5 MEI 2019

Natasja Koning (70394)

HZ University of applied sciences

Bachelor Verpleegkunde

CU09332
Vlissingen
Begeleidend docent: E. Z. van de Zande

Laat me niet lacheN

Humor als verpleegkundige interventie

Een kwantitatief onderzoek naar het gebruik van humor, de attitude en adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie door zorgverleners van Stichting Zuidwester in regio Zeeland.





*“Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.”*

# Laat me niet lachen

## Humor als verpleegkundige interventie

|  |  |
| --- | --- |
| *Naam:*  | Natasja Koning |
| *Studentnummer:*  | 70394 |
| *Eerste beoordelaar:* | E.Z. van de Zande  |
| *Tweede beoordelaar:*  | S.S.A. Blondelle |
| *Datum uitgave:*  | 5 mei 2019 |
| *Plaats uitgave:*  | Goes  |
| *School:*  | HZ University of Applied Sciences  |
| *Opleiding:*  | Bachelor Verpleegkunde  |

Een kwantitatief onderzoek naar het gebruik van humor, de attitude en adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie door zorgverleners van Stichting Zuidwester in regio Zeeland.

Omissis iocis

{Alle gekheid op een stokje}

#

# Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van het onderzoek ‘Laat me niet lachen: Humor als verpleegkundige interventie’. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van het afstudeertraject van de Bacheloropleiding hbo-verpleegkunde aan de Hogeschool Zeeland, University of Applied Sciences. Binnen het afstudeertraject valt de cursus ‘Praktijkgericht Afstudeer Onderzoek’ met cursuscodes CU06006 het onderzoeksvoorstel, CU09322 het onderzoeksverslag en CU09438 de eindpresentatie.

Door middel van dit onderzoek is onderzocht of humor op de werkvloer gebruikt wordt en in hoeverre gebruik gemaakt wordt van humor als verpleegkundige interventie. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij Stichting Zuidwester in regio Zeeland binnen de doelgroep Medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ), verzorgenden en verpleegkundigen. Dit onderzoek is gestart naar aanleiding van een artikel in de Nursing. Ik vond dit een heel interessant onderwerp om te onderzoeken, omdat de uitkomst van dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de geleverde zorg op maat. Het schrijven van dit onderzoeksverslag vond ik een leerzame ervaring.

Om dit onderzoeksverslag te kunnen schrijven heb ik hulp gehad van verschillende mensen. Ten eerste zou ik mijn begeleidend docent Nathalie van de Zande willen bedanken voor de goede begeleiding en de feedback die zij mij gegeven heeft. Verder wil ik de peergroup bedanken voor hun hulp en feedback. Ten slotte wil ik Sarinah Leenheer bedanken voor de hulp, aanmoediging en feedback tijdens het opstellen van dit onderzoeksverslag.

Ik wil u bij deze veel leesplezier wensen.

Natasja Koning

Goes, mei 2019

# Samenvatting

## Inleiding

Het Nederlandse woord humor stamt af van het Latijnse woord humores, oftewel lichaamssappen. Dit werd door de filosoof Hippocrates in de oudheid al gesteld. Duizenden jaren later is humor een evidence-based verpleegkundige interventie. Uit de literatuur blijkt echter dat veel zorgverleners niet op de hoogte zijn van deze interventie. Dit onderzoek is verricht bij Stichting Zuidwester onder de zorgverleners binnen regio Zeeland. De probleemstelling die opgesteld is voor dit onderzoek luidt: *In welke mate wordt humor gebruikt op de werkvloer, wat is de attitude ten opzichte van het gebruik van humor en wat is de adoptiebereidheid van zorgverleners ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland?*

## Methode

De probleemstelling is beantwoord door middel van een kwantitatieve onderzoeksmethode. Er is een surveyonderzoek gedaan door gebruik te maken van een enquête uit twee bestaande meetinstrumenten en stellingen opgesteld voor dit onderzoek. De enquête is via e-mail naar de zorgverleners die binnen de onderzoekspopulatie vielen gestuurd. De totale onderzoekspopulatie bestond uit 156 zorgverleners. De respons was 60 ingevulde enquêtes. Deze zijn vervolgens geanalyseerd door middel van het programma SPSS 24.0.

## Resultaten

De respondenten (N=60) gaven aan humor te gebruiken op de werkvloer, zowel onderling als bij de zorgvragers. De meerderheid van de respondenten denkt dat de verpleegkundige interventie humor haalbaar is binnen een team. De respondenten geven aan positief te zijn over en bereid te zijn om de verpleegkundige interventie toe te passen in de praktijk.

## Conclusie

De zorgverleners werkzaam bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland gebruiken humor in hun dagelijkse werk. Dit gebruiken zij zowel onderling als bij de zorgvrager. De verpleegkundige interventie humor wordt echter door de minderheid van de zorgverleners toegepast. Dit komt door en tekort aan kennis. De meerderheid van de zorgverleners geeft aan dat de interventie inzetten met een heel team haalbaar is. De zorgverleners zijn tevens allemaal bereid de interventie in te zetten.

## Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden. In de praktijk is het van belang dat de verpleegkundige interventie humor geïmplementeerd wordt. De opleidingen zowel MBO als HBO moeten dit tevens includeren. Verder kan vervolgonderzoek gedaan worden naar het effect van humor op de gehandicapte zorgvrager.

Inhoudsopgave

[1. Inleiding 13](#_Toc7741091)

[1.1 Aanleiding en achtergrond 13](#_Toc7741092)

[1.1.1 Aanleiding 13](#_Toc7741093)

[1.1.2 Achtergrond 13](#_Toc7741094)

[1.2 Doelstelling van het onderzoek 15](#_Toc7741095)

[1.3 Probleemstelling en deelvragen 15](#_Toc7741096)

[1.3.1 Probleemstelling 15](#_Toc7741097)

[1.3.2 Deelvragen 16](#_Toc7741098)

[1.4 Relevantie verpleegkundige beroep 16](#_Toc7741099)

[1.5 Leeswijzer 16](#_Toc7741100)

[2. Methode 17](#_Toc7741101)

[2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp 17](#_Toc7741102)

[2.2 Onderzoekspopulatie 17](#_Toc7741103)

[2.3 Setting 18](#_Toc7741104)

[2.4 Dataverzameling 18](#_Toc7741105)

[2.5 Data-analyse 19](#_Toc7741106)

[2.6 Ethische en juridische aspecten 19](#_Toc7741107)

[3. Resultaten 21](#_Toc7741108)

[3.1 Demografische kenmerken 21](#_Toc7741109)

[3.2 Gebruik van humor op de werkvloer 22](#_Toc7741110)

[3.3 Attitude ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie 23](#_Toc7741111)

[3.4 Adoptiebereidheid van de verpleegkundige interventie humor. 25](#_Toc7741112)

[4. Discussie 27](#_Toc7741113)

[4.1 Koppeling met de literatuur 27](#_Toc7741114)

[4.2 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek 27](#_Toc7741115)

[5. Conclusie en aanbevelingen 29](#_Toc7741116)

[5.1 Conclusies 29](#_Toc7741117)

[5.1.1 Deelvraag 1 29](#_Toc7741118)

[5.1.2 Deelvraag 2 29](#_Toc7741119)

[5.1.3 Deelvraag 3 29](#_Toc7741120)

[5.1.4 Probleemstelling 29](#_Toc7741121)

[5.2 Aanbevelingen 30](#_Toc7741122)

[5.2.1 Opleiding 30](#_Toc7741123)

[5.2.2 Praktijk 30](#_Toc7741124)

[5.2.3 Vervolgonderzoek 30](#_Toc7741125)

[Bijlage 1 Toestemmingsformulier 33](#_Toc7741126)

[Bijlage 2: Zoekplan 35](#_Toc7741127)

[Bijlage 3: NIC-intervention Humor, code 5320 37](#_Toc7741128)

[Bijlage 4 Enquête 39](#_Toc7741129)

[Bijlage 5 Operationalisatieschema 43](#_Toc7741135)

[Bijlage 6 Codeboek SPSS 45](#_Toc7741136)

[Bijlage 7 Beoordelingsformulier 47](#_Toc7741137)

[Bijlage 8 Toestemmingsformulier HBO-kennisbank 51](#_Toc7741138)

# Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een inleiding gegeven op het onderzoek ‘Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie’. Als eerste worden de aanleiding en de achtergrond beschreven en vervolgens komt de doelstelling van het onderzoek aan bod. Na de doelstelling worden de probleemstelling en de deelvragen weergegeven. Daarna wordt de relevantie voor het verpleegkundige beroep toegelicht en tot slot wordt de leeswijzer vermeld.

## 1.1 Aanleiding en achtergrond

### 1.1.1 Aanleiding

In de afgelopen paar jaar is ‘humor als verpleegkundige interventie’ regelmatig in het nieuws gekomen. In februari 2013 verscheen in de Nursing een artikel waaruit bleek dat te weinig aandacht besteed wordt aan het gebruik van humor in de verpleegkundige praktijk. Er bleek tevens dat veel zorgmedewerkers niet op de hoogte zijn van het feit dat humor een evidence-based interventie is (Berends, 2013). Bogers en Kleijer (2018) schrijven in het boek ‘Humor als verpleegkundige interventie 2.0’ over verscheidene doelgroepen waarbij deze interventie ingezet kan worden. Zo worden zorgvragers met dementie en zorgvragers in de palliatieve zorg genoemd. Er is echter weinig te vinden over het gebruik van humor en het gebruik hiervan als verpleegkundige interventie in de gehandicaptenzorg. Dit onderzoek is uitgevoerd worden bij Stichting Zuidwester. Dit is een organisatie voor geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte zorgvragers. Op de werkvloer is te merken dat veel gelachen wordt. Het was echter de vraag in hoeverre dit bewust als verpleegkundige interventie ingezet werd en in hoeverre deze interventie bekend was bij het dienstdoende personeel. Dit was tevens de aanleiding van dit onderzoek.

### 1.1.2 Achtergrond

In deze paragraaf wordt de achtergrond van het onderzoek beschreven. Allereerst komt ‘humor gedefinieerd’ aan bod. Vervolgens wordt humor als copingsmechanisme toegelicht. Daarna worden humor als geneesmiddel en humor als verpleegkundige interventie uitgelegd. Tot slot wordt de zorg bij Stichting Zuidwester toegelicht.

**Humor gedefinieerd**

Hippocrates (ca. 460-366 v.Chr.) stelde dat de gezondheid van het lichaam en de geest wordt bepaald door een evenwicht in de humores, oftewel de Latijnse benaming voor lichaamssappen: slijm, zwarte gal, bloed en gele gal. Een verstoring van het evenwicht tussen de humores leidde volgens hem tot afwijkend gedrag (Nevid, Rathus & Greene, 2016). Van het Latijnse woord humores stamt het woord humor dat in de Nederlandse taal gebruikt wordt. Er zijn veel verschillende definities van humor. Zo definieert Prisma woordenboek het als ‘gevoel voor dat wat grappig is’ (2007). Humor wordt ook wel ‘het vermogen om iets wat grappig, amusant of geestig is aan te voelen, waarderen of tot uitdrukking te brengen. Het kan ook een aanduiding zijn van de expressie van iets komisch of grappigs in woord, daad of geschrift’ (Wikipedia, 2018). De definitie van humor die voor dit onderzoek aangehouden is, luidt: ‘Humor is alles wat de lachspieren prikkelt, alle frequenties van de lach: de slappe lach, de schaterlach, de wrange lach, de schaamtelach…’ (Bogers & Kleijer, 2018).

**Humor als copingsmechanisme**

Wanneer het woord humor genoemd wordt, wordt over het algemeen als eerste aan lachen gedacht. Dit is echter niet de enige manier waarop humor ingezet kan worden. Volgens de Griekse filosoof Aristoteles (ca. 384-322 v.Chr.) onderscheidt de mens zich van het dier door zijn vermogen te kunnen lachen. ‘De mens is een dier dat lachen kan. De mens tobt met zijn bestaan en de lach is hem geschonken als troost en bevrijding’. De Duitse filosoof Nietzsche (1848-1900) omschreef humor als: ‘Misschien weet ik waarom de mens lacht: alleen híj lijdt zo zwaar dat hij humor moest uit vinden’ (Bogers & Kleijer, 2018). Uit deze twee citaten van bekende filosofen sterk verspreid in de tijd, blijkt dat humor als een copingsmechanisme gebruikt wordt door de mens en als noodzakelijk mechanisme dient om tegenslagen te verwerken.

**Humor als geneesmiddel**

Lachen en daarmee ook humor heeft vele effecten op het lichaam. Zo wordt de werking van de bloedvaten verbeterd en daarmee de kans op hart- en vaatziektes verkleind (Miller et al., 2006). Een ander onderzoek gaf aan dat humor leidt tot stressvermindering en verlaging van de bloeddruk (Berk L.S., Tan, & Berk, D., 2008). Door meerdere studies van verschillende universiteiten is tevens bewezen dat humor en lachen een pijnstillende werking heeft (Linge-Dahl, Heintz, Ruch, & Radbruch, 2018; Tse, et al., 2010). In september 2011 bracht de Vrije Universiteit in Amsterdam een persbericht uit getiteld ‘lachen werkt als pijnstiller en stimuleert sociaal gedrag’ (Vrije Universiteit, 2011). Naast lichamelijke effecten heeft humor ook psychologische effecten. Zo is uit onderzoek gebleken dat lachen het geheugen verbeterd (Bains, et al., 2014). Naar aanleiding van een onderzoek van Radley, Anderson, Birnie, Koblesky, en Romig-Martin (2014) naar het stresshormoon cortisol, wat het geheugen en leervermogen bij ouderen bleek aan te kunnen tasten, werd een onderzoek gestart naar cortisol in combinatie met lachen. Uit dit onderzoek bleek dat door lachen de cortisollevels dalen en geheugentesten beter gemaakt werden (Bains, et al., 2014).

**Humor als verpleegkundige interventie**

Uit verschillende studies bleek dus dat humor grote voordelen heeft voor de gezondheid. In het boek ‘verpleegkundige interventies’ van Bulechek et al. (2016) wordt beschreven hoe deze voordelen voor de gezondheid, door middel van het in zetten van humor als verpleegkundige interventie, bereikt kunnen worden. De evidence-based interventie is puntsgewijs opgesteld en beschrijft hoe de verpleegkundigen deze interventie in kunnen zetten. Deze is terug te vinden in bijlage 3.

Bulechek, et al. (2016) beschrijft dat de interventie humor niet ingezet kan worden bij zorgvragers met een cognitieve beperking, echter is bewezen dat humor bij ziektebeelden zoals dementie wel werkt. De verpleegkundige die humor als interventie toe wil passen bij zorgvragers met dementie moet echter rekening houden met het feit dat het gevoel voor humor naar aanleiding van hun ziekte veranderd kan zijn (Clark, et al., 2016).

Een goede sfeer in het team is, behalve voor het werkplezier en de gezondheid van de zorgverleners, een voorwaarde om humorinterventies toe te kunnen passen. Wanneer humor toegepast wordt, laat de zorgverlener een stukje zelfonthulling zien. Dit kan alleen gedaan worden wanneer de zorgverlener zich veilig voelt binnen het team. Dit komt dan tevens de zorgvrager ten goede en draagt bij aan de optimalisering van de geleverde zorg (Bogers & Kleijer, 2018). Humor brengt de zorgvrager en de zorgverlener nader tot elkaar. Dit komt doordat, door het gebruik van humor als verpleegkundige interventie, de zorgvrager en zorgverlener uit de vaste rol laat stappen (Bogers & Kleijer, 2018).

**Zorg bij Stichting Zuidwester**

De cognitie van sommige gehandicapte zorgvragers is, net als bij ziektebeelden zoals dementie, aangetast. In Nederland leven naar schatting 200.000 lichamelijk- en/of geestelijk gehandicapte zorgvragers (VGN, z.d.). In Zuidwest-Nederland is een stichting werkzaam in de gehandicaptenzorg die bekend staat onder de naam ‘Zuidwester’. Onder Zuidwest-Nederland worden West-Brabant, Zuid-Holland en Zeeland verstaan. Zuidwester heeft vijf regio’s, waar 1448 zorgvragers zowel ambulant als in 24-uursverblijf woonachtig zijn (Zuidwester, 2017). Dit onderzoek is gespecificeerd op regio Zeeland. Hier zijn 198 zorgvragers woonachtig en in zorg bij Zuidwester. Dit is 0,09% van de naar schatting 200.000 gehandicapte zorgvragers in Nederland. De ernst van de handicap verschilt per zorgvrager en daarmee zal de perceptie van humor ook verschillen.

Er is weinig onderzoek verricht naar het gebruik van humor als verpleegkundige interventie in de gehandicaptenzorg. Door middel van dit onderzoek wordt inzicht verkregen in het gebruik van humor als verpleegkundige interventie door de verzorgenden, verpleegkundigen en de medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ) werkzaam bij Stichting Zuidwester in regio Zeeland. Tevens wordt onderzocht wat de attitude en adoptiebereidheid van verzorgenden en verpleegkundigen is ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie.

## 1.2 Doelstelling van het onderzoek

De doelstelling van een onderzoek vertelt waarom de opdrachtgever het betreffende onderzoeksresultaat wil (Grit, 2015). De probleemanalyse die te lezen is in paragraaf 1.1.2 ‘Achtergrond’, heeft bijgedragen aan de formulering van de doelstelling van dit onderzoek. De doelstelling luidt als volgt:

*‘Inzicht krijgen in het gebruik van humor op de werkvloer, de attitude ten opzichte van het gebruik van humor en de adoptiebereidheid van de zorgverleners ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland.’*

## 1.3 Probleemstelling en deelvragen

### 1.3.1 Probleemstelling

De probleemstelling vermeldt altijd wat de onderzoeker wil achterhalen, welke centrale onderzoeksvraag aan het einde van het onderzoek beantwoordt kan worden (Verhoeven, 2016). Aan de hand van de doelstelling die gesteld is voor dit onderzoek en de probleemanalyse uit paragraaf 1.1.2 ‘Achtergrond’ is de probleemstelling voor dit onderzoek geformuleerd. De centrale onderzoeksvraag, oftewel de probleemstelling, is geconcludeerd door middel van dit onderzoek. De probleemstelling is als volgt opgesteld:

*In welke mate wordt humor gebruikt op de werkvloer, wat is de attitude ten opzichte van het gebruik van humor en wat is de adoptiebereidheid van de zorgverleners ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland?*

### 1.3.2 Deelvragen

Deelvragen dienen om de probleemstelling in een paar duidelijke onderdelen te kunnen opsplitsen (Verhoeven, 2016). Naar aanleiding van de probleemstelling waren voor dit onderzoek een aantal deelvragen opgesteld. Deze luidden:

1. In welke mate wordt humor gebruikt op de werkvloer?
2. Wat is de attitude van de zorgverleners ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie?
3. Wat is de adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie door de zorgverleners?

## 1.4 Relevantie verpleegkundige beroep

De relevantie voor het verpleegkundige beroep was gedeeltelijk ook de aanleiding van het onderzoek. Momenteel is weinig informatie te vinden over het gebruik van humor als verpleegkundige interventie in de sector ‘gehandicaptenzorg’. Door middel van dit onderzoek is het gebruik van humor als verpleegkundige interventie in kaart gebracht. Er is tevens inzichtelijk gemaakt in welke mate humor op de werkvloer gebruikt wordt. Dit is gedaan bij Stichting Zuidwester in regio Zeeland onder de verzorgenden, verpleegkundigen en maatschappelijk medewerkerszorg die daar werkzaam zijn. Dit onderzoek is van belang, omdat het mogelijk een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg bij Stichting Zuidwester oplevert. De adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie is tevens onderzocht. Stichting Zuidwester kan naar aanleiding van dit onderzoek ervoor kiezen de verpleegkundige interventie humor te implementeren in de praktijk. Door middel van het implementatieplan brengen zij verbeteringen aan in de zorg op maat, de coördinatie van de geleverde zorg en de deskundigheid van het verpleegkundige beroep. Dit alles is van belang om de zorgvrager via een evidence-based interventie de best mogelijke zorg te bieden.

## 1.5 Leeswijzer

In Hoofdstuk 2 is de Methode te lezen. Vervolgens zijn in hoofdstuk 3 de resultaten te lezen. Daarna komt in hoofdstuk 4 de discussie aan bod. Daaropvolgend zijn de conclusie en de aanbevelingen geschreven in hoofdstuk 5. Vervolgens is de bibliografie te lezen en tot slot de bijlagen. Hierin zijn opgenomen: het toestemmingsformulier voor uitvoering van het onderzoek, zoekplan, NIC-intervention humor; code5320, de enquête, het operationalisatieschema, codeboek SPSS, beoordelingsformulier en het toestemmingsformulier voor de HBO-kennisbank.

# Methode

In dit hoofdstuk staat de opzet van het onderzoek beschreven. Allereerst worden het onderzoekstype en het onderzoeksontwerp toegelicht. Vervolgens worden de setting van het onderzoek en de onderzoekspopulatie uitgewerkt. Daarna komen de plaats en de tijd van het onderzoek aan bod. Op de plaats en tijd volgt de dataverzameling en welke methode daarbij toegepast is. Vervolgens wordt de data-analyse die gebruikt is bij dit onderzoek beschreven. Tot slot zijn de ethische en juridische aspecten van het onderzoek beschreven.

## 2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een kwantitatieve onderzoeksmethode. Bij kwantitatief onderzoek worden cijfermatige gegevens verzameld. Bij kwantitatief onderzoek ligt de nadruk op het meetbaar maken van verschijnselen en op generalisatie van het onderzoek (Verhoeven, 2016).

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een surveyonderzoek. Een survey, ook wel een enquête of een vragenlijstonderzoek genoemd, wordt ingezet om cijfermatige gegevens te verzamelen over bijvoorbeeld meningen, houdingen en kennis bij grote groepen mensen. De gegevens werden op één bepaald moment eenmalig verzameld, wat dit onderzoek cross-sectioneel maakt (Verhoeven, 2016). Een surveyonderzoek is een gestructureerde wijze van dataverzameling. Dit houdt in dat in dit onderzoek geen ruimte was voor flexibiliteit en de vragen van tevoren vast stonden. Het onderzoek werd met behulp van een survey onderzocht, wat het onderzoekstype empirisch-analytisch maakte. Empirisch houdt in dat gebruik gemaakt werd van een bepaalde systematiek. In dit onderzoek is dat de surveymethode. Analytisch betekent dat kritisch en rationeel naar de verworven onderzoeksresultaten gekeken is. Een empirisch-analytisch onderzoek is herhaalbaar en controleerbaar en zal daarmee bij herhaling op een ander tijdstip en een andere plaats dezelfde resultaten opleveren (Verhoeven, 2016).

De probleemstelling van dit onderzoek is kwantitatief van aard, wat leidt tot de keuze voor een surveyonderzoek. Door middel van dit onderzoek is inzicht verkregen in welke mate humor op de werkvloer toegepast wordt, wat de attitude is tegenover humor als verpleegkundige interventie en de adoptiebereidheid hiervan onder de onderzoekspopulatie.

## 2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie van een onderzoek is de doelgroep bij wie de data verzameld is. Onder de populatie van het onderzoek worden alle eenheden (personen, zaken, organisaties, etc.) verstaan waarover het onderzoek een uitspraak doet. Dit wordt ook wel het domein genoemd waarbinnen het onderzoek zich afgespeeld heeft (Verhoeven, 2016). De populatie van dit onderzoek waren de verzorgenden, verpleegkundigen en medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ’ers) werkzaam bij Stichting Zuidwester in regio Zeeland. De onderzoekspopulatie is gewijzigd ten opzichte van het onderzoeksvoorstel. Dit is gedaan in verband met lage respons op de enquêtes. De verzorgenden, de verpleegkundigen en de MMZ’ers die in dit onderzoek geparticipeerd hebben, zijn tevens ook de operationele populatie. Dit houdt in dat van alle verzorgenden, verpleegkundigen en MMZ’ers werkzaam in regio Zeeland bij Stichting Zuidwester geen steekproef getrokken is. Iedere medewerker die aan de inclusiecriteria uit tabel 1 voldeed, heeft een enquête toegestuurd gekregen en had daarmee de mogelijkheid te participeren in het onderzoek.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria van de onderzoekspopulatie.

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria  | Exclusiecriteria  |
| De respondenten zijn werkzaam bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland. | De respondenten zijn niet werkzaam bij Stichting Zuidwester |
|  | De respondenten zijn werkzaam bij Stichting Zuidwester buiten regio Zeeland.  |
| De respondenten zijn werkzaam als verzorgenden, verpleegkundigen of MMZ.  | De respondenten zijn niet werkzaam als verzorgenden, verpleegkundigen of MMZ.  |
| De respondenten zijn 18 jaar of ouder.  | De respondenten zijn jonger dan 18 jaar.  |

## 2.3 Setting

Het onderzoek is gestart in september 2018 en is afgrond in mei 2019. Het onderzoeksvoorstel voor dit onderzoek is opgesteld gedurende een periode van drie maanden, van begin september tot eind november. Vervolgens zijn de enquêtes verspreid onder de respondenten van het onderzoek. Dit heeft plaatsgevonden tussen eind maart en begin april. Vervolgens zijn de enquêtes geanalyseerd en is onderzoeksverslag opgesteld. Dit is eind april nagekeken door een controleur uit de peergroup, waarna, indien het verslag met een voldoende beoordeeld is, in juni 2019 een presentatie van de bevonden resultaten zal plaatsvinden.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij Stichting Zuidwester. In paragraaf 1.1.2 ‘Achtergronden’ is te lezen dat Stichting Zuidwester een organisatie is die zich inzet voor geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte zorgvragers. Dit onderzoek is gespecificeerd op de verzorgenden, verpleegkundigen en MMZ’ers werkzaam bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland.

## 2.4 Dataverzameling

De dataverzameling is uitgevoerd door middel van internetenquêtes. Voorafgaand aan het uitzetten van de enquêtes is een minimale respons van 25 procent gesteld. Dit is gedaan om de verkregen onderzoeksresultaten naderhand te kunnen generaliseren. De doelgroep van dit onderzoek waren de verzorgenden, verpleegkundigen en MMZ’ers van Stichting Zuidwester in regio Zeeland. Dit waren tevens de respondenten. De respondenten zijn via de e-mail benaderd, waardoor de respondenten eenvoudig benaderd konden worden. De enquête is opgesteld door middel van het programma ThesisToolsPro. Dit is een programma om online enquêtes op te zetten en te versturen (ThesisToolsPro, z.d.). Bij aanvang van de enquête is een uitleg voorafgegaan. In de uitleg werd vermeld wat het onderzoek inhield en waarom het onderzoek uitgevoerd werd. Er werd tevens vermeld dat het onderzoek anoniem en volledig op vrijwillig basis was. De enquête bestond uit twintig vragen. Deze vragen waren samengesteld uit zes demografische kenmerken, twee vragen uit de ‘team humortest’ (Bogers, & Kleijer, 2018), negen vragen uit de scriptie ‘humor als verpleegkundige interventie’ (Van Loon, 2002) en drie vragen die opgesteld zijn voor dit onderzoek. Deze twintig vragen gaven antwoord op de deelvragen die in paragraaf 1.3.2 ‘Deelvragen’ uitgewerkt staan. Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen zijn meetbare eenheden oftewel meetinstrumenten opgezet (Verhoeven, 2016). Aan de hand van het operationalisatieschema wat terug te vinden is in bijlage 5, is inzichtelijk gemaakt hoe antwoord verkregen is op de deelvragen. Allereerst worden de demografische kenmerken van de respondenten in vragen één tot en met zes van de enquête beschreven. Vervolgens worden de drie deelvragen met bijbehorende enquêtevragen toegelicht. De enquête is terug te vinden in bijlage 4.

## 2.5 Data-analyse

De gegevens die aan de hand van de enquête verzameld zijn, zijn verwerkt en geanalyseerd door middel van het programma Statistical Package for the Social Sciences versie 24.0 (SPSS). Zoals in paragraaf 2.6 ‘Dataverzameling’ genoemd is, werd de enquête opgesteld door middel van het programma ThesisToolsPro. Wanneer alle resultaten binnen waren, kon de enquête door gebruik van dit programma direct omgezet worden naar een codeboek. Dit codeboek, wat opgenomen is in bijlage 6, werd in SPSS ingevoerd voordat de gegevens geanalyseerd konden worden. Na de verschillende variabelen met elkaar vergeleken te hebben, werden hier grafieken en tabellen uit opgesteld. Deze grafieken bevatten absolute cijfers (het werkelijke aantal) of relatieve cijfers (de procenten). Op deze manier zijn de resultaten van dit onderzoek overzichtelijk gemaakt. Niet alle opgestelde tabellen en grafieken zijn verwerkt in het hoofdstuk ‘Resultaten’. Deze zijn verwerkt in het logboek SPSS.

## 2.6 Ethische en juridische aspecten

Om dit onderzoek te mogen starten is toestemming gevraagd aan de organisatie Stichting Zuidwester waar dit onderzoek plaats heeft gevonden. Door middel van ondertekening van een toestemmingsformulier is toestemming verleend voor uitvoering. Het ondertekende toestemmingsformulier is terug te vinden in bijlage 1. Deelname aan dit onderzoek was op vrijwillige basis en om respons te verhogen, werd anonimiteit van de respondenten gegarandeerd. De ethische en juridische aspecten van dit onderzoek lagen vooral bij de privacywet. Door de anonimiteit wordt het aspect van de privacywet gewaarborgd. De gegevens van de verzorgenden, verpleegkundigen en MMZ’ers zijn verkregen via het adressenboek van Stichting Zuidwester. Inzage in het adressenboek is alleen mogelijk voor medewerkers van Stichting Zuidwester om de privacy van de medewerkers in acht te houden. De e-mailadressen die gebruikt werden tijdens het onderzoek zijn naderhand verwijderd. De respondenten die participeerden in het onderzoek hadden een minimumleeftijd van 18 jaar. Hier is voor gekozen om de wet omtrent ouderlijke toestemming te vermijden. De respondenten waren niet traceerbaar doordat de ingevulde enquêtes in een onlinedatabase verzameld werden via het programma ThesisToolsPro. ThesisToolsPro verwijderd drie maanden na het opzetten van een enquête alle gegevens waardoor de privacy van de respondenten intact bleef. In de enquête werden alleen gegevens zoals leeftijd en geslacht gevraagd. Persoonlijke gegevens zoals namen zijn niet gevraagd.

# Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek, verkregen door de enquêtes, beschreven. Als eerste worden de kenmerken van de respondenten geanalyseerd. Vervolgens worden aan de hand van de deelvragen de resultaten uitgewerkt.

## Demografische kenmerken

Voor dit onderzoek zijn in totaal 156 medewerkers, binnen de gestelde respondentkenmerken, van Stichting Zuidwester aangeschreven om deel te nemen aan het onderzoek. De steekproef bedroeg 60 respondenten (N=60), wat 38 procent van de onderzoekspopulatie was. Grotendeels van de respondenten is opgeleid op MBO-niveau. Zeven van de 60 respondenten is man, de rest van de ondervraagden is vrouw. In tabel 2 zijn de demografische kenmerken van de respondenten grafisch weergegeven. Bij de enquêtevraag over de zorgprofielen van de zorgvragers was eenmalig geen antwoord ingevuld, wat is weergegeven als ‘missing’. De toelichting op de zorgprofielen is terug te vinden bij vraag 6 van de enquête in bijlage 4. In de beschrijving van de resultaten wordt een aantal keer verwezen naar Tabel L(x). Dit zijn tabellen die verwerkt zijn in het logboek SPSS behorende bij het onderzoeksverslag.

*Tabel 2: Demografische kenmerken respondenten (N=60)*

**Demografische kenmerken**

|  |
| --- |
| *Gemiddelde leeftijdscategorie* 46-55 |
|  *Aantal (N) Percentage*  |
| *Geslacht* | Man | 7 | 12 |
| Vrouw | 53 | 88 |
| *Opleidingsniveau*  | MBO | 43 | 71 |
| HBO | 16 | 27 |
| WO | 0 | 0 |
| Anders  | 1 | 2 |
| *Functieniveau*  | MMZ3  | 14 | 23 |
| MMZ4 | 18 | 30 |
| Verzorgende  | 3 | 5 |
| Verzorgende IG | 2 | 3 |
| Verpleegkundige MBO  | 15 | 25 |
| Verpleegkundige HBO  | 2 | 3 |
| Anders  | 6 | 10 |
| *Aantal woningen werkzaam* | Dagbesteding | 5 | 8 |
| 1 | 23 | 38 |
| 2 | 13 | 22 |
| 3 of meer  | 2 | 3 |
| Flexpoel  | 13 | 22 |
| Anders  | 4 | 7 |
| *Zorgprofiel VV van zorgvragers* | ZZP4 | 7 | 12 |
| ZZP5 | 2 | 3 |
| ZZP6 | 8 | 13 |
| ZZP7 | 27 | 45 |
| ZZP8 | 15 | 25 |
| Missing | 1 | 2 |

## Gebruik van humor op de werkvloer

Uit het onderzoek is gebleken dat alle respondenten (N=60) humor op de werkvloer gebruiken (tabel L7). Van de 60 respondenten gaan echter zes respondenten met regelmaat niet met plezier naar hun werk toe. Dit is grafisch weergegeven in figuur 1. Van de respondenten vindt 95 procent dat binnen het team ruimte voor humor is en gebruiken dit zowel onderling als bij de zorgvrager.

*Figuur 1: Resultaten werkplezier.*

In de enquête is de respondenten gevraagd of gelachen wordt met de zorgvrager, om de zorgvrager of dat dit beide gebeurt. Geen van de respondenten geeft aan alleen te lachen om de zorgvrager, echter geeft 48 procent van de respondenten wel aan dat zowel om als met de zorgvrager gelachen wordt. Dit is inzichtelijk gemaakt in tabel 3.

*Tabel 3: frequentietabel lachen en de zorgvrager.*

**Als jullie lachen dan is het:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabele  | Frequentie | Percentage | Cumulatief procent  |
| *Lachen met zorgvrager* | 31 | 52 | 52 |
| *Lachen om zorgvrager*  | 0 | 0 | 52 |
| *Beide*  | 29 | 48 | 100 |
| *Totaal*  | 60  | 100  |  |

Uit de resultaten van de enquête bleek dat gebruik gemaakt wordt van verschillende soorten humor. Van de respondenten geeft 92 procent aan grappen, moppen en leuke verhalen te delen met de zorgvrager. Dit doen zij dan tevens met de naasten van de zorgvrager. Een andere vorm van humor die gebruikt wordt, is lachen om ervaringen van zorgvragers. Deze vorm wordt door 46 van de 60 respondenten gebruikt. Deze resultaten zijn inzichtelijk gemaakt in tabel L9 en tabel L10.

## Attitude ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie

Uit de resultaten behorende bij de eerste deelvraag bleek dat door de respondenten humor wordt gebruikt op de werkvloer. Dit wordt zowel onderling gebruikt als bij de zorgvrager. Van de 60 respondenten denken 59 respondenten dat humor als verpleegkundige interventie invloed heeft op de relatie zorgvrager en zorgverlener (tabel L13). 43 procent van de respondenten gaf aan kennis te hebben van de verpleegkundige interventie humor en deze tevens bewust toe te passen in de praktijk. elf van de 60 respondenten geeft aan bewust te zijn van het bestaan van de interventie, maar hier onvoldoende kennis over te hebben. Dit is weergegeven in tabel L11. Het verband tussen het kennisniveau en het opleidingsniveau is significant. In figuur 2 is dit grafisch weergegeven. Zo blijkt 49 procent van de MBO geschoolde respondenten en 50 procent van de HBO geschoolde respondenten kennis te hebben van de verpleegkundige interventie humor en deze ook toe te passen in de dagelijkse praktijk.

*Figuur 2: Kennisniveau interventie humor ten opzichte van opleidingsniveau.*

Humor heeft volgens 98 procent van de respondenten invloed op het therapeutische milieu (Tabel L12). Alle respondenten gaven aan bereid te zijn humor als verpleegkundige interventie in te zetten op de werkvloer, waarmee zij dan het therapeutische milieu van de zorgvrager verbeteren. 15 van de 60 respondenten denken dat het toepassen van de verpleegkundige interventie humor met een heel team niet haalbaar is, wat op te maken is uit tabel 4.

*Tabel 4: frequentietabel haalbaarheid verpleegkundige interventie humor in de praktijk.*

 **Denkt u dat het haalbaar is humor als verpleegkundige interventie met een heel**

 **team toe te passen op een woning/afdeling?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabele  | Frequentie | Percentage | Cumulatief procent  |
| *Ja* | 45 | 75 | 75 |
| *Nee* | 15 | 25 | 100 |
| *Totaal*  | 60  | 100  |  |

Om de attitude van de respondenten ten opzichte van de verpleegkundige interventie humor meetbaar te maken, is gebruik gemaakt van stellingen. Hierop kon geantwoord worden van helemaal oneens tot helemaal eens. Uit deze stellingen kwam naar voren dat 77 procent van de respondenten vonden dat de verpleegkundige interventie humor opgenomen zou moeten worden in het verpleegplan. Hierdoor zou het toepassen van de interventie vergemakkelijkt kunnen worden. In figuur 3 worden de opinies van de respondenten in een cirkeldiagram weergegeven.

*Figuur 3: Cirkeldiagram opname verpleegkundige interventie humor in het verpleegplan.*

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan zich geen zorgen te maken over hun professionaliteit wanneer zij gebruik maken van humor. Zowel het gebruik van de interventie als humor op de werkvloer in het algemeen wordt niet als onprofessioneel of onprofessioneel handelen ervaren. Dit gaven 96 procent van de respondenten aan wanneer de stelling: ‘Als zorgverlener vind ik dat het onprofessioneel is om tijdens mijn werk te lachen over het werk’ aan hen voorgelegd werd. In tabel 5 zijn deze resultaten weergegeven.

*Tabel 5: frequentietabel attitude humor op het werk.*

**Als zorgverlener vind ik dat het onprofessioneel is om tijdens mijn werk**

**te lachten over het werk.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabele  | Frequentie | Percentage | Cumulatief procent  |
| *Helemaal mee oneens* | 25 | 41 | 41 |
| *Mee oneens*  | 33 | 55 | 96 |
| *Mee eens*  | 1  | 2 | 98 |
| *Helemaal mee eens* | 1 | 2 | 100 |
| *Totaal*  | 60  | 100  |  |

6 van de 60 respondenten gaven aan zich wel degelijk zorgen te maken over serieus genomen worden in hun professioneel handelen, wanneer zij gebruik maken van humor als interventie (tabel L16).

## Adoptiebereidheid van de verpleegkundige interventie humor.

Een gedeelte van de respondenten gaf aan te denken dat in de praktijk de verpleegkundige interventie humor niet door een geheel toegepast kan worden. Om inzichtelijk te maken met welk soort zorgvragers deze respondenten werken, is dit vergeleken met het ZZP. Uit deze vergelijking blijkt dat, op de respondenten behorende bij ZZP 5 na, tussen de 15 en 33 procent denkt dat de interventie in teamverband niet haalbaar is in de praktijk. Dit is in figuur 4 inzichtelijk gemaakt.

*Figuur 4: Haalbaarheid verpleegkundige interventie humor in vergelijk met zorgzwaarte pakket (ZZP).*

Ruim een derde van de respondenten gaf aan geen kennis te hebben van de verpleegkundige interventie humor. Dit is in figuur 5 grafisch weergegeven. 26 van de 60 respondenten zijn zich bewust van het bestaan van de interventie. 35 procent van hen gaf aan te denken dat de verpleegkundige interventie humor met een heel team toe te passen niet haalbaar is. Alle respondenten gaven aan bereid te zijn de interventie in te zetten in de dagelijkse praktijk. Dat wil zeggen dat de respondenten open staan voor het vergaren van als nodig meer kennis met betrekking tot humor als verpleegkundige interventie.

*Figuur 5: Kennisniveau verpleegkundige interventie humor ten opzichte van de haalbaarheid van het toepassen binnen een team.*

# Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten vergeleken met de literatuur. Vervolgens zullen de sterke en zwakke kanten van het onderzoek besproken worden. Hierbij zullen tevens verbanden gelegd worden met de invloed op de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek.

## Koppeling met de literatuur

Uit de resultaten blijkt dat de zorgverleners op de werkvloer humor gebruiken. Het overgrote deel van de zorgverleners vindt dat binnen het team hier tevens ruimte voor is. In de literatuur werd beschreven dat om humorinterventies toe te kunnen passen op de werkvloer, er een goede sfeer moet zijn (Bogers & Kleijer, 2018). Een klein deel van de respondenten gaf aan soms met plezier naar hun werk te gaan, echter gebruiken zij wel humor op de werkvloer. Dit kan wijzen op goede sfeer binnen het team of een minder sterk verband tussen werkplezier en het gebruik van humor dan uit de literatuur blijkt. Uit de resultaten blijkt dat verschillende soorten humor gebruikt worden op de werkvloer. Zo worden moppen en grappen verteld, maar ook grappige verhalen verteld. Er wordt tevens met de zorgvragers over ervaringen gepraat en, als de situatie het toelaat, hierover gelachen.

In de literatuur is weinig tot geen onderzoek gedaan naar de verpleegkundige interventie humor in relatie tot de gehandicapte zorgvrager. Er is wel onderzoek gedaan naar humor in de relatie tussen zorgverlener-zorgvrager. Zo schrijven Bogers en Kleijer (2018) dat door het gebruik van humor de zorgvrager en de zorgverlener nader tot elkaar komen. Uit de resultaten komt naar voren dat het overgrote deel van de zorgverleners dit tevens zo ervaren. Berends (2013) geeft in een artikel aan dat veel van de zorgmedewerkers niet op de hoogte zijn van de evidence-based interventie ‘humor’. Er was echter weinig cijfermatige data hierover terug te vinden. De kwantitatieve data uit de enquête gaf een duidelijk beeld. Meer dan de helft van de zorgverleners bleek geen of onvoldoende kennis te hebben van de verpleegkundige interventie humor om deze te kunnen toepassen in de praktijk, wat betekent dat humor onbewust toegepast wordt. Er is tevens naar de verschillen in kennis aan de hand van opleidingsniveau gekeken. Zowel op HBO- als op MBO-niveau heeft circa de helft van de zorgverleners voldoende kennis om de interventie humor in de praktijk toe te passen. Het is echter onduidelijk of de kennis opgedaan is tijdens de opleiding of op een andere wijze.

Bulechek, et al. (2016) beschrijft dat de verpleegkundige interventie humor niet ingezet kan worden bij zorgvragers met een cognitieve beperking. Uit dit onderzoek komt naar voren dat door alle zorgverleners humor wordt ingezet al dan niet bewust als interventie. De zorgverleners die humor als verpleegkundige interventie bewust inzetten in de praktijk, doen dit voor verbetering van het therapeutische milieu en de band tussen zorgverlener en zorgvrager te versterken. De resultaten van dit onderzoek zijn niet in overeenstemming met wat beschreven werd door Bulechek, et al. (2016).

## Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Gedurende de uitvoeringsfase van het onderzoek zijn een aantal zaken naar gekomen die van invloed kunnen zijn op de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek is relatief kleinschalig en heeft alleen plaatsgevonden onder de verzorgenden, maatschappelijk medewerkerszorg en verpleegkundigen van Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland. Het aantal deelnemende zorgverleners bedroeg 60 van de 156 aangeschreven zorgverleners, dit was tevens de steekproef. Dit is ongeveer 38 procent van de onderzoekspopulatie, wat boven het vooraf gestelde minimale percentage respons van 25 procent ligt. Dit zou betekenen dat de resultaten van het onderzoek generaliseerbaar zijn voor de onderzoekspopulatie. De externe validiteit van het onderzoek werd verhoogd door gebruik te maken van een aselecte steekproef. Alle deelnemende zorgverleners voldeden aan de gestelde populatiekenmerken, waardoor deze een afspiegeling vormden van de onderzoekspopulatie. De zorgverleners die deel hebben genomen, waren echter overwegend vrouwen, 7 van de 60 zorgverleners waren man. Hoewel het overgrote deel van de zorgverleners werkzaam bij Stichting Zuidwester vrouwelijk is, maakt dit feit dat de onderzoeksresultaten niet compleet generaliseerbaar zijn voor de onderzoekspopulatie. Dit heeft ervoor gezorgd dat de externe validiteit van dit onderzoek verlaagd werd.

Bij het schrijven van het onderzoeksvoorstel is de enquête opgesteld waarmee de dataverzameling plaats heeft gevonden. Om fouten en onduidelijkheden uit de enquête te filteren, is deze nagekeken door de begeleidend docent en door de peergroup. Hiermee is voorkomen dat systematische fouten gemaakt worden bij het invullen. Voordat de enquêtes uitgezet werden onder de onderzoekspopulatie, heeft een pilotenquête plaatsgevonden. Dit werd gedaan om de laatste fouten eruit te halen of toevoegingen te doen. Door de vele controles die uitgevoerd zijn, hoefde de enquête na uitzetten onder de onderzoekspopulatie niet aangepast te worden. De enquête was tevens anoniem, waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden werd verkleind. Dit leidden tot vergroting van de interne validiteit en de begripsvaliditeit van het onderzoek.

De enquête is opgesteld door middel van het programma ThesisToolsPro. Dit programma zet de verkregen data om naar Excel. Vervolgens kunnen door middel van een converter de resultaten omgezet worden naar een SPSS-bestand. Door hiervan gebruik te maken, is het maken van toevallige fouten voorkomen. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het codeboek van SPSS is echter niet nagekeken door de peergroup of begeleidend docent, wat geleid kan hebben tot verkeerde interpretaties of conclusies die getrokken zijn. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek verlaagd.

Dit onderzoek is één van de eerste onderzoeken naar het gebruik van humor in de gehandicaptenzorg. Hierdoor was een koppeling maken tussen de literatuur en de resultaten van het onderzoek moeilijk. Dit kan van invloed zijn geweest op de betrouwbaarheid van de resultaten. Het verhoogt echter wel de bruikbaarheid van het onderzoek, omdat over dit onderwerp weinig bekend is. Dit onderzoek kan herhaald worden op een ander tijdstip, een andere onderzoekspopulatie en een andere onderzoeker. Dit is de herhaalbaarheidseis en is een vereiste voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.

# Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusie en de aanbevelingen beschreven. Het doel van het onderzoek was inzicht verkrijgen in het gebruik van humor op de werkvloer, de attitude ten opzichte van het gebruik van humor en de adoptiebereidheid van de zorgverleners ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland. Als eerste worden de deelvragen beantwoord en vervolgens zal de probleemstelling beantwoord worden. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan voor de opleiding, praktijk en vervolgonderzoek.

## Conclusies

### Deelvraag 1

*In welke mate wordt humor gebruikt op de werkvloer?*

Uit de resultaten blijkt dat de zorgverleners van Stichting Zuidwester in Regio Zeeland humor gebruiken op de werkvloer. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten humor en het grootste gedeelte van de zorgverleners vindt dat hier binnen het team ook ruimte voor is. De meerderheid van de zorgverleners heeft geen of onvoldoende kennis van de verpleegkundige interventie humor om deze toe te passen in de praktijk, wat betekent dat humor onbewust toegepast wordt.

### Deelvraag 2

*Wat is de attitude van verzorgenden/verpleegkundigen/ medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ) ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie?*

Aan de hand van de resultaten is inzichtelijk geworden dat de zorgverleners van Stichting Zuidwester in Regio Zeeland positief tegenover het gebruik van humor als verpleegkundige interventie staan. Er bleek tevens dat tussen de opleidingen HBO en MBO weinig verschil in kennis was ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie. De meerderheid van de zorgverleners vindt dat het toepassen van de interventie met een heel team haalbaar is en dat de interventie tevens opgenomen moet worden in het verpleegplan van de zorgvrager.

### Deelvraag 3

*Wat is de adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie door de zorgverleners?*

Uit de resultaten komt naar voren dat de zorgverleners van Stichting Zuidwester in Regio Zeeland bereid zijn humor als verpleegkundige interventie in te zetten in de dagelijkse praktijk. Er bleek wel dat door een deel van de zorgverleners gedacht wordt dat de interventie humor met een heel team toepassen niet haalbaar zal zijn. De meerderheid van de zorgverleners die kennis hebben van de interventie en deze ook bewust toepassen in de praktijk geeft aan de interventie humor wel haalbaar te vinden in de praktijk.

### Probleemstelling

*In welke mate wordt humor gebruikt op de werkvloer, wat is de attitude ten opzichte van het gebruik van humor en wat is de adoptiebereidheid van verzorgenden/verpleegkundigen/medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ) ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland?*

De zorgverleners werkzaam bij Stichting Zuidwester binnen regio Zeeland gebruiken humor in hun dagelijkse werk. Dit gebruiken zij zowel onderling als bij de zorgvrager. De verpleegkundige interventie humor wordt door de minderheid van de zorgverleners toegepast. Dit komt door en tekort aan kennis. De meerderheid van de zorgverleners geeft aan dat de interventie inzetten met een heel team haalbaar is. De zorgverleners zijn allemaal bereid de interventie in te zetten.

## Aanbevelingen

### Opleiding

De aanbevelingen voor de opleiding gelden zowel voor de MBO-verpleegkunde opleiding als de HBO-verpleegkunde opleiding. Uit de resultaten bleek dat, bij de meerderheid van de zorgverleners die deelgenomen hebben aan het onderzoek, het kennisniveau met betrekking tot de verpleegkundige interventie humor te laag is. De opleidingen kunnen hier een bijdrage aan leveren. Zij kunnen de verpleegkundige interventie humor includeren in het curriculum van de opleiding. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het op te nemen in het lessenpakket van vakken zoals sociale vaardigheden of professionele vorming. Hierbij kan uitleg gegeven worden over de toepassing en het effect.

Er kan meer aandacht geschonken worden aan de gehandicapte zorgvrager in de HBO-V opleiding. Wanneer meer gesproken wordt over de gehandicaptenzorg is het mogelijk dat meer onderzoek gedaan zal worden.

### 5.2.2 Praktijk

Stichting Zuidwester kan de verpleegkundige interventie humor gaan implementeren in de praktijk. Deze aanbeveling wordt gedaan op basis van de resultaten met betrekking tot de adoptiebereidheid van de zorgverleners en de attitude die zij hebben ten opzichten van de interventie. Het implementeren kan gedaan worden aan de hand van een implementatieplan. Daarin kan een verbeterplan geschreven worden met daarbij een SMART-doelstelling. Vervolgens wordt de implementatie van bijvoorbeeld scholing over humor als verpleegkundige interventie en toevoeging van de interventie in het verpleegplan beschreven. Het is raadzaam per team te kijken naar benodigdheden om de implementatie goed te laten verlopen, aangezien in elk team mogelijk een ander cultuurtype heerst. Door dit in het oog te houden wordt de bestendiging van de innovatie vergemakkelijkt.

### 5.2.3 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek kan uitgevoerd worden bij andere organisaties binnen de gehandicaptenzorg, zodat meer inzicht verkregen wordt in de toepassing van humor. Er kan tevens onderzocht worden wat het effect van humor is op de gehandicapte zorgvrager en welke soorten humor het meest effectief zijn. Het is mogelijk dat dit per zorgvrager verschillend is of dat een verband zichtbaar is tussen de gebruikte soort humor, het effect op de zorgvrager en het zorgzwaarte pakket waarin de zorgvrager zich bevindt. Er is geringe informatie beschikbaar over het gebruik van humor in de gehandicaptenzorg. Door middel van vervolgonderzoek zou hier verandering in gebracht kunnen worden. Dit zou kunnen bijdragen aan de verbetering van suboptimale zorg.

Bibliografie

Berends, N. (red.). (2013). *Humor als verpleegkundige interventie nog te weinig toegepast.*

Geraadpleegd op 16 november 2018, van <https://www.nursing.nl/humor-als-verpleegkundige-interventie-nog-te-weinig-toegepast-nurs008421w/>

Bogers, M., & Kleijer, F. (2018). *Humor als verpleegkundige interventie 2.0.* Houten: Bohn Stafleu

Loghum.

Clark, C.N., Nicholas, J.M., Gordon, E., Golden, H.L., Cohen, M.H., Woodward, F.J., Macpherson, K.,

Slattery, C.F., Mummery, C.J., Schott, J.M., Rohrer, J.D., & Warren, J.D. (2016). Altered sense of humor in dementia. *Journal of Alzheimer’s disease. 49,* 111-119.

Grit, R. (2015). *Projectmanagement.* Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Linge-Dahl, L.M., Heintz, S., Ruch, W., & Radbruch, L. (2018). Humor Assessment and Interventions in

Palliative Care: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology. 9,* 890. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.00890

Miller, M., Mangano, C., Park, Y., Goel, R., Plotnick, G.D., & Vogel, R.A. (2006). Impact of cinematic

viewing on endothelial function. *Heart. 92,* 261-262.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Van zorgzwaartepakket naar zorgprofiel.*

Geraadpleegd op 21 november 2018, van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/zzp-zorgprofiel>

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2016). *Psychiatrie; Een inleiding.* [Abnormal Psychology in a

Changing World] (Bruijn, J.E., & Birnie, S., Vert.). Amsterdam: Pearson Benelux BV.

Radley, J.J., Anderson, R.M., Birnie, A.K., Koblesky, N.K., Romig-Martin, S.A. (2014). Adrenocortical

Status Predicts the Degree of Age-Relates Deficits in Prefrontal Structural Plasticity and Working Memory. *The Journal of Neuroscience. 34,* 8387-8397. Doi: https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1385-14.2014

ThesisToolsPro. (Z.d.) *ThesisToolsPro; gemakkelijk online een enquête bouwen?* Geraadpleegd op 21

november 2018, van https://www.thesistoolspro.com/thesistools.com/nl/desktop/

surveybuilder/prod/surveytool/homepage

Tse, M.M.Y., Lo, A.P.K., Cheng, T.L.Y., Chan, E.K.K., Chan, A.H.Y., & Chung, H.S.W. (2010). Humor

Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults. *Journal of Aging Research. 2010,* 343574. Doi: 10.4061/2010/343574

Van Loon, A.F.W. (2002). *Humor als verpleegkundige interventie.* Geraadpleegd op 21 november 2018,

Van https://mediclowns.files.wordpress.com/2012/02/humor-als-verpleegkundige-

interventie.pdf

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* *Praktijkboek voor methoden en technieken.* Nederland: Boom

uitgevers Amsterdam.

Weijnen, A.A., Ficq-weijnen, A.P.G.M.A, & Hofman, M.A. (2017). *Prisma woordenboek.* Utrecht: Het

spectrum.

Wikipedia. (2018). *Humor.* Geraadpleegd op 16 november 2018, van

https://nl.wikipedia.org/wiki/Humor

Zuidwester. (2017) *Kwaliteitsrapport 2017*. Geraadpleegd op 20 november 2018, van

https://www.zuidwester.org/sites/default/files/ZUIDWES\_KWALITEIT\_2017\_DEFINITIEFmrt-website.pdf

# Bijlage 1 Toestemmingsformulier

# Bijlage 2: Zoekplan

Hieronder is het zoekplan uitgewerkt. Aan de hand van de bronnen die het zoekplan opgeleverd heeft, is paragraaf 1.1.2 ‘Achtergronden’ opgesteld. Allereerst worden de zoekvragen weergegeven, vervolgens komende zoekwoorden aan bod. Daarna worden de databanken die gebruikt zijn in dit onderzoek toegelicht. Ten slotte komen de in- en exclusiecriteria aan bod.

**Zoekvragen**

Door middel van zoekvragen wordt het zoeken naar relevante informatie vergemakkelijkt. Bij dit onderzoek zijn een aantal zoekvragen opgesteld. Vervolgens worden aan de hand van de zoekvragen zoekwoorden geformuleerd. Deze zoekwoorden worden in de volgende paragraaf toegelicht. De zoekvragen die voor dit onderzoeksvoorstel zijn gebruikt luiden:

* Wat is humor?
* Waar komt humor en het woord humor vandaan?
* Waarom wordt humor gebruikt?
* Is sprake van lichamelijke en/of psychische effecten van humor en wat zijn die?
* Wat houdt de verpleegkundige interventie ‘humor’ in?
* Bij welke doelgroepen wordt humor als verpleegkundige interventie ingezet?
* Wat is bekend over de mate van het inzetten van humor als verpleegkundige interventie?
* Wat houdt een zorgzwaartepakket (ZZP) in?

**Zoekwoorden**

Aan de hand van de zoekvragen zijn zoekwoorden opgesteld. Door middel van deze zoekwoorden werd het zoeken naar relevante informatie meer gespecificeerd en afgebakend. Er is gezocht door gebruik te maken van de booleaanse operatoren. De booleaanse operatoren zijn de woorden AND, OR en NOT. Door middel van deze operatoren kunnen meerdere zoekwoorden met elkaar gecombineerd worden. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de booleaanse operatoren ‘AND’ en ‘OR’, in het Nederlands zijn dit ‘EN’ en ‘OF’. Voor deze operatoren is gekozen, omdat meerdere specifieke onderdelen dan in de zoekopdracht aan bod kwamen. Voor de booleaanse operator ‘OR’ is vooral gekozen omdat het woord ‘humor’ in het Engels op twee verschillende wijzen geschreven kan worden dit is te lezen in tabel X.

Tabel X: Zoekwoorden onderzoek ‘Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie’.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zoekterm | Synoniem  | Engelse vertaling  |
| Humor.  | Geestigheid; Komedie;Grap.  | Humor; Humor; Sense of humor. |
| Verpleegkunde.  |  | Nursing.  |
| Geestelijk gehandicapt. | Zwakzinnig; Zwakbegaafd.  | Mentally disabled. |
| Lichamelijk gehandicapt.  | Invalide.  | Disabled; Physically disabled.  |

**Databanken**

Om relevante informatie voor dit onderzoek te vinden, is in verschillende databanken gezocht. Deze databanken waren: HBO-Kennisbank, Pubmed, Springerlink en ScienceDirect. Er is tevens gebruik gemaakt van de zoekmachine Google Scholar. In veel van de databanken kwamen artikelen naar voren die bruikbaar leken. Allereerst werd gekeken naar het jaartal van de publicatie, vervolgens naar de titel van het artikel. Daarna werd gekeken naar de samenvatting van het artikel en tot slot werd gekeken of de full-text zonder kosten verkrijgbaar was. Enkele artikelen zijn via de sneeuwbalmethode verkregen. De sneeuwbalmethode houdt in dat bij een gevonden bron in de bibliografie gekeken wordt naar mogelijke relevante literatuur.

**In- en exclusiecriteria**

In tabel Y zijn de in- en exclusiecriteria weergegeven. Wanneer bij geen van de exclusiecriteria ‘ja’ geantwoord werd, werd de bron geïncludeerd in het onderzoek. Voor dit onderzoek is voor een maximaal aantal van 15 jaar oud gekozen. Hiervoor is gekozen, omdat van veel literatuur geen full-text versie zonder kosten verkrijgbaar was of de literatuur net buiten de eerder opgestelde inclusiecriteria van 10 jaar viel.

Tabel Y: In- en exclusiecriteria voor wetenschappelijke literatuur.

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria  | Exclusiecriteria  |
| Nederlandstalige en Engelstalige literatuur.  | Anderstalige literatuur. |
| Literatuur van 2003 of jonger. | Literatuur ouder dan 2003.  |
| Bronnen over humor, humor als verpleegkundige interventie, gehandicaptenzorg of het zorgzwaartepakket. | Literatuur die niet zonder kosten full-tekst beschikbaar zijn.  |
|  | Literatuur waarvan het onderzoek nog niet afgerond is.  |

# Bijlage 3: NIC-intervention Humor, code 5320

In deze bijlage is de verpleegkundige interventie humor weergegeven, zoals Bulechek, et all. (2016) beschreven hebben in het boek ‘Verpleegkundige interventies’.

**NIC-interventie Humor, code 5320**

De patiënt helpen grappige, amusante of lachwekkende situatie te onderkennen en te waarderen en zijn plezier daarom te uiten om relaties op te bouwen, spanning af te reageren, leren mogelijk te maken of pijnlijke gevoelens te verwerken. Activiteiten die daarbij horen zijn:

* Ga na welk type humor de patiënt waardeert;
* Bepaal hoe de patiënt doorgaans op humor reageert (bijvoorbeeld Glimlachen of schaterlachen);
* Ga na op welk moment van de dag de patiënt het meest openstaat voor humor;
* Maak geen grapjes over onderwerpen die voor de patiënt gevoelig liggen;
* Bespreek het nut van lachen met de patiënt;
* Selecteer humoristisch materiaal dat de patiënt niet al te zeer opwindt;
* Selecteer een aantal humoristische spelletjes, cartoons, dvd’s. Audiomateriaal, boeken enzovoort en geef deze aan de patiënt;
* Wijs de patiënt op de humoristische aspecten van een situatie;
* Moedig de patiënt aan tot humoristische visualisering (zich een streng, autoritair persoon bijvoorbeeld voorstellen in alleen zijn ondergoed);
* Moedig grappenmakerij en speelsheid aan;
* Verwijder eventuele omgevingsbarrières die spontane humor in de weg staan.
* Let op de reactie van de patiënt en staak de interventie zo nodig;
* Pas de humorstrategie niet toe bij de patiënt met een cognitieve beperking;
* Maak duidelijk dat u humor waardeert;

Reageer positief op pogingen tot humor van de patiënt (Bulecheck, et al.,2016).

# Bijlage 4 Enquête

## Voorafgaande e-mail

Beste collega’s,

Ik ben Natasja Koning, een vierdejaars hbo-v studente. Ik ben werkzaam in de Flexpoel en val in op Schengestraat 41A en B. Voor mijn studie voer ik bij Stichting Zuidwester het praktijkgericht afstudeeronderzoek ‘Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie’ uit. Ik zou u door middel van deze e-mail willen vragen een enquête in te vullen. De vragenlijst bestaat uit 20 vragen en neemt ongeveer 10 minuten in beslag. Door deelname aan dit onderzoek helpt u mij inzicht te krijgen in het gebruik van humor bij Stichting Zuidwester regio Zeeland en het behalen van mijn diploma van HBO-verpleegkunde.

Door op de onderstaande link te klikken kunt u de enquête invullen.

<https://www.thesistoolspro.com/survey/zq4as5ca26fd0198c6>

De verzamelde gegevens worden anoniem geanalyseerd en deelname is volledig vrijwillig. Wanneer u nog vragen, opmerkingen of moeilijkheden hebt, kunt u contact opnemen met Natasja Koning via tassia02@hotmail.com.

Alvast heel erg bedankt voor uw tijd en deelname aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Natasja Koning

## Welkomtekst voor enquête

Beste medewerker,

U bent uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek 'Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie'.

Uw deelname wordt ten zeerste op prijs gesteld.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd naar aanleiding van een artikel dat in 2013 in het tijdschrift de Nursing verscheen. Hieruit bleek dat humor als verpleegkundige interventie in de praktijk weinig toegepast wordt. Er werd geschreven over onderzoeken bij dementie en palliatieve zorg. Weinig is echter terug te vinden over het gebruik van humor in de gehandicaptenzorg. Door middel van dit onderzoek wordt daar verandering ingebracht.

Nogmaals heel erg bedankt voor uw tijd en deelname aan dit onderzoek!

## Demografische kenmerken

Allereerst worden wat algemene vragen gesteld. Dit worden ook wel demografische kenmerken genoemd.

1. Wat is uw geslacht?

A. Man

B. Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

A. < 18

B. 18 - 25

C. 26 - 35

D. 36 - 45

E. 46 - 55

F. 56 - 65

G. 65+

3. Wat is het hoogste niveau opleiding die u gevolgd en afgerond heeft?

A. Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)

B. Hoger beroepsonderwijs (HBO)

C. Wetenschappelijk onderwijs (WO/universitair)

D. Anders

4. In welke functie bent u nu in dienst?

A. Maatschappelijk medewerker zorg (MMZ-niveau 3/4)

B. Verzorgende

C. Verzorgende IG

D. Verpleegkundige MBO (niveau 4)

E. Verpleegkundige HBO (niveau 5)

F. Anders

5. Op hoeveel woningen/afdelingen bent u werkzaam?

A. Geen, ik werk op dagbesteding.

B. 1

C. 2

D. 3 of meer.

E. Flexpoel (al dan niet op woningen en/of dagbesteding).

F. Anders

6. Sinds januari 2018 zijn de Zorg Zwaarte Pakketen (ZZP) in zorgprofielen van Verpleging en Verzorging (VV) veranderd. Onder welk zorgprofiel vallen de meeste zorgvragers op uw woning/afdeling?

A. VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging (ZZP 4).

B. VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (ZZP 5).

C. VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (ZZP 6).

D. VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding (ZZP 7).

E. VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging (ZZP 8).

## Humor op de werkvloer

Een goede sfeer in het team is, behalve voor uw werkplezier en uw gezondheid, ook een voorwaarde om humorinterventies toe te kunnen passen. Wanneer een goede sfeer heerst in het team kan goede zorg op maat verleend worden en dat komt de zorgvrager ten goede. De definitie van humor die voor dit onderzoek en daarmee deze enquête aangehouden zal worden luidt: ‘Humor is alles wat de lachspieren prikkelt, alle frequenties van de lach: de slappe lach. De schaterlach, de wrange lach, de schaamte lach…’ {Marcellino Bogers}

7. Gaat u met plezier naar uw werk?

A. Nee

B. Soms

C. Vaak

D. Ja

8. Is binnen het team ruimte voor humor?

A. Nee

B. Een beetje

C. Ja

9. Gebruikt u humor op de werkvloer?

A. Ja

B. Nee

10. Als jullie lachen dan is het:

A. Lachen om cliënt/medewerker/etc.

B. Lachen met cliënt/medewerker/etc.

C. Beide

11. Bent u zich bewust van het bestaan van de verpleegkundige interventie 'humor'?

A. Ja, en ik pas hem ook bewust toe in mijn dagelijkse werk.

B. Ja, maar ik weet niet wat de interventie precies inhoudt.

C. Nee

12. Heeft volgens u het toepassen van humor als verpleegkundige interventie invloed op het therapeutische milieu?

A. Ja

B. Nee

13. Denkt u dat het haalbaar is humor als verpleegkundige interventie met een heel team toe te passen op één woning/afdeling?

A. Ja

B. Nee

14. Denkt u dat humor als verpleegkundige interventie invloed heeft op de relatie zorgverlener/cliënt?

A. Ja

B. Nee

15. Bent u bereid humor als verpleegkundige interventie in te zetten?

A. Ja

B. Nee

## Stellingen humor als verpleegkundige interventie

Er volgen een aantal stellingen over humor als humor als verpleegkundige interventie. Hierbij wordt gescoord van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens.

16. Als verzorgende/verpleegkundige vind ik dat het onprofessioneel is tijdens mijn werk te lachen over het werk.

A. Helemaal mee oneens

B. Mee oneens

C. Mee eens

D. Helemaal mee eens

17. Humor en lachen zijn belangrijk en zouden daarom als interventie opgenomen moeten worden in het verpleegplan/zorgplan.

A. Helemaal mee oneens

B. Mee oneens

C. Mee eens

D. Helemaal mee eens

18. Ik maak mij zorgen dat cliënten en/of hun naasten mijn professioneel handelen niet serieus zullen nemen wanneer ik humor als interventie inzet.

A. Helemaal mee oneens

B. Mee oneens

C. Mee eens

D. Helemaal mee eens

19. Ik deel grappen, moppen en leuke verhalen met zorgvragers en/of hun naasten.

A. Helemaal mee oneens

B. Mee oneens

C. Mee eens

D. Helemaal mee eens

20. Ik probeer samen met zorgvragers te lachen om hun ervaringen.

A. Helemaal mee oneens

B. Mee oneens

C. Mee eens

D. Helemaal mee eens

Nogmaals hartelijk bedankt voor uw tijd, moeite en medewerking,

Natasja Koning

Studente HBO-verpleegkunde

HZ University of Applied Sciences

# Bijlage 5 Operationalisatieschema

Tabel Z: Operationalisatieschema onderzoek ‘Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie’.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deelvraag  | Enquêtevragen  | Uitgeschreven vragen  |
| Demografische kenmerken  | 1 t/m 6  | 1. Wat is uw geslacht?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Wat is de hoogst gevolgde opleiding die u gevolgd heeft?
4. In welke functie bent u nu in dienst?
5. Op hoeveel woningen/afdelingen bent u werkzaam?
6. Sinds januari 2018 zijn de Zorg Zwaarte Pakketen (ZZP) in zorgprofielen van Verpleging en Verzorging (VV) veranderd. Onder welk zorgprofiel vallen de meeste zorgvragers op uw woning/afdeling?
 |
| 1. Wordt humor gebruikt op de werkvloer?
 | 7 t/m 10, 19, 20 | 1. Gaat u met plezier naar uw werk?
2. Is binnen het team ruimte voor humor?
3. Gebruikt u humor op de werkvloer?
4. Als jullie lachen dan is het:
5. Ik deel grappen, moppen en leuke verhalen met de zorgvrager en/of hun naasten.
6. Ik probeer samen met zorgvragers te lachen over hun ervaringen.
 |
| 1. Wat is de attitude van verzorgenden/verpleegkundigen/

MMZ’ers ten opzichte van humor als verpleegkundige interventie?  | 11, 12, 14, 16 t/m 18 | 1. Bent u zich bewust van het bestaan van de verpleegkundige interventie ‘humor’?
2. Heeft volgens u het toepassen van humor als verpleegkundige interventie invloed op het therapeutische milieu?
3. Denkt u dat humor als verpleegkundige interventie invloed heeft op de relatie zorgverlener/zorgvrager?
4. Als verzorgende/verpleegkundige vind ik dat het onprofessioneel is om tijdens mijn werk te lachen over het werk.
5. Humor en lachen zijn belangrijk en zouden daarom als interventie opgenomen moeten worden in het verpleegplan.
6. Ik maak mij zorgen dat zorgvragers en/of hun naasten mijn professioneel handelen niet serieus nemen wanneer ik humor als interventie in zet.
 |
| 1. Wat is de adoptiebereidheid van humor als verpleegkundige interventie door verzorgenden/verpleegkundigen?
 | 11 t/m 15, 17  | 1. Bent u zich bewust van het bestaan van de verpleegkundige interventie ‘humor’?
2. Heeft volgens u het toepassen van humor als verpleegkundige interventie invloed op het therapeutische milieu?
3. Denkt u dat het haalbaar is humor als verpleegkundige interventie met een heel team toe te passen op één woning/afdeling?
4. Denkt u dat humor als verpleegkundige interventie invloed heeft op de relatie zorgverlener/zorgvrager?
5. Bent u bereid humor als verpleegkundige interventie in te zetten?
6. Humor en lachen zijn belangrijk en zouden daarom als interventie opgenomen moeten worden in het verpleegplan.
 |

# Bijlage 6 Codeboek SPSS

*Figuur B1: Dataview humor als verpleegkundige interventie SPSS*



*Figuur B2: Variable View humor als verpleegkundige interventie SPSS.*



# Bijlage 7 Beoordelingsformulier

De beoordeling van het onderzoeksverslag bestaat uit een drietal onderdelen: vormcriteria, product en proces. De onderdelen vormcriteria en product moeten voldoende zijn. \*Wanneer bij vormgeving minder dan 11 punten wordt gescoord, wordt een niet deelgenomen als resultaat ingevuld en het verslag niet verder beoordeeld. Wanneer bij product uitvoering minder dan 36 gewogen punten wordt gescoord, wordt het cijfer 4 als resultaat in MY HZ ingevoerd.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Onderdelen | Maximaal aantal punten | Wegings (omreken)factor | Weging | Aantal gewogen punten  |
| Vormcriteria\* | 20 | 0,75 | 0,15 | 15 |
| Product methode | 30 | 0,5 | 0,15 | 15 |
| Product uitvoering\*\* | 30 | 2,0 | 0,60 | 60 |
| Proces | 15 | 0,67 | 0,10 | 10 |
|  | **95** |  | 1 | 100 |

**Naam student:** Natasja Koning **Datum:** 5-5-2019

**Studentnummer:** 00070394 **Naam 1e beoordelaar:** E.Z. van de Zande **Naam 2e beoordelaar:** S.S.A. Blondelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rubriks |  |
| Vormcriteria |  |  |  | **Resultaat** 1-3-5 \* | **Feedback** |
| Volledigheid (titelpagina, inhoudsopgave, inleiding, methode, bronnenlijst en bijlage) zie verder bijlage 4) | Bevat minder dan vier elementen | Bevat minimaal vier vereiste elementen | Bevat alle vereiste elementen  |  |  |
| Schrijfstijl (zie bijlage 4) | Subjectief, onlogisch en niet helder omschreven. | Minder logisch en helder omschreven  | Objectief, precies, logisch, zorgvuldig, helder |  |  |
| Vormgeving en correct taalgebruik (zie bijlage 4) | Meer dan: maximaal 25 blz. exclusief bijlagen Meer dan maximaal 3 fouten per pagina (spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl). En/of tabellen, figuren of schema’s niet netjes verwerkt.  | Voldoet op alle punten aan de vormgeving maar hier en daar nog een onvolkomenheid. | Voldoet helemaal aan de vormgeving en is in correct Nederlands of Engels uitgewerkt, zie bijlage 4. |  |  |
| Referenties (zie bijlage 4) | Maximaal 3 foute APA-bronvermeldingen. | Nette bronvermeldingen op paar kleinigheden na. | Bronnenlijst en bronvermelding volgens internationale standaarden (APA). |  |  |
| Subtotaal gewogen punten = Aantal punten van dit onderdeel x wegings(om)rekenfactor. |  |  |
| Product methode |  |  |  | **Resultaat** 1-3-5 | Feedback |
| Methode | Het type onderzoek wordt fout aangegeven. | Type onderzoek wordt aangegeven maar kan nog verfijnd worden. | Type onderzoek wordt gepast en correct aangegeven. |  |  |
| Setting (plaats en tijd) | De omschrijving van de setting is onduidelijk. | De omschrijving bevat voldoende elementen om een beeld te krijgen. | De omschrijving is volledig en laat geen onduidelijkheden na. |  |  |
| Populatie | Er ontbreken elementen in de beschrijving van de populatie. | Voldoende elementen in de beschrijving om een beeld te hebben van de populatie. | Alle in- & exclusie elementen en duiding van de populatie zijn aanwezig. |  |  |
| Dataverzameling | Verloop en de verwerking van de dataverzameling is onvolledig beschreven. | Wijze van data verzamelen, en middel voor dataverzameling staan beschreven. | De stappen en middelen in de dataverzameling zijn transparant en correct beschreven en zouden kunnen worden gerepliceerd. |  |  |
| Data-analyse | Beschreven technieken zijn onvolledig of te vaag | Beschreven maar de aansluiting met de onderzoeksvraag is soms onduidelijk | Worden gepast verantwoord in het kader van de onderzoeksvraag |  |  |
| Ethisch en juridische aspecten | Ethische aspecten zijn onduidelijk of onvolledig beschreven. | Ethische aspecten worden aangehaald en vermeld. | De ethische aspecten naar deelnemer en onderzoeksveld zijn volledig beschreven. |  |  |
|  |  |  | **Subtotaal gewogen punten: Behaalde punten x wegings (om)rekenfactor** |  |  |
| Product uitvoering |  |  |  |  |  |
| Relevante titel | De titel is niet gepast voor het onderzoek. | De titel is een weergave van het onderzoek. | De titel is duidelijk en biedt een helder zicht op het onderzoek en de opzet. |  |  |
| Samenvatting | Samenvatting ontbreekt of is onvolledig. | Bevat ≤ 400 woorden; Bevat inleiding, methode, resultaten, conclusie; bevat informatie die past bij de vraagstelling.  | Bevat ≤ 400 woorden;Bevat inleiding, methode, resultaten, conclusie en aanbeveling; Bevat duidelijke informatie die passend is bij de vraagstelling. |  |  |
| Resultaten | Resultaten vloeien niet voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studiepopulatie ontbreekt of is niet helderGeen keuze gemaakt welke resultaten belangrijk zijn om de vraagstelling te beantwoorden.  | Resultaten vloeien grotendeels voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studie populatie is gegeven en voor het grootste deel duidelijkResultaten zijn relevant, gericht op de vraagstelling. | Resultaten vloeien volledig voort uit de dataverzameling en analyse. Beschrijving van studiepopulatie is helderResultaten zijn relevant en gericht op de vraagstelling, objectief beschreven, compact en duidelijk. Evt. tabellen en figuren ondersteunen de tekst. |  |  |
| Discussie | Niet kritisch en koppelt niet terug naar de literatuur. Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden niet benoemd, zijn niet correct benoemd of missen onderbouwing. Nieuwe resultaten worden besproken. | Refereert naar de literatuur maar mist de kritische bespreking en verbanden worden leggen. Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden benoemd en zijn grotendeels correct en onderbouwd. | In de discussie vindt een kritische bespreking van de bevindingen plaats met onderbouwing vanuit de literatuur. Waarbij verbanden worden gelegd.Sterke en zwakke punten van het onderzoek worden benoemd, zijn correct en onderbouwd, waarbij een koppeling wordt gemaakt naar de consequenties (betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid in de praktijk) |  |  |
| Conclusie | Antwoord op de onderzoeksvraag is niet coherent met de resultaten of nieuwe resultaten worden besproken. | De conclusie is een antwoord op de onderzoeksvraag | Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie. |  |  |
| Aanbevelingen | Aanbevelingen vloeien niet of nauwelijks voort uit de resultaten en conclusies.De aanbevelingen bieden geen concrete bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem; er zijn nog extra stappen nodig om ze meteen te kunnen toepassen. | Aanbevelingen vloeien grotendeels voort uit de resultaten en conclusies.De aanbevelingen bieden een bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem, maar er is nog een enkele stap nodig om ze te kunnen toepassen. | Aanbevelingen vloeien geheel voort uit de resultaten en conclusies.De aanbevelingen bieden een concrete bijdrage aan het oplossen van het praktijkprobleem en ze kunnen in de praktijk worden toegepast. |  |  |
| Subtotaal gewogen punten = Aantal punten van dit onderdeel x wegings(om)rekenfactor. |  |  |
| Proces |  |  |  | **Resultaat** 1-3-5 | Feedback |
| Communicatie met begeleider | De communicatie was regelmatig moeilijk of onduidelijk. | De communicatie verliep over het algemeen vlot en correct. | Zeer vlotte en correcte communicatie, ook met het onderzoeksveld en eventuele derden. |  |  |
| Zelfstandigheid | Toont weinig initiatief en of maakt eigen keuzes en heeft veel bijsturing nodig. | Normaal verloop. | Toont initiatief, maakt eigen keuzes. |  |  |
| Feedback geven en ontvangen | Op respectvolle wijze feedback geven is moeilijk en/of aangevallen voelen bij feedback ontvangen.  | Zoekt nog naar de juiste woorden. Om feedback op werk anderen te geven en kan moeilijk feedback op proces en product scheiden. | Geeft op respectvolle manier feedback aan anderen met daarbij onderscheid tussen feedback op proces en product.Kiest welke feedback waardevol is en pas werk of gedrag desgewenst aan Nodigt anderen uit tot het geven van feedback. |  |  |
| Subtotaal gewogen punten = Aantal punten van dit onderdeel x wegings(om)rekenfactor. |  |  |
|  |  |  | **Totaalaantal punten** |  |  |
|  |  |  | **Eindresultaat** |  |  |
| NB: pdf-versie naar student sturen en 1e 2e en definitieve beoordeling archiveren! |

# Bijlage 8 Toestemmingsformulier HBO-kennisbank

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HZ stelt de student in de gelegenheid zijn/haar afstudeerscriptie in een databank op te laten nemen en publiekelijk toegankelijk te maken.

De scriptie wordt uitsluitend in de database opgenomen wanneer deze beoordeeld wordt met de kwalificatie 6 of hoger. De scriptie zal in het algemeen gedurende 6 jaren in de scriptiedatabank zijn opgenomen en voor het publiek beschikbaar zijn conform de hieronder verleende toestemming.

Met publicatie in de HBO Kennisbank doet de student geen afstand van zijn of haar intellectuele eigendomsrecht.

Met publicatie in de HBO Kennisbank wordt vastgelegd wie wat wanneer heeft geschreven.

De student krijgt met het publiceren van zijn of haar scriptie een vorm van ‘free publicity’.

Om de student de mogelijk te geven zich uitgebreider te profileren is in de metadata van de scriptie een veld opgenomen waar de student een persoonlijke URL kan laten opnemen. Deze URL kan verwijzen naar bijvoorbeeld een persoonlijke website, een portofolio of andere werkstukken of publicaties.

De student kan als houder van het intellectuele eigendom te allen tijde de toestemming tot publicatie intrekken.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naam/Name:** Natasja Koning **Voorletters/Initials:** N.

**Studentnr./Student No.:** 00070394

**Department:** Zorg en Welzijn

**Opleiding/Study:** Verpleegkunde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🗹 TOESTEMMING (NL)

Hierbij geef ik toestemming voor opname en het voor publiek beschikbaar stellen

~~Per direct~~/ vanaf d.d.: 01-07-2019 (doorhalen wat niet van toepassing is en aanvullen indien nodig) van mijn volledige scriptie in de databank “www.hbo-kennisbank.nl”

**Titel scriptie/Title thesis:** Laat me niet lachen; Humor als verpleegkundige interventie

**Datum**: 05-05-2019

Mijn stageverlenend bedrijf – indien van toepassing – is daarmee akkoord.

Handtekening:

Ondertekend formulier dient tegelijkertijd met twee scripties ingeleverd te worden bij het academiebureau kamer V111