



Universiteit Utrecht

Humor, de attitude ten opzichte van de dood en doodsangst

Onderzoek naar de invloed van humorstijlen op het verband
tussen attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst
onder werknemers in de palliatieve zorg

Masterthesis

S.J.C. Spenkelink, 3056309

22 februari 2010

Klinische en Gezondheidspsychologie

Universiteit Utrecht

Supervisie: drs. S. Doosje

ABSTRACT

Little is known about how employees in palliative care see their own death, determine their death anxiety and use humor in this setting. Current research examined whether humor styles influence the relationship between death attitudes and death anxiety. **Methods:** seventy-four females and three men working in palliative care participated and completed the Death Attitude Profile-Revised, the Revised Death Anxiety Scale and the Humor Styles Questionnaire. **Results:** The results of this study indicate that there was a strong positive correlation between death avoidance and death anxiety and a moderate positive correlation between aggressive and self-destructive humor styles and death anxiety. In the current study humor styles did not seem to moderate the relationship between death attitudes and death anxiety. **Discussion:** Current research indicates that there is no influence of humor styles on the relationship between death attitudes and death anxiety for employees in palliative care. Further research is necessary, because there is not enough knowledge about this subject. Besides quantitative research, qualitative research is required too. Qualitative research gives insight of actual use of humor in palliative care and the influence of this humor on death attitudes.

SAMENVATTING

Er is weinig bekend over hoe werknemers in de palliatieve zorg aankijken tegen hun eigen dood, de mate van doodsangst die ze ervaren en hoe ze humor gebruiken binnen deze setting. Huidig onderzoek onderzocht of humorstijlen de relatie beïnvloeden tussen attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst. **Methoden:** vierenzeventig vrouwen en drie mannen, werkzaam in de palliatieve zorg, participeerden en vulden de Death Attitude Profile-Revised, de Revised Death Anxiety Scale en de Humor Styles Questionnaire in. **Resultaten:** De resultaten van deze studie indiceren dat er een sterke, positieve correlatie is tussen vermijden van de dood en doodsangst en een middelmatige correlatie tussen agressieve en zelfdestructieve humor en doodsangst. In de huidige studie blijken humorstijlen de relatie tussen attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst niet te modereren. **Discussie:** Huidig onderzoek indiceert dat er geen invloed is van humorstijlen op de relatie tussen attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst bij werknemers in de palliatieve zorg. Vervolgonderzoek is nodig, omdat er niet genoeg kennis is over dit onderzoek. Naast kwantitatief onderzoek, lijkt kwalitatief onderzoek een verrijking te zijn. Dit kan inzicht geven in het daadwerkelijke humorgebruik in de palliatieve zorg en wat de invloed ervan is op de attitudes ten opzichte van de dood.

VOORWOORD

Tijdens een oriëntatiegesprek voor deze thesis kwam toevallig het onderwerp 'humor en de dood' op tafel. Dit wekte direct een enorm enthousiasme op. Zo kwam uiteindelijk het onderzoek naar de invloed van humorstijlen op de relatie tussen de attitudes ten opzichte van de dood en de mate van doodsangst tot stand. Het leek heel interessant om dit dan juist te onderzoeken bij mensen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg, die dagelijks te maken hebben met lijden en sterven. In het begin heeft het even geduurd voor het onderzoek op gang kwam, maar juist het opzetten van een geheel nieuw onderzoek zorgde voor enthousiasme. Mijn dank gaat uit naar drs. S. Doosje voor zijn begeleiding, adviezen en vooral zijn humor, die dit onderzoek tot een leerzame en leuke ervaring hebben gemaakt.

Susanne Spenkelink

INLEIDING

Recentelijk is er meer belangstelling gekomen naar de effecten van humor en individuele verschillen in humor. Zo kan humor onder andere resulteren in verminderde angst en het plezier om te kunnen lachen om waar men bang voor is (Richman, 2006). Humor komt ook voor in de zorg, zo ook in de palliatieve zorg. Mensen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg hebben veel te maken met lijden en sterven (World Health Organization, 2002). Er is weinig bekend over hoe deze mensen zelf tegen de dood aankijken, de mate van doodsangst die ze ervaren en of humorstijlen daarbij een rol spelen.

In de palliatieve zorg heeft men dagelijks te maken met lijden en sterven. Palliatieve zorg is een vorm van zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (World Health Organization, 2002). Humor kan dienen als een ontsnapping voor personen die werken in vernederende, conflictueuze of onderdrukkende situaties (Palmer, 1983), zoals in de palliatieve zorg vaak het geval is. Het gebruik van humor helpt om te gaan met conflicten en moeilijke zorgsituaties (Beck, 1997). Naast het gebruik van humor om te kunnen omgaan met het ongemak van werken met stervende patiënten, is humor er ook om zichzelf emotioneel af te kunnen schermen (Schulman-Green, 2003). Humor dient om coöperatie mogelijk te maken, pijn te verlichten, emotionele flexibiliteit te ontwikkelen en het vermenschelijken van de gezondheidszorgervaring voor verzorgers (Dean & Major, 2008). In de palliatieve zorg, waar crisissen frequent zijn, is de dood dichtbij en kunnen emoties hoog oplopen. Deze emoties kunnen worden gehanteerd door middel van humor (Dean & Major, 2008). Ook kan de palliatieve zorgsetting stressvol zijn. Humor reduceert stress (Nezu, Nezu & Blisset, 1988). Volgens Martin (2004) zorgt het gebruik van humor voor het modereren van ongunstige effecten van psychologische stress door individuen de mogelijkheid te geven om meer effectief met stress om te gaan. Door de 20^e eeuw heen lieten psychologen interesse zien in de studie naar individuele verschillen in humor (Borod, 2006; Martin, 1998). Een humorstijl is een habituele manier om humor te gebruiken (Martin, 2007). Er zijn meerdere manieren waarop humor te gebruiken is, volgens Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray en Weir (2003). Zelfbevestigende humor is humor die je gebruikt om jezelf naar boven te halen op een manier die tolerant en onschadelijk is voor anderen. Agressieve humor is vijandig gebruik van humor om jezelf omhoog te halen door het ridiculiseren of naar beneden halen van anderen. Verbindende humor wordt gebruikt om de relatie met anderen te versterken op een manier die relatief welwillend en zelfaccepterend is. Zelfdestructieve humor wordt ook gebruikt om de relatie met anderen te versterken, maar dan op een manier die ten koste van jezelf kan gaan en schadelijk voor je zelf kan zijn (Martin et al., 2003). Er zijn dus vier verschillende humorstijlen te onderscheiden: zelfbevestigende humor, agressieve humor, verbindende humor en zelfdestructieve humor (Martin et al., 2003).

In de palliatieve zorgsetting kunnen werknemers, doordat crisissen frequent zijn, last hebben van stress en emotionele uitputting (Kash, et al., 2000). Ook kan er angst vrijkomen geassocieerd met de medische zorg (Wender in Borod, 2006). Maar hoe men in de palliatieve zorg aankijkt tegen de eigen dood en hoe situaties gerelateerd aan de dood beoordeeld worden is niet bekend. Angst voor de dood is universeel (Neimeyer, 1994),

maar daarnaast kan de dood ook vermeden of juist geaccepteerd worden (Wong, Reker en Gesser, 1994). Er kunnen vijf verschillende typen attitudes ten opzichte van de dood geïdentificeerd worden (Wong et al., 1994): doodsangst, vermijden van de dood, neutrale acceptatie, toenaderingsacceptatie en ontsnappingsacceptatie. Onder doodsangst vallen de negatieve gedachten en gevoelens over de dood. Van vermijden van de dood is sprake wanneer het denken en praten over de dood vermeden wordt. Het is een beschermingsmechanisme die de dood weghoudt van het bewustzijn. Neutrale acceptatie is de dood accepteren als een realiteit op een neutrale manier, dat wil zeggen het noch verwelkomen, noch bang zijn voor de dood. Toenaderingsacceptatie is de mate waarin een persoon de dood ziet als de ingang tot een gelukkig leven na de dood (Wong et al., 1994). Onder ontsnappingsacceptatie wordt de mate verstaan waarin een persoon de dood ziet als een mogelijkheid om te ontsnappen aan een pijnlijk bestaan (Wong et al., 1994). Er zijn dus drie verschillende typen positieve attitudes ten opzichte van de dood, namelijk neutrale acceptatie, toenaderingsacceptatie en ontsnappingsacceptatie. Daarnaast zijn er twee negatieve attitudes ten opzichte van de dood, namelijk doodsangst en het vermijden van de dood (Neimeyer, 1994). Doodsangst lijkt een affectieve component te hebben, terwijl er bij de overige attitudes sprake lijkt te zijn van een cognitieve component. Bij de attitudes vermijden van de dood, neutrale acceptatie, toenaderingsacceptatie en ontsnappingsacceptatie gaat het om het omgaan met de dood op cognitief, gedachteniveau, terwijl doodsangst het omgaan met de dood op affectief niveau ofwel op gevoelsniveau is. De cognitieve attitudes bestaan uit één negatieve cognitieve attitude (vermijding van de dood) en drie positieve cognitieve attitudes (neutrale acceptatie, toenaderingsacceptatie en ontsnappingsacceptatie).

Het gebruiken van humor kan helpen angst te verminderen en het kan sommige mensen helpen om te gaan met de angst gerelateerd aan het doodgaan (Thorson & Powell, 1993). Humorproductie kan helpen om ongewilde en onplezierige hoge niveaus van angst en stress te reduceren (Foot & McCreaddie, 2006) en helpt om te gaan met de wetenschap dat we allemaal een keer doodgaan (Scott, 2007). Depressie, wanhoop, paniek en hun connectie met de dood zijn gewoonlijk geen gelegenheden voor humorproductie. Niettemin kan lachen ons helpen om ons te confronteren met deze emoties en helpen beter om te gaan met de problemen in het leven (Richman, 2006). Het gebruik van humor biedt de mogelijkheid tot controle en het in bedwang houden van meer gevoelige inter-persoonlijke confrontaties, zoals doodsangst (Foot & McCreaddie, 2006). Gebrek aan humorproductie kan dan ook geassocieerd worden met doodsangst (Thorson & Powell, 1993) en er is sprake van een lagere doodsangst wanneer humor wordt gebruikt om met deze angst om te gaan (Thorson & Powell, 1993). Ook in de palliatieve zorg is humor van invloed op angst. Volgens Wender (in Borod, 2006) is humor van betekenis voor het vrijkomen van angst geassocieerd met de medische zorg. Humor kan in dat geval gebruikt worden als een copingmechanisme en helpt gezondheidszorgprofessionals om te gaan met stress en burnout in veel verschillende settings (Kash et al., 2000). Het helpt daarnaast ook tegen emotionele uitputting (Talbot & Lumden, 2000). Humor resulteert in verminderde angst en het plezier te kunnen lachen om waar men bang voor is (Richman, 2006).

Onderzoek naar humor en doodsangst onder terminale patiënten is er wel (Adamle & Ludwick, 2005; Bonin-Scaon, Sastre, Chasseigne, Sorum & Mullet, 2009; Herth, 2009; Thorson & Powell, 1993), maar onderzoek onder werknemers in de palliatieve zorg is schaars als het gaat om de invloed die humor heeft op doodsangst. Over de

invloed van humor op de overige attitudes ten opzichte van de dood is niets bekend. Allereerst moet onderzocht worden wat het verband is tussen doodsangst en de overige attitudes ten opzichte van de dood. In hoeverre bepalen vermijden van de dood, neutrale acceptatie, toenaderingsacceptatie en ontsnappingsacceptatie doodsangst? Ofwel in hoeverre bepalen de vier cognitieve attitudes ten opzichte van de dood de affectieve attitude? Verwacht wordt dat de negatieve cognitieve attitude positief samenhangt met doodsangst en de positieve cognitieve attitudes negatief samenhangen met doodsangst. Humor blijkt uit voorgaande literatuur van invloed te zijn op de mate van doodsangst, maar over de relatie tussen de verschillende humorstijlen en doodsangst is niets bekend. Er is nog weinig bekend over humorgebruik door mensen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg. In hoeverre zijn de verschillende humorstijlen van invloed op de relatie tussen de vier cognitieve attitudes en de affectieve attitude ten opzichte van de dood bij mensen die werkzaam zijn in de palliatieve zorg? Hebben negatieve humorstijlen meer invloed op het verband tussen vermijden van de dood en doodsangst, doordat zowel het vermijden van de dood als doodsangst twee negatieve attitudes zijn? En hebben positieve humorstijlen meer invloed op het verband tussen de positieve attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst? Er is tot nog toe een gebrek aan kennis over dit onderwerp.

METHODEN

Participanten

Er hebben zeventien participanten deelgenomen aan het onderzoek, drie mannen en veertien vrouwen in de leeftijd van drieëntwintig tot en met achtenzestig jaar ($M=49.88$, $SD=10.17$). Alle participanten waren werkzaam in de palliatieve zorg. Aan het onderzoek namen participanten deel die werkzaam waren in hospices, terminale thuiszorg, verpleeghuizen, (palliatieve units in) ziekenhuizen en de psychogeriatric. Overige persoonsvariabelen zijn religieuze achtergrond en of men gecremeerd of begraven wil worden na hun dood. Van de participanten (4 missende waarden) had 79.2% het christendom als religieuze achtergrond. Er waren geen participanten met de islam, het boeddhisme of het hindoeïsme als religieuze achtergrond. De optie 'overig' werd door 15.6% ingevuld. Van de participanten wil 61% begraven worden na hun dood, 27.3% wil gecremeerd worden na hun dood, 5.2% maakt het niets uit en 6.5% weet het niet. Participanten zijn benaderd via hun leidinggevende. Na toestemming van de leidinggevende werden de vragenlijsten uitgedeeld. De overige participanten zijn persoonlijk benaderd tijdens een symposium of wanneer het bekenden waren.

Vragenlijsten

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten, namelijk de Death Attitude Profile-Revised, de Revised Death Anxiety Scale en de Humor Styles Questionnaire. Van de eerste twee was geen Nederlandse vertaling beschikbaar. Er is voor gekozen de twee vragenlijsten van het Engels naar het Nederlands te vertalen en ze door iemand met goede kennis van de Engelse taal te laten terugvertalen. De terugvertalingen zijn vergeleken met de oorspronkelijke Engelstalige vragenlijsten. Er is op basis van de terugvertalingen consensus bereikt over de Nederlandse vertaling.

DAP-R

Met de Death Attitude Profile- Revised (DAP-R; Wong et al., 1994) wordt de attitude die men heeft ten opzichte van de dood bepaald. De DAP-R bestaat uit tweeëndertig items en is onderverdeeld in vijf verschillende schalen, namelijk Angst voor de dood, Vermijding van de dood, Neutrale acceptatie, Toenaderingsacceptatie en Ontsnappingsacceptatie. De Cronbach's alpha van de schaal Angst voor de dood is in dit onderzoek .77. Een item van deze schaal is 'Het vooruitzicht van mijn eigen dood maakt me angstig'. De betrouwbaarheid van de schaal Vermijding van de dood, gemeten middels de Cronbach's alpha, is in dit onderzoek ook .77. Een item behorende bij deze schaal is 'Als het enigszins kan, vermijd ik het denken aan de dood'. De Cronbach's alpha van de schaal Neutrale acceptatie is daarentegen .56. Een item van deze schaal is 'De dood moet gezien worden als een natuurlijke, onmiskenbare en onvermijdelijke gebeurtenis'. Door de lage betrouwbaarheid van deze schaal is gekozen voor uitsluiting van de schaal voor verdere analyses. Deze te lage betrouwbaarheid werd eerder ook al geconstateerd in onderzoek van Clements en Rooda (2000). Onderzoek wees uit dat de schaal 'neutrale acceptatie' van de DAP-R problematisch is. De resultaten van het onderzoek indiceerden dat de subschaal mogelijk niet een construct meet, maar dat het eigenlijk twee verschillende factoren zijn. Volgens de onderzoekers meet de schaal 'neutrale acceptatie' zowel de mate dat iemand de dood ziet als een natuurlijk gedeelte van het leven als een meer pure neutrale attitude ten opzichte van de dood, zoals het niet bang zijn voor de dood, maar er ook niet naar uit kijken of de dood zowel niet goed als niet slecht vinden. Dit zou kunnen verklaren waarom de betrouwbaarheid van de schaal 'neutrale acceptatie' in huidig onderzoek te laag is. Voor de schaal Toenaderingsacceptatie is een Cronbach's alpha van .91 gevonden. Een item behorende bij deze schaal is 'Ik zie uit naar het leven na de dood'. De Cronbach's alpha van de schaal Ontsnappingsacceptatie is in dit onderzoek .65. Een item van deze schaal is 'Ik zie de dood als een verlossing van de last van dit leven'.

RDAS

De Revised Death Anxiety Scale (RDAS; Thorson & Powell, 1994) meet de mate van angst ten opzichte van de dood. De RDAS bestaat uit vijfentwintig items. Er wordt gekeken naar de totaalscore. De betrouwbaarheid van de RDAS, gemeten middels de Cronbach's alpha, is in dit onderzoek .75. Een item behorende bij dit meetinstrument is 'Ik ben bang om een pijnlijke dood te sterven'.

De schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R en de RDAS meten beiden het concept doodsangst. Gekeken kan worden welke van de twee het concept het best meet. In huidig onderzoek wordt het onderscheid duidelijk doordat er gesproken wordt over angst van de dood (DAP-R) of over doodsangst (RDAS).

HSQ

De Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al., 2003) meet welke humorstijlen iemand gebruikt. In het huidige onderzoek wordt een Nederlandse vertaling gebruikt van de HSQ (Doosje, De Goede, Van Doornen & Goldstein, in press). De HSQ bestaat uit tweeëndertig items en is onderverdeeld in vier verschillende schalen, die de Verbindende humorstijl, Agressieve humorstijl, Zelfbevestigende humorstijl en Zelfdestructieve humorstijl

meten. De Cronbach's alpha van de schaal Verbindende humorstijl is in dit onderzoek .64. Een item behorende bij deze schaal is 'Ik hoef er niet veel voor te doen om andere mensen aan het lachen te maken – ik ben kennelijk van nature een humoristisch persoon'. De betrouwbaarheid van de schaal Agressieve humorstijl, gemeten middels de Cronbach's alpha, is in dit onderzoek ook .70. Een item van deze schaal is 'Als iemand een fout maakt, zal ik deze persoon daar vaak mee plagen'. Voor de schaal Zelfbevestigende humorstijl is een Cronbach's alpha van .63 gevonden. Een item behorende bij deze schaal is 'Als ik me gedeprimeerd voel, kan ik mezelf meestal opvrolijken met humor'. De Cronbach's alpha van de schaal Zelfdestructieve humorstijl is in dit onderzoek .74. Een item van deze schaal is 'Ik sta te vaak toe dat mensen om mij lachen of me bespotten'.

Procedure

De participanten zijn benaderd via hun leidinggevende. Na diens toestemming werden de vragenlijsten uitgedeeld. De overige participanten zijn persoonlijk benaderd tijdens een symposium of wanneer het bekenden waren. Participanten kregen de vragenlijst overhandigd met voorop een brief met informatie over het onderzoek. Vervolgens werden de vragenlijsten ingevuld. Op het laatste blad kon aangegeven worden of participanten na het onderzoek op de hoogte gebracht wilden worden van de resultaten van het onderzoek. Zo ja, dan konden ze hun e-mailadres opschrijven.

RESULTATEN

Attituden ten opzichte van de dood en doodsangst

In de correlatiematrix (Tabel 1) is te zien dat 'Vermijden van de dood' sterk, positief correleert met de schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R en middelmatig, positief met de schaal 'Doodsangst' van de RDAS. De overige attituden correleren niet significant met 'Angst voor de dood' van de DAP-R en 'Doodsangst' van de RDAS. Een regressieanalyse (Tabel 2) heeft uitgewezen dat er een significant verband is tussen 'Angst voor de dood' en de overige schalen van de DAP-R, namelijk 'Vermijden van de dood', 'Toenaderingsacceptatie' en 'Ontsnappingsacceptatie': $F(3,68) = 18.10, p = .000$. Het model verklaart 42% van de variantie. Uit de entermethode is gebleken dat 'Vermijden van de dood' de meeste variantie in het model verklaart, namelijk 39,9% (Adjusted $R^2 = .399$). 'Vermijden van de dood' en 'Toenaderingsacceptatie' hangen positief samen met 'Angst voor de dood' van de DAP-R en 'Ontsnappingsacceptatie' hangt negatief samen met 'Angst voor de dood' van de DAP-R. Ook is gekeken naar de samenhang tussen 'Doodsangst' (RDAS) en de schalen 'Vermijden van de dood', 'Toenaderingsacceptatie' en 'Ontsnappingsacceptatie' van de DAP-R (Tabel 3). Ook dit verband is significant: $F(3,64) = 6,33, p = .001$. Het model verklaart 19,3% van de variantie. Uit de entermethode is gebleken dat ook hier 'Vermijden van de dood' de meeste variantie verklaart binnen het model, namelijk 17,5% (Adjusted $R^2 = .175$). Ook hier hangen 'Vermijden van de dood' en 'Toenaderingsacceptatie' positief samen met 'Doodsangst' van de RDAS en 'Ontsnappingsacceptatie' hangt negatief samen met 'Doodsangst' van de RDAS.

Tabel 1

Correlaties tussen de schalen van de DAP-R en de RDAS

	Doodsangst (RDAS)	Angst voor de dood (DAP-R)	Vermijding van de dood	Toenaderings- acceptatie	Ontsnappings- acceptatie
Doodsangst (RDAS)		.65**	.43**	n.s.	n.s.
Angst voor de dood (DAP-R)			.65**	n.s.	n.s.

NB: ** Correlatie is significant op $p = .01$ (2-tailed)

* Correlatie is significant op $p = .05$ (2-tailed)

Tabel 2

Regressieanalyse attitudes ten opzichte van de dood (DAP-R) en angst voor de dood (DAP-R)

<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Adjusted R²</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
18.104**	3.68	.420	Vermijden van de dood: .621	6.836**
			Toenaderingsacceptatie: .211	1.577
			Ontsnappingsacceptatie: -.282	-2.105*

NB: ** Significant op $p = .01$

* Significant op $p = .05$

Tabel 3

Regressieanalyse attitudes ten opzichte van de dood (DAP-R) en doodsangst (RDAS)

<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Adjusted R²</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
6.329**	3,64	.193	Vermijden van de dood: .408	3.669**
			Toenaderingsacceptatie: .161	1.005
			Ontsnappingsacceptatie: -.289	-1.799

NB: ** Significant op $p = .01$

* Significant op $p = .05$

Humorstijlen en doodsangst

Als gekeken wordt naar het verband tussen humorstijlen en doodsangst is er alleen een middelmatige, positieve correlatie gevonden tussen 'Agressieve humorstijl' en 'Angst voor de dood' van de DAP-R en tussen 'Zelfdestructieve humorstijl' en 'Angst voor de dood' van de DAP-R (Tabel 4). Uit de regressieanalyses (Tabel 5) is gebleken dat er een significant verband is tussen 'Angst voor de dood' (DAP-R) en de schalen van de HSQ (de verbindende, de agressieve, de zelfbevestigende en de zelfdestructieve humorstijl): $F(4,63) = 4.33$, $p = .004$. Het model verklaart 16,6% van de variantie. Uit de entermethode is gebleken dat de schaal 'zelfdestructieve humorstijl' de meeste variantie in het model verklaart, namelijk 12,2% (Adjusted $R^2 = .122$). 'Zelfdestructieve

humorstijl', 'Agressieve humorstijl' en 'Verbindende humorstijl' hangen positief samen met 'Angst voor de dood' (DAP-R) en 'Zelfbevestigende humorstijl' hangt negatief samen met 'Angst voor de dood' (DAP-R). Ook tussen de schaal 'Doodsangst' (RDAS) en de schalen van de HSQ (Tabel 6) is een significant verband: $F(4,56) = 3,56$, $p = .048$. Het model verklaart 9,4% van de variantie. 'Zelfdestructieve humorstijl', 'Agressieve humorstijl' en 'Verbindende humorstijl' hangen positief samen met 'Doodsangst' (RDAS) en 'Zelfbevestigende humorstijl' hangt negatief samen met 'Doodsangst' (RDAS).

Tabel 4

Correlaties tussen de schalen van de HSQ en de schalen Doodsangst (RDAS) en Angst voor de dood (DAP-R)

	Doodsangst (RDAS)	Angst voor de dood (DAP-R)	Verbindende humorstijl	Agressieve humorstijl	Zelfbevestigende humorstijl	Zelfdestructieve humorstijl
Doodsangst (RDAS)		.65**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Angst voor de dood (DAP-R)			n.s.	.37**	n.s.	.38**

NB: ** Correlatie is significant op $p = .01$ (2-tailed)

* Correlatie is significant op $p = .05$ (2-tailed)

Tabel 5

Regressieanalyse humorstijlen (HSQ) en angst voor de dood (DAP-R)

<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Adjusted R²</i>		<i>β</i>	<i>t</i>
4.334**	4,63	.166	Zelfdestructieve humor:	.271	2.060*
			Agressieve humor:	.236	1.766
			Zelfbevestigende humor:	-.230	-1.664
			Verbindende humor:	.016	.118

NB: ** Significant op $p = .01$

* Significant op $p = .05$

Tabel 6

Regressieanalyse humorstijlen (HSQ) en doodsangst (RDAS)

<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Adjusted R²</i>		<i>β</i>	<i>t</i>
2.563**	4,56	.094	Zelfdestructieve humor:	.123	.896
			Agressieve humor:	.251	1.731
			Zelfbevestigende humor:	-.470	-2.740**
			Verbindende humor:	.281	1.674

NB: ** Significant op $p = .01$

* Significant op $p = .05$

Invloed van humorstijlen op het verband tussen attitudes ten opzichte van de dood en doodsangst

Aan de hand van een regressieanalyse is gekeken of er een significant verband gevonden kan worden als gekeken wordt naar de samenhang van de schalen 'Vermijden van de dood', 'Toenaderingsacceptatie' en 'Ontsnappingsacceptatie' van de DAP-R en de schalen van de HSQ met de schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R. Door middel van de entermethode is gebleken dat alleen in het geval van de schalen van de DAP-R er sprake is van een significant verband tussen de schalen van de DAP-R en 'Angst voor de dood' van de DAP-R: $F(3,60) = 15.88, p = .000$. De schalen van de DAP-R verklaren 41,5% van de variantie (Adjusted $R^2 = .415$). Wanneer gekeken wordt naar de samenhang van de schalen 'Vermijden van de dood', 'Toenaderingsacceptatie' en 'Ontsnappingsacceptatie' van de DAP-R en de schalen van de HSQ met de schaal 'Doodsangst' van de RDAS kan geconcludeerd worden dat ook hier toevoeging van de schalen van de HSQ geen significant verband oplevert. Wel is ook hier alleen in het geval van de schalen van de DAP-R sprake van een significant verband tussen de schalen van de DAP-R en 'Doodsangst' van de RDAS: $F(3,56) = 7,37, p = .000$. Aan de hand van gemaakte interactievariabelen is gekeken naar mogelijke moderatoreffecten. Uit de analyses is gebleken dat er geen sprake is van moderatoreffecten in dit onderzoek.

De schalen 'Angst voor de dood' van de DAP-R en de RDAS correleren sterk, positief met elkaar (Tabel 1). De schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R lijkt overigens sensitiever te zijn, dan de RDAS als meetinstrument voor het concept doodsangst. In de hierboven beschreven analyses werden meer significante verbanden gevonden met de schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R dan met de RDAS en ook de verklaarde variantie was in de analyses met 'Angst voor de dood' van de DAP-R groter dan in de analyses met 'Doodsangst' van de RDAS.

DISCUSSIE

Huidig onderzoek heeft aangetoond dat vermijden van de dood positief samenhangt met doodsangst. De cognitieve attitudes ten opzichte van de dood bepalen voor een groot gedeelte de affectieve attitude. Vooral het vermijden van de dood heeft hierin een groot aandeel. Van de humorstijlen hangen de agressieve humorstijl en de zelfdestructieve humorstijl positief samen met doodsangst. Vooral de destructieve humorstijl bepaalt de mate van doodsangst. Uit onderzoek is gebleken dat geen enkele humorstijl een moderator is voor het verband tussen de vier cognitieve attitudes en de affectieve attitude. In huidig onderzoek is dus geen invloed van de verschillende humorstijlen op het verband tussen attitudes ten opzichte van de dood en de mate van doodsangst aangetoond onder werknemers in de palliatieve zorg. Er kan dan ook niets gezegd worden over de invloed van negatieve of positieve humorstijlen op het verband tussen cognitieve attitudes en de affectieve attitude ten opzichte van de dood. De resultaten laten zien dat de beide schalen die het concept doodsangst meten, 'Angst voor de dood' van de DAP-R en 'Doodsangst' van de RDAS sterk, positief samenhangen. Dit was te verwachten, omdat beiden hetzelfde concept trachten te meten. De schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R lijkt sensitiever dan de RDAS tijdens de analyses. Dit zou er op kunnen wijzen dat de schaal 'Angst voor de dood' van de DAP-R het concept doodsangst beter meet dan de RDAS.

De schaal 'Neutrale acceptatie' bleek in dit onderzoek een te lage betrouwbaarheid te hebben. Dit werd ook al eerder gevonden in onderzoek van Clements en Rooda (2000), die indiceren dat de schaal 'Neutrale acceptatie' mogelijk niet één construct meet, maar meerdere. Hier zal meer onderzoek naar gedaan moeten worden, voor er vanuit wordt gegaan dat de DAP-R met vijf schalen niet correct is. In huidig onderzoek is namelijk gekozen voor de DAP-R, omdat deze in ander onderzoek een goede betrouwbaarheid en validiteit laat zien (Lange, Thom & Kline, 2008; Wong et al., 1994).

De invloed van humorstijlen op het verband tussen attitudes ten opzichte van de dood en de mate van doodsangst is onderzocht aan de hand van moderatoreffecten. Moderatie veronderstelt causale effecten. Doordat er echter niets gezegd kan worden over causaliteit kan dit enigszins problematisch zijn voor het uitvoeren van analyses om moderatoreffecten te onderzoeken. In vervolgonderzoek zou eventuele causaliteit onderzocht kunnen worden.

De steekproef lijkt representatief, aangezien er in de EU meer vrouwen dan mannen in de gezondheidszorg en sociale diensten werkzaam zijn. Vrouwen nemen zelfs 80% van de banen in de gezondheidszorg en sociale diensten voor hun rekening (Eurostat, 2007). Vrouwen rapporteren vaak hogere niveaus van doodsangst dan mannen (Ens & Bond, 2007). Dit zou van invloed kunnen zijn op huidig onderzoek omdat er nauwelijks mannen deelnemen. Echter, moet eerst onderzocht worden hoe groot het percentage mannen en vrouwen in de palliatieve zorg in Nederland daadwerkelijk is. Tot nu toe zijn er alleen gegevens over gezondheidszorg en sociale diensten in het algemeen in de EU. Het kan zijn dat de palliatieve zorg daar van afwijkt. Verder waren niet alle participanten alleen maar werkzaam in de palliatieve zorg. Er waren participanten bij die naast de werkzaamheden in de palliatieve zorg ook gewone zorgtaken hadden. Het kan zijn dat er een verschil is tussen werknemers die alleen maar werken met terminale patiënten en werknemers die naast de terminale patiënten ook nog met andere patiënten werken. Werknemers die alleen met terminale patiënten werken, hebben daar bewust voor gekozen en accepteren de dood daardoor misschien ook meer, dan werknemers die ook met andere patiënten werken waarbij ze vooral gefocust zijn op het beter maken van patiënten en te zorgen dat ze niet dood gaan. Het zou kunnen zijn dat werknemers die met alleen terminale patiënten werken daardoor minder doodangst ervaren dan werknemers die naast terminale patiënten ook nog andere patiënten verzorgen. Daarnaast is de steekproef klein. Er waren moeilijkheden bij het verkrijgen van voldoende participanten. Wanneer er contact werd gezocht met leidinggevendenden, waren deze vaak erg enthousiast. Echter, wanneer de ingevulde vragenlijsten werden ingenomen, bleek dat er binnen de instelling vaak nogal wat weerstand was tegen het onderzoek. Participanten gaven vaak aan dat de vragen te moeilijk waren, omdat ze deze erg persoonlijk vonden. Dit maakte het voor veel mensen onmogelijk om in te vullen. Dit zou mede verklaard kunnen worden door het opleidingsniveau. Dit zou in vervolgonderzoek meegenomen kunnen worden als controlevariabele. De informatieve brief voorafgaande aan het onderzoek gaf daarnaast misschien een te rooskleurig beeld van het onderzoek. Verder gaven de participanten vaak aan dat ze niet goed hadden begrepen dat het onderzoek ging over hun eigen mate van doodsangst tijdens het onderzoek. Ze hadden verwacht dat het onderzoek zou gaan over het contact met patiënten. Dit moet in vervolgonderzoek duidelijker worden aangegeven en mensen moeten persoonlijk informatie ontvangen over het onderzoek. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op één

palliatieve instelling in plaats van meerdere, waar werknemers alleen te maken hebben met terminale patiënten. Hierdoor zijn er alleen werknemers die naast terminale patiënten geen andere patiënten hebben en is het makkelijker alle participanten juist te informeren over het onderzoek.

Participanten die persoonlijk aangesproken zijn, gaven bijna altijd aan dat er zeker veel werd gelachen op de werkvloer en ook dat humoristische coping daar een reden voor was. In eerder onderzoek werd dit ook al gevonden (Palmer, 1983; Wender in Borod, 2006). In vervolgonderzoek zou dit ook meegenomen kunnen worden. Het lijkt een verrijking naast kwantitatief ook kwalitatief onderzoek te doen naar het humorgebruik binnen de palliatieve zorg. Dit zou een beter beeld geven van het daadwerkelijke humorgebruik.

Ter afsluiting kan gesteld worden, dat er iets meer bekend is over het verband tussen de cognitieve attitudes ten opzichte van de dood en de affectieve attitude. Over de invloed van humorstijlen op dit verband is nog niets bekend. Juist omdat er zo weinig over bekend is en de werknemers in de palliatieve zorg aangeven dat er wel sprake is van humor op de werkvloer, is het belangrijk dat dit onderwerp verder onderzocht wordt aan de hand van onderzoek, dat naast kwantitatief ook kwalitatief is.

REFERENTIES

- Bonin-Scaon, S., Sastre, M.T.M., Chasseigne, G., Sorum, P.C. & Mullet, E. (2009). End-of-life-preferences: a theory-driven inventory. *International Journal of Aging and Humor Development*, 68, 1-26.
- Borod, M. (2006). SMILES – Toward a better laughter life: A model for introducing humor in the palliative care setting. *Journal of Cancer Education*, 21, 30-34.
- Clements, R. & Rooda, L.A. (2000). Factor structure, reliability, and validity of the death attitude profile-revised. *Omega*, 40, 453-463.
- Dean, R.A.K. & Major, J.E. (2008). From critical care to comfort care: The sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1088-1095.
- Doosje, S., De Goede, M. P. M., Van Doornen, L. P. J., & Goldstein, J. H. (in press). Measurement of occupational humorous coping. *Humor: International Journal of Humor Research*, XXX.
- Ens & Bond, 2007: Death anxiety in adolescents: the contributions of bereavement and religiosity. *Journal of Death and Dying*, 55, 169-184.
- Eurostat (Franco, A.) (2007). The concentration of men & women in sectors of activity. *Statistics in focus*, 53, 1 – 8.
- Foot, H. & McCreddie, M. (2006). Humour and laughter. In O. Hargie (Ed.), *The handbook of communication skills* (pp. 293- 322). New York: Routledge.
- Herth, K. (1990). Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *American Journal of Hospice Care*, 7, 36-40.
- Kash, K.M., Holland, J.C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Quellerie-Kobasa, S. et al. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology (Huntingt)*, 14, 1621-1637.
- Lange, M., Thom, B. & Kline, N.E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35, 955-959.
- Martin, R.A. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. In Ruch, W. (Ed.). *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*. (pp. 15-60). Berlin: Walter de Gruyter.
- Martin, R.A. (2004). Sense of humor and physical health: theoretical issues, recent findings and future directions. *Humor*, 17, 1-19.
- Martin, R.A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Burlington, MA: Elsevier Academic Press.
- 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, 48-75).
- Neimeyer (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. New York: Taylor & Francis.

- Nezu, A.M., Nezu, C.M. & Blissett, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520-525.
- Palmer, C.E. (1983). A note about paramedics' strategies for dealing with death and dying. *Journal of Occupational Psychology*, 56, 83-86.
- Richman, J. (2006). The Role of psychotherapy and humor for death anxiety, death wishes, and aging. *Omega*, 54, 41-51.
- Schulman-Green, D. (2003). Coping mechanisms of physicians who routinely work with dying patients. *Omega*, 47, 253-264.
- Scott, T. (2007). Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. *Mortality*, 12, 351-364.
- Talbot, L.A. & Lumden, D.B. (2000). On the association between humor and burnout. *Humor: International Journal of Humor Research*, 13, 419-428.
- Thorson, J.A. & Powell, F.C. (1993). Relationships of death anxiety and sense of humor. *Psychological reports*, 72, 1364-1366.
- Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). Death attitude profile-revised. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 121-148). New York: Taylor & Francis.
- World Health Organization (2002). National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines (2nd ed.) Geneva, Switzerland: World Health Organization.