

**Humor door tranen heen:  
over de relatie tussen humor en doodsattitudes in de  
palliatieve zorg**

**MASTER THESIS  
KLINISCHE PSYCHOLOGIE**

**Universiteit Utrecht  
Klinische & Gezondheidspsychologie  
2009-2010**

22 januari 2010  
Auteur: Carliene Rozema  
Studentnummer: 3454290  
Supervisie: drs. Sibe Doosje

## **Abstract**

Several studies have already found that humor plays a significant role in palliative care. Caregivers in this line of work have been shown to have less death anxiety than nurses who work in hospitals where the main focus is to cure people. Current research has focused on different aspects of humor and their possible relationships to attitudes towards death that palliative caregivers have. The Dutch version of the Humor Styles Questionnaire and the Humor Check List – NL have been used to measure humorstyles and the use of humor. Death attitudes were measured by the Death Attitude Profile – Revised. Questionnaires were given to 77 palliative care nurses and volunteers, aging between 23 and 64 years old ( $M = 49,9$ ,  $SD = 10,2$ ). Three of them were interviewed to provide additional qualitative data. Results show that there is a positive relationship between aggressive and selfdestructive humorstyles and death anxiety. For humor uses results show that humorproduction and humorous coping correlate positively with death anxiety and that less production of humor also correlates with a more accepting attitude towards death. Finally, four mediation effects have been found. The effect of humorous coping on death anxiety is strengthened when people also have an aggressive and selfdestructive humorstyle and is weakened when they have a selfenhancing humorstyle. Also, the positive effect of humorproduction on death anxiety is weaker when people have a selfenhancing humorstyle. Humorstyles and the way humor is being used in palliative care seem to play an important role in relations to patients, patients families and also among colleagues because of its relieving and its unifying qualities.

## **Samenvatting**

Uit verschillende onderzoeken is reeds gebleken dat humor een belangrijke rol speelt in de palliatieve zorg. Verpleegkundigen, verzorgers en vrijwilligers die in deze sector werken blijken minder angst voor de dood te hebben dan hun collega's in zorginstellingen waar men juist gericht is op het beter maken van mensen. Het onderhavige onderzoek heeft zich gericht op de rol die verschillende aspecten van humor spelen in de manier waarop palliatieve hulpverleners kijken naar de dood. Gebruik is gemaakt van de HSQ-NL en de HCL-NL om humorstijlen en humortoepassing en – ervaring te meten en van de DAP-R, die doodshoudingen meet. Vragenlijsten zijn ingevuld door 77 verpleegkundigen, verzorgers en vrijwilligers in de leeftijd van 23 tot 68 jaar ( $M = 49,9$ ,  $SD = 10,2$ ) werkzaam in de palliatieve zorg. Daarnaast hebben drie participanten een kort interview gegeven als aanvulling op de kwantitatieve data. Uit de resultaten blijkt dat er een verband bestaat tussen het hebben van een agressieve en een zelfdestructieve humorstijl en de mate van angst voor de dood. Daarnaast zijn humorproductie en humoristische coping gerelateerd aan doodsangst, waarbij tevens blijkt dat wanneer men minder angst voor de dood ervaart, men tevens minder geneigd is om humor te gebruiken. Ten slotte zijn er een aantal mediatie-effecten gevonden voor humorstijlen. Het effect

van humoristische coping op doodsangst wordt vergroot door een agressieve en een zelfdestructieve en verkleind door een zelfbevestigende humorstijl. Het effect van humorproductie op doodsangst wordt eveneens verkleind wanneer men een zelfbevestigende humorstijl heeft. Humor speelt een belangrijke rol voor zowel mensen die werken in de palliatieve zorg, als de patiënten en hun familie vanwege de relativerende en verbindende functies die het heeft.

## **Voorwoord**

Het was voor mij een bijzondere ervaring, dat ik een kijkje mocht nemen in de keuken van de palliatieve zorg. Tot voor kort was dit voor mij een volslagen onbekend werkgebied. Gedurende het onderzoek raakte ik er gaandeweg meer mee vertrouwd en ben ik onder de indruk geraakt van de betrokkenheid en gepassioneerdeheid waarmee het werk wordt uitgevoerd. Graag wil ik iedereen bedanken die op welke wijze dan ook heeft meegewerkt aan dit onderzoek. Een speciaal woord van dank wil ik richten tot drs. Sibe Doosje, voor zijn stimulerende en inspirerende inbreng.

Carliene Rozema

## Inleiding

De laatste jaren is er een toenemende aandacht voor de rol die humor speelt op werkterreinen waar gewerkt wordt met mensen, waaronder ook in de palliatieve zorg. Humor blijkt van belang te zijn bij het ontwikkelen van een goede zorgrelatie (Adamle & Ludwick, 2005) en kan patiënten helpen om overeind te blijven onder moeilijke omstandigheden en toch enigszins positief te blijven (Richman, 2006). Tevens blijkt humor een belangrijke functie te hebben in het bespreekbaar maken van zaken die mensen het meest vrezen, zoals de dood (Zwerling, 1955). Mensen die werken in de palliatieve zorg hebben bij uitstek te maken met lijden en sterven. Naar welke invloed dit heeft op de perceptie en omgang met de eigen dood en de rol die humor hierbij speelt, is echter nog weinig onderzoek gedaan.

In zorginstellingen, waar palliatieve zorg verleend wordt en terminale ziekten de norm zijn, behoren crisissituaties, moeilijke gesprekken en verhoogde angst bij de dagelijkse gang van zaken (Kinsman-Dean & Gregory, 2004). Dit brengt voor het medisch personeel niet alleen professionele uitdagingen met zich mee, maar ook persoonlijke uitdagingen en een zekere mate van stress (Llewellyn & Payne, 1995). Hoe kijkt men zelf aan tegen de dood? Volgens Neimeyer houden mensen zich niet alleen in situaties van direct levensgevaar bezig met de dood, maar maakt het ook onderdeel uit van ieders dagelijkse leven. Iedereen denkt wel eens aan zijn eigen dood, voelt angst over het proces van sterven en is bang om dierbaren te verliezen. Mensen kunnen een sterke angst voor de dood hebben en ertoe neigen om zaken die te maken hebben met de dood te vermijden of een meer accepterende houding ten opzichte van de dood aannemen. Neimeyer (1994) stelt dat onze persoonlijke attitudes ten opzichte van de dood grote invloed hebben op hoe we in het leven staan. Mensen die een sterke mate van acceptatie ten aanzien van de dood hebben zijn meer in staat om in het leven gelukkig te zijn en voldoening te vinden. Degenen met een sterke angst voor de dood lopen eerder gevaar om niet gelukkig te zijn, voornamelijk omdat ze niet in staat zijn om intieme banden aan te gaan met anderen vanwege de angst om ze te verliezen door de dood (Neimeyer, 1994).

Medische professionals bevinden zich geregeld in situaties waarin ze geconfronteerd worden met gevoelens ten aanzien van de dood, zowel gerelateerd aan het werk alsook privé. Onderzoek waarin hospiceverpleegkundigen vergeleken worden met ziekenhuisverpleegkundigen, in de manier waarop men kijkt naar de dood, wijst uit dat hospiceverpleegkundigen minder bang zijn voor de dood. Dit zou volgens de onderzoekers goed te maken kunnen hebben met de bewuste keuze voor deze specialisatie. Voor ziekenhuisverpleegkundigen is het doel om levens te redden en wordt het sterven van een patiënt eerder gezien als falen (Carr & Merriman, 1996). De palliatieve zorg echter, biedt mensen een alternatieve dan wel betere manier om te sterven (McNamara, Waddell & Colvin,

1995). Hospiceverpleegkundigen zijn gericht op het geven van holistische zorg voor patiënten die gaan sterven, waarbij de focus niet ligt op het redden van levens, maar op het verlichten van lichamelijke ongemakken en het inspelen op de sociale, psychologische en spirituele behoefte van de patiënt. Men veronderstelt dat verpleegkundigen die voor deze specialisatie kiezen, van nature al gemakkelijker om kunnen gaan met dood en sterven (Payne, Dean & Kalus, 1998). Wat maakt nu dat deze verpleegkundigen hier beter mee om kunnen gaan? Uit onderzoek naar copingstrategieën die veelal door medisch personeel worden gebruikt, kwam naar voren dat humor een belangrijke factor kan spelen in het omgaan met dood en sterven (e.g. Coser, 1959).

Lachen en humor zijn onderdeel van de meeste interacties tussen mensen. Interacties in zorgsettings tussen hulpverlener en patiënt zijn daar geen uitzondering op. De laatste jaren gaat er meer aandacht uit naar de invloed van humor in de zorg voor terminale patiënten. Onderzoek toont aan dat humor en lachen voor palliatieve verpleegkundigen een belangrijke rol spelen, omdat humor in het zorgcontact helpt bij het opbouwen van een band met de patiënt, het omgaan met moeilijke situaties en het uiten van fijngevoeligheid. Er wordt dan ook afgesloten met een warme aanbeveling in de richting van het verzorgend personeel om humor juist niet te vermijden, maar in te zetten in de zorg voor terminale patiënten (Kinsman-Dean & Gregory, 2004). In de palliatieve zorg zijn het veelal de patiënten zelf die spontaan humor gebruiken in het contact met hun verzorgers (Adamle & Ludwick, 2005). Deze humoristische interacties blijken voor patiënten positieve uitwerkingen te hebben op de mentale en lichamelijke gesteldheid (Scholl & Ragan, 2003). Humor helpt hen om hoopvol te blijven, dingen in het juiste perspectief te zien en het zelfvertrouwen in stand te houden (Herth, 1990). De uitwerking van humor is echter wel afhankelijk van het type humor dat toegepast wordt. Martin maakt onderscheid tussen een positieve en een negatieve manier van humorgebruik en verdeelt ze in vier verschillende soorten humor. Onder de positieve humor vallen *verbindende* en *zelfbevestigende* humor en onder negatieve humor vallen *zelfdestructieve* en *agressieve humor*. Verbindende humor is op anderen gericht en bedoeld om te amuseren en zo de onderlinge banden te versterken. Zelfbevestigende humor betreft de neiging om te allen tijden de humor in het leven te zien, ook in tijden waarin er niet veel te lachen valt. Zelfdestructieve humor is bedoeld om anderen te amuseren waarbij men zichzelf tot subject van negatieve grappen maakt of meelacht wanneer anderen grappen over hen maken. Als laatste is er de agressieve humor, waarbij het gebruik van sarcasme, pesten en belachelijke maken van anderen centraal staat, met het doel om het eigen zelfvertrouwen te vergroten (Martin, Puhlik-Doris, Larson, Gray & Weir, 2003).

Humor is niet alleen van belang voor de zorgrelatie en het welzijn van de patiënten, maar ook voor het verplegend en verzorgend personeel zelf dat dagelijks te maken heeft met lijden en sterven. Ook voor hen kan humor een manier zijn om goed om te gaan met hun eigen angsten. Een van de belangrijkste aspecten van humor is dat het potentieel moeilijke of angstige omstandigheden kan

helpen relativeren (e.g. Coser, 1959; Martin, Kuiper, Olinger & Dance, 1993). Er is bijvoorbeeld ontdekt dat wanneer dokters en verpleegkundigen veel angst voor de dood hebben, zij eerder geneigd zijn om vermijdende copingstrategieën te gebruiken om enige afstand te creëren tussen henzelf en de patiënten (Neimeyer, 1994). Dit doen ze door meer de nadruk te leggen op de biomedische aspecten van de ziekte door bijvoorbeeld vooral in vaktermen te praten (Nichols, 1984). Maar humor wordt ook vaak herkend als een van die copingstrategieën, omdat het kan helpen even te ontsnappen aan de ernst van bepaalde situaties, bijvoorbeeld bij het overlijden van een patiënt (Coombs & Goldman, 1973; Coombs & Powers, 1975). Wanneer humor inderdaad een functie heeft om bijvoorbeeld doodsangst te verminderen dan is de volgende vraag welke aspecten van humor hier dan voor zorgen.

Het onderhavige onderzoek richt zich op de relatie tussen verschillende humorstijlen, het daadwerkelijk toepassen en ervaren van humor en de houding die verzorgers en verpleegkundigen in de palliatieve zorg hebben ten opzichte van de dood. Gezien de schaarste aan onderzoeken naar humor in de zorg en de relatie tussen humor en dood, kan dit onderzoek een vernieuwende blik werpen op de verschillende functies van humor. De centrale vraag zal zijn: Is er een relatie tussen de verschillende aspecten van humor en de attitudes ten opzichte van de dood? Hierbij zullen de volgende deelvragen onderzocht worden: A. Is er een relatie tussen de verschillende humorstijlen en het daadwerkelijk toepassen en ervaren van humor in de zorg voor terminale patiënten? B. Is er een verband tussen humorstijlen en attitudes die men heeft ten aanzien van de dood? C. Is er een relatie tussen het toepassen en ervaren van humor op het werk en doodsatitudes? De volgende hypothesen zullen worden getoetst: 1. Mensen met een positieve humorstijl zullen meer geneigd zijn humor toe te passen in de zorg voor terminale patiënten, omdat deze stijl erop is gericht om een vertrouwensband te ontwikkelen en mensen op hun gemak te stellen (Martin et al., 2003). 2. Mensen die veel humor gebruiken, zijn minder negatief over de dood, omdat zij hun angst daarmee onder woorden kunnen brengen en kunnen relativeren (Fry, 1986). Verder is de verwachting dat mensen met een positieve humorstijl minder angst voor de dood hebben, omdat zij geneigd zijn dingen minder zwaar op te nemen en positief naar het leven te kijken (Martin et al., 2003). Daarnaast kan het zijn dat humorstijlen een mediërend effect hebben tussen humortoepassing en –ervaring en de mate van doodsangst. Mensen die bijvoorbeeld een positieve humorstijl hebben én daarnaast veel humor toepassen in het dagelijks leven, zouden ook weinig negatieve attitudes ten aanzien van de dood kunnen hebben.

## **Methode**

### *Participanten*

Aan dit onderzoek hebben 77 vrouwen en 3 mannen meegewerkt door middel van het invullen van een vragenlijst. De gemiddelde leeftijd onder hen is 49,9 jaar, met een minimum van 23 jaar en een maximum van 68 jaar ( $M = 49,9$ ,  $SD = 10,2$ ). Allen zijn werkzaam in de palliatieve zorg bij verschillende hospices, op palliatieve afdelingen in ziekenhuizen of in psychogeriatrische verpleeghuizen in Nederland. In hun werk hebben ze, als verzorgend of verplegend personeel op werk- of op vrijwillige basis, direct te maken (gehad) met terminale patiënten. Een enkeling onder hen speelt tevens een rol bij de coördinatie van de zorg. Naast het invullen van de vragenlijst zijn er onder hen drie geweest die tevens een aantal korte vragen hebben beantwoord aan de hand van een semi-gestructureerd interview. Van de proefpersonen bleek zo'n 80 procent een christelijke achtergrond te hebben, 15 procent hing geen religie aan en 5 procent liet de vraag onbeantwoord. Ten slotte gaf 61 procent te kennen na hun dood begraven te willen worden, 27,3 gaf de voorkeur aan cremieren, 5,2 procent was onverschillig hierover en 6,5 procent wist het nog niet.

### *Procedure*

De vragenlijsten zijn uitgedeeld op een symposium voor mensen die werken in de palliatieve zorg. Bij drie verschillende hospices is een bezoek gebracht om een beeld te krijgen van het reilen en zeilen van een hospice. Vervolgens zijn daar in overleg een aantal vragenlijsten achtergelaten die door het afdelingshoofd uitgedeeld konden worden onder de werknemers en vrijwilligers. Na enkele weken werden de lijsten weer opgehaald of opgestuurd. Daarnaast is een deel van de vragenlijsten via familie en bekenden uitgedeeld aan mensen die werken in de palliatieve zorg, voornamelijk in de psychogeriatric. Ook is er contact gelegd met de palliatieve unit in een ziekenhuis en zijn een aantal mensen benaderd die werken in de palliatieve thuiszorg. Bij het ophalen van de lijsten was het opvallend dat er uiteindelijk weinig terugkwam. Van de 165 vragenlijsten die uitgedeeld zijn, kwamen er slechts 80 terug: een non-response percentage van 48,5 procent. Drie vragenlijsten bleken onbruikbaar wegens teveel missende waarden. De non-response is deels te wijten aan gebrek aan tijd en de geringe behoefte om mee te werken, maar ook de moeite en het geconfronteerd worden met het beantwoorden van vragen ten aanzien van de dood, bleken bij navraag een rol van betekenis te spelen.

### *Demografische gegevens*

Leeftijd, sekse, naam van de instelling, soort instelling, met welk soort patiënten werkt u (bijv. dementerende bejaarden, kankerpatiënten etc.), functie, religieuze achtergrond (christendom, islam,



boeddhisme, hindoeïsme, anders, namelijk...) en ten slotte de voorkeur voor begraven of cremen (begraven, cremen, maakt me niet uit, weet ik niet)

### *Doodsattitudes*

De Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) (Wong, Reker & Gesser, 1994) bestaat uit 32 items die door middel van vijf subschalen, met elk 6 á 7 items, de attitudes ten aanzien van de dood meten. De vragenlijst meet: *doodsangst*, *vermijding van de dood* (en alles wat daarmee te maken heeft), *neutrale acceptatie* (het is noch beangstigend, noch welkom), *toenaderingsacceptatie* (verwachting van een leven na de dood) en *ontsnappingsacceptatie* (wanneer de dood als een welkome verlichting van een zwaar en pijnlijk leven wordt gezien). Participanten geven met een 7-puntsschaal aan in hoeverre zij het eens zijn met iedere uitspraak, van sterk mee oneens naar sterk mee eens. Voorbeelden van items voor elk van de subschalen zijn: “Ik ben ontzettend bang voor de dood”, “Als het enigszins kan, vermijd ik het denken aan de dood”, “Ik ben niet bang voor de dood, maar ik kijk er ook niet naar uit”, “Ik zie uit naar het leven na de dood”, “De dood brengt verlossing van pijn en lijden”. De betrouwbaarheid berekent door middel van Cronbach’s alpha voor deze schalen is respectievelijk: 0,77, 0,77, 0,56, 0,90 en 0,75. De oorspronkelijk Engelstalige vragenlijst is vertaald door twee verschillende personen die beiden de Engelse taal goed beheersen. De vertalingen zijn door een docent Engels weer terugvertaald in het Nederlands. Vervolgens is er door drie personen per item gezamenlijk besloten welke de beste vertaling was.

### *Humor*

De Nederlandse vertaling Humor Styles Questionnaire (HSQ-NL) (Martin et al., 2003; vertaling Doosje, 2007) heeft eveneens 32 items en meet door middel van 4 subschalen de verschillende humorstijlen: *verbindende humor*, *zelfbevestigende humor*, *agressieve humor* en *zelfdestructieve humor*.

Betrouwbaarheden voor deze schalen betreffen respectievelijk: 0,64, 0,63, 0,70 en 0,74.

Proefpersonen geven aan in hoeverre ze het eens zijn met de verschillende uitspraken van helemaal mee oneens (1) naar helemaal mee eens (7). Voorbeelden van uitspraken zijn: “Lachen of grappen maken met andere mensen doe ik meestal niet”, “Als ik me gedeprimeerd voel, kan ik mezelf meestal opvrolijken met humor” en “Ik houd er niet van als mensen humor gebruiken als een manier om iemand te bekritisieren of belachelijk te maken”.

De Humor Check List – NL (HCL-NL) (Doosje, 2007) meet in hoeverre mensen humor over de afgelopen twee weken zijn tegengekomen en hebben toegepast. Op een 7-puntsschaal geven proefpersonen aan hoe vaak bepaalde gevoelens en gedragingen zich hebben voorgedaan in de afgelopen twee weken, van (bijna) nooit naar (bijna) altijd. Enkele kleine veranderingen zijn aangebracht in de vragenlijst, zodat deze meer van toepassing zou zijn op de werksituatie van

mensen in de palliatieve zorg, die zowel met collega's te maken hebben als met patiënten en hun families. Zo is bijvoorbeeld item 3: "De afgelopen twee weken heb ik genoten van een grap die *iemand* me vertelde", veranderd in: "De afgelopen twee weken heb ik genoten van een grap die *een collega* me vertelde". Daarnaast zijn er drie extra vragen aan toegevoegd. Item 4 is in de nieuwe lijst hetzelfde als item 3, maar gaat nu om een humoristische interactie die men (al dan niet) heeft gehad met een patiënt: "De afgelopen twee weken heb ik genoten van een grap die *een patiënt* me vertelde." Hetzelfde geldt voor items 12 en 13. Deze worden in de aangepaste versie respectievelijk: "... een geestige opmerking die ik zelf had bedacht met *een collega* gedeeld" en "... een geestige opmerking die ik zelf had bedacht met *een patiënt* gedeeld". De subschalen die de HCL-NL meet zijn: *humorwaardering*, *humorreproductie* (doorgeven van humor aan anderen), *humorproductie* (zelf initiëren van humor), *humoristische coping* (humor wordt gebruikt om met verschillende situaties om te gaan) en lachen. Betrouwbaarheid met Cronbach's alpha voor deze schalen is respectievelijk: 0,60, 0,60, 0,60, 0,70 en 0,61. De betrouwbaarheden vallen net boven de grens van het toelaatbare, waardoor de schalen in principe gebruikt kunnen worden in dit onderzoek.

#### *Semi-gestructureerd interview*

Het interview is toegevoegd aan dit onderzoek als aanvulling op de grotendeels kwantitatieve informatie die vergaard is door middel van de vragenlijst en kan enige inzichten bieden in de manier waarop mensen die werken in de palliatieve zorg aankijken tegen het werk en de rol van humor daarin. Het interview is afgenomen bij drie vrouwen: een vrijwilligster en een zorgcoördinator werkzaam in een hospice en een verpleegkundige in de psychogeriatrische zorg.

De volgende vragen zijn gesteld:

1. Kunt u iets vertellen over de functie die u bekleedt?
  - hoe lang werkt u al in de palliatieve zorg?
  - wat zijn uw hoofdwerkzaamheden?
2. Waarom heeft u er destijds voor gekozen om dit werk te gaan doen?
  - geldt dit nu nog steeds?
3. Kunt u iets vertellen over het contact dat u heeft met uw collega's?
  - is er ruimte voor humor in dit contact?
  - kunt u misschien een anekdote vertellen?
4. Kunt u iets vertellen over het contact dat u heeft met patiënten?
  - is er ruimte voor humor in dit contact?
  - kunt u misschien een anekdote vertellen?
5. Kunt u iets vertellen over het contact dat u heeft met de familie van patiënten?

- is er ruimte voor humor in dit contact?
- kunt u misschien een anekdote vertellen?

6. Is er voldoende ruimte voor humor in de palliatieve zorg?

7. Zou u andere mensen aanraden om dit werk te doen?

## Resultaten

### *Humorstijlen en humortoepassing en –ervaring op het werk*

Zoals verwacht zijn er veel verbanden gevonden tussen de verschillende humorstijlen en de manier waarop men humor toepast en ervaart op het werk. Zes van de twintig correlaties bleken niet significant. Tabel 2 geeft een overzicht van alle bevindingen. De belangrijkste daarvan worden hieronder besproken.

Humorwaardering correleert zoals verwacht positief met de verbindende en de zelfbevestigende humorstijl. Voor humorproductie is er eveneens een matig positief verband gevonden met de verbindende en de zelfbevestigende humorstijl. Humorproductie hangt eveneens positief samen met de verbindende en de zelfbevestigende humorstijl en weer negatief samen met een agressieve humorstijl. Daarnaast correleert humoristische coping positief met zowel de positieve als met de negatieve humorstijlen. Bij de agressieve humorstijl en de zelfdestructieve humorstijlen is de samenhang met humoristische coping echter het sterkst. Lachen correleert met alle humorstijlen positief, behalve met de agressieve. Zie Tabel 1 voor een overzicht.

Tabel 1. Correlaties tussen de schalen van de HSQ en die van HCL

	<i>Humor-- waardering</i>	<i>Reproductie</i>	<i>Productie</i>	<i>Coping</i>	<i>Lachen</i>
Verbindend	0,34**	0,30**	0,36**	0,26*	0,37**
Agressief	n.s.	-0,29*	n.s.	0,53**	n.s.
Zelfbevestigend	0,34**	0,35**	0,31**	0,32**	0,34**
Zelfdestructief	n.s.	n.s.	n.s.	0,50**	0,25*

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Op basis van theoretische overwegingen en van de gevonden correlaties worden de schalen toegevoegd aan het regressiemodel. Uit het model met humorstijlen blijkt dat de variantie in humorwaardering voor het grootste deel verklaard wordt door verbindende humor met 12 procent ( $F(1,65) = 9,05$ ,  $p = 0,004$ ). De bètagewichten geven zowel de richting van het verband, als de sterkte ervan aan. In de regressievergelijking bepalen ze de toename in de afhankelijke variabele wanneer de betreffende voorspeller toeneemt met 1 eenheid. Alleen de bètagewichten van de zelfbevestigende

en de agressieve humorstijl blijven in dit model overeind. Voor zelfbevestigende humor ( $\beta = 0,32$ ) was reeds een positief verband gevonden, maar uit deze resultaten blijkt er ook een negatief verband te bestaan tussen humorwaardering en een agressieve humorstijl ( $\beta = -0,29$ ). Voor humorreproductie zijn het de zelfbevestigende humor ( $F(1,65) = 9,19, p = 0,003$ ) en de agressieve humor ( $F(1,64) = 10,40, p = 0,004$ ) die de meeste variantie verklaren met beide 11 procent. Voor beiden geldt dat de richting van de  $\beta$ gewichten een positief verband weergeeft. Bij humoristische coping blijkt dat de beide negatieve humorstijlen de meeste variantie verklaren. De agressieve humorstijl zorgt voor 18 procent ( $F(1,65) = 15,02, p < 0,001$ ) en de zelfdestructieve voor nog een extra 9 procent ( $F(1,64) = 8,81, p = 0,004$ ). Zie Tabel 2 voor een overzicht.

Tabel 2. Regressieanalyse Humorstijlen op de afhankelijke variabelen Humorwaardering, Humorreproductie en Humoristische Coping.

<i>Afhankelijke variabele</i>	<i>R<sup>2</sup><sub>adj</sub></i>	<i>F-Model</i>	<i>df</i>	<i>Humorstijlen</i>	<i><math>\beta</math></i>	<i>t</i>
Humorwaardering	0,18	4,54**	4,62	Verbindend	0,13	0,96
				Zelfbevestigend	0,32	2,27*
				Zelfdestructief	0,10	0,78
				Agressief	-0,29	-2,16*
Humorreproductie	0,21	4,40**	4,63	Zelfbevestigende	0,32	2,40*
				Verbindend	0,12	0,87
				Agressief	-0,35	-2,68**
				Zelfdestructief	0,31	0,29
Humoristische coping	0,33	8,73**	4,62	Agressief	0,25	2,07*
				Zelfdestructief	0,35	2,86**
				Verbindend	0,17	1,30
				Zelfbevestigend	0,14	1,09

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

### *Humorstijlen en doodsattitudes*

Slechts vier van de zestien gevonden correlaties tussen humorstijlen en doodsattitudes zijn significant gebleken. Voor agressieve humor is er een matig positieve samenhang gevonden met doodsangst en doodsvermijding. En ook zelfdestructieve humor blijkt positieve te correleren met doodsangst en -vermijding. Zie Tabel 3.

Tabel 3. Correlaties tussen de schalen van de HSQ-NL en de HCL-NL, en de schalen van de DAP-R.

	<i>Doodsangst</i>	<i>Doodsvermijding</i>	<i>Toenaderings-acceptatie</i>	<i>Ontsnappings-acceptatie</i>
Verbindend	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Agressief	0,37**	0,30*	n.s.	n.s.
Zelfbevestigend	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Zelfdestructief	0,38**	0,36**	n.s.	n.s.

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Voorts is berekend welke van de humorstijlen de meeste invloed hebben op doodsattitudes.

Wanneer er gekeken wordt naar de mate van doodsangst blijkt dat de zelfdestructieve humorstijl 12 procent van de variantie verklaart ( $F(1,65) = 10,28$ ,  $p = 0,002$ ), met bèta = 0,27. De overige humorstijlen voegen hieraan niets significant aan toe. Bij doodsvermijding zien we eveneens dat de zelfdestructieve humor de meeste variantie verklaart ( $F(1,65) = 11,15$ ,  $p = 0,001$ ), waarbij geldt dat wanneer zelfdestructieve humor met 1 eenheid toeneemt, de mate van doodsvermijding toeneemt met 0,28. Daarnaast blijft het bètagewicht van zelfbevestigende humor ook overeind, wat betekent dat een toename van deze humorstijl met 1 eenheid, zorgt voor een afname in de mate van doodsvermijding met 0,30. Zie Tabel 4.

Tabel 4. Regressieanalyse Humorstijlen op de afhankelijke variabele Doodsangst

<i>Afhankelijke variabele</i>	<i>R<sup>2</sup><sub>adj</sub></i>	<i>F-Model</i>	<i>df</i>	<i>Humorstijlen</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
Doodsangst	0,17	4,33**	4,63	Zelfdestructief	0,27	2,06*
				Agressief	0,24	1,77
				Zelfbevestigend	-0,23	-1,66
				Verbindend	0,02	0,12
Doodsvermijding	0,19	4,84**	4,62	Agressief	0,26	1,96
				Zelfdestructief	0,28	2,16*
				Zelfbevestigend	-0,30	-2,14*
				Verbindend	0,14	1,02

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

#### *Humortoepassing en –ervaring op het werk, en doodsattitudes*

Een matig positief verband is gevonden tussen humorproductie en mate van doodsangst en eveneens tussen humoristische coping en mate van doodsangst. Daarnaast hangt humorproductie

negatief samen met de toenaderingsacceptatie en de ontsnappingsacceptatie. De overige zestien correlaties blijken ook hier niet significant. Zie Tabel 5.

Tabel 5. Correlaties tussen de schalen van de HSQ-NL en de HCL-NL, en de schalen van de DAP-R.

	<i>Doodsangst</i>	<i>Doodsvermijding</i>	<i>Toenaderings-acceptatie</i>	<i>Ontsnappings-acceptatie</i>
Humorwaardering	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Reproductie	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Productie	0,35**	n.s.	-0,24*	-0,27*
Coping	0,33**	n.s.	n.s.	n.s.
Lachen	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ;

Voor doodsangst blijkt dat 12 procent van de variantie wordt verklaard door humoristische coping ( $F(1,65) = 10,29$ ,  $p = 0,002$ ). De bètagewichten geven weer dat een toename van humorreproductie zorgt voor een afname in de mate van doodsangst en een toename van humorproductie zorgt ook voor een toename in de mate van doodsangst. Zie Tabel 6.

Tabel 6. Regressieanalyse Humortoepassing en -ervaring op de afhankelijke variabele Doodsangst

<i>Afhankelijke variabele</i>	<i>R<sup>2</sup><sub>adj</sub></i>	<i>F-Model</i>	<i>df</i>	<i>Humorstijlen</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
Doodsangst	0,27	6,09**	5,65	Humoristische coping	0,15	0,99
				Humorreproductie	-0,31	-2,16*
				Humorproductie	0,49	3,19**
				Humorwaardering	-0,20	-1,49
				Lachen	0,01	0,08

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

### *Mediatie-effect voor humorstijlen*

Een mediator variabele is een variabele die het effect van een onafhankelijke variabele op een afhankelijke variabele verandert wanneer deze wordt toegevoegd aan het model. Simpel gezegd beïnvloedt de onafhankelijke variabele de mediator, die op zijn beurt weer de afhankelijke variabele beïnvloedt (Holmbeck, 1997). In termen van het onderhavige onderzoek wordt bekeken of de verschillende humorstijlen (B) in dit model optreden als een mediator tussen enerzijds de onafhankelijke humortoepassing en -ervaring (A) en anderzijds de afhankelijke doodsattitudes (C). Mediatie werkt alleen wanneer er sprake is van sterk met elkaar geassocieerde variabelen, waardoor alleen die variabelen in aanmerking komen waarvan reeds is aangetoond dat zij in relatie staan tot elkaar. Hierbij zijn bovengenoemde correlaties indicatief geweest. Om een mediatie-effect te

onderzoeken worden drie regressieanalyses uitgevoerd: het effect van humortoepassing en –ervaring op humorstijlen (A op B), het effect van humortoepassing en –ervaring op doodattitudes (A op C) en het effect van humortoepassing en –ervaring en humorstijlen samen op doodattitudes (A, B op C). Er is sprake van mediatie wanneer het effect van A op C in de derde regressieanalyse kleiner is dan in de tweede analyse: dit betekent dat met toevoeging van humorstijlen het effect van humortoepassing en –ervaring op doodangst groter is geworden. De toevoeging van de mediator op de verklaarde variantie geeft tevens de sterkte van het effect weer. Er zijn in totaal vier mediatie-effecten gevonden voor humorstijlen.

#### Zelfbevestigende humor

Allereerst wordt het effect van humorproductie op doodsangst wordt gemedieërd door een zelfbevestigende humorstijl. De eerste analyse geeft weer dat humorproductie een significant effect heeft op mediator zelfbevestigende humor ( $R^2_{adj} = 0,09$ ,  $F = 7,98$ ,  $p = 0,006$ ). De tweede analyse wijst uit dat de productie significant gerelateerd is aan doodsangst ( $R^2_{adj} = 0,11$ ,  $F = 10,44$ ,  $p = 0,002$ ). De laatste regressieanalyse laat zien dat, wanneer er niet wordt gecontroleerd op de mediator, het effect van humorproductie op doodsangst kleiner is geworden ( $R^2_{adj} = 0,08$ ,  $F = 8,81$ ,  $p = 0,004$ ). Zelfbevestigende humor voegt als mediator nog eens 7 procent toe aan het model ( $R^2_{adj} = 0,15$ ,  $F = 5,88$ ,  $p = 0,018$ ). Dit betekent dat, waar humorproductie zorgt voor een toename in de mate van doodangst ( $\beta = 0,41$ ) door toevoeging van zelfbevestigende humor, de mate van doodangst weer afneemt ( $\beta = -0,28$ ).

Ten tweede wordt het effect van humoristische coping op doodsangst gemedieërd door zelfbevestigende humor. In de eerste analyse is humoristische coping significant gerelateerd aan zelfbevestigende humor ( $R^2_{adj} = 0,09$ ,  $F = 7,75$ ,  $p = 0,007$ ). De tweede analyse geeft weer dat humoristische coping eveneens gerelateerd is aan doodsangst ( $R^2_{adj} = 0,09$ ,  $F = 8,48$ ,  $p = 0,005$ ). De derde en laatste analyse laat zien dat, met de toevoeging van zelfbevestigende humor in het model, het aandeel van variantie in doodsangst, verklaard door humoristische coping, kleiner is geworden ten opzichte van de tweede analyse ( $R^2_{adj} = 0,08$ ,  $F = 7,04$ ,  $p = 0,010$ ) en dat de toevoeging van de mediator significant is ( $R^2_{adj} = 0,15$ ,  $F = 6,35$ ,  $p = 0,014$ ). Het model laat nu zien dat zelfbevestigende humor ervoor zorgt dat de mate van doodsangst afneemt ( $\beta = -0,30$ ).

#### Agressieve humorstijl

Het effect van humoristische coping op doodsangst wordt gemedieërd door een agressieve humorstijl. Humoristische coping is significant gerelateerd aan mediator agressieve humorstijl ( $R^2_{adj} = 0,27$ ,  $F = 26,18$ ,  $p < 0,001$ ). Zoals eerder berekend werd, heeft humoristische coping tevens effect op doodsangst ( $R^2_{adj} = 0,09$ ,  $F = 8,48$ ,  $p = 0,005$ ). Als laatste wordt er gekeken of het effect van humoristische coping op doodsangst verandert bij toevoeging van de mediator in het model. Dit

effect is kleiner geworden ( $R^2_{adj} = 0,07$ ,  $F = 6,34$ ,  $p = 0,014$ ) en de toevoeging van een agressieve humorstijl is significant ( $R^2_{adj} = 0,13$ ,  $F = 5,96$ ,  $p = 0,004$ ). De agressieve humorstijl zorgt in dit model echter juist voor een toename van de mate van doodsangst ( $\beta = 0,31$ ).

#### Zelfdestructieve humorstijl

Ten slotte wordt effect van humoristische coping op doodsangst ook gemedieerd door een zelfdestructieve humorstijl. Humoristische coping heeft significant effect op de zelfdestructieve humorstijl ( $R^2_{adj} = 0,23$ ,  $F = 21,50$ ,  $p < 0,001$ ) en op de afhankelijke variabele doodsangst ( $R^2_{adj} = 0,09$ ,  $F = 8,48$ ,  $p = 0,005$ ). Wanneer er niet wordt gecontroleerd op de zelfdestructieve humorstijl, is het effect van humorstijl op doodsangst kleiner geworden ( $R^2_{adj} = 0,07$ ,  $F = 5,73$ ,  $p = 0,020$ ) en blijkt de toevoeging van de zelfdestructieve humorstijl significant ( $R^2_{adj} = 0,13$ ,  $F = 5,45$ ,  $p = 0,023$ ). Hier blijkt eveneens dat de zelfdestructieve humorstijl in dit model zorgt voor een toename van de mate van doodsangst ( $\beta = 0,31$ ).

#### *Resultaten kwalitatief onderzoek*

Het interview beoogt aanvullende informatie te geven op de reeds besproken kwantitatieve resultaten. Hieronder volgt een korte samenvatting.

Waar de indruk veelal bestaat dat het werken in een omgeving waar de patiënten uiteindelijk allemaal sterven, behoorlijk zwaar zal moeten wegen op de gemoedstoestand van het verplegend en verzorgend personeel, geven de participanten een ander beeld weer. Allen genieten erg van het werk in de palliatieve zorg: het verzorgen en verplegen van terminale patiënten, het begeleiden van familieleden en de samenwerking met en het aansturen van collega's. De affiniteit met de zorg en het feit dat je iets kunt betekenen voor anderen staat centraal. Het werk is dankbaar en veelzijdig. De vele verschillende mensen waar men mee te maken krijgt vragen allen weer om een speciale benadering. Voor degenen die bij de zorg betrokken zijn, is het nodig om enerzijds affectief betrokken te zijn bij de mensen, maar anderzijds ook om enige afstand te behouden en professioneel te blijven.

Veel van de patiënten, of liever: gasten (ze zijn immers uitbehandeld), hebben te kampen met lichamelijke en/of psychische ongemakken of ernstige pijn. Hiervoor zijn deskundigheid en alertheid van de zorggevers zeer noodzakelijk. Daarnaast moeten mensen gewassen en aangekleed worden, soms opgemaakt of de haren gekapt, toiletteren etc. Zaken die men het hele leven zelf heeft gedaan, moeten nu overgelaten worden aan anderen. Gasten bewegen zich in een proces dat ze stap voor stap hun autonomie verliezen en op den duur geheel afhankelijk raken van de zorg van anderen. Toch zijn er op dit snijvlak van leven en dood volgens de respondenten nog pareltjes van humor te herkennen. Zelfs in die wegwijnende situatie merken ze, dat humor een rol van betekenis kan



hebben voor de terminale patiënt. Het kan de gasten helpen even niet te denken aan de zorgen die ze hebben, maar hen het gevoel geven dat ze nog steeds mens zijn en dat ze “nog steeds deel uitmaken van het leven”. Enkele ondervraagden hebben ervaren dat humor in zo’n situatie vaak een relativerende functie heeft en, misschien nog belangrijker, dat er een sterke verbondenheid wordt ervaren. Juist in zulke fragiele omstandigheden kan humor een verdieping geven van intimiteit.

Voor verpleegkundigen en verzorgenden die de verantwoordelijkheid dragen voor de patiënt is het contact met familieleden ook erg belangrijk. Voor hen is het prettig om te weten dat hun dierbare in goede handen is, maar is het tevens pijnlijk dat het einde nadert. In de meeste gevallen houdt de familie zich goed staande en trekt de zorg zich wat terug, maar in sommige gevallen is een familie onzeker of zelfs bang. In dat geval is er ook bij hen begeleiding nodig. Humor speelt ook in dit contact wel eens een rol. Dit is echter sterk afhankelijk van de situatie en met wie er wordt gesproken, maar hangt ook samen met de duur dat mensen al langskomen op de afdeling of in de hospice. Wanneer familie voor een langere periode hun dierbare kunnen bezoeken ontstaat er vaak een band met het verplegend personeel, met name omdat er meer herkenning is en het contact uitgebreider wordt. Humor kan voor familieleden op gepaste tijden en bij de juiste personen prettig zijn. Fijngevoeligheid dient, net als jegens de patiënten, te allen tijde betracht te worden. Zo was noemde één van de participanten de volgende anekdote:

“Dhr. G was overleden en ik ging samen met zijn echtgenote de laatste zorg geven. Wassen en kleden zoals de familie dit passend vond. De rek was uit de elastieken van de onderbroek, en ik dacht goede sier te maken om nog even op zoek te gaan naar een strakkere onderbroek. Toen zei de echtgenote: “Ach welnee, kind, zijn broek zal hem heus niet meer afzakken hoor!” ”

Personeel en vrijwilligers lijken onderling een bijzondere saamhorigheid te hebben. Er wordt veel met elkaar gelachen en de sfeer is doorgaans plezierig ondanks de vele sterfgevallen en schrijnende voorbeelden die ze tegenkomen. In één van de hospices vertelde men dat het gehele personeel en de vrijwilligers doorgaans naar de begrafenissen of rouwplechtigheden van de gasten probeert te gaan. Dit helpt hen om tot een stukje afsluiting te komen. Men heeft het ook nodig om te kunnen lachen in dit werk. Toch is men zich er altijd van bewust dat dit met een zekere discretie en respect dient te gebeuren.

Voor humor is er veel ruimte in de palliatieve zorg, maar men dient er altijd voor te waken dat het recht doet aan de gasten en hun familie. Voor de zorg onderling is het een goede uitlaadklep en onderdeel van de normale gang van zaken. Het werk wordt aan anderen ten zeerste aangeraden, maar aan de andere kant zal niet iedereen het aankunnen. Het vergt “geduld, liefde en respect voor de (oudere) medemens.”

## Discussie

In voorliggend onderzoek is met behulp van een samengestelde vragenlijst onderzocht of er een relatie bestaat tussen verschillende aspecten van humor en de attitudes die mensen, werkzaam in de palliatieve zorg, hebben ten aanzien van dood. Uit de resultaten blijkt dat bij de palliatieve zorgmedewerkers het hebben van een negatieve humorstijl in verband staat met de mate van angst voor en het vermijden van de dood. Voorts blijkt dat mensen die een accepterende houding hebben ten opzicht van de dood minder geneigd zijn om humor te gebruiken op het werk. Daarnaast komt naar voren dat humor vooral bij mensen met een negatieve humorstijl een belangrijke copingstrategie is, die hen helpt om te gaan met zowel plezierige als moeilijke situaties op het werk. Ten slotte is gebleken dat een aantal humorstijlen de mate van angst voor de dood kunnen helpen afnemen (zelfbevestigende humor) of juist toenemen (agressieve en zelfdestructieve humor). Humor speelt een zeer belangrijke rol in het contact dat palliatieve zorgmedewerkers hebben met collega's, patiënten en hun familie. Het is bevorderlijk voor de zorgrelatie en het kan helpen om zorgen en angsten te relativiseren, maar dient te allen tijde met gevoeligheid gebruikt te worden.

Allereerst was er de verwachting dat de humorstijlen die mensen kunnen hebben in sterke mate in verband zouden staan met de manier waarop men humor toepast en ervaart. Mensen met positieve humorstijlen, verbindende en zelfbevestigende, genieten doorgaans meer van humor en het toepassen ervan in hun dagelijks leven en in het bijzonder in hun werk. Mensen met een verbindende humorstijl lijken het meeste te lachen tijdens hun werk en daarbuiten. Bovendien blijkt humor voor mensen, ongeacht welke humorstijl, een hulpmiddel te zijn in het omgaan met zowel positieve als negatieve situaties op het werk. Echter, het blijkt dat vooral voor mensen met een agressieve of een zelfdestructieve humorstijl deze copingstrategie het sterkst te zijn. Wellicht voelen deze mensen zich minder ontspannen of zelfs opgelaten wanneer het om lastige of gevoelige sociale situaties gaat. Het kan zijn dat deze mensen minder zelfvertrouwen hebben dan mensen met een positieve humorstijl en dat zij zich minder goed raad weten met bepaalde situaties, waardoor het gemakkelijker is om zich bijvoorbeeld achter sarcasme te verschuilen.

Een tweede verwachting was dat de verschillende humorstijlen in verband zouden staan met bepaalde attitudes ten aanzien van de dood. Zo zouden mensen met een positieve humorstijl (verbindend en zelfbevestigend) een meer accepterende houding hebben ten opzichte van de dood en er minder angst over ervaren, omdat zij over het geheel genomen positief in het leven lijken te staan (Martin et al., 2003). De resultaten hebben hier echter geen uitsluitsel over gegeven. Wel blijkt het hebben van een negatieve humorstijl (agressief en zelfdestructief) positief in verband te staan met meer angst voor en vermijding van de dood en zaken die daarmee te maken hebben. Hoe meer doodsangst men heeft en geneigd is om zaken rondom de dood te vermijden, des te meer men humor zal gebruiken als manier om het eigen zelfvertrouwen te vergroten ten koste van anderen of

juist om zichzelf naar beneden te halen. Het kan echter ook zo zijn dat het hebben van een agressieve of een zelfdestructieve humorstijl ervoor zorgt dat men meer angst en vermijding ten opzichte van de dood ervaart.

Een derde verwachting was dat het toepassen en ervaren van humor eveneens in verband staat met doodshoudingen. Humor als copingstrategie blijkt vooral te worden gebruikt door mensen die tevens angst voor de dood hebben. Een positief verband is daarnaast gevonden tussen de mate waarin men zelf humor toepast en de mate van angst voor de dood. De verwachting bij aanvang van dit onderzoek was juist dat dit verband tegengesteld zou zijn, vanwege het relativerende karakter van humor (Fry, 1986). Blijkbaar is het zo dat hoe meer doodsangst men heeft, des te meer men geneigd zal zijn humor toe te passen, om staande te blijven in de moeilijke situaties op het werk. Dit komt wel weer overeen met de theorie van Zwerling (1955) dat mensen geneigd zijn om grappen te maken over datgene waar ze bang voor zijn. Daarnaast blijkt dat hoe meer acceptatie men voelt ten aanzien van de dood, des te minder het nodig is om humor toe te passen op het werk.

Uit de mediatieanalyse blijkt dat vooral bij mensen die humor als copingstrategie gebruiken de humorstijlen een belangrijke rol spelen bij de mate van doodsangst. De kans dat men angst heeft voor de dood wordt kleiner wanneer er sprake is van een zelfbevestigende humorstijl bij mensen die geneigd zijn humor zelf veel toe te passen en te gebruiken als copingstrategie in hun dagelijkse bezigheden. De zelfbevestigende humorstijl werkt als het ware als een buffer tegen de angst voor de dood. Het kan zijn dat men humor in dat geval gebruikt om de angst die men voelt ten aanzien van de dood te relativeren, door het bijvoorbeeld 'weg te lachen' of door er bewust grappen over te maken om daarmee het eigen zelfvertrouwen niet in gevaar te brengen.

Verder wordt de angst voor de dood juist versterkt wanneer men humor als copingstrategie gebruikt en daarbij beschikt over een agressieve humorstijl. In dat geval zou er sprake kunnen zijn van het op een negatieve manier afreageren van de eigen angsten op anderen, eveneens om maar niet teveel nadruk te leggen op datgene waar men werkelijk bang voor is. Echter, dit zorgt er niet voor dat de angst minder wordt, maar lijkt het juist te versterken.

Ten slotte blijkt, dat voor mensen die een combinatie hebben van humoristische coping en een zelfdestructieve humorstijl, de kans op angst voor de dood vergroot wordt. Hierbij zullen mensen geneigd zijn om, in bepaalde situaties waarin men geconfronteerd wordt met de eigen angsten ten aanzien van de dood, juist grappen te maken die ten koste gaan van het eigen zelfvertrouwen. De zelfdestructieve humorstijl zorgt in dit geval voor een toename van de angst voor de dood.

De verwachting dat humor een belangrijke rol zal spelen in de palliatieve zorg is op verschillende manieren bevestigd in de interviews. In het zorgcontact lijkt het vooral gericht te zijn op het welzijn van de patiënt. Vaak zijn het ook de patiënten zelf die humor initiëren, waarop het personeel kan reageren. Het brengt een stukje verbondenheid, relativering en het geeft mensen het

gevoel nog steeds van waarde te zijn. In het contact met familieleden kan humor ook van betekenis zijn, maar lijkt dit, nog meer dan bij patiënten, afhankelijk van met welke persoon en in welke situatie men zich bevindt. Waarschijnlijk komt dit door het feit dat personeel meer tijd doorbrengt met de patiënt, waardoor een zekere vertrouwdheid kan ontstaan. Voor collega's onderling geldt dat zij veelal sterk met elkaar verbonden zijn door de zorg voor terminale patiënten. Zij maken veel schrijnende dingen mee en hebben hier een uitlaatklep voor nodig. Humor is een belangrijk middel hiervoor, omdat het even opluchting kan geven na een moeilijke of verdrietige situatie. Wel staat ook de voornaamste reden dat er uiteindelijk maar 77 vragenlijsten onderzocht konden worden. Het zorgvuldig bewaakt. Uit de interviews wordt duidelijk dat men vol passie is over het werken in de palliatieve zorg, werk dat vele buitenstaanders als "zeer zwaar" zouden beoordelen. Het werk geeft op een heel duidelijke manier weer hoe dicht een lach en traan in het leven bij elkaar liggen, juist omdat het leven en de dood op die plek samen lijken te komen.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van vragenlijsten en voor een beperkt gedeelte van een semi-gestructureerd interview. Het is van belang voor vervolgonderzoek dat een aantal methodologische beperkingen van het onderzoek worden erkend opdat er in de toekomst nog gericht onderzoek gedaan kan worden naar de relatie tussen aspecten van humor en doodshoudingen in het kader van werken in de palliatieve zorg. Allereerst was het bij het data verzamelen opvallend hoeveel non-response er was. Niet alleen kwamen er veel lege vragenlijsten terug, maar ook vele vragenlijsten die slechts voor een beperkt deel waren ingevuld. Na enige navraag bleek dit te wijten aan enerzijds te weinig tijd of geringe behoefte om de lijst in te vullen, maar voornamelijk aan de moeite en de confrontatie die het beantwoorden van de vragen ten aanzien van de dood bij hen opriepen. Vermoedelijk waren de verwachtingen van een onderzoek naar humor in de zorg positiever dan de vragenlijst (die begint met twee behoorlijk confronterende vragenlijsten over de dood) uiteindelijk bleek te zijn. Dit was ook de voornaamste reden dat er uiteindelijk maar 77 vragenlijsten onderzocht konden worden. Het was beter geweest wanneer er meer data verzameld waren, zodat er wellicht meer generaliseerbare uitkomsten waren gevonden. Voor vervolgonderzoek is het van belang deelnemers goed in te lichten over wat zij kunnen verwachten, zodat tegenvallende reacties gereduceerd kunnen worden en uiteindelijk meer data verzameld kan worden.

Er zullen naar verwachting altijd mensen zijn die sommige vragen te confronterend vinden. De geringe interne consistentie van met name de HCL-NL heeft vermoedelijk weer met andere zaken te maken. Aannemelijk is dat het voor participanten te moeilijk is om goed te kunnen overzien welke humoristische situaties zich in de afgelopen twee weken hebben voorgedaan. Wat dat betreft is humor een moeilijk te meten begrip. Een grap is zo gemaakt en vaak ook snel weer vergeten; humor is vaak vluchtig en wisselend tussen verschillende personen, waardoor dit niet altijd meer wordt

herinnerd tijdens het invullen van de vragenlijst. Dit probleem zou bijvoorbeeld kunnen worden opgelost door participanten gedurende twee weken een humordagboek bij te laten houden.

Een andere verklaring voor de geringe inconsistentie kan zijn dat sommige participanten moeite hadden met het begrijpen van verschillende vraagstellingen. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook het controleren voor opleidingsniveau, om er zeker van te zijn dat de manier van vragen geen invloed heeft op de interpretatie en het beantwoorden ervan.

Een andere aanbeveling kan zijn om verschillende beroepen met elkaar te vergelijken op gebied van humor en doodsangst. Eerdere onderzoeken hebben reeds vergelijkingen getrokken tussen verschillend medisch personeel, waaronder ambulance en ziekenhuis personeel. Het zou eveneens interessant kunnen zijn om humor en doodsangst te vergelijken bij palliatieve zorgmedewerkers en mensen die in hun beroep (vrijwel) niet met de dood worden geconfronteerd. Wellicht zou dit meer inzichten kunnen bieden in het soort mechanismen dat mensen in de palliatieve zorg gebruiken om de confrontatie met de dood op te vangen.

Ten laatste is een bezwaar voor dit onderzoek dat het kwalitatieve onderdeel uiteindelijk te kleinschalig is geweest. Meer interviews hadden moeten worden afgenomen zodat meer aanvullende informatie verzameld had kunnen worden over de functies van humor in de palliatieve zorg. Voor vervolgonderzoek is het van belang om naast kwantitatieve ook voldoende kwalitatieve informatie te verzamelen, zodat het meer inzichten kan bieden in de manier waarop mensen humor gebruiken en met welke overwegingen. Bovendien kan humorgebruik in de palliatieve zorg zo ook meer inzichten geven in de manier waarop mensen in het algemeen humor gebruiken als copingstrategie bij angstige en stressvolle situaties.

## Referenties

- Adamle, K.N. & Ludwick, R. (2005). Humor in hospice care: who, where and how much? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 22, 287-290.
- Coombs, R.H. & Powers, P.S. (1975). Socialization for death: the physician's role. *Journal of contemporary ethnography*, 4, 250-271.
- Coombs, R.H. & Goldman, L.J. (1973). Maintenance and discontinuity of coping mechanisms in an intensive care unit. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 139-144.
- Coser, R.L. (1959). Some social functions of laughter: A study of humor in a hospital setting. *Human Relations*, 12, 171-182.
- Doosje, S. (2007). *The humor checklist (HCL)*. Niet-gepubliceerd manuscript.
- Fry, W.F. Jr. (1986). Humor, physiology and the aging process. In L. Nahemow, K.A. McCluskey-Fawcett & P.E. McGhee. *Humor and aging* (81-96). Orlando, FL: academic Press.
- Herth, K. (1990). Contributions of humor as perceived by the terminally ill. *American Journal of Hospice Care*, 7, 36-40.
- Holmbeck, G.N. (1997). Towards terminological, conceptual and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Kinsman-Dean, R.A. & Gregory, D.M. (2004). Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. *Palliative and supportive care*, 2, 139-148.
- Leiber, D. (1986). Laughter and humor in critical care. *Dimensions in Critical Care Nursing*, 5, 162-170.
- Llewellyn, S. & Payne, S. (1995). Caring: the costs to nurses and families. *Health Psychology: Processes and Application*. Chapman & Hall, London, 109-22.
- Martin, R.A., Kuiper, N.A., Olinger, L.J. & Dance, K.A. (1993). Humor, coping with stress, selfconcept and psychological well-being. *Humor*, 6, 89-104.
- Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larson, 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.
- McNamara, B., Waddell, C. & Colvin, M. (1995). Threats to the good death: the cultural context of stress and coping among hospice nurses. *Sociology of health and illness*, 7, 222-244.
- Neimeyer, R.A. (1994). *Death anxiety handbook*. Taylor and Francis, Washington.
- Nichols, K.A. (1984). *Psychological Care in Physical illness*. Croom Helm, London.
- Payne, S.A., Dean, S.J. & Kalus, C. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of advanced nursing*, 28, 700-706.

- Scholl, J.C. & Ragan, S.L. (2003). The use of humor in promoting positive provider-patient interactions in a hospital rehabilitation unit. *Health Communication, 15*, 319-330.
- Wong, P.T., Reker, G.T. & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application, 5*, 235-243. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Zwerling, I. (1955). The favourite joke in diagnostic and therapeutic interviewing. *Psychotherapy Quarterly, 24*, 104-115.