gir også grunnlag for å undersøke skjæringspunktet mellom dem nærmere. Det er mangel på oppsummeringer av hvordan humor påvirker samhold i gruppeterapi, og behovet var til stede for en systematisk gjennomgang av temaet.

Gruppebehandling

Forskningen ovenfor nevner gruppeterapi, men studien undersøkte gruppebehandling. Begrepene skiller seg fra hverandre ved at gruppeterapi brukes om behandling av psykiske lidelser og symptomer i grupper, mens gruppebehandling også brukes om behandling av andre plager. Gruppeterapi styres av en eller to terapeuter, mens gruppebehandling, for eksempel i form av støttegrupper, kan operere med eller uten leder. Studien har fokusert på gruppebehandling fordi relevant litteratur om temaet ble antatt å være begrenset, og humor og samhold ble antatt å fungere likt på tvers av ulike typer gruppebehandling.

Definisjon Begrepet *gruppe* har blitt definert på ulike måter. Eldre definisjoner av grupper har lagt vekt på elementer som (1) en felles skjebne (Lewin, 1948), eksemplifisert med ulike lidelser, (2) gruppestruktur – formelt gjennom roller som «gruppeleder», og implisitt gjennom tilpasning av atferd i henhold til forventninger og status i gruppen (Sherif, 2015; Sherif & Sherif, 1965), og (3) interaksjoner ansikt til ansikt (Bales, 1950). Kriteriene er treffende for mindre, fysiske grupper, men et fjerde kriterium er mer treffende for flere typer grupper som eksisterer i dag: «En gruppe eksisterer når to eller flere mennesker definerer seg som medlem av den, og når gruppens eksistens anerkjennes av minst én annen» (Condor & Brown, 1988). Disse fire kriteriene var hensiktsmessige utgangspunkt for studien. Artiklene eksemplifiserte gruppebehandling som homogene grupper (felles skjebne), med formelle og implisitte strukturer, og ansikt til ansikt-interaksjoner. I tillegg definerte medlemmene seg som en del av gruppene, i tillegg til å bli anerkjent av forskerne som grupper.

Gruppebehandling kan enkelt defineres som «alle typer behandling som skjer i en gruppe» (Bjerke, 2018, p. 17). Begrepet *behandling* rettes i praksis mot alle typer plager, og innebærer «spesifikke tiltak som settes i verk for å fjerne eller lette symptomer på og/eller årsak til sykdom» (Orrem, 2018). Studien hadde derfor en bred tilnærming til begrepet

gruppebehandling. Samtidig satte kriteriet om samhold rammer for at gruppebehandlingen måtte være av en slik art at gruppen som enhet var en aktiv part i behandlingen.

Samhold

Studien har undersøkt samhold i gruppebehandling. Samhold utvikler seg gjennom gruppers levetid, og følger noen generelle mønstre (Yalom & Leszcz, 2020, p. 378). Fasene «forming», «storming», «norming», «performing» og «adjourning» indikerer ulike nivåer av samhold. Gruppers nivåer av konflikt og unngåelse er ofte lave ved start og slutt, og høyere i midten (Bjerke, 2018, p. 59). Studiet av samhold kompliseres av flere relasjonelle strukturer enn for allianse i individualterapi (Dion, 2000), og overlappende begreper som gruppeklima (MacKenzie, 1983) og allianse (Marziali et al., 1997).

Definisjon Tidligere har litteraturen om *samhold* mottatt kritikk: «Det er lite samhold i litteraturen om samhold» (Bednar & Kaul, 1978, p. 800). Definisjoner varierer mellom å være brede og diffuse, for eksempel med fokus på krefter som holder medlemmer sammen (Lorentzen, 2020, p. 123), til å være fokuserte, for eksempel med fokus på allianse eller attraktivitet, og strukturelt koherente, for eksempel i form av tredelte relasjoner (Yalom & Leszcz, 2020).

De siste årene er det gjort arbeid for å forene ulike samholdsbegreper (Burlingame et al., 2011a, 2011b; Burlingame et al., 2018). Likevel fastholder Yalom og Leszcz (2020, p. 75) at «det er lite samhold i litteraturen om samhold, som lider under mangel på replikasjonsstudier og bruk av varierende definisjoner, skalaer, subjekter og skåringsperspektiver.» Begrepet samhold («cohesion») er oftest brukt (Budman et al., 1987; Budman et al., 1989; Burlingame et al., 2018, p. 384; Lieberman et al., 1973; Piper et al., 1983). Nærliggende begreper er gruppeklima (MacKenzie, 1981, 1983), gruppemiljø (Moos & Humphrey, 1974) og gruppeatmosfære (Silbergeld et al., 1975). Begrepene varierer ut fra hvorvidt gruppers strukturer er spesifisert, noe som gjør sammenligning på tvers av studier og

instrumenter vanskelig. Noen begreper utelater også grupperes arbeidsorientering, men fokuserer på samholdets emosjonelle bånd (Burlingame et al., 2018, p. 385). Det kan diskuteres om dette reduserer samholdsbegrepet og om samarbeid og problemløsning er en likeverdig del av grupperes samhold.

Metaanalysen utført av Burlingame et al. (2018) delte samhold inn i to dimensjoner: struktur og kvalitet. *Den strukturelle dimensjonen* refereres til som vertikalt samhold (medlem–terapeut) og horisontalt samhold (medlem–medlem og medlem–gruppe; Dion, 2000). Fordi studien undersøkte gruppebehandling, og ikke bare gruppeterapi, ble strukturen medlem–terapeut omtalt som medlem–leder. I tillegg inkluderte studien strukturene leder–gruppe og gruppen som helhet, fordi artiklene også beskrev disse strukturene. *Kvalitetsdimensjonen* beskriver samholdets emosjonelle natur (mellommenneskelig og emosjonell støtte jf. Griffith, 1988). Instrumentet *Group Questionnaire* (GQ) ble utviklet for å avhjelpe begrensningene til begrepene gruppeklime, gruppemiljø og gruppeatmosfære (Burlingame et al., 2013; Burlingame et al., 2018; Krogel, 2008). I utviklingen av instrumentet ble det funnet støtte for tre faktorer i kvalitetsdimensjonen: Positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid (Johnson et al., 2005), og Krogel (2008, pp. 48–49) oppgir hvilke påstander i GQ som måler hver faktor. Positivt bånd måler begreper som samhold, empati, engasjement og emosjonelt bånd (Burlingame et al., 2013, p. 2). Negativ relasjon måler elementer av konflikt og empatisk svikt. Positivt arbeid måler enighet om terapeutiske oppgaver og mål. Inklusjonen av positivt arbeid samsvarer også med Bordins (1979) klassiske definisjon av arbeidsalliansen. Positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid måles i GQ ut fra strukturene medlem–terapeut (i studien omtalt som medlem–leder), medlem–medlem og medlem–gruppe.

Humor

Studien undersøkte humor som et element i gruppebehandling. Humor representerer noe grunnleggende ved mennesket: Humor og latter er universelle menneskelige opplevelser, og forekommer i tilnærmet alle kulturer og mellommenneskelige forhold (Apte, 1985; Lefcourt, 2001; Martin & Ford, 2018, p. 2). Humor er også grunnleggende *sosialt*. Vi ler og forteller vitser oftere i andres enn i eget selskap (Martin & Kuiper, 1999; Provine & Fischer, 1989), og selv om vi tidvis ler alene, er andre ofte en faktor – enten imaginært eller implisert (Allport et al., 1954). Det kan diskuteres om en vits representerer humor dersom *senderen* ikke mener å være morsom, men *mottakeren* ler, eller dersom *mottakeren* ikke ler, men *senderen* mente å være morsom. Eksempelet viser både samspillet mellom sender og mottaker og antyder et *spekter* fra dårlig til god humor, istedenfor en enten-eller-kategorisering. Denne antagelsen lå til grunn for studien.

Humor kan anses som en form for *sosial lek*, der partene bruker humor for å utforske sosiale forhold (Martin & Ford, 2018, p. 3). På samme måte som barn utforsker sine fysiske omstendigheter mentalt (Inhelder & Piaget, 1958) – på trygg, hypotetisk avstand, kan mennesker bruke humor til å utforske grensene for hva som er sosialt akseptabelt. Humor er av flere beskrevet som en dobbel kommunikasjonsform: Humor kan på samme tid kommunisere spøk eksplisitt og alvor implisitt (Bill & Naus, 1992; Johnson, 1990; Martineau, 1972; Meyer, 2000). Dersom mottakeren ikke ler, kan senderen unnskyldes seg ved å si: «Jeg bare spøkte.»

Definisjon Begrepet *humor* har fremdeles ingen allment akseptert vitenskapelig definisjon (Ford et al., 2016; Warren & McGraw, 2016). En del forvirring har oppstått rundt begrepet fordi humor er beskrevet over flere tidsepoker, og i flere fagfelt (Søbstad, 1995, p. 19). Personlighetspsykologi har som regel brukt begrepet *humoristisk sans* («sense of humor»); Martin & Ford, 2018; Ruch, 1998, p. 11; Ziv, 1981, p. 101). Freud (1928) definerte

humor som en forsvarsmekanisme som muliggjør unngåelse av negative emosjoner, samtidig som et realistisk perspektiv på en potensielt vanskelig situasjon ble opprettholdt. Søbstad (1995) kritiserte Freuds (1928) definisjon og sa at «humor handler tvert imot om å ta følelsene i bruk» (p. 22). Ziv (1981) delte humoristisk sans inn i tre separate komponenter: *evnen til produksjon av humor, evnen til å forstå humor og humor som disposisjon*. Ruch (2010) la til motivasjonelle, kognitive, emosjonelle og sosiale elementer i sistnevnte komponent og slo sammen de to første komponentene til én *atferdskomponent*. I instrumentet Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al., 2003) er humor delt inn etter (1) hvorvidt andre eller en selv er målet for humoren og (2) hvorvidt humoren er negativ eller positiv i konsekvens. Basert på Ziv (1981), Ruch (2010) og Martin et al. (2003) postulerte Martin og Ford (2018) en bred definisjon av humor:

Humor is a broad, multifaceted term that represents anything that people say or do that others perceive as funny and tends to make them laugh, as well as the mental processes that go into both creating and perceiving such an amusing stimulus, and also the emotional response of mirth involved in the enjoyment of it. (p. 3)

Målt opp mot Freuds (1928) definisjon har definisjonen til Martin og Ford (2018) fordelen av å være inkluderende og imøtekommer kritikken til Søbstad (1995, p. 22) om at «formale» definisjoner av humor ofte er smale og har snevre perspektiver. Samtidig gir ord som «broad» og «multifaceted» vage retningslinjer til forskning og få muligheter til å avkrefte definisjonen.

Definisjonene ovenfor er eksempler på hvordan forskningslitteraturen om humor ennå ikke har en allment akseptert definisjon. En diplomatisk tilnærming ville vært å si at alle nevnte definisjoner kan være nyttige i besvarelsen av problemstillingen, bare ikke alene. Den

gyldne middelvei finnes muligens et sted mellom Freud (1928) og Søbstad (1995). Siden studien undersøkte bruk av humor i gruppebehandling, rettet studien seg etter en definisjon på terapeutisk humor. Definisjonen ble formulert av The Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH, 2000):

Therapeutic humor is any intervention that promotes health and wellness by stimulating a playful discovery, expression, or appreciation of the absurdity or incongruity of life's situations. This intervention may enhance health or be used as a complementary treatment of illness to facilitate healing or coping, whether physical, emotional, cognitive, social or spiritual.

AATH er en amerikansk organisasjon med fokus på forskning, undervisning og behandling i forbindelse med humor. I mangel på en allment anerkjent definisjon av humor ble definisjonen vurdert som hensiktsmessig fordi den kommer fra en organisasjon med fokus på forskning av humor, er basert på forskning om humor og er formelt vedtatt av styret i AATH. Definisjonen omhandler terapeutisk humor, og passet derfor studiens problemstilling. For enkelhets skyld har studien likevel referert til definisjonen som *humor*. Studien tolket definisjonen som relevant for samtlige strukturelle variasjoner i samhold. Definisjonen stod imidlertid i fare for å redusere humor til intervensjoner som kun har positive følger for helse. I tillegg antok studien en tydelig sammenheng mellom humor og samhold. Humor som «leken utforskning, uttrykkelse eller verdsetting» (AATH, 2000) ble antatt å forekomme oftest i *sosiale situasjoner* og kunne føre til «sosial bedring og håndtering». Slik kunne definisjonen i kontekst av gruppebehandling automatisk indikere styrket samhold, selv om definisjonen ikke nevnte samhold direkte. Derfor var en spekterforståelse av humor sentral i

studiens problemstilling. Studien undersøkte hvorvidt humor i gruppebehandling passet overens med definisjonen og antok at humor kunne påvirke samhold på ulike måter.

Teorier om humor Studien oppsummerer kort tre klassiske teorier om humor, siden teoriene bidrar til å forklare *hva humor er*, eller snarere – *hvordan humor virker*.

Forløsningsteorien forklarer at undertrykte følelser skaper humor og latter (Johansen, 2020, p. 50), som en trykkoker lager lyd ved høyt trykk (katarsis jf. Nichols & Efran, 1985).

Teorien er intrapersonlig, men kan likevel brukes i kontekst av gruppebehandling dersom grupper gir individer mulighet til forløsning av indre, emosjonelt trykk. *Overlegenhetsteorien* hevder at humor og latter henger sammen med aggresjon og en følelse av overlegenhet (Johansen, 2020, p. 47). Eksempelvis ler vi når vi kan se ned på noen som dummer seg ut.

Det er lite støtte for at *all* humor innebærer aggresjon eller overlegenhet (Gruner, 1978, 2017; Martin & Ford, 2018, p. 52), på samme måte som at ikke *all* aggresjon og overlegenhet innebærer humor. Likevel kan teorien forklare negative samspill i gruppebehandling, og er et nyttig motargument til AATHs (2000) definisjon av terapeutisk humor. *Inkongruensteorien* forklarer at humor skapes i spenningen mellom to inkompatible referanserammer (Koestler, 1964), noe som for eksempel kan skje i gruppebehandling når medlemmer med ulike perspektiver møtes.

Problemstilling

Studien har forsøkt å besvare problemstillingen: «Hvordan påvirker humor samhold i gruppebehandling?» Flere forfattere har skrevet teoretisk og anekdotisk om humors påvirkning på samhold i gruppebehandling (Hankins-Mcnary, 1979; Kahn, 1984; McHale, 1989; Pasquali, 1990), men denne studien har oppsummert empiriske funn om temaet.

Metode

Studien har undersøkt problemstillingen ved systematisk litteraturgjennomgang av relevant litteratur. Slik Xiao og Watson (2019, p. 95) kategoriserte ulike typer

litteraturgjennomganger kunne studien anses å være en «metaoppsummering».

Metaoppsummeringer er beskrivende og har systematiske fremgangsmåter og kvantitative elementer i oppsummeringen. Systematisk litteratursøk ble valgt som metode nettopp for å oppsummere relevant forskning på feltet, og bidra til å flytte kunnskapsgrensen videre.

Problemstillingen åpnet for oppsummering av både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Kvalitativ forskning vektlegger studiet av menneskers *opplevelser* og *meninger*, fremfor *fakta*, og bidrar til forståelse av hva som oppleves viktig (Silverman, 2020, p. 3). Kvantitativ forskning, derimot, samler og analyserer data som kan tallfestes (Goertzen, 2017). Studien har fulgt PRISMA-retningslinjene (The Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) for rapportering av resultater fra systematiske gjennomganger (Moher et al., 2009).

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Litteratursøket rettet seg etter følgende inklusjonskriterier: (1) *effekten av humor* på *samhold*, (2) *gruppebehandling*, (3) egne data, (4) fagfellevurdering, (5) fulltekst på engelsk eller skandinavisk språk. Kriterium 1 innebar både tilstedeværelsen av humor og samhold og beskrivelse av humor som årsak og samhold som effekt.

Artikler om familiebasert og parbasert behandling ble ekskludert, i tillegg til artikler om internettbehandling. Familie- og parbehandling ble ekskludert fordi medlemmer i slike grupper kjenner hverandre fra før, noe som antas å påvirke samhold gjennom behandlingen.

Litteratursøk

Hensikten med litteratursøket var å gi en systematisk og strukturert oppsummering av relevant litteratur som svarte på studiens problemstilling.

Kilder Litteratursøket ble foretatt i søkemotorene PubMed (13.01.2022), og PsycNet og PubPsych (18.01.2022). Søkemotorene ble valgt fordi de ble vurdert komplementerende, uten unødvendig overlapp, med evne til å favne bredt og treffe spesifikt innenfor helsefelt,

atferdsvitenskap (PubMed, 2022), sosial- og atferdsvitenskap (PsycNet, 2022) og psykologiske ressurser (PubPsych, 2022). Litteratursøket inkluderte manuelle søk i referanselister til inkluderte artikler.

Søkestrategi Boolske operatører, hermetegn, trunkering og nærhetsoperatører ble brukt i søket. Kun PsycNet brukte nærhetsoperatører, og for PubMed og PubPsych ble nøkkelbegrepene paret i aktuelle kombinasjoner. Følgende begreper og synonymer ble brukt i litteratursøket: (1) «*humor*», med synonymene «*humour*» og «*laugh**» og (2) «*group treatment*», med synonymene «*social*», «*psychosocial*», «*group administered*» og «*group psychological*» for «*group*» og synonymene «*therapy*», «*support*», «*psychotherapy*», «*prevention*», «*counseling*» og «*intervention*» for «*treatment*». Alle synonymer ble bestemt på forhånd eller funnet gjennom prøvesøk. Referanselistene til de inkluderte artiklene ble gjennomgått for å identifisere relevant litteratur.

Seleksjon Resultatet fra litteratursøket ble samlet i referansehåndteringsverktøy og duplikater ble fjernet. Titler og abstrakt ble gjennomgått manuelt. Alle artikler ble gjennomgått i fulltekst, for å sikre at alle inklusjonskriterier var møtt. Undertegnede utførte screeningprosessen alene og konsulterte veileder jevnlig og ved behov.

Syntese Datasegmenter som lot til å besvare problemstillingen ble samlet i egne dokumenter. Datasegmenter ble systematisert med koder: positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid. Videre ble datasegmenter strukturert i undertemaer. Funn fra kvalitative artikler ble kvantifisert: Hver artikkel fikk en skår som indikerte antall funn av relevans for problemstillingen, delt på antall funn totalt (sum = 100; Sandelowski et al., 2007; Xiao & Watson, 2019). Antall funn tilsvarte beskrivende data og sitater. Skårene ble oppsummert under hver syntese. Undertegnede utførte syntesen alene og konsulterte veileder jevnlig og ved behov.

Variabler Studien undersøkte variablene humor og samhold. Studien undersøkte humor ut fra AATHs (2000) definisjon: «Terapeutisk humor er enhver intervensjon som fremmer fysisk, emosjonell, kognitiv, sosial eller spirituell helse og velvære gjennom stimulering av leken utforskning, uttrykkelse eller verdsetting av livets absurditeter eller uoverensstemmelser.» Studien undersøkte hvorvidt data beskrevet som humor og latter passet overens med definisjonen, og antok en spekterforståelse av humor.

Samhold var studiens utfallsmål, definert av Burlingame et al. (2018). Studien forstod samhold som (1) en kvalitetsdimensjon, bestående av positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid og (2) en strukturell dimensjon, bestående av strukturene medlem–leder (M–L), medlem–medlem (M–M) og medlem–gruppe (M–G), i tillegg til leder–gruppe (L–G) og gruppe (G). Inklusjon av de to sistnevnte strukturene var hensiktsmessig for å gi et fyldigere bilde av hvordan humor påvirket samhold i gruppebehandling. Positivt bånd består av samhold, engasjement, empati og emosjonelt bånd (Burlingame et al., 2013, p. 2). Negativ relasjon består av elementer av konflikt og empatisk svikt, og positivt arbeid består av enighet om terapeutiske oppgaver og mål. Definisjonen var basert på flere metaanalyser av begrepet (Burlingame et al., 2011a, 2011b; Burlingame et al., 2018) og anerkjennelse fra Yalom og Leszcz (2020, p. 76) og den ble vurdert som en hensiktsmessig operasjonalisering for å besvare problemstillingen.

Vurdering av bias Artiklenes kvalitet og risiko for bias ble systematisk vurdert. Kvalitative artikler ble vurdert med CASP (2018) og Stenfors et al. (2020). CASP er en 10-punkts sjekklister for rapportering av kvalitativ forskning. CASP ble vurdert som konsis og helhetlig. Stenfors et al. (2020) oppsummerer prinsipper for god forskning og ble vurdert som komplementerende til CASP.

Kvantitative artikler ble vurdert ved bruk av QATQS (2010) og CQES (2017). QATQS, utviklet av Effective Public Health Practice Project (EPHPP) i Canada, er et

manualbasert instrument for standardisert måling av artiklers kvalitet (Effective Public Health Practice, 1998). CQES ble utviklet av The Joanna Briggs Institute i Australia, for standardisert vurdering av ikke-randomiserte eksperimentelle artikler.

Personlig standpunkt

Undertegnedes utgangspunkt påvirket potensielt studiens resultater og subjektive vurderinger ble tatt gjennom prosessen. Undertegnedes motivasjon for studien var å lære hvordan humor kan påvirke samhold i gruppebehandling, med både overbevisning om at humor kan styrke samhold og spesifikk interesse for hvordan og når humor kan påvirke samhold negativt. Undertegnedes standpunkt var at humor i stor grad er positivt, *dersom* den tilpasses sensitivt og individuelt. Humor er grunnleggende sosialt, og god humor krever eksempelvis både en god vits og en god latter.

Resultater

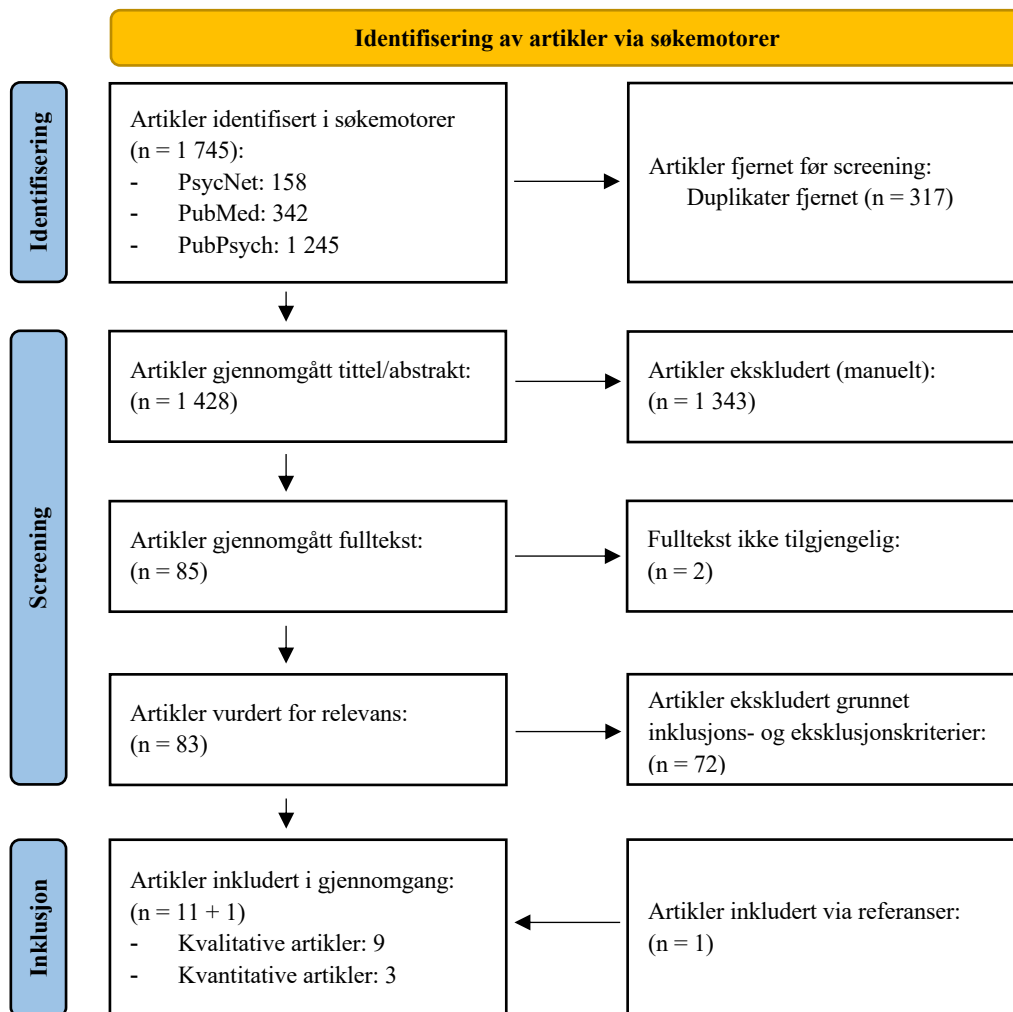
Litteratursøket ga totalt 1 745 treff: 342 artikler fra PubMed, 158 artikler fra PsycNet og 1 245 artikler fra PubPsych. En sannsynlig årsak til forskjellen i antall treff var manglende muligheter for begrensning av søket på PubPsych. 317 duplikater ble fjernet (= 1 428) og ytterligere 1 343 artikler ble ekskludert manuelt ved gjennomgang av tittel og abstrakt (= 85). 85 artikler ble gjennomgått i fulltekst. To artikler var ikke tilgjengelig i fulltekst (= 83) og ytterligere 72 artikler ble ekskludert (= 11). Ytterligere en artikkel ble funnet via manuelt søk i referanselistene til de inkluderte artiklene og 12 artikler totalt ble inkludert i analyse og syntese. PRISMA-diagrammet i Figur 1 viser prosessen i litteratursøket. Tabell 1 gir en oversikt over de inkluderte artiklene og oppsummerer sentrale karakteristikk.

Artiklene ble selektert på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Noen artikler presenterte data som lå tett opp mot problemstillingen, men ble likevel ekskludert av følgende årsaker: Artikkelen beskrev ikke humor tydelig nok (Akram et al., 2021), artikkelen beskrev ikke samhold tydelig nok (Chenoweth et al., 2014; Greenstein, 2000; Moran et al.,

2009; Shefer et al., 2019; Vianna et al., 2013) og artiklene beskrev ikke humors effekt på samhold tydelig nok (Barrett et al., 2018; Brown et al., 2014; Isaksen & Gjengedal, 2006; Kopytin & Lebedev, 2013; Morris et al., 2021; Sigman & Hassan, 2006).

Figur 1

PRISMA flytdiagram av artikler i litteraturgjennomgangen



Tabell 1*Oversikt over inkluderte artikler og sentrale kjennetegn*

| Artikler | Setting | Metode | Resultater |
|--------------------------|---|---|--|
| Arminen og Halonen, 2007 | Konfrontasjonsterapi for pasienter med avhengighet (N = 6–10). En terapeut. Finland. | Kvalitativ konversasjonsanalyse av syv timer data, av latterens balanserende rolle i konfrontasjoner. | Latter ble brukt til tydeliggjøring av arbeidsoppgaver (M–L) og konflikt (L–G, M–L), og til forsoning (M–L). |
| Brausa, 1993 | Støttegruppe for veteraner (N = ca. 40) med kronisk psykiatri. USA. | Kvalitativ undersøkelse av strukturert tilrettelegging for humor. | Humor fremmet positive følelser (G), og bidro til felles perspektiv (G). |
| Finlay et al., 2018 | Utvalg fra støttegruppe for personer (N = 12; 20–40 totalt) med kronisk smerte. 2,5 t/mnd. Medlem-styrt. England. | Kvalitativ, fenomenologisk tolkningsanalyse av faktorer assosiert med sosial støtte. | Humor økte samhold i gruppen (M–G, G), og progresjon mot felles mål (G). Undertemaer. |
| Gladstone et al, 2014 | Støttegruppe for barn (N = 7) av foreldre med mentale lidelser. 8 uker. Canada. | Kvalitativ observasjon av gruppeinteraksjoner, for å undersøke programmets mål og barnas behov. | Humor ble brukt til sosial forhandling og kommunikasjon (M–G, M–L). Undertemaer. |

| | | | |
|-------------------------|---|--|--|
| Gray et al., 1997 | Utvalg fra fire selvhjelpsgrupper for kvinner med brystkreft (N = 24). Medlem-styrt. Canada. | Kvalitative intervjuer om ulike sider ved involvering, og gruppeprosesser og -strukturer. | Felles, helbredende latter bidro til emosjonell støtte (M–G, G). Undertemaer. |
| Kuru Alici et al., 2018 | Latterterapi på eldreheim (N = 20). 35–40 min, 2 d/uke, 5 uker. En instruktør i latteryoga. Tyrkia. | Kvasi-eksperimentelt pretest-posttest design for å måle effekten av latterterapi på ensomhet. | Latterterapi reduserte generell ensomhet, samt emosjonell og sosial ensomhet (M–G). |
| Low et al., 2014 | Humorterapi i grupper på eldreheim (N = 308; 35 eldreheim; 9–10 per gruppe). 10 min, 9–12 sesjoner/uke, 26 uker. Klovn- og lederstyrt. Australia. | Kvantitativ observasjon av effekt av humorterapi på positiv atferd mot andre, affekt og engasjement. | Humorterapi ga ikke-signifikant økt positiv atferd mot andre, mindre negativ affekt og økt engasjement, sammenlignet med kontroll (M–G). |
| Murrock et al., 2009 | Dansegruppe for kvinner med diabetes type 2 (N = 24). 1 t, 2 d/uke, 12 uker. Danseinstruktør. USA. | Kvalitative fokusgruppeintervjuer om opplevelse av sosial støtte i dansegruppe. | Glede og latter bidro til oppmøte og ønsket om ikke å gå glipp av gruppen (M–G, G). Undertemaer. |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Oliffe et al., 2009 | Utvalg fra 16 støttegrupper for menn med prostatakreft (N = 54; 4–100 totalt). Medlem-styrt. Canada. | Kvalitativ etnografisk design og semi-strukturerte intervjuer om humor, helse og maskulinitet. | Humor fremmet samhold (M–M, M–L, M–G, L–G, G), men førte også til relasjonelt ubehag (M–G, L–G). |
| Peterson og Pollio, 1982 | Korttids gruppeterapi ved et mentalhelsesenter (N = 6–11; 2 ledere). 1,5–2 t/uke, 17 uker. USA. | Kvantitativ skåring av video for å undersøke hvem humor var rettet mot og effekt på terapeutisk effektivitet. | Humor både reduserte terapeutisk effektivitet (M–M), og økte terapeutisk effektivitet (M–G). |
| Roller og Lankester, 1987 | Poliklinisk gruppe for deprimerte pasienter (N = 5–12). 1 t/uke, 100 d, 30 mnd. En-to terapeuter. USA. | Kvalitativ undersøkelse av karakteristiske prosesser og terapeutiske strategier. | Humor bidro til sosial kontakt, trening og velvære, samt problemløsning (M–G, G). Undertemaer. |
| Simmons- Mackie og Damico, 2009 | Gruppeterapi for personer med afasi (N = 3). Ca 50 min. Tre studentklinikere. USA. | Kvalitativ konversasjonsanalyse av to videoer av interaktive ressurser i relasjon til håndtering av engasjement. | Humor bidro til engasjement (G), samt til å være et tegn på engasjement (G). Undertemaer. |

Koder: M–L = Medlem–leder. M–M = Medlem–medlem. M–G = Medlem–gruppe. L–G = Leder–gruppe. G = Gruppe.

Vurdering av kvalitet og risiko for bias

Under er artiklene individuelt og systematisk vurdert for kvalitet og risiko for bias, med fokus på artiklenes begrensninger. Kvalitative artikler ble vurdert med CASP (2018) og prinsipper for kvalitativ forskning (Stenfors et al., 2020). Kvantitative artikler ble vurdert med QATQS (2010) eller CQES (2017) for kvasi-eksperimentelle design. Vurderingen ble basert på *relevante data om humor og samhold*. I seks artikler var humor og samhold undertemaer, som betydde at data som ikke var relevant for humor og samhold ble utelatt. Dette ga potensielt en smalere vurdering av hver artikkel, men alle aspekter av relevans for humor og samhold ble tolket. Totalt hadde artiklene god kvalitet og sporadisk risiko for bias. Viktige unntak er Brausa (1993) og Roller og Lankester (1987), som hadde flere sentrale mangler. Ingen artikler beskrev forskernes påvirkning på datainnsamling og analyse og lav refleksivitet var derfor gjennomgående. Tabell 2A og 2B oppsummerer vurderingene.

Arminen og Halonen (2007) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Den presenterte ikke konkrete forskningsspørsmål, og hadde uklart skille mellom resultater og diskusjon. Artikkelen analyserte fire av 12 identifiserte tilfeller, men utdypet ikke de fire tilfellenes representativitet for hele datasettet.

Brausa (1993) Artikkelen var på grensen til tilstrekkelig kvalitet. Den ble skrevet i 1993, noe som kunne tilsi at den ble skrevet etter andre vitenskapelige standarder for artikkelens kvalitet enn i dag. Strukturen var løs, uten skille mellom innledning, metode, resultater og diskusjon. Abstraktet var mangelfullt, metoden og diskusjonen var fraværende og resultatene var ikke systematisert. Ingen systematisk datainnsamling ble beskrevet og medlemmenes autonomi var begrenset uten samtykke. Analysen var utsatt for bekreftelsesbias, og oppga ingen kontrollering av reliabilitet.

Finlay et al. (2018) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Rekrutterings- og datainnsamlingsstrategien var potensielt skjev fordi kun langvarige og

engasjerte medlemmer ble intervjuet. Funnene representerte ikke hele støttegruppen, og det var uvisst hvilke funn en bredere inklusjon hadde gitt.

Gladstone et al. (2014) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Artikkelen beskrev ikke bakgrunnen for utvalget og om forskerne kjente til gruppen fra før, noe som økte risikoen for seleksjonsbias. Ingen rutiner for å sikre reliabilitet ble rapportert, og artikkelen rapporterte ikke guider for datainnsamling.

Gray et al. (1997) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Det kunne medføre systematiske skjevheter at medlemmer ble utpekt for å oppnå et heterogent utvalg. Intervjuguiden ble brukt lite systematisk, noe som kan ha gjort funnene mindre koherente.

Kuru Ahci et al. (2018) Totalt fikk artikkelen en svak skår i QATQS grunnet flere mangler. Artikkelen brukte ikke randomisering og kontrollgruppen mottok ikke behandling. Dette reduserte sammenligningsgrunnlaget. Utvalgets representativitet ga begrenset ekstern validitet. Ingen prosedyrer for blinding ble brukt, noe som økte risikoen for «detection» bias og rapporteringsbias. Det ble ikke rapportert hvor mange som av slo deltakelse og raten for gjennomføring var ca 55 %.

Low et al. (2014) Totalt fikk artikkelen en svak skår i QATQS på grunn av flere mangler. Det ble ikke rapportert hvor mange som av slo deltakelse og manglende rapportering av frivillig deltakelse ga svekket autonomi. 15 av 17 sykehjem avslørte intervensjonen, og det var uklart om deltakerne fikk vite hensikten med forskningen. Måleinstrumenter ble ikke sjekket for validitet. Artikkelen rapporterte ikke antall frafall eller hvor mye behandling deltakerne mottok, noe som økte risikoen for tilstedeværelse av systematisk skjevhet.

Murrock et al. (2009) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Artikkelen hadde et blandet metode-design, med kvantitative mål i tillegg til å intervju deltakerne om deres opplevelser av sosial støtte. Likevel benevnte studien artikkelen som

kvalitativ, fordi intervjuene besvarte problemstillingen. Utvalget var basert på heterogenitet og systematiske forskjeller mellom deltakere som aksepterte og avslo fokusgruppeintervju ble ikke undersøkt.

Oliffe et al. (2009) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar.

Artikkelen ga ingen intervjuguide, noe som reduserte artikkelens repliserbarhet.

Rekrutteringen innebar potensielt redusert autonomi, ved at samtykket ble gjort ved felles håndsopprekning i gruppene. Medlemmer ble valgt selektivt for å oppnå heterogenitet, men utvalget kunne likevel være lite representativt.

Peterson og Pollio (1982) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet. Utvalget lot til å være basert på umiddelbar tilgjengelighet, og påvirkningen dette hadde på resultatene var ukjent. Artikkelens eksterne validitet var diskutabel, men resultatene ble likevel generalisert til gruppeterapi generelt. Tidvis dårlig lyd kvalitet på videoopptaket førte til at 6 % av tilfellene av humor ble klassifisert som udefinerbare. Det var uvisst hvordan disse tilfellene ville påvirket resultatene.

Roller og Lankester (1987) Artikkelen var på grensen til tilstrekkelig kvalitet. Den ble skrevet i 1987, noe som kunne tilsi at den ble skrevet etter andre vitenskapelige standarder for artikkelens kvalitet enn i dag. Den hadde løs struktur, manglet abstrakt, plasserte ikke artikkelen i forhold til eksisterende litteratur, hadde mangelfull og lite systematisk metodedel, minimalt strukturerte resultater og fravær av diskusjon. Artikkelen var vanskelig å vurdere for bias grunnet betydelige mangler, og grunnlaget for presenterte data var usikkert.

Simmons-Mackie og Damico (2009) Artikkelen hadde jevnt over god kvalitet og godt samsvar. Humor ble både omtalt som bekreftelse på godt samhold, og som å styrke samhold. Dette gjorde resultatene utydelige. Utvalget var basert på heterogenitet og ga risiko

for bekreftelsesbias, ved at videoene ble valgt fordi de ble antatt å kunne bekrefte artikkelens hypotese. Analysen nevnte ikke antall forskere og kodingsprosessen var ikke rapportert.

Tabell 2A og 2B

Oversikt over vurdering av kvalitet og risiko for bias

| <i>Tabell 2A: Kvalitative artikler</i> | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|---------------|------------------|-------------|----------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|--|
| | Arminen & Halonen | Brausa | Finlay et al. | Gladstone et al. | Gray et al. | Murrock et al. | Oliffe et al. | Roller & Lankester | Simmons-Mackie & Damico | |
| CASP | J: 8 | J: 1 | J: 8 | J: 7 | J: 8 | J: 9 | J: 8 | J: 1 | J: 5 | |
| (10 totalt) | D: 2 | D: 2 | D: 2 | D: 2 | D: 1 | D: 1 | D: 2 | D: 2 | D: 3 | |
| | | N: 6 | | N: 1 | N: 1 | | | N: 6 | N: 2 | |
| | | U: 1 | | | | | | U: 1 | | |
| Kredibilitet | H | L | H | H | H | H | H | L | H | |
| Repliserbarhet | H | L | H | M | M | H | M | L | H | |
| Bekreftbarhet | H | L | H | H | H | H | H | L | H | |
| Refleksivitet | L | L | L | L | L | L | L | L | L | |
| <i>Tabell 2B: Kvantitative artikler</i> | | | | | | | | | | |
| | Kuru Alici et al. | | | Low et al. | | | Peterson & Pollio | | | |
| QATQS | | | | | | | | | | |
| Seleksjonsbias | Svak | | | Sterk | | | – | | | |
| Design | Svak | | | Sterk | | | – | | | |
| Konfunderende variabler | Svak | | | Sterk | | | – | | | |
| Blindingsprosedyrer | Moderat | | | Svak | | | – | | | |
| Datainnsamling | Sterk | | | Moderat | | | – | | | |
| Frafall | Svak | | | Svak | | | – | | | |
| Totalt | Svak | | | Svak | | | – | | | |
| CQES (9 totalt) | J: 6. N: 3. | | | – | | | J: 3. N: 2. U: 1. IR: 3. | | | |

Koder: J = Ja, kriterium møtt. N = Nei, kriterium ikke møtt. D = Kriterium delvis møtt. U =

Uvisst om kriterium er møtt. IR = Kriterium ikke relevant. H = Høy. M = Middels. L = Lav.

Kvantitativ syntese

Litteratursøket identifiserte tre kvantitative artikler som ble inkludert i søkeresultatet (Kuru Alici et al., 2018; Low et al., 2014; Peterson & Pollio, 1982). Samlet ga artiklene blandede funn om hvordan humor påvirket samhold i gruppebehandling. De kvantitative artiklene var få og skilte seg fra hverandre på sentrale områder: utvalg, intervensjon og utfall.

Utvalget til Kuru Alici et al. (2018) og Low et al. (2014) var eldre beboere på henholdsvis to sykehjem i Tyrkia (N = 50) og 35 sykehjem i Australia (N = 398), mens utvalget til Peterson og Pollio (1982) var unge voksne (N = 6–11) i USA mellom 22 og 34 år. Kuru Alici et al. (2018) undersøkte effekten av latterterapi på generell, sosial og emosjonell ensomhet, målt med De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Artikkelen la vekt på latter som intervensjon for å fremme avspenning og positive følelser. Ettersom samhold ikke ble målt direkte ble heller ikke strukturelle variasjoner spesifisert, men spørreskjemaet lot til å ta utgangspunkt i individuelle medlemmer (M–L, M–M og M–G). Low et al. (2014) observerte effekten av humorterapi på positiv atferd mot andre, affekt og engasjement hos beboere på sykehjem, målt in situ med verktøyet BEAM (The Behavior Engagement Affect Measure). Humorbaserte intervensjoner inkluderte musikk, vitser, slapstick og samtaler. I likhet med Kuru Alici et al. (2018) lot observasjonen i Low et al. (2014) til å ta utgangspunkt i individuelle medlemmer (M–L, M–M og M–G). Peterson og Pollio (1982) observerte effekten av ulike humoristiske bemerkninger på terapeutisk effektivitet, definert av The Hill Interaction Matrix (HIM; Fuhriman & Burlingame, 2000). HIM måler gruppeprosesser ut fra *innhold* og *arbeidsstil*, og gir høyere skår dersom (1) gruppen jobber ut fra et spesifikt medlems situasjon, (2) medlemmer er mer sårbare og (3) rollene pasient/hjelpetrequende og terapeut/hjelper er tydelig til stede. Humoristiske bemerkninger ble forstått som latter og smil og humoren ble kategorisert som enten *positiv/anerkjennende* eller *negativ/devaluerende*. Slik undersøkte Peterson og Pollio (1982) humor som naturlige hendelser i gruppen, mens

Kuru Alici et al. (2018) og Low et al. (2014) undersøkte humor som spesifikke intervensjoner. Peterson og Pollio (1982) lot til å måle strukturene medlem–medlem og medlem–gruppe, men nevnte ikke ledernes rolle. Kuru Alici et al. (2018) lot til å være relevant for positivt bånd, og Low et al. (2014) og Peterson og Pollio (1982) lot til å være relevant for samhold generelt. Samtidig var det tydelig at sammenligningsgrunnlaget mellom artiklene var begrenset.

Intervensjonene skilte seg også fra hverandre i varighet. Latterterapien varte i 35–40 minutter, to dager i uken, i fem uker. Humorterapien varte i 10 minutter, 9–12 ganger i uken, i 26 uker. Gruppeterapien varte i 1,5–2 timer i uken, i 17 uker. Latter- og humorterapien ble ledet av instruktører og ansatte, mens gruppeterapien ble ledet av to terapeuter.

Kuru Alici et al. (2018) ga det mest entydige funnet angående humorens påvirkning på samhold. Latterterapien ga signifikante forskjeller i gjennomsnittlig DJGLS-skår på generell, sosial og emosjonell ensomhet, i favør for intervensjonsgruppen. Funnene fra Low et al. (2014) pekte i flere retninger. Til inntekt for at humor styrket samhold, rapporterte artikkelen signifikant reduksjon i varighet av sint, engstelig og trist affekt.

Intervensjonsgruppen fikk økt varighet av glad affekt, sammenlignet med kontrollgruppen. Interaksjonseffekter uten signifikans antydte at intervensjonsgruppen fikk økt høy positiv atferd mot andre og redusert aktivt uengasjement («actively disengaged»). Til inntekt for at humor svekket samhold, rapporterte artikkelen derimot signifikante økninger i varighet av lav positiv atferd mot andre, nøytral affekt og aktivt uengasjement, i tillegg til reduksjon i varighet av glad affekt. Motsetningene kunne muligens forklares med forskjellen mellom generelle effekter og interaksjonseffekter, men funnene ble kun oppsummert som at intervensjonen førte til økt positiv affekt, uten videre diskusjon. Artikkelens besvarelse av problemstillingen forble derfor usikker.

Peterson og Pollio (1982) ga utdypende data om humorens effekt i gruppen. Artikkelen rapporterte hvordan humor påvirket *terapeutisk effektivitet* ut fra *hvem* humoren var rettet mot. Artikkelen fant at medlemmer *ga* og *mottok* humoristiske bemerkninger like ofte. Både humor *innad i gruppen* og humor rettet mot *andre utenfor gruppen* var oftest *negativ* (M–M og M–G). En nærmere undersøkelse viste at utvekslinger av humor *innad i gruppen* (M–M) oftere ble besvart av et tredje medlem (M–M), enn det medlemmet humoren var rettet mot. En interaksjonsanalyse viste at humor rettet mot *andre utenfor gruppen* ble fulgt av en *økning i terapeutisk effektivitet* (M–G), og tilfellene ble oftest kodet som å fremme gruppefølelse. Humor rettet mot *medlemmer* ble fulgt av en *reduksjon i terapeutisk effektivitet* (M–M) og ble hovedsakelig kodet som unngåelse av temaer. Situasjonen humoren ble brukt i varierte også. Humor rettet mot *andre utenfor gruppen* forekom oftest etter og i perioder av relativ *lav* terapeutisk effektivitet, mens humor rettet mot *medlemmer* forekom oftest etter og i perioder av relativ *høy* terapeutisk effektivitet. Humor rettet mot *en selv* var oftest *negativ* og ga *svak økning* i terapeutisk effektivitet (M–G). Forfatterne forventet resultatene, men utvalget var også begrenset og ga økt sensitivitet til små utslag innenfor kategoriene. Ingen statistisk justering for lite utvalg ble rapportert. Strukturen medlem–leder ble ikke målt, men effekten av humor på terapeutisk effektivitet ble utdypet på flere måter.

Det kan diskuteres hvor godt begrepene ensomhet, positiv atferd mot andre, affekt, engasjement og terapeutisk effektivitet reflekterte samhold. Ensomhet ble målt med elementer av (fravær av) tillit, fellesskap, nærhet, aksept og emosjonell støtte (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999). Temaene brukes også i GQ (Burlingame et al., 2013), og DJGLS ble antatt å ha størst relevans for positivt bånd. Positiv atferd mot andre og affekt ble ikke forklart nærmere enn nevnt over (glad, trist osv.) og engasjement ble beskrevet som hvorvidt deltakerne deltok i aktiviteten (Low et al., 2014, p. 566). Målene ble antatt å ha lik relevans for positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid. Samhold står sentralt i HIM

(Fuhriman & Burlingame, 2000, pp. 163–164; Hill, 1969) og dimensjonene innhold og arbeidsstil ble antatt å ha lik relevans for positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid. Samtidig var risikoen til stede for lav begrepsvaliditet.

Oppsummert ga ikke de kvantitative artiklene et samstemt svar på effekten av humor på samhold i gruppebehandling. Kuru Alici et al. (2018) indikerte at humor styrket positivt bånd og både Low et al. (2014) og Peterson og Pollio (1982) ga blandede data. Low et al. (2014) bidro lite til å besvare problemstillingen. Peterson og Pollio (1982) indikerte både at humor styrket positivt bånd og positivt arbeid og at humor ga økt negativ relasjon, delvis avhengig av situasjon. Artiklene forstod humor og latter enten som naturlige hendelser eller målrettede intervensjoner. Humor som målrettede intervensjoner og positiv/anerkjennende humor lot til å passe bedre overens med studiens definisjon av humor enn negativ/devaluerende humor. Det var uvisst hvilke strukturer de ulike instrumentene målte, men alle artiklene kunne med rimelighet antas å ta utgangspunkt i individuelle medlemmer (M–L, M–M og M–G), men Peterson og Pollio (1982) undersøkte ikke strukturen medlem–leder.

Kvalitative synteser

De kvalitative syntesene belyste sammen med den kvantitative syntesen hvordan humor påvirket samhold i gruppebehandling ut fra kvalitetsdimensjonen av samhold: positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid (Burlingame et al., 2018, p. 385). Samholdsstrukturelle dimensjon og relevante undertemaer ble trukket inn under hver syntese. Undertemaene var overlappende og ment beskrivende av hovedfunn. Syntesen om positivt bånd belyste hvordan humor styrket samhold i samtlige strukturer gjennom emosjonell regulering, humor som kommunikasjonsverktøy, normer og regler og inklusjon av nye medlemmer. Syntesen om negativ relasjon belyste hvordan humor svekket samhold i flere strukturer, enten midlertidig eller vedvarende. Syntesen om positivt arbeid belyste hvordan humor styrket samhold i samtlige strukturer gjennom samkjøring av perspektiv og normer og

regler. Alle syntesene underbygget en spekterforståelse av humor og viste hvordan humor også ble brukt til å håndtere balanser i samhold, mellom for eksempel positive og negative emosjoner, individ og gruppe og reparasjon og brudd. Artiklenes perspektiver på humor og samhold har blitt utdypet i diskusjonen.

Positivt bånd Positivt bånd oppsummerer begrepene samhold, engasjement og emosjonelt bånd (Burlingame et al., 2013, p. 2). GQ måler positivt bånd med rangering av påstander som: «Jeg følte at jeg kunne stole på terapeuten/andre medlemmer i dagens time», «Terapeuten/andre medlemmer og jeg respekterer hverandre» og «Vi samarbeider i gruppen» (Burlingame et al., 2013, p. 11). Syntesen viste at humor påvirket det positive båndet i samtlige strukturer i samhold gjennom emosjonell regulering, humor som kommunikasjonsverktøy, normer og regler og inklusjon av nye medlemmer.

Inkluderte artiklers karakteristikk og bias Ni artikler ble inkludert under positivt bånd: Arminen og Halonen (2007), Brausa (1993), Finlay et al. (2018), Gladstone et al. (2014), Gray et al. (1997), Murrock et al. (2009), Oliffe et al. (2009), Roller og Lankester (1987) og Simmons-Mackie og Damico (2009). Tre artikler omtalte gruppeterapi, hvorav en gruppe hadde én terapeut, en gruppe ble delvis ledet av to terapeuter og en gruppe hadde tre studentterapeuter. Fem artikler omtalte støttegrupper (en beskrives som selvhjelpsgruppe) og en artikkel omtalte en dansegruppe. Med unntak av Brausa (1993) og Roller og Lankester (1987) hadde artiklene god kvalitet og godt samsvar. Den mest systematiske mangelen i artiklene var at ingen av dem beskrev forskernes påvirkning på metoder og prosedyrer. Artiklene undersøkte humor og positivt bånd i ulik grad, reflektert i skåren av antall funn hver artikkel bidro med: Arminen og Halonen (2007) – 4,3, Brausa (1993) – 4,3, Finlay et al. (2018) – 8,7, Gladstone et al. (2014) – 6,5, Gray et al. (1997) – 10,9, Murrock et al. (2009) – 4,3, Oliffe et al. (2009) – 45,7, Roller og Lankester (1987) – 10,9 og Simmons-Mackie og Damico (2009) – 4,3.

Humor og positivt bånd Det tydeligste funnet i syntesen var at humor og felles latter styrket positivt bånd (M–L, M–M, M–G, L–G og G; Arminen & Halonen, 2007; Brausa, 1993; Finlay et al., 2018; Gladstone et al., 2014; Gray et al., 1997; Murrock et al., 2009; Oliffe et al., 2009; Roller & Lankester, 1987; Simmons-Mackie & Damico, 2009). Artiklene brukte tidvis begreper som fellesskap, en følelse av intimitet, tilhørighet, varme, solidaritet, tilknytning, vennskap, rapport, forståelse for en felles situasjon, støtte og identifikasjon og overlappen mellom disse begrepene og samhold tas opp i diskusjonen. Latter og glede i fellesskap bidro til jevnlig oppmøte (G; Finlay et al., 2018, p. 857; Murrock et al., 2009, p. 1002). «[A] good meeting was often defined as one in which there was lots of laughter. *We told jokes. For like 45 minutes. We told boob jokes. And there are some funny stories out there, believe me, about prostheses*» (M–G; Gray et al., 1997, pp. 282–283). Humor var med på å øke medlemmers investering i og identifikasjon med gruppen (G; Finlay et al., 2018, p. 846), eksempelvis ved å legge til humoristisk materiale i nyhetsbrevet som ble sendt ut til medlemmer som ikke kunne komme (M–G). «I think the reason why our support group actually works is there's a sense of humour. We laugh, we're in enough pain to be able to sit there and cry all day long, but we don't. We laugh» (Ron; M–G; Finlay et al., 2018, p. 857). Artiklene beskrev oftest hvordan humor påvirket samhold i gruppene generelt, og spesifiserte ikke alltid hvem humor forekom mellom.

Lederes bruk og håndtering av humor ble beskrevet som ekstra viktig i gruppene og det var tydelig at lederes rolle skilte seg fra resten av gruppene, også i forbindelse med humor (M–L og L–G; Arminen & Halonen, 2007, p. 508; Oliffe et al., 2009, p. 923). Gruppens ledere hadde ansvar for å monitorere humor og reparere dersom humor ble destruktiv (L–G). Ledere måtte tilpasse egen humor sensitivt og individuelt til medlemmene (M–L) og deres humor satte et tydelig eksempel til etterfølgelse for gruppene (L–G). Ledere kunne også bruke humor på en annen måte når de selv hadde vært medlemmer (Oliffe et al., 2009, p.

923). På den andre siden kunne ledere bruke humor til å forsterke ubehag for individuelle medlemmer – med hensikt (M–L; Arminen & Halonen, 2007, pp. 500–504). I et eksempel ertet lederen et medlem som undervurderte sin avhengighet med en spøk rettet mot gruppen. Gruppens latter viste forståelse for lederens mening.

Emosjonell regulering Et gjennomgående funn var at humor påvirket positivt bånd gjennom emosjonell regulering (M–L, M–M, M–G og G; Arminen & Halonen, 2007; Brausa, 1993; Finlay et al., 2018; Gladstone et al., 2014; Gray et al., 1997; Oliffe et al., 2009; Roller & Lankester, 1987). Humor og latter innebar ofte en naturlig økning i glede og positive emosjoner, delt i gruppene (M–G og G). Eksempelvis etablerte en gruppe «vitse-etikette» for å styre egen atferd bort fra negative følelser (G; Brausa, 1993, p. 190). Etiketten innebar regler, som å le selv om man ikke syntes en vits var morsom. Regelen var et eksempel på viljestyrt og målrettet bruk av humor. Humor ble også brukt til å redusere og unngå ansenhet, angst og ubehag (M–L, M–M, M–G, L–G og G; Arminen & Halonen, 2007; Finlay et al., 2018; Gladstone et al., 2014; Oliffe et al., 2009). «[Leader]: Does anyone know why we are here tonight? Eliot: To bake a chocolate cake? [Snickering around the table.]» (Gladstone et al., 2014, p. 1176). Støttegruppen for barn med foreldre med psykiske lidelser brukte humor til å både skape samhold (M–G) og sette subtilt spørsmålsteget ved gruppens formål (M–L). For å styrke samhold tegnet de at «de alle var i samme båt». Et medlem skrev «Titanic» på båten – et kjent kulturelt symbol da gruppen fant sted. Humor kunne også gjøre at medlemmer forstod egne klager i et nytt lys, men dette skjedde ikke alltid (M–L; Arminen & Halonen, 2007, pp. 493–500). Humor og latter gjorde interaksjoner mindre konfronterende enn de kunne vært uten humor (M–L og M–M; Arminen & Halonen, 2007, p. 504; Gladstone et al., 2014, p. 1177). Slik muliggjorde humor samhold tross ubehag. Et særlig eksempel på kollektiv unngåelse av ubehag var støttegruppen for personer med kroniske smerter: «We

never discuss our pain. Isn't that amazing? [...] And you think 'I came here to be cheered up.' But that's why we don't talk about it» (M–G og G; Finlay et al., 2018, p. 856).

Tross bruk av humor for å unngå ubehag fant syntesen også at gruppene forholdt seg dynamisk til balansen mellom humor og alvor. På den ene siden ble humor brukt til å tåle mørke og anerkjenne vanskelige temaer (M–L, M–M, M–G og G; Finlay et al., 2018; Gray et al., 1997; Oliffe et al., 2009). Samtlige grupper var dannet for å håndtere felles utfordringer bedre, det være seg kreft, depresjon, avhengighet, diabetes eller kronisk smerte. På den andre siden kunne for mye humor oppleves negativt og målet ble derfor kontinuerlig justering av balansen i gruppene (M–G og G).

Humor som kommunikasjonsverktøy Sammen viste flere av artiklene hvordan humor som et kommunikasjonsverktøy styrket positivt bånd (M–L, M–M, M–G, L–G og G; Arminen & Halonen, 2007; Gladstone et al., 2014; Oliffe et al., 2009, p. 923). Humor og felles latter la til rette for både introdusering, vedlikehold og avslutning av felles samtaler. Ledere åpnet møter med en vits (L–G) og medlemmer brukte humor for å vurdere om gruppene syntes temaer var for sensitive (M–G). Humor ble brukt til å sørge for at konfrontasjoner ikke ble så ubehagelige at samtalen stoppet (M–L). Samtidig var felles latter en mulighet for gruppene til å avslutte samtaler på en synkronisert måte (G). Dette var også et viktig funn: Humor var en form for kommunikasjon som alle medlemmer kunne delta i samtidig (G). Individuelle medlemmer tok ansvar for å fortelle vitser eller spøke og ga resten av medlemmene anledning til å le (M–G).

I tillegg til timing, la humor til rette for hvordan innholdet i samtalene ble kommunisert. Det gikk igjen i artiklene at medlemmer og ledere brukte humor som en *diskret* og *dobbel* form for kommunikasjon av sårbarhet, skepsis, kritikk og usikkerhet (M–L og M–G; Gladstone et al., 2014; Oliffe et al., 2009). Humor innebar vitser og en lystig tone, men også underliggende alvorlige temaer. I artiklene var humor som kommunikasjonsverktøy et

uttrykk for relasjonell sensitivitet og forhandling. Oppsummert beskrev artiklene at humor styrket positivt bånd i gruppene.

Normer og regler Noen av gruppene etablerte normer og regler for bruk av humor (Brausa, 1993; Gladstone et al., 2014; Oliffe et al., 2009). Normer og regler i seg selv indikerte positivt bånd fordi det gjorde gruppene mer samkjørte (G). Regler innebar eksplisitte formuleringer om hvordan gruppene ønsket å bruke humor. Normer fremmet fellesskapsfølelse og sikret samarbeid fra andre medlemmer og etablerte felles aksept for delte problemer og for at det var greit å dumme seg ut i gruppene (M–M, M–G og G; Brausa, 1993, p. 191; Gladstone et al., 2014, p. 1177; Oliffe et al., 2009, pp. 921–922). Skildret slik av et medlem i støttegruppene for menn med prostatakreft: «To me, that’s something out of the ordinary I guess, but that’s how our group stays together, it’s humor. The stuff that’s a different take on things» (M–G; Oliffe et al., 2009, p. 920). Syntesen viste at humor stort sett bidro til å styrke positivt bånd gjennom normer og regler. Et eksempel på det motsatte var at humor som norm kunne hindre adressering av vanskelige temaer, spesifikt blant menn som opprettholdt en spøkefull sjargong (M–G; Oliffe et al., 2009, p. 924).

Inklusjon av nye medlemmer Humor ble brukt spesifikt til å styrke positivt bånd for nye medlemmer i gruppene (M–L og M–M; Brausa, 1993; Oliffe et al., 2009). Da etablerte grupper fikk nye medlemmer kunne forskere og etablerte medlemmer observere usikkerhet, engstelighet og ubehag hos de nye medlemmene. Det gikk igjen at nye medlemmer var tilbakeholdne og sa lite. Da var humor, som nevnt over, en kommunikasjonsform som gjorde det lettere for samtlige medlemmer å delta (M–G). I flere grupper ga de etablerte medlemmene uttrykk for forståelse, empati, trygghet og imøtekommenhet, ved at de brukte humor til å ufarliggjøre den ukjente situasjonen for de nye medlemmene (M–M). Et eksempel var fysisk humor («bits of business»), som å fremføre med bevegelser «hvordan et fjell kaller på partneren sin» og «hvordan man røyker med øret». Humoren tok godt imot de nye og

forsterket samtidig positivt bånd hos den etablerte delen av gruppene (M–M og M–G). Et illustrerende eksempel fra da et nytt medlem introduserte seg i støttegruppene for menn med prostatakreft:

[The] leader replied «Welcome aboard to the club that no one wanted to join.» The leader's wry salutation greeted the new member and acknowledged the ironic circumstances that had brought all the men together. The new member grinned and the group's collective laughter signified camaraderie and an understanding of his situation. (M–L og M–G; Oliffe et al., 2009, p. 920)

Negativ relasjon Negativ relasjon inneholder elementer av konflikt og empatisk svikt (Burlingame et al., 2013, p. 2). GQ måler negativ relasjon med rangering av påstander som: «Noen ganger virket ikke terapeuten/andre medlemmer helt genuin(e)», «Terapeuten/andre medlemmer forstod ikke alltid hvordan jeg følte meg» og «Det var anspenhet og engstelighet mellom medlemmer» (Burlingame et al., 2013, p. 11). Syntesen viste at humor påvirket negativ relasjon i samhold, enten midlertidig eller vedvarende. Negativ relasjon kunne også repareres. Syntesen nevnte ikke strukturen medlem–medlem, men øvrige strukturer (M–L, M–G, L–G og G).

Inkluderte artiklers karakteristikk og bias Fire artikler ble inkludert under negativ relasjon: Arminen og Halonen (2007), Gladstone et al. (2014), Gray et al. (1997) og Oliffe et al. (2009). Én artikkel omtalte gruppeterapi, med én terapeut. Tre artikler omtalte støttegrupper. Artikkelen hadde god kvalitet og godt samsvar. Den mest systematiske mangelen var at ingen av artiklene beskrev forskernes påvirkning på metoder og prosedyrer. Artikkelen undersøkte humor og negativ relasjon i ulik grad, reflektert i skåren av antall funn

hver artikkel bidro med: Arminen og Halonen (2007) – 16,7, Gladstone et al. (2014) – 16,7, Gray et al. (1997) – 8,3 og Oliffe et al. (2009) – 58,3.

Humor og negativ relasjon Syntesen fant at humor førte til negativ relasjon i form av konflikt og empatisk svikt (M–L og M–G; Arminen & Halonen, 2007; Oliffe et al., 2009). Syntesen ble støttet av færre artikler enn syntesen om positivt bånd. Som nevnt under emosjonell regulering var balansen mellom humor og alvor viktig (G; Finlay et al., 2018; Gray et al., 1997; Oliffe et al., 2009). Humor bidro til å reparere samhold etter konflikt og empatisk svikt, men humor kunne også føre til vedvarende negativ relasjon.

Ledere brukte humor til å forsterke ubehag for medlemmer og utfordret medlemmer til å agere (M–L; Arminen & Halonen, 2007, pp. 500–504). Medlemmer motsto konfrontasjonen og leder og medlem ble ikke synkronisert. I tillegg inviterte lederen resten av gruppen med på å le (M–L og M–G). Lederes oppgave var å tilpasse humoren sensitivt, slik at konfrontasjonen verken ble for sterk eller for svak. Humor førte noen ganger til kortvarige brudd (M–G og L–G), noe som viste at humor ikke alltid var riktig fremgangsmåte (Arminen & Halonen, 2007, pp. 496–500; Oliffe et al., 2009, p. 923). Som beskrevet under positivt bånd var det som regel lederes oppgave å fortsette samtalen på en mer passende måte og unngå brudd.

Vedvarende negativ relasjon Humor kunne føre til vedvarende negativ relasjon (M–G; Oliffe et al., 2009, pp. 922–923). Vedvarende negativ relasjon ble kun omtalt av én artikkel, men temaet var ett av fire hovedfunn om humor («when humor goes south») etter intervjuer med 54 medlemmer fra 16 støttegrupper. Studien vurderte derfor at temaet hadde tilstrekkelig empirisk støtte til å bli presentert i syntesen. I gruppene der humor var en etablert norm var det medlemmer som tok avstand fra gruppene nettopp på grunn av humor (M–G).

I'm not one for a lot of humor, upfront humor type of thing and maybe that's one of my ideologies or whatever you want to call it, I'm kind of a sincere guy. [...] I think there's a place for it and there's a—you've got to quit too after a while... [...] Sometimes I think it goes too far. (M–G; Oliffe et al., 2009, pp. 922–923)

Gruppenes humor førte ikke nødvendigvis til åpen konflikt, men til empatisk svikt og svakere emosjonelt bånd (M–G). I artikkelen ble funnet utdypet med en oppfordring til individuell tilpasning av humor. Som nevnt under positivt bånd ble det ansett som lederes ansvar å gripe inn og håndtere situasjonen dersom humor påvirket gruppene negativt (L–G).

Reparasjon I situasjoner i gruppebehandlingen som medførte ubehag og risiko for brudd ble humor brukt av ledere og medlemmer til å reparere og unngå for stort ubehag (M–L, M–M, M–G og L–G; Arminen & Halonen, 2007, pp. 496–500 og 504–507; Oliffe et al., 2009, p. 923). Temaet relaterer seg til emosjonell regulering under positivt bånd og diskusjonen har tatt for seg temaene i sammenheng. Dersom gruppene ikke responderte på lederes humor slik det var ment kunne ledere bruke humor forsonende, som til å be om unnskyldning (L–G). Eksempelvis ga ett medlem til slutt en minimal «anstrengt latterrespons». Dette ga tilstrekkelig reparasjon, slik at interaksjonen kunne fortsette (M–L; Arminen & Halonen, 2007, p. 507). Som en parentes kan det også nevnes at humor noen ganger førte til økt anspenning hos individuelle medlemmer; humor var ikke alltid riktig tilnærming fra lederes eller andre medlemmers side (M–L og M–M) og temaene måtte besvares alvorlig.

Positivt arbeid Positivt arbeid innebærer grad av enighet om behandlingens oppgaver og mål (Burlingame et al., 2013, p. 2). GQ måler grad av positivt arbeid med gradering av påstander som: «Terapeuten/andre medlemmer og jeg er enige om hva jeg trenger å gjøre i behandlingen», «Terapeuten/andre medlemmer og jeg jobber sammen mot gjensidig

aksepterte mål» og «Terapeuten/andre medlemmer og jeg har etablert en felles forståelse av hvilke endringer som vil være positive for meg» (Burlingame et al., 2013, p. 11). Syntesen viste at humor styrket positivt arbeid i samtlige strukturer i samhold gjennom enighet om behandlingens oppgaver og mål. Humor bidro også til å identifisere uenigheter om behandlingens oppgaver og mål i flere strukturer (M–L, M–M og M–G).

Inkluderte artiklers karakteristikk og bias Seks artikler ble inkludert under positivt arbeid: Arminen og Halonen (2007), Brausa (1993), Finlay et al. (2018), Gladstone et al. (2014), Oliffe et al. (2009) og Roller og Lankester (1987). To artikler omtalte gruppeterapi, med én terapeut. To artikler omtalte støttegrupper. Det varierte om artiklene utdypet hvordan humor og felles latter påvirket samhold. Artiklene undersøkte humor og positivt bånd i ulik grad, reflektert i skåren av antall funn hver artikkel bidro med: Arminen og Halonen (2007) – 12,5, Brausa (1993) – 8,3, Finlay et al. (2018) – 4,2, Gladstone et al. (2014) – 12,5, Gray et al. (1997) – 12,5, Oliffe et al. (2009) – 41,7 og Roller og Lankester (1987) – 8,3.

Enighet om behandlingens oppgaver og mål Det var et gjennomgående funn at humor bidro til gruppenes enighet om behandlingens oppgaver og mål gjennom samkjøring av perspektiv og fokus i timene og gjennom normer og regler (M–L, M–M, M–G, L–G og G; Arminen & Halonen, 2007; Brausa, 1993; Finlay et al., 2018; Gladstone et al., 2014; Gray et al., 1997; Oliffe et al., 2009; Roller & Lankester, 1987). Ledere rettet humor mot individuelle medlemmer for å le problemer bort (M–L) og gruppene brukte humor til å skifte fokus fra innover til utover og til å inkludere andre medlemmer i egen problemforståelse (M–G). Humor, i form av normer og regler, mer utfyllende beskrevet under positivt bånd, bidro til å samkjøre gruppene mot felles mål (G). Normer og regler tydeliggjorde hva som var riktig og viktig fokus, både for individuelle timer og for behandlingen som helhet.

I tillegg til at humor la til rette for enighet om behandlingens oppgaver og mål, ble også humor i seg selv beskrevet som et mål for behandlingen. I støttegruppen for personer

med kroniske smerter lærte et medlem seg å le igjen: «I couldn't laugh, I'd lost it all, so to get all that back from the support group, I mean I wouldn't have done it without that. It gets me to tears, sorry [weeping quietly, laughing] (Rebecca)» (M–G; Finlay et al., 2018, p. 857).

Uenighet om behandlingens oppgaver og mål Artikkene ga lite grunnlag for å si at humor økte uenighet om behandlingens oppgaver og mål, men et gjennomgående funn var at humor ble brukt til å *identifisere* uenigheter i gruppene (M–L, M–M og M–G; Arminen & Halonen, 2007; Gladstone et al., 2014; Roller & Lankester, 1987). Humor identifiserte uenigheter både diskret og konfronterende. Som nevnt under positivt bånd ble humor som kommunikasjonsverktøy brukt til diskret kommunikasjon av blant annet skepsis og kritikk (M–L og M–G; Gladstone et al., 2014). Humor ga medlemmer muligheten til å verbalisere innvendinger og til å få gehør hos gruppene gjennom latter (M–G) – uten å risikere for mye, både overfor gruppen og lederen (M–G og M–L). På den andre siden ble humor brukt til å konfrontere medlemmer åpenlyst (M–L). Humoren var ikke ment for å skape enighet, men heller tydeliggjøre uoverensstemmelser for å fasilitere videre progresjon i behandlingen.

Heterogenitet i syntesene Sammen presenterte syntesene et sammensatt bilde av hvordan humor påvirket samhold i gruppebehandling. Syntesene støttet hverandre, men var også til dels motstridende. Heterogeniteter og mulige årsaker til dem er tatt opp nedenfor.

Humor, i noen grupper etablert gjennom gruppenormer, førte stort sett til **felleskap og samhold**, men gjorde også at **enkelte medlemmer trakk seg unna** gruppene. Også innad i samme artikkel ble denne heterogeniteten presentert gjennom analyse av intervjuer. Dette muliggjorde at samme humor hadde ført til ulike utfall hos ulike medlemmer. Artikkene ga ikke nok data til å forklare hvorfor effekten av humor varierer, men *personlighet* lot til å spille inn (Martin & Ford, 2018, p. 101). En relatert heterogenitet var at humor både **forårsaket og reparerte brudd** i gruppene. Av det som kom frem i artiklene lot det til å være snakk om *ulike typer humor* i de ulike tilfellene. Humor som forårsaket brudd lot til å

ikke være *individuell tilpasset*, mens reparasjon av brudd gjerne ble gjort med forsonende og unnskyldende humor. Lederes bruk av humor innebar også motsetninger; ved brudd og andre anledninger brukte ledere humor til å **trygge medlemmer**, men de brukte også humor til å **utfordre og konfrontere**. Her skilte *situasjonene* humor ble brukt i seg fra hverandre.

Humor ble brukt både til **unngåelse av negative emosjoner**, som anspenhet, angst og ubehag og til **økning av positive emosjoner**, som glede og avslapning. Det lot til å være snakk om *ulike typer humor*, noe som også innebar en forskjell i hvordan negative emosjoner ble håndtert. En relatert heterogenitet var at humor gjorde det både **lettere** og **vanskeligere å snakke om ulike temaer**. Humor gjorde at nye og etablerte medlemmer slappet av og innså at problemer var felles problemer og humor ble brukt til å introdusere sensitive temaer. Samtidig kunne humor som gruppenorm være til hinder for å adressere vanskelige temaer og følelser som sinne og frykt. Heterogeniteten viste muligens til viktigheten av *individuell tilpassning* i de ulike *relasjonene* i gruppen. Humor ble også brukt til å **kommunisere ulike budskap**. På den ene siden tydeliggjorde humor meninger og latteren var et tegn på felles forståelse og enighet. På den andre siden skjulte og dekket humor til meninger for å unngå ubehag eller åpen kritikk. Det lot til å variere hvorvidt humorens alvorlige mening var tildekket. Heterogeniteten viste til hvordan humor som dobbel kommunikasjon påvirket samhold ulikt ut fra *type humor, relasjonene* og *hvordan humor ble tolket*. Humor både **skapte felles forståelse av problemer** og ble brukt til å gi uttrykk for **uenigheter**. Humor ble brukt til å **muliggjøre videre interaksjoner**, men kunne også føre til at **interaksjoner stoppet opp** og måtte håndteres på andre måter. Heterogenitetene lot til å kunne forklares med samspill mellom *ulike typer humor, ulike situasjoner* og *individuell tilpassning*.

Oppsummert kunne syntesene sies å presentere én heterogenitet i relasjon til samhold: På den ene siden **styrket humor positivt bånd og positivt arbeid**, men på den andre siden **førte humor til negativ relasjon**. Studien postulerte at humors påvirkning på samhold var

avhengig av faktorer som *type humor, situasjon, personlighet, relasjoner, individuell tilpasning* og *hvordan humor ble tolket*. Postuleringen var generell, men gjenspeilet at humor er et sammensatt begrep, noe de ulike heterogenitetene ovenfor støttet. Samtidig var grunnlaget for sammenligning for heterogenitetene begrenset. Artikkelen varierte på hverandre sentrale områder og gjorde ofte ikke rede for modererende faktorer som påvirket humors effekt på samhold. Syntesene og forklaringen av heterogenitetene må derfor tolkes med varsomhet.

Diskusjon

Resultatet av litteraturgjennomgangen var først og fremst at humor styrket samhold i gruppebehandling, og at humor ble brukt til å håndtere balanser blant annet mellom positive og negative emosjoner, individ og gruppe og reparasjon og brudd. I andre tilfeller svekket humor grupperes samhold, men dette var et mindre funn i forhold til at humor styrket samhold.

Artikkelen bidro med ulik mengde data til syntesene, antydning av skårene de kvalitative artiklene fikk. Selv om skårene var informative må de tolkes ut fra at ulike funn ble utdypet i ulik grad. For eksempel gjorde Arminen og Halonen (2007) grundige analyser av få funn, mens Murrock et al. (2009) totalt besvarte problemstillingen med et par setninger. Likevel fikk begge artiklene samme skår under positivt bånd. Oliffe et al. (2009) fikk også en høy skår relativt til de andre artiklene, under både positivt bånd (45,7), negativ relasjon (58,3) og positivt arbeid (41,7). Årsaken var at artikkelen ga flere beskrivelser og sitater enn de andre artiklene. Bruk av skåren kunne likevel forsvares med at artikkelens utvalg var 54 medlemmer, hentet fra 16 ulike støttegrupper, slik at dataene representerte et bredere utvalg av grupper enn artiklene som omtalte individuelle grupper.

De 12 inkluderte artiklenes perspektiv på humor og samhold varierte, videre diskutert nedenfor. Artiklene varierte også på faktorer som kan ha påvirket humor og samhold i gruppene på forskjellige måter: *utvalg, behandlingens rammer og tidspunkt* og *metode* for

datainnsamling. Slik det fremkommer av tabell 1, varierte *utvalget* i stor grad, på flere måter. Antall medlemmer varierte fra tre til 100 medlemmer (Oliffe et al., 2009; Simmons-Mackie & Damico, 2009) eller ble ikke rapportert (Gray et al., 1997). I en gruppe møtte medlemmer opp mellom en og 29 ganger (Roller & Lankester, 1987). Variasjonene påvirket potensielt humor og samhold svært forskjellig i gruppene. Utvalget varierte også i forbindelse med land, etnisitet og alder. Artiklene var fra USA, Tyrkia, Canada, England, Australia og Finland og utvalgene var eksempelvis afroamerikanske kvinner mellom 26 og 83 år, tyrkiske beboere på sykehjem over 65 år, amerikanske ungdom mellom 22 og 34 år og kanadiske barn mellom syv og 13 år. Det var rimelig å anta at humor påvirket samhold på ulike måter ut fra utvalgenes variasjoner og sammenligningsgrunnlaget mellom artiklene var diskuterbart.

Behandlingens *rammer* varierte i stor grad. Gruppene hadde enten åpent eller lukket format eller spesifiserte ikke gruppenes format (Gray et al., 1997; Simmons-Mackie & Damico, 2009). I tråd med Condor og Browns (1988) definisjon av grupper, kan lukkede grupper lettere styrke samhold med skillet mellom «oss» og «dem». På den andre siden viste studien også at nye medlemmer styrket samhold mellom både nye og etablerte medlemmer (Brausa, 1993; Oliffe et al., 2009). Gruppene varte mellom fire og 26 uker og hadde mellom 10 ukentlige sesjoner og en månedlig sesjon. Intervensjonene varierte mellom 10 minutter og 2,5 time. Brausa (1993) og Simmons-Mackie og Damico (2009) rapporterte verken varighet eller hyppighet og Gladstone et al. (2014) rapporterte heller ikke hyppighet. Behandlingens ulike rammer bidro også til svekket sammenligningsgrunnlag mellom artiklene.

Artiklene varierte i tillegg på *tidspunkt* og *metode* for datainnsamling. De fleste artiklene samlet inn data underveis i gruppene, men Kuru Alici et al. (2018) og Murrock et al. (2009) samlet inn data ved intervensjonenes slutt. Artiklene stod derfor i fare for å måle ulike trender i samhold gjennom gruppenes levetid. Som nevnt innledningsvis er gruppers nivåer av konflikt og unngåelse ofte lavere ved start og slutt av behandlingen (Bjerke, 2018, p. 59)

og resultatene til Kuru Alici et al. (2018) og Murrock et al. (2009) kunne vært annerledes dersom de hadde tilpasset tidspunktet for datainnsamling. Gladstone et al. (2014) intervjuet også medlemmene ved intervensjonens slutt, men kombinerte innsamlingen med observasjon og intervjuer underveis. Artiklenes metoder for datainnsamling var jevnt fordelt mellom intervjuer og observasjoner, i tillegg til kvantitative mål. Intervjuer er regnet i kvalitativ forskning som å gi direkte tilgang til respondenters opplevelser (Silverman, 2020, p. 3). Selv om både intervju og observasjon innebærer forskeres subjektive tolkninger, baserer observasjon seg mer direkte på forskeres evne til datainnsamling og tolkning. Gladstone et al. (2014) og Murrock et al. (2009) benyttet seg av fokusgruppeintervjuer – en metode som er egnet til å fasilitere diskusjoner. Samtidig stod metoden i fare for å gi færre funn om svekket samhold, ettersom data ble samlet med flere medlemmer til stede. Brausa (1993) og Roller og Lankester (1987) lot til å være skrevet i retrospekt, uten formell datainnsamling. Dette var med på å gi artiklene dårlig kvalitet og høy risiko for bias. Oppsummert lot flere forhold til å svekke sammenligningsgrunnlaget mellom artiklene og ga grunn til varsom tolkning.

Hvordan påvirket humor samhold i gruppebehandling? Studien viste at humor styrket samhold gjennom emosjonell regulering, humor som kommunikasjonsverktøy, inkludering av nye medlemmer, normer og regler og samkjøring av perspektiv og fokus. Temaene var ikke gjensidig utelukkende og støttet at humor og samhold er komplekse fenomener. Artiklene nevnte ofte ikke eksplisitt hvilke strukturer som var aktive, men strukturene ble antydnet i kontekst av beskrivende data. Artiklenes måling og rapportering av strukturelle variasjoner i samhold var mangelfull og lite systematisk.

Annen forskning støtter at humor kan påvirke samhold utenom behandling (Duncan & Feisal, 1989; Francis, 1994; Hester, 2010; Lynch, 2010; Mesmer-Magnus et al., 2012; Norrick, 1993; Thomae & Pina, 2015). Humor har sammenheng med karakteristikk assosiert med positive og tilfredsstillende relasjoner: empati (Hampes, 2001), sosial

kompetanse (Levine & Zigler, 1976), selv-monitorering (Bell et al., 1986; Turner, 1980), intimitet (Hampes, 1992, 1994; Muthayya, 1987) og tillit (Hampes, 1999). Humor kan fasilitere samarbeid ved å brukes til å øke en persons mottakelighet for et budskap (Martin & Ford, 2018, p. 280; Petty & Cacioppo, 1986). Humor kan redusere motivasjon og kapasitet til å være kritisk til argumenter.

Studien fant at humor *avdekket* i større grad enn den *skapte* konflikt og empatisk svikt. Humor førte også til svekket samhold, men ble oftere brukt til forhandling og dobbel kommunikasjon. For eksempel var ledere der for å styrke samhold og medlemmers progresjon (M–L og L–G), men medlemmer kunne også motstå denne prosessen. Og som nevnt under emosjonell regulering brukte medlemmer i gruppen for barn med foreldre med psykiske lidelser humor til subtil kritikk av gruppens formål (M–L og M–G). Barna ble antatt å være motvillige til å delta i gruppen. Forfatterne forstod barnas kommunikasjon som ironi som både kritiserte gruppens formål (M–G), utfordret lederen (M–L) og styrket samhold i resten av gruppen (M–G). Eksempelene støttet hvordan humor kan kommunisere dobbelt (Meyer, 2000) og fungere både som sosialt smøremiddel og sandpapir (Martineau, 1972). En forskjell er om humoren implisitt kommuniserer forståelse eller bitterhet (Bill & Naus, 1992; Johnson, 1990; Martin & Ford, 2018, pp. 248–249).

Der humor var årsak til vedvarende svekket samhold, beskrives ikke *årsaken* til at humor hadde denne effekten hos de aktuelle medlemmene. Det antydes derimot at *individuell tilpasning, hvordan humor tolkes og personlighet*, konseptualisert som humoristisk sans var bidragende faktorer (Martin & Ford, 2018, p. 101; Oliffe et al., 2009, p. 922). En artikkel spesifiserte samtidig at humoren ikke var basert på *personligheten* til individuelle medlemmer, men ble *kollektivt* skapt (Finlay et al., 2018, p. 857), noe som nyanserer betydningen av *personlighet*. Funnet om svekket samhold stemte overens med advarslene mot bruk av humor i gruppeterapi, nevnt innledningsvis (Franzini, 2001; Kubie, 1971; Sands,

1984). Advarslene var blant annet basert på nye terapeuters potensielt begrensede evne til å bruke humor til pasientens bedring. Slik lot kritikken til å støtte funnet om at individuell tilpasning er viktig for at humor kan styrke istedenfor å svekke samhold.

I tillegg til den kvalitative syntesen av negativ relasjon ga den kvantitative syntesen støtte for at humor kan svekke samhold, ved å rette humor mot andre medlemmer (M–M; Peterson & Pollio, 1982, p. 48). Slik ga den kvantitative syntesen data om negativ relasjon i strukturen medlem-medlem, noe som den kvalitative syntesen om negativ relasjon ikke gjorde. I artikkelen ble slik humor oftest kategorisert som negativ/devaluerende og den reduserte gruppens terapeutiske effektivitet. Selv om artikkelens eksterne validitet var diskutert bidro den til å vise at *type humor og relasjonene* modulere humors påvirkning på samhold. Artikkelen eksemplifiserte at ulike typer humor kan påvirke samhold ulikt i ulike *situasjoner*, siden humor oftere ble rettet mot *andre medlemmer* da gruppen hadde *høy* terapeutisk effektivitet, mens humor oftere ble rettet mot *individer utenfor gruppen* da effektiviteten var *lav*. Annen forskning har bidratt til å nyansere effekten av humor rettet mot *individer utenfor gruppen*; to studier fant at negativ humor («put-down humor») ikke styrket samhold for *en selv*, men at den styrket oppfattet samhold *for andre* (Gockel & Kerr, 2015). Generelt kan humor antas å brukes annerledes i gruppebehandling enn i andre situasjoner, som i innlemmelsesritualer på amerikanske skoler, som ofte innebærer negativ latterliggjøring av nye medlemmer (Keating et al., 2005; Stein et al., 2021). Annen forskning har også vist at humor kan brukes til negative samspill (Coser, 1960; Martin et al., 2003; Radcliffe-Brown, 1940; Sayre, 2001) og humor har spesifikt blitt brukt i tidligere stadier av gruppeprosesser for å etablere status (Robinson & Smith-Lovin, 2001). Forskning støtter også at humor kan bidra til større relasjonell avstand, for eksempel i parforhold (Campbell et al., 2008). En mulig årsak er at *humor kan tolkes* på svært forskjellige måter (Meyer, 2000), fordi humor kan kommunisere flere budskap på én gang (Attardo, 1993). En artikkel underbygget

betydningen av *situasjon* for *hvordan humor ble tolket* ved at personer ble ansett som vennligere dersom de vitset på jobb istedenfor på en fest (Derks & Berkowitz, 1989). Attribusjonsteorier forklarer dette med at atferden antas å være mer informativ om personlige karakteristikk dersom atferden er overraskende, gitt konteksten (Jones & Davis, 1965; Kelley, 1972). Funnet gir grunn til å forvente en lignende forklaring for positive effekter av humor i gruppebehandling; humor er overraskende i kontekst av felles bekymringer og problemområder (M–M og M–G). Deltakere bedømte også personer som vitset mer negativt (mer aggressive og mindre imøtekommende), dersom andre ikke lo av vitsen (Derks et al., 1995). Dette sier noe om viktigheten av gruppen (*relasjoner*) for *hvordan humor tolkes* (M–G). I en artikkel hadde medlemmers manglende latterrespons samme effekt: De forsterket det midlertidige bruddet i strukturen medlem-leder (Arminen & Halonen, 2007, p. 507). Samtidig viste samme artikkel også at gruppen i et annet tilfelle lo *fordi* lederens humor gjorde narr av en enkelt pasient (Arminen & Halonen, 2007, pp. 500–504). I begge tilfeller forsterket gruppen humors påvirkning på samhold (M–G og L–G).

Oppsummert ga syntesene flere eksempler på hvordan humor påvirket samhold *på flere måter* på en gang. Gjennomgangen av heterogenitet i syntesene postulerte at humor påvirket samhold forskjellig avhengig av faktorer som *type humor, situasjon, personlighet, relasjonene* og *hvordan humoren tolkes*, slik forskningen nevnt i diskusjonen også har underbygget. Tatt i betraktning at samhold består av flere strukturelle variasjoner og at humor kan *tolkes forskjellig* på bakgrunn av ulik *personlighet* er det rimelig å anta at samme type humor kan påvirke samhold i grupper på flere måter på en gang. I eksempelet der gruppen lo *fordi* lederen gjorde narr av en enkelt pasient ble gruppens samhold styrket gjennom latter og felles perspektiv (L–G), samtidig som det ble indikert at medlemmet opplevde konfrontasjonen som empatisk svikt. Både lederen og gruppen lo, og det ble tydelig at de hadde ulike perspektiver på behandlingen (M–L og M–G). Eksempelet støttet funnet om at

humor trengte sensitiv tilpasning for å ha god effekt (Arminen & Halonen, 2007; Oliffe et al., 2009). Konfrontasjonsterapi spesielt hadde fokus på tilpasning av humor, fordi konfrontasjoner må finne balansen mellom å verken være for sterke, slik at medlemmer gir motstand eller avslutter behandlingen, eller for svake, slik at medlemmers problemer ikke utfordres (Arminen & Halonen, 2007, p. 508). Artikkelen forstod latterens ulike funksjoner som avhengig av kontekst og terapeutisk intervensjon, og at latter passet for problemer som ikke var fundamentale.

Litteraturgjennomgangen og annen forskning ga grunnlag for å anta at humor kan henholdsvis styrke og svekke samhold i grupper, men det var likevel ikke sikkert hvor stor effekt humor hadde *alene*, og om andre betingelser måtte være til stede for at humor skulle svekke samhold. Denne studien kunne imidlertid kun løfte frem spørsmålet for fremtidig forskning. En annen problemstilling var hvilken vei årsaksforholdet går: Påvirket humor primært samhold eller motsatt? Eksempelvis kan en vits styrke samhold ved at samtlige medlemmer deltar i samme positive interaksjon samtidig. På den andre siden er grupper med godt samhold muligens bedre i stand til å le sammen, fordi de kjenner hverandre bedre og kan tilpasse humoren deretter.

Hva er humor og samhold? Så hva fant litteraturgjennomgangen ut om begrepene humor og samhold? Studien definerte *humor* ut fra AATHs (2000) definisjon av terapeutisk humor. Definisjonen ble vurdert som passende til studiens problemstilling og bred nok til å inkludere relevante data. Definisjonen er basert på forskning og ble antatt å referere til inkongruensteorier med «absurditeten eller inkongruensen i livets situasjoner», og til forløsningsteorien med «leken uttrykkelse» (AATH, 2000). Samtidig var ikke utviklingen av definisjonen gjort rede for og definisjonen var valgt fordi litteraturen om humor mangler en helhetlig definisjon som er allment akseptert (Martin & Ford, 2018, p. 3; Søbstad, 1995). Definisjoner på humor har hatt en tendens til å være reduksjonistiske, eksempelvis med

hovedfokus på latter eller verbal humor, som inkongruensteori. Som nevnt antok studien en spekterforståelse av humor. Samtidig stod definisjonen i fare for å være reduksjonistisk fordi den definerte humor som *helsefremmende*, uten å si hvordan humor kan påvirke terapi negativt. Derfor undersøkte studien hvordan funn om humor passet overens med definisjonen. Syntesene lot til å bekrefte antagelsen og viste hvordan humor kan forstås som et spekter fra dårlig til god humor heller enn en enten-eller-kategorisering, i hvert fall med tanke på humors påvirkning på samhold. Vitenskapen har forsøkt å finne verdens beste vits (BAAS, 2011; Donohue, 2014), men humoristisk sans varierer blant annet ut fra personlighet og kultur (Martin et al., 2003; Yue et al., 2016).

Definisjonen var åpent formulert når det gjelder hva som ble regnet som ulike *typer humor*. «Enhver intervensjon» (AATH, 2000) tilsa at humor i gruppebehandling kunne være både verbal, nonverbal og fysisk og implisitt og eksplisitt. Artikkene ga mange eksempler på typer humor. Mesteparten av humoren lot til å være verbal (latter, vitser o.l.), noe som ga mening ettersom de fleste gruppene var samtalebaserte. Flere eksempler ble gitt på fysisk humor: bits of business, ballongleker og dansegruppen for kvinner med diabetes type 2 (Brausa, 1993; Kuru Alici et al., 2018; Murrock et al., 2009). Humor ble til og med kommunisert skriftlig, som i nyhetsbrevet til gruppen for personer med kroniske smerter (Finlay et al., 2018). Humoren identifisert i artiklene kunne eksempelvis karakteriseres som komedie, vittigheter, latterliggjøring, erting, ironi og slapstick. Oppsummert kunne artiklene sies å samsvare med definisjonen av terapeutisk humor, forutsatt en spekterforståelse av humor. I tråd med definisjonen har artiklene utdypet hvordan humor kan brukes som en *sosial lek* (Martin & Ford, 2018, p. 3) gjennom «utforskning, uttrykkelse eller verdsetting av livets absurditeter eller uoverensstemmelser» (AATH, 2000). Dersom studien hadde fulgt en enten-eller-kategorisering av humor ville hendelser som ikke førte til «fysisk, emosjonell, kognitiv, sosial eller spirituell helse og velvære» (AATH, 2000) ikke blitt regnet som humor.

Samtidig kan det diskuteres om humor kan reduseres til en enkel spekterforståelse fra dårlig til god humor. Det var ikke denne studiens fokus å konseptualisere humor, men studien har belyst humor som et komplekst fenomen som kan påvirke samhold i gruppebehandling på ulike måter.

Studien gikk ut fra at *samhold* kunne operasjonaliseres som en kvalitetsdimensjon bestående av positivt bånd, negativ relasjon og positivt arbeid og en strukturell dimensjon bestående av strukturene medlem-leder, medlem-medlem, medlem-gruppe, leder-gruppe og gruppe. Definisjonen var basert på flere metaanalyser, et spørreskjema med empirisk støtte og tilpasning til artiklene, som beskrevet i metoden (Burlingame et al., 2013; Burlingame et al., 2011a, 2011b; Burlingame et al., 2018). Samtidig var forskjeller i bruk av begrepet samhold nevnt som den viktigste begrensningen i litteraturen (Burlingame et al., 2018, p. 393; Yalom & Leszcz, 2020). Metaanalysen rapporterte om nesten fullstendig mangel på forskning som har korrelert ulike mål på samhold. Oppsummert var begrepsvaliditeten og kriterievaliditeten til mål på samhold svak.

Artiklene omtalte samhold i varierende grad og på ulike måter. Andre nevnte variasjoner av samhold var fellesskap, en følelse av intimitet, tilhørighet, varme, solidaritet, tilknytning, vennskap, rapport, forståelse for en felles situasjon, støtte og identifikasjon. Begrepene var ofte kvalitative, subjektive beskrivelser i forskernes tolkning av data, istedenfor å være basert på operasjonaliseringer og måleinstrumenter. I tillegg diskuterte ingen artikler forskernes påvirkning på innsamling, analyse og syntese av data, og det var derfor usikkert hvor godt hvert begrep passet overens med den valgte definisjonen av samhold.

Begrensninger

Litteraturgjennomgangens styrke var systematiske rutiner for litteratursøk og analyse, samt definisjoner som bidro til å operasjonalisere problemstillingen. Studien innebar samtidig

flere begrensninger. Undertegnede utførte og skrev studien alene. Selv om det medførte noen styrker, medførte det også risikoer. Spesifikt var tolkning og syntese av data utsatt for subjektive føringer, og flere forfattere kunne ført til annen tolkning og presentasjon av data, og økt reliabilitet. Undertegnede diskuterte usikkerhetsmomenter med veileder jevnlig og ved behov.

Studien har undersøkt begrepene *humor*, *samhold* og *gruppebehandling*. Hvert begrep kunne diskuteres. Litteraturens lite koherente svar på hva *humor* er gjorde studiens operasjonalisering av begrepet mangelfull. Studien hadde en inkluderende tilnærming og la vekt på å *drøfte* tilfeller av humor ut fra gjeldende definisjon. Studien kunne med fordel hatt en tydeligere operasjonalisering av begrepet, slik at ulike humor i artiklene lettere kunne blitt skilt fra hverandre. *Samhold* var tydeligere definert enn humor, men både definisjonen og artiklenes tilnærming til begrepet var mangelfull. Begrepet trenger større samsvar på feltet og det trengs mer forskning på tvers av måleinstrumenter. Artikler som beskriver samhold, må baseres på definisjoner og konkrete mål. Hvis de inkluderte artiklene hadde målt samhold slik studien gjorde, er det uvisst om studien hadde besvart problemstillingen på samme måte.

Som nevnt innledningsvis var studiens bruk av begrepet *gruppebehandling* begrunnet i relevant litteratur og likheter mellom ulike typer gruppebehandling. Samtidig innebar ulike typer gruppebehandling variasjon i faktorer av betydning for samhold. For eksempel varierte lederrollen i artiklene, og syntesene talte i tillegg for at lederrollen var særlig viktig i hvordan humor påvirket samhold. I artiklene var ledere både én, to og tre terapeuter, ledere som selv har vært medlemmer og ulike typer instruktører. Felles var at ledere har autoritet og en rolle med rammer som skilte seg fra rammene for rollen som medlem. En annen variasjon var hvorvidt gruppebehandlingen var samtalebasert. Tre artikler, med henholdsvis humorterapi, latterterapi og dans, baserte seg på fysiske øvelser på bekostning av personlige samtaler.

Artiklene introduserte muligens en skjevhet i studien, men ga også fordelen av å utvide forståelsen av humor i gruppebehandling (ref. «enhver intervensjon»).

Implikasjoner

På den ene siden indikerer studien at humor kan være et nyttig verktøy i gruppebehandling, noe som i stor grad kan bidra til styrket samhold. Humor kan brukes i alle strukturelle variasjoner, og til ulike formål gjennom gruppers levetid. Humor kan være nyttig til forhandling og konfliktløsning, og til å styrke emosjonelle bånd og enighet om oppgaver og mål. Humor kan med fordel tilpasses individuelt for å styrke samhold, og ledere later til å bære ekstra ansvar for hvordan humor påvirker samhold. Gruppers ulike strukturer og dynamikker later til å fordre sensitivitet, siden humor kan oppfattes ulikt og både styrke og svekke samhold på samme tid.

På den andre siden belyser studien flere områder som trenger videre forskning. Det empiriske grunnlaget for humor og samhold er mangelfullt, og operasjonaliseringer av begrepene kan med fordel utvikles og styrkes videre. Validiteten til måleinstrumenter og samsvar mellom ulike instrumenter bør styrkes. Artiklenes tilnærming til hva humor ble definert som, var som regel generell, men unntak av én artikkel som hadde en grov inndeling mellom positiv/anerkjennende og negativ/devaluerende humor (Peterson & Pollio, 1982). Det er derfor vanskelig for studien å implisere *hva slags humor* som kan gi ulike effekter på samhold. Det er duket for eksperimentelle studier som undersøker effekten av humor på samhold i gruppebehandling. Studien indikerer gode muligheter til å forske på hvordan humor både styrker og svekker samhold i gruppebehandling.

Referanser

- AATH. (2000). *What is therapeutic humor?* Association for Applied and Therapeutic Humor. Retrieved 27.04 from <https://aath.memberclicks.net/general-information>
- Akram, A., Nicosia, F., Lee, J., Lee, M., Martin, L., Martinez, S., Ordoñez, C., Woo, M., & Barnes, D. E. (2021, Oct 27). Implementation of an integrative movement program for residents with dementia in a VA nursing home. *BMC Geriatr*, 21(1), 607. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02494-2>
- Allredge, C. T., Burlingame, G. M., Yang, C., & Rosendahl, J. (2021). Alliance in group therapy: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 13-28. <https://doi.org/10.1037/gdn0000135>
- Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). The nature of prejudice.
- Apte, M. L. (1985). *Humor and laughter: An anthropological approach*. Cornell university press.
- Arminen, I., & Halonen, M. (2007, Sep 2007). Laughing with and at Patients: The Roles of Laughter in Confrontations in Addiction Group Therapy. *Qualitative Report*, 12(3). <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ800206>
- Attardo, S. (1993). Violation of conversational maxims and cooperation: The case of jokes. *Journal of pragmatics*, 19(6), 537-558.
- BAAS. (2011). *LaughLab: The Scientific Quest for the World's Funniest Joke*. Random House.
- Bales, R. F. (1950). Interaction process analysis; a method for the study of small groups.
- Barrett, E., Hayes, A., Kelleher, M., Conroy, C., Robinson, K., O'Sullivan, K., & McCreesh, K. (2018, Jun). Exploring patient experiences of participating in a group exercise class for the management of nonspecific shoulder pain. *Physiother Theory Pract*, 34(6), 464-471. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1422208>
- Bednar, R. L., & Kaul, T. J. (1978). Experiential group research: Current perspectives. *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 2, 769-816.
- Bell, N. J., McGhee, P. E., & Duffey, N. S. (1986). Interpersonal competence, social assertiveness and the development of humour. *British Journal of Developmental Psychology*, 4(1), 51-55.
- Bill, B., & Naus, P. (1992). The role of humor in the interpretation of sexist incidents. *Sex roles*, 27(11), 645-664.

- Bjerke, S. N. (2018). *Gruppeterapi : grunnleggende om hvorfor og hvordan*. Gyldendal.
- Bloch, S. (1987). Humor in group therapy. *Handbook of humor and psychotherapy*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Bloch, S., Browning, S., & McGrath, G. (1983). Humour in group psychotherapy. *British journal of medical psychology*, 56(1), 89-97.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252.
- Brausa, R. (1993). The Comedy Club. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 189-192. <https://doi.org/10.1037/h0095587>
- Brown, L. D., Tang, X., & Hollman, R. L. (2014, Mar). The structure of social exchange in self-help support groups: development of a measure. *Am J Community Psychol*, 53(1-2), 83-95. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9621-3>
- Budman, S. H., Demby, A., Feldstein, M., Redondo, J., Scherz, B., Bennett, M. J., Koppelaar, G., Daley, B. S., Hunter, M., & Ellis, J. (1987, 1987/01/01). Preliminary Findings on a New Instrument to Measure Cohesion in Group Psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*, 37(1), 75-94. <https://doi.org/10.1080/00207284.1987.11491042>
- Budman, S. H., Soldz, S., Demby, A., Feldstein, M., Springer, T., & Davis, M. S. (1989, 1989/08/01). Cohesion, Alliance and Outcome in Group Psychotherapy. *Psychiatry*, 52(3), 339-350. <https://doi.org/10.1080/00332747.1989.11024456>
- Burlingame, G. M., Krogel, J., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M., & MacNair-Semands, R. (2013). The Group Questionnaire: A clinical and empirically derived measure of group relationship. *Psychotherapy Research*, 23(3), 344-354.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011a). Cohesion in group therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work II* (2 ed., pp. 110-131). Oxford University Press.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011b). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384.
- Campbell, L., Martin, R. A., & Ward, J. R. (2008). An observational study of humor use while resolving conflict in dating couples. *Personal relationships*, 15(1), 41-55.
- Chapman, N., & Kivlighan Iii, D. M. (2019). Does the cohesion–outcome relationship change over time? A dynamic model of change in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 23(2), 91-103. <https://doi.org/10.1037/gdn0000100>

- Chenoweth, L., Low, L. F., Goodenough, B., Liu, Z., Brodaty, H., Casey, A. N., Spitzer, P., Bell, J. P., & Fleming, R. (2014, Feb). Potential benefits to staff from humor therapy with nursing home residents. *J Gerontol Nurs*, 40(2), 47-52. <https://doi.org/10.3928/00989134-20130930-01>
- Condor, S., & Brown, R. (1988). Psychological processes in intergroup conflict. In *The social psychology of intergroup conflict* (pp. 3-26). Springer.
- Consoli, A. J., Blears, K., Bunge, E. L., Mandil, J., Sharma, H., & Whaling, K. M. (2018). Integrating culture, pedagogy, and humor in CBT with anxious and depressed youth. *Practice Innovations*, 3(2), 138-151. <https://doi.org/10.1037/pri0000069>
- Cooperberg, D. (2010). Using humor to advance group work. *SC Fehr (Éd.)*, 101, 443-447.
- Coser, R. L. (1960). Laughter among colleagues. *Psychiatry*, 23(1), 81-95.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of cross-cultural gerontology*, 14(1), 1-24.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), 371-378. <https://doi.org/10.1037/ccp0000637>
- Derks, P., & Berkowitz, J. (1989). Some determinants of attitudes toward a joker.
- Derks, P., Kalland, S., & Etgen, M. (1995). The effect of joke type and audience response on the reaction to a joker: Replication and extension.
- Dion, K. L. (2000). Group cohesion: From "field of forces" to multidimensional construct. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 7-26. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.4.1.7>
- Donohue, W. (2014). *The Best Joke Book (Period): Hundreds of the Funniest, Silliest, Most Ridiculous Jokes Ever*. Simon and Schuster.
- Duncan, W. J., & Feisal, J. P. (1989). No laughing matter: Patterns of humor in the workplace. *Organizational Dynamics*, 17(4), 18-30.
- Effective Public Health Practice, P. (1998). *Quality assessment tool for quantitative studies*. <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/14>
- EPHPP. (2010). Quality assessment tool for quantitative studies. *Hamilton: The Effective Public Health Practice Project* URL: <http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment>, 20.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508-519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>

- Finlay, K. A., Peacock, S., & Elander, J. (2018, Jul). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychol Health, 33*(7), 846-871. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1421188>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 10-17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Ford, T. E., Platt, T., Richardson, K., & Tucker, R. (2016). The psychology of humor: Basic research and translation. *Translational Issues in Psychological Science, 2*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1037/tps0000066>
- Francis, L. E. (1994). Laughter, the best mediation: Humor as emotion management in interaction. *Symbolic Interaction, 17*(2), 147-163.
- Franzini, L. R. (2001). Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *The Journal of general psychology, 128*(2), 170-193.
- Freud, S. (1928). Humour. *International Journal of Psychoanalysis*(9), 1-6.
- Fuhriman, A., & Burlingame, G. M. (2000). The Hill Interaction Matrix: Therapy through dialogue.
- Gelso, C. J., Kivlighan Jr, D. M., & Markin, R. D. (2018). The real relationship and its role in psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 434-444. <https://doi.org/10.1037/pst0000183>
- Gladstone, B. M., McKeever, P., Seeman, M., & Boydell, K. M. (2014, Sep). Analysis of a support group for children of parents with mental illnesses: managing stressful situations. *Qual Health Res, 24*(9), 1171-1182. <https://doi.org/10.1177/1049732314528068>
- Gockel, C., & Kerr, N. L. (2015). Put-down humor directed at outgroup members increases perceived—but not experienced—cohesion in groups. *Humor, 28*(2), 205-228.
- Goertzen, M. J. (2017). Introduction to quantitative research and data. *Library Technology Reports, 53*(4), 12-18.
- Gray, R., Fitch, M., Davis, C., & Phillips, C. (1997, Dec). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psychooncology, 6*(4), 279-289. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(199712\)6:4<279::Aid-pon280>3.0.Co;2-0](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199712)6:4<279::Aid-pon280>3.0.Co;2-0)
- Greenstein, M. (2000, Fall). The house that's on fire: meaning-centered psychotherapy pilot group for cancer patients. *Am J Psychother, 54*(4), 501-511. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2000.54.4.501>

- Griffith, J. (1988, 1988/06/01). Measurement of Group Cohesion in U. S. Army Units. *Basic and applied social psychology*, 9(2), 149-171.
https://doi.org/10.1207/s15324834basp0902_6
- Grotjahn, M. (1971, 1971). Laughter in group psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*, 21(2), 234-238.
- Gruner, C. R. (1978). *Understanding laughter: The workings of wit & humor*. Burnham Incorporated Pub.
- Gruner, C. R. (2017). *The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh*. Routledge.
- Hampes, W. P. (1992). Relation between intimacy and humor. *Psychological reports*, 71(1), 127-130.
- Hampes, W. P. (1994). Relation between intimacy and the Multidimensional Sense of Humor Scale. *Psychological reports*, 74(3_suppl), 1360-1362.
- Hampes, W. P. (1999). The relationship between humor and trust.
- Hampes, W. P. (2001). Relation between humor and empathic concern. *Psychological reports*, 88(1), 241-244.
- Hankins-Mcnary, L. (1979, 17 (5)). The use of humor in group therapy. *Perspectives in psychiatric care*, 1979 Sep-Oct, 228-231.
- Hester, N. T. (2010). *The examination of humor usage and its relationship to cohesion in male collegiate basketball*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Hill, W. (1969). Supplement to the Hill Interaction Matrix (HIM). *Los Angeles*.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). Adolescent thinking.
- Isaksen, A. S., & Gjengedal, E. (2006, Dec). Significance of fellow patients for patients with myocardial infarction. *Scand J Caring Sci*, 20(4), 403-411.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00421.x>
- JB.I. (2017). The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews. *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*.
- Johansen, M. G. (2020). *Hva er humor* (Vol. 74). Universitetsforlaget.
- Johnson, A. M. (1990). The “only joking” defense: Attribution bias or impression management? *Psychological reports*, 67(3), 1051-1056.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310.

- Jones, E. E., & Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions the attribution process in person perception. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 219-266). Elsevier.
- Kahn, E. M. (1984, 1984). Group treatment interventions for schizophrenics. *International journal of group psychotherapy*, 34(1), 149-153.
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341-355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>
- Keating, C. F., Pomerantz, J., Pommer, S. D., Ritt, S. J. H., Miller, L. M., & McCormick, J. (2005). Going to College and Unpacking Hazing: A Functional Approach to Decrypting Initiation Practices Among Undergraduates. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(2), 104-126. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.9.2.104>
- Kelley, H. H. (1972). Attribution theory in social interaction. *Attribution: perceiving the causes of behavior*. Morristown (NJ), 7, 1-26.
- Koestler, A. (1964). The act of creation: A study of the conscious and unconscious processes of humor, scientific discovery and art.
- Konradt, B., Hirsch, R. D., Jonitz, M. F., & Junglas, K. (2013, Aug). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression. *Int J Geriatr Psychiatry*, 28(8), 850-857. <https://doi.org/10.1002/gps.3893>
- Kopytin, A., & Lebedev, A. (2013, 2013). Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy with War Veterans. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.757758>
- Krogel, J. (2008). *The Group Questionnaire: A new measure of the group relationship*. Brigham Young University.
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866.
- Kuru Alici, N., Zorba Bahceli, P., & Emiroğlu, O. N. (2018, Dec). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *Int J Older People Nurs*, 13(4), e12206. <https://doi.org/10.1111/opn.12206>
- Lachmann, F. M. (2008). Transforming Narcissism: Reflections on Empathy, Humor, and Expectations. *Psychoanalytic Inquiry*.
- Lefcourt, H. M. (2001). *Humor: The psychology of living buoyantly*. Springer Science & Business Media.

- Levine, J., & Zigler, E. (1976). Humor responses of high and low premorbid competence alcoholic and nonalcoholic patients. *Addictive behaviors, 1*(2), 139-149.
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics*.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M. B. (1973). *Encounter Groups 1st Facts*. Basic Books.
- Lorentzen, S. (2020). *Fokusert gruppeanalytisk psykoterapi: En integrasjon av klinisk erfaring og forskning*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Low, L. F., Goodenough, B., Fletcher, J., Xu, K., Casey, A. N., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J. P., & Brodaty, H. (2014, Aug). The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: the SMILE cluster randomized trial. *J Am Med Dir Assoc, 15*(8), 564-569.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.03.017>
- Lynch, R. (2010). It's funny because we think it's true: laughter is augmented by implicit preferences. *Evolution and Human Behavior, 31*(2), 141-148.
- MacKenzie, K. R. (1981, 1981/07/01). Measurement of Group Climate. *International journal of group psychotherapy, 31*(3), 287-295.
<https://doi.org/10.1080/00207284.1981.11491708>
- MacKenzie, K. R. (1983). The clinical application of a group climate measure. *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice, 159*, 170.
- Martens, W. H. (2004). Therapeutic use of humor in antisocial personalities. *Journal of contemporary psychotherapy, 34*(4), 351-361.
- Martin, R. A., & Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.
- Martin, R. A., & Kuiper, N. A. (1999). Daily occurrence of laughter: Relationships with age, gender, and Type A personality.
- 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.
- [Record #8509 is using a reference type undefined in this output style.]
- Marziali, E., Munroe-Blum, H., & McCleary, L. (1997). The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy. *International journal of group psychotherapy, 47*(4), 475-497.
- McHale, M. (1989, 1989). Getting the joke: interpreting humor in group therapy. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 27*(9), 24-28.

- Mesmer-Magnus, J., Glew, D. J., & Viswesvaran, C. (2012). A meta-analysis of positive humor in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*.
- Meyer, J. C. (2000). Humor as a double-edged sword: Four functions of humor in communication. *Communication theory*, 10(3), 310-331.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009, 2009/08/18). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Moos, R. H., & Humphrey, B. (1974). *Group environment scale*. Consulting Psychologists Press.
- Moran, H., Pathak, N., & Sharma, N. (2009, 2009). The mystery of the well-attended group. A model of Personal Construct Therapy for adolescent self-harm and depression in a community CAMHS service. *Counselling psychology quarterly (Print)*, 22(4), 347-359.
- Morris, L., Innes, A., Smith, S., Wilson, J., Bushell, S., & Wyatt, M. (2021, 2021). A qualitative evaluation of the impact of a Good Life Club on people living with dementia and care partners. *Dementia (London, England)*, 20(7), 2478-2493.
<https://doi.org/10.1177/1471301221998897>
- Murrock, C. J., Higgins, P. A., & Killion, C. (2009, Nov-Dec). Dance and peer support to improve diabetes outcomes in African American women. *Diabetes Educ*, 35(6), 995-1003. <https://doi.org/10.1177/0145721709343322>
- Muthayya, B. (1987). Relationship between humour and inter-personal orientations. *Journal of Psychological Researches*.
- Nichols, M. P., & Efran, J. S. (1985). Catharsis in psychotherapy: A new perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 46-58.
<https://doi.org/10.1037/h0088525>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
<https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Norrick, N. R. (1993). *Conversational joking: Humor in everyday talk*. Indiana University Press.
- Oliffe, J. L., Ogrodniczuk, J., Bottorff, J. L., Hislop, T. G., & Halpin, M. (2009, Sep). Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups. *Psychooncology*, 18(9), 916-926. <https://doi.org/10.1002/pon.1415>
- Orrem, K. (2018). *Behandling – et begrep til besvær*.
<https://napha.no/content/22724/behandling--et-begrep-til-besvar>

- Pasquali, E. A. (1990, 1990). Learning to laugh: humor as therapy. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 28(3), 31-35.
- Peterson, P. J., & Pollio, H. R. (1982). Therapeutic effectiveness of differentially targeted humorous remarks in group psychotherapy. *Group*, 6(4), 39-50.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In *Communication and persuasion* (pp. 1-24). Springer.
- Piper, W. E., Marrache, M., Lacroix, R., Richardsen, A. M., & Jones, B. D. (1983, 1983/02/01). Cohesion as a Basic Bond in Groups. *Human Relations*, 36(2), 93-108. <https://doi.org/10.1177/001872678303600201>
- Programme, C. A. S. (2018). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research*. https://caspp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- Provine, R. R., & Fischer, K. R. (1989). Laughing, smiling, and talking: Relation to sleeping and social context in humans. *Ethology*, 83(4), 295-305.
- PsycNet, A. (2022). *Overview* <https://www.apa.org/pubs/databases/psycnet>
- PubMed. (2022). *PubMed Overview* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- PubPsych. (2022). *Sources* <https://pubpsych.zpid.de/pubpsych/about.jsp?lang=EN>
- Radcliffe-Brown, A. R. (1940). On joking relationships. *Africa*, 13(3), 195-210.
- Richman, J. (2003). Therapeutic humor with the depressed and suicidal elderly. *Play therapy with adults*, 166-192.
- Richman, J. (2007). The role of psychotherapy and humor for death anxiety, death wishes, and aging. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 54(1), 41-51.
- Robinson, D. T., & Smith-Lovin, L. (2001). Getting a laugh: Gender, status, and humor in task discussions. *Social forces*, 80(1), 123-158.
- Roller, B., & Lankester, D. (1987, Nov 1987). Characteristic Processes and Therapeutic Strategies in a Homogeneous Group for Depressed Outpatients. *Small Group Behavior*, 18(4).
- Ruch, W. (1998). Sense of humor: A new look at an old concept. *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*, 3, 14.
- Ruch, W. (2010). *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (Vol. 3). Walter de Gruyter.

- Sandelowski, M., Barroso, J., & Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in nursing & health*, 30(1), 99-111.
- Sands, S. (1984). The use of humor in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 71(3), 441-460.
- Sayre, J. (2001). The use of aberrant medical humor by psychiatric unit staff. *Issues in mental health nursing*, 22(7), 669-689.
- Shefer, S., Leon Attia, O., Rosenan, R., Wald, O. A., Ende, H., & Gabis, L. V. (2019, Aug). Benefits of medical clowning in the treatment of young children with autism spectrum disorder. *Eur J Pediatr*, 178(8), 1283-1289. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03415-7>
- Sherif, M. (2015). *Group conflict and co-operation: Their social psychology*. Psychology Press.
- Sherif, M., & Sherif, C. W. (1965). Ingroup and Intergroup Relations. In *Introduction to Psychology*. Saunders.
- Sigman, M., & Hassan, S. (2006, Fall). Benefits of long-term group therapy to individuals suffering schizophrenia: A prospective 7-year study. *Bull Menninger Clin*, 70(4), 273-282. <https://doi.org/10.1521/bumc.2006.70.4.273>
- Silbergeld, S., Koenig, G. R., Manderscheid, R. W., Meeker, B. F., & Hornung, C. A. (1975). Assessment of environment-therapy systems: The Group Atmosphere Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 460-469. <https://doi.org/10.1037/h0076897>
- Silverman, D. (2020). *Qualitative research*. sage.
- Simmons-Mackie, N., & Damico, J. S. (2009, Feb). Engagement in group therapy for aphasia. *Semin Speech Lang*, 30(1), 18-26. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1104531>
- Søbstad, F. (1995). *Humor i pedagogisk arbeid*. TANO.
- Stein, D. H., Schroeder, J., Hobson, N. M., Gino, F., & Norton, M. I. (2021). When alterations are violations: Moral outrage and punishment in response to (even minor) alterations to rituals. *Journal of Personality and Social Psychology*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/pspi0000352>
- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to... assess the quality of qualitative research. *The clinical teacher*, 17(6), 596-599.
- Surkis, A. A. (1993). Humor in relation to obsessive-compulsive processes.

- Thomae, M., & Pina, A. (2015). Sexist humor and social identity: The role of sexist humor in men's in-group cohesion, sexual harassment, rape proclivity, and victim blame. *Humor, 28*(2), 187-204.
- Turner, R. G. (1980). Self-monitoring and humor production 1. *Journal of personality, 48*(2), 163-167.
- Vargas, M. J. (1961). Uses of humor in group psychotherapy. *Group Psychotherapy, 14*, 198-202.
- Ventis, W. L., Higbee, G., & Murdock, S. A. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *The Journal of general psychology, 128*(2), 241-253.
- Vianna, D., Claro, L. L., Mendes, A. A., da Silva, A. N., Bucci, D. A., de Sá, P. T., Rocha, V. S., Pincer, J. S., de Barros, I. M., & Silva, P. R. (2013, May). Infusion of Life: patient perceptions of expressive therapy during chemotherapy sessions. *Eur J Cancer Care (Engl), 22*(3), 377-388. <https://doi.org/10.1111/ecc.12041>
- Walsh, J. (2015). The therapeutic use of humor with clients who have schizophrenia. *Social Work in Mental Health, 13*(1), 70-81.
- Walter, M., Hänni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Müller-Spahn, F., & Savaskan, E. (2007, Jan). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry, 22*(1), 77-83. <https://doi.org/10.1002/gps.1658>
- Warren, C., & McGraw, A. P. (2016). Differentiating what is humorous from what is not. *Journal of Personality and Social Psychology, 110*(3), 407-430. <https://doi.org/10.1037/pspi0000041>
- Witztum, E., Briskin, S., & Lerner, V. (1999). The use of humor with chronic schizophrenic patients. *Journal of contemporary psychotherapy, 29*(3), 223-234.
- Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research, 39*(1), 93-112.
- Yalom, I. D., & Crouch, E. (1990). The theory and practice of group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry, 157*(2), 304-306.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic books.
- Yue, X., Jiang, F., Lu, S., & Hiranandani, N. (2016). To be or not to be humorous? Cross cultural perspectives on humor. *Frontiers in psychology, 7*, 1495.
- Ziv, A. (1981). *Psychology of humor*. Yachdav.