

Het verschil tussen genders in gebruik van metaforen bij pijnbeschrijving.

Radboud Universiteit



The difference between genders in use of metaphors in pain description

Auteur: Nina Peeters

Studentnummer: s1086597

Opleiding: Communicatie- en informatiewetenschappen

Universiteit: Radboud Universiteit Nijmegen

Datum: 13-06-2022

Cursus: Bachelorwerkstuk

Begeleider: Saskia van Putten

Aantal woorden: 4635

Abstract

Pijn is niet meetbaar of zichtbaar, wat het lastig maakt voor zorgprofessionals en mensen om het lijdend persoon heen. Iemand heeft pijn wanneer degene zegt dat hij pijn heeft.

Onderzoek toonde aan dat gender een sterke invloed kan hebben op hoe gezondheid en ziekte door patiënten worden ervaren en hoe patiënten worden behandeld door artsen.

In het huidige onderzoek wordt door middel van een corpusanalyse het genderverschil in het gebruik van metaforen bij pijnbeschrijvingen onderzocht. Pijn is moeilijk te beschrijven, maar door gebruik te maken van metaforen, kunnen patiënten toch proberen hun ervaring te omschrijven. Middels een survey zijn er 199 pijnbeschrijvingen opgehaald en vervolgens geanalyseerd op de aanwezigheid van een metafoor en het soort metafoor. Uit de resultaten bleek dat er geen significant verschil zit in de aanwezigheid van een metafoor tussen mannen en vrouwen. Ook bleek er geen significant verschil te zitten in het soort metafoor tussen de genders.

1. Inleiding

Pijn is een universeel begrip dat verschillende vormen aan kan nemen (De Bruijn-Kofman, 2007). Zo kan pijn zich op verschillende plaatsen bevinden, maar kan het ook op verschillende manieren worden gevoeld en beschreven. Voor zorgprofessionals en mensen om het lijdende persoon heen, is het ingewikkeld dat pijn niet meetbaar of zichtbaar is. Pijn kan alleen duidelijk worden gemaakt door de lijdende persoon door middel van verbale en non-verbale communicatie. Dit bepaalt dat pijn een bijzonder begrip is; iemand heeft pijn wanneer degene zegt dat hij pijn heeft (De Bruijn-Kofman, 2007). Het begrijpen van de taal en communicatiestijlen van de patiënt speelt een belangrijke rol bij het creëren en bevorderen van begrip van pijn (Jaworska & Ryan, 2018). Tevens draagt dit bij aan een holistische benadering van pijnconsultatie, beoordeling en behandeling, waarbij het individu als geheel wordt bekeken in plaats van enkel de plek waar de klacht zich bevindt (Jaworska & Ryan, 2018).

Onderzoek toonde aan dat gender een sterke invloed kan hebben op hoe gezondheid en ziekte door patiënten worden ervaren (Jaworska & Ryan, 2018). Gender verwijst, anders dan geslacht en sekse, naar de psychologische eigenschappen en gedragskenmerken die worden toegeschreven aan mannen en vrouwen (Maas & Lagro-Janssen, 2015). Als de ervaring van ziekte en gezondheid per gender verschillend wordt ervaren, kan dit ook invloed hebben op de communicatie van pijn. In het huidige onderzoek wordt er ingegaan op het verschil in pijnbeschrijving tussen genders. Er is te verwachten dat er een verschil is tussen mannen en vrouwen. Vanuit een evolutionaire benadering kun je stellen dat mannelijk en vrouwelijk gedrag, waaronder communicatie, van elkaar verschilt (Keogh, 2014). Ook sociale factoren, zoals stereotypering, kunnen een verschil verklaren. Bij mannen wordt emotioneel expressief zijn vaak als minder acceptabel beschouwd dan bij vrouwen (Keogh, 2014). Hierdoor kan er worden verwacht dat mannen hun pijn vaker onderdrukken. Verder toonde onderzoek aan dat gender een sterke invloed kan hebben op hoe patiënten worden behandeld door artsen (Jaworska & Ryan, 2018; Lorber & Moore, 2002). Gendervooroordelen spelen hier vaak een rol in. Zo toonde Hoffmann en Tarzian (2003) aan dat vrouwen vaker pijn melden dan mannen, maar dat deze pijnmeldingen vaker in eerste instantie genegeerd worden. Artsen kunnen deze neiging hebben omdat er het vooroordeel heerst dat vrouwen vaker overdrijven (Jaworska & Ryan, 2018).

Ondanks het belang van het begrijpen van pijncommunicatie, is er nog weinig onderzoek gedaan naar het verschil in pijnbeschrijving tussen genders. Deze studie wil

bijdragen aan het langzaam groeiende onderzoek naar deze verschillen, en legt de focus op het gebruik van metaforen in pijnbeschrijvingen.

Pijnbeschrijving door metaforen

Pijn is moeilijk te beschrijven, maar door gebruik te maken van metaforen, kunnen patiënten toch proberen hun ervaring te omschrijven (Lascaratou, 2007). Uit een studie van Munday et al. (2019), waarin er meerdere focusgroepen zijn gehouden met deelnemers van een poliklinisch programma voor de behandeling van chronische pijn, bleek dat de deelnemers consistent metaforen gebruikten om de pijnervaring te beschrijven. Bovendien maakten deze deelnemers ook gebruik van relateerbare gebeurtenissen en vergelijkingen om hun pijn te omschrijven (Munday et al., 2019). Een metafoor helpt bij het uitleggen van een lastig, abstract begrip aan de hand van concrete taal. Dit wordt gedaan met behulp van een brondomein en een doeldomein (Lakoff & Johnson, 1980). In het voorbeeld *love is war*, wordt het abstracte doeldomein *love* uitgedrukt in termen van een concreet brondomein *war* (Kövecses & Benczes, 2010). Door het gebruik van een metafoor stelt een patiënt andere mensen in staat om zijn/haar abstracte privé-ervaring te verduidelijken met concrete taal (Munday et al., 2021). Mensen kunnen dan beter begrijpen waarom iemand bepaalde activiteiten niet kan doen, buiten het simpele ‘omdat het pijn doet’ (Munday et al., 2021).

Kövecses (2006) stelt dat de belangrijkste metaforen die men gebruikt bij pijnbeschrijving betrekking hebben op de meest voor de hand liggende oorzaken van lichamelijke pijn. Het abstracte doeldomein ‘pijn’ wordt dan uitgedrukt in een concreet brondomein. Dit brondomein is vaak een schadelijke, onaangename of agressieve actie die pijn of letsel kan veroorzaken, en waarbij een waarneembaar ‘natuurlijk’ en lichamelijk proces betrokken is (Lascaratou, 2007). Kövecses (2006) onderscheidde een aantal meest voorkomende pijnmetaforen, waaronder: pijn is een scherp object (stekende pijn), pijn is vuur (brandende pijn), pijn is zwaar (zwaar hoofd hebben), pijn is een kwellend dier (voelt alsof 100 mieren je bijten), pijn is een fysieke kracht (neergeslagen door de pijn). Deze metaforen vallen allemaal onder de naam: ‘*oorzaken van fysieke schade*’ (Semino, 2010). Wanneer iemand met hoofdpijn zijn pijn beschrijft als stekende pijn, verwijst degene naar een scherp object dat verwondingen aan kan brengen (brondomein), terwijl in werkelijkheid de hoofdpijn (doeldomein) niet letterlijk het gevolg is van toegebrachte schade van buitenaf (Semino, 2010). Semino (2010) beweert dat het metaforisch beschrijven van pijn in termen van deze concrete oorzaken van fysieke schade, er voor zorgt dat de luisteraar een interne simulatie van de pijnervaring krijgt, wat een empathische respons kan opwekken.

Genderverschil in communicatie

In deze studie wordt het genderverschil tussen de pijnbeschrijvingen onderzocht. Het verschil in algemene communicatie tussen genders is al jarenlang onderzocht. Uit een onderzoek van Basow & Rubenfield (2003) bleek dat vrouwen over het algemeen voorzichtiger en beleefder taalgebruik hebben, terwijl mannen assertiever zijn in hun taalgebruik. Newman et al. (2008) concludeerden dat vrouwen meer gebruik maken van woorden die verband houden met psychologische (woorden als boos, ongemakkelijk, nerveus) en sociale processen (familie, vrienden). Mannen daarentegen verwijzen meer naar objecteigenschappen en onpersoonlijke onderwerpen (Newman et al., 2008). Onderzoek van Hussey & Katz (2006) wees uit dat mannen meer metaforisch taalgebruik hanteren dan vrouwen. Hussey & Katz verklaarden dit verschil doordat mannen over het algemeen meer risico's nemen. Zo zijn mannen meer bereid om het risico te lopen verkeerd begrepen te worden (Hussey & Katz, 2006). Een andere verklaring voor dit verschil volgens Hussey & Katz (2006) is dat het gebruiken van een metafoor er voor zorgt dat de hoeveelheid informatie wordt ingekort. Gegeven het feit dat mannen, meer dan vrouwen, geneigd zijn hun uitingen korter te communiceren, kan dit ervoor zorgen dat mannen meer gebruik maken van metaforen (Hussey & Katz, 2006). Ook is er gebleken dat mannen over het algemeen vaker vormen van niet-letterlijke taal, zoals sarcasme en ironie, gebruiken dan vrouwen (Hussey & Katz, 2006).

Genderverschil in pijnbeschrijving

Er is tot nu toe nog weinig onderzoek gedaan naar het verschil in pijnbeschrijving tussen genders. Uit een schaars groepje onderzoeken zijn een aantal verschillen tussen mannen en vrouwen gekomen. Zo bleek uit een corpusstudie van Jaworska & Ryan (2018), waarin een groot corpus van verhalen over lichamelijke pijn is geanalyseerd, dat vrouwen meer naar de term 'pijn' verwijzen dan mannen. Uit dit onderzoek bleek ook dat vrouwen een grotere woordenschat hebben om over pijn te praten. Een verklaring van Jaworska & Ryan (2018) is dat aandoeningen waarbij pijn een rol speelt, chronische pijn in het bijzonder, meer voorkomt bij vrouwen en zij daardoor een groter vocabulaire hebben om over pijn te praten. Daarnaast bleek dat in pijnbeschrijvingen van mannen de pijn vaak geassocieerd wordt met een gevoel van kwetsbaarheid en hulpeloosheid. Verder werd er aangetoond door Jaworska en Ryan (2018) dat vrouwen heel specifiek hun pijn beschrijven, waarbij ze verwijzen naar lichaamsdelen. Ook gebruiken vrouwen meer woorden bij het beschrijven van pijn en verwijzen deze woorden vaak naar lichamelijke, cognitieve en psychologische processen

rond pijn (Strong et al. 2009; Jaworska & Ryan, 2018). Mannen daarentegen gebruiken minder woorden om hun pijn te beschrijven. Een ander verschil is dat dat vrouwelijke patiënten vaker dramatischer hun pijn beschrijven, waarbij ze meer gebruik maken van intensiveerders (Lascaratou, 2007). Daarnaast gebruiken vrouwen vaker vergelijkingen bij het beschrijven van pijn (Strong et al., 2009). Strong et al. (2009) stelden dat er gebruik werd gemaakt van een vergelijking wanneer het woord 'like' wordt benoemd in de pijnbeschrijving.

Huidig onderzoek

Zorgverleners kunnen patiënten effectiever helpen wanneer ze inzicht hebben in de communicatie van pijn (Jaworska & Ryan, 2018). Aangezien mannen en vrouwen op verschillende manieren communiceren, is het van belang dat zorgverleners ook inzicht krijgen in het verschil in pijnbeschrijving tussen man en vrouw. Dit kan tevens helpen bij het verminderen van gendervooroordelen in de gezondheidszorg (Jaworska & Ryan, 2018).

Doordat pijn moeilijk te beschrijven is, wordt er vaak gebruik gemaakt van metaforen. Patiënten proberen hun ervaring te omschrijven met behulp van beeldspraak en relateerbare gebeurtenissen (Lascaratou, 2007). Eerdere studies hebben zich gefocust op het verschil tussen genders in metafoorgebruik bij algemene communicatie, of op het algemene verschil in pijnbeschrijvingen tussen genders. Echter, is er nog geen onderzoek gedaan naar het genderverschil in metafoorgebruik bij pijncommunicatie. Het is interessant om te onderzoeken of er binnen deze specifieke pijngerelateerde context verschillen optreden tussen mannen en vrouwen in hun taalgebruik. Pijn is een abstract concept, waardoor het interessant is om te zien hoe beide genders om gaan met dit moeilijk uit te leggen concept. In deze studie wordt daarom de volgende onderzoeksvraag onderzocht:

Wat is het effect van gender op het gebruik van metaforen in de beschrijving van pijn?

Uit het onderzoek van Hussey & Katz (2006) bleek dat mannen in het algemeen meer gebruik maakten van metaforisch taalgebruik. Daarentegen concludeerden Strong et al. (2009) dat vrouwen juist weer meer gebruik maakten van vergelijkingen in het beschrijven van pijn. Deze twee conclusies lijken elkaar tegen te spreken, waardoor er geen eenduidige verwachting is over welk gender meer gebruik zal maken van metaforen. Om te onderzoeken of er daadwerkelijk een verschil is tussen mannen en vrouwen in de aanwezigheid van

metaforen, is er de volgende deelvraag opgesteld:

Deelvraag 1: Is er een verschil tussen genders in de aanwezigheid van metaforen bij het beschrijven van pijn?

Kövecses (2006) onderscheidde een aantal veel voorkomende pijnmetaforen om pijn te beschrijven. Het gebruik maken van pijnmetaforen, die refereren naar fysieke schade van buitenaf, kan helpen met het beter begrijpen van pijn, omdat dit een interne simulatie van de pijn kan opwekken bij anderen (Semino, 2010). Er is nog niet onderzocht welk gender welk soort pijnmetaforen gebruikt, en of dit van elkaar verschilt. Om dit te onderzoeken, is er de volgende deelvraag opgesteld:

Deelvraag 2: Is er een verschil tussen genders in het gebruik van soorten pijnmetaforen bij het beschrijven van pijn?

2. Methode

De methode van deze studie is afgeleid van de studie van Strong et al. (2009). In deze studie werden proefpersonen gevraagd om terug te denken aan een gebeurtenis in hun leven waarbij ze pijn hadden ervaren, om vervolgens een paragraaf te schrijven over hun pijnervaring.

2.1 Materiaal

In dit onderzoek is er gekeken naar het verschil in pijnbeschrijvingen tussen genders. Om dit te gaan onderzoeken is er gebruik gemaakt van een corpusanalyse. Het corpus bestaat uit geschreven pijnbeschrijvingen die zijn opgehaald middels een online survey. Een aantal voorbeelden van de verzamelde pijnbeschrijvingen zijn:

“Pijn van de maandelijkse ongesteldheid. Steken in de onderbuik/lage rugklachten.”

“Liefdesverdriet, 1x eerder ervaren. Soort pijn: mentale pijn. Wat voelde ik: Pijn in buik, hoofdpijn, misselijkheid, slaaploosheid.”

“Vinger uit de kom, dit heb ik vaker ervaren. De pijn laat zich omschrijven als een plotselinge stekende pijn die over gaat in een zeurende pijn.”

2.2 Procedure

Om pijnbeschrijvingen te verzamelen voor de corpusanalyse, is er een online survey afgenomen via de online survey software Qualtrics. Deze survey is uitgezet op social media en duurde ongeveer 5 minuten. De respondenten zijn middels een introductie tekst op de hoogte gesteld van hun vrijwilligheid en wat er uiteindelijk met de gegevens wordt gedaan. Tijdens de survey werden er eerst de volgende demografische gegevens bevraagd: leeftijd, gender en hoogst genoten opleidingsniveau. Vervolgens werden de deelnemers gevraagd terug te denken aan hun laatste pijnervaring. Deze pijn mocht zowel mentale pijn als fysieke pijn zijn. Er werd gevraagd wanneer deze pijn was (ik heb op dit moment pijn, korter dan een maand geleden, een maand geleden, twee maanden geleden, een half jaar geleden, ik kan het me niet herinneren), waarbij de survey stopte voor de respondenten die 'ik kan het me niet herinneren' hadden ingevuld. Verder werd er gevraagd hoe erg deze pijn was (op een schaal van 1 tot 10) en als laatste werd er gevraagd een duidelijke omschrijving van deze pijn te geven. In deze beschrijving konden ze aangeven wat er gebeurde, wat ze voelden en wat voor soort pijn het was. Vervolgens zijn tijdens het codeerproces de onafhankelijke variabele (gender) en de afhankelijke variabelen (aanwezigheid/afwezigheid metaforen en soort metafoor) gemeten. In de survey konden de respondenten zelf aangeven onder welk gender ze vallen (man, vrouw of anders). Tijdens het onderzoek worden alleen de genders man en vrouw meegenomen. Bij het coderen is de volgende defenitie voor metafoor aangehouden: een metafoor kan bestaan uit een of meerdere woorden, waarbij een abstracter concept, het doeldomein, wordt uitgedrukt in een ander concreter concept, het brondomein (Lakoff & Johnson, 1980). Er is een metafoor aanwezig in de pijnbeschrijving wanneer het abstracte begrip 'pijn' wordt uitgedrukt in een concreet begrip (zoals; scherpe pijn, brandende pijn). Tijdens het coderen zijn er met behulp van het onderzoek van Kövecses (2006) en aan de hand van de gegeven pijnbeschrijvingen zeven categorieën van soorten metaforen opgesteld (Tabel 1). Vervolgens is er per pijnbeschrijving waar een metafoor aanwezig is, het soort metafoor gecodeerd. In één pijnbeschrijving kunnen meerdere soorten metaforen voorkomen. Om deze reden is ervoor gekozen om per soort metafoor de aanwezigheid (wel/niet) in een pijnbeschrijving te coderen.

Twee codeurs hebben onafhankelijk van elkaar de pijnbeschrijvingen gecodeerd. De intercodeursbetrouwbaarheid van de volgende variabelen was goed (met alle p-waarden < .001): Aanwezigheid metafoor ($\kappa = .99$), Pijn als scherp object ($\kappa = .99$), Pijn als zeuren ($\kappa = 1.00$), Pijn als verdoving ($\kappa = 1.00$), Pijn als fysieke kracht ($\kappa = .95$), Pijn als vuur ($\kappa = 1.00$), Pijn als dof ($\kappa = 1.00$). De intercodeursbetrouwbaarheid van de variabele Pijn als gewicht was

adequaat ($\kappa = .798$, $p < .001$).

Tabel 1: Categorieën en voorbeelden van soorten metafoor

Categorieën soort metafoor	Voorbeelden
Pijn als scherp object	Steken, prikken, boren, scherp, schieten, naald
Pijn als zeuren	Zeuren
Pijn als verdoving	Verlammen, verdoven
Pijn als fysieke kracht	Duwen, trekken, drukken, kloppen, bonzen, stompen, slaan, klap, bijten
Pijn als vuur	Branden, warm, heet
Pijn als gewicht	Zwaar, met een groot gewicht,
Pijn als dof	Dof

2.3 Respondenten

De survey is verspreid via sociale media van alle groepsleden. Dit betekent dat de proefpersonen die de vragenlijst invulden vrienden waren van de onderzoekers en dat deze niet random geselecteerd waren. De proefpersonen dienden de vragenlijst individueel in te vullen. In totaal zijn 333 respondenten de survey gestart. Onder deze respondenten hadden er 13 mensen ingevuld dat ze zich de pijn niet meer konden herinneren, waardoor er geen optie tot pijnbeschrijving kwam. Verder vulden vier respondenten in dat hun gender ‘anders’ was. Vanwege deze kleine hoeveelheid zijn deze vier personen niet meegenomen in het onderzoek. Als laatste zijn er 117 respondenten die de survey niet volledig hebben afgemaakt, waardoor er in totaal 199 respondenten mee worden genomen in het onderzoek. Onder deze 199 respondenten waren er 79 mannen en 120 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 32.63 jaar ($SD = 15.74$), met een range van 19 tot 71 jaar. De gemiddelde leeftijd van de mannen was 33.24 ($SD = 1.84$) en de gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 32.23 ($SD = 1.40$). De leeftijd van de mannen en de vrouwen verschilden niet significant van elkaar ($t(159.827) = .435$, $p = .664$). Het meest voorkomende opleidingsniveau bij de mannen was HBO (41%), gevolgd door WO (37%), MBO (17%) en middelbaar onderwijs (7%). Bij de vrouwen was ook HBO (38%) het meest voorkomende opleidingsniveau, gevolgd door WO (33%), MBO (21%) en middelbaar onderwijs (8%). Een Chi-kwadraat toets wees uit dat er geen significant verschil zit tussen het opleidingsniveau van de mannen en vrouwen ($\chi^2(3) = 1$, $p = .801$). De meerderheid van de respondenten,

zowel bij de mannen (58%) als de vrouwen (57%), gaf aan korter dan een maand geleden pijn te hebben ervaren. Bij de mannen gaf 17% aan op dit moment pijn te hebben, en bij de vrouwen was dit 23%. Een Chi-kwadraattoets wees uit dat de tijd van de pijnervaring bij de mannen en de vrouwen niet significant van elkaar verschilden ($\chi^2 (5) = 7.445$, $p = .190$). Het gemiddelde van de pijnschaal (van 1 tot 10) bij de mannen was 5.64, en bij de vrouwen 5.21. De mate van pijn verschilden niet significant tussen de mannen en de vrouwen ($t (166.642) = .789$, $p = .426$).

2.4 Statistische toetsing

Om het verschil in gebruik van metaforen (aan/afwezigheid metafoor en soort metafoor) in pijnbeschrijvingen tussen mannen en vrouwen te onderzoeken is er gebruik gemaakt van twee Chi-kwadraat toetsen.

3. Resultaten

3.1 Aanwezigheid metafoor per Gender

Mannen en vrouwen maakten beiden gebruik van metaforen bij het beschrijven van pijn (tabel 2). Uit de χ^2 -toets tussen Aanwezigheid metafoor en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .163$, $p = .687$). Mannen en vrouwen verschilden niet van elkaar in het gebruik van metaforen bij het beschrijven van pijn.

Tabel 2: Aantal & percentages Aanwezigheid metafoor per Gender

	Man	Vrouw	Totaal
Aanwezig (ja)	30 (38 %)	49 (41%)	85 (43%)
Afwezig (nee)	49 (62%)	71 (59%)	114 (57%)
Totaal	79 (100%)	120 (100%)	199 (100%)

3.2 Soort metafoor per Gender

Bij het beschrijven van pijn waren er verschillende soorten metaforen gebruikt door mannen en vrouwen (Tabel 3). Er is bij geen enkel soort metafoor een significant verschil gevonden tussen de genders. Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als scherp object en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .102$, $p = .749$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als zeuren en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = 3.051$, $p = .081$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als verdoving en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .090$, $p = .765$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als

fysieke kracht en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .342, p = .558$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als vuur en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .375, p = .540$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als gewicht en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .662, p = .416$). Uit de χ^2 -toets tussen Pijn als dof en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .163, p = .687$). Mannen en vrouwen verschilden niet van elkaar in het gebruik van soort metafoor bij het beschrijven van pijn.

Tabel 3: Aantal & percentages Soort metafoor per Gender

	Man	Vrouw	Totaal *
Pijn als scherp object	20 (53%)	28 (43%)	48
Pijn als zeuren	4 (10%)	15 (23%)	19
Pijn als verdoving	1 (3%)	1 (2%)	2
Pijn als fysieke kracht	10 (26%)	12 (19%)	22
Pijn als vuur	2 (5%)	5 (8%)	7
Pijn als gewicht	1 (3%)	2 (3%)	3
Pijn als dof	0 (0%)	1 (2%)	1
Totaal	38 (100%)	64 (100%)	102

* In één pijnbeschrijving kunnen er meerdere soorten metaforen voorkomen.

4. Conclusie

In deze studie is er met behulp van een corpusanalyse het verschil tussen genders onderzocht in het gebruik van metaforen bij de beschrijving van pijn. De hoofdvraag hierbij was: *Wat is het effect van gender op het gebruik van metaforen in de beschrijving van pijn?* Uit de resultaten van de corpusanalyse bleek dat gender geen effect had op het gebruik van metaforen in de beschrijving van pijn. Er bleek geen verschil te zijn tussen mannen en vrouwen bij de aanwezigheid van metaforen in pijnbeschrijvingen. Daarnaast bleek er ook geen verschil te zijn tussen mannen en vrouwen in het soort metafoor dat ze gebruikten bij het beschrijven van pijn. Uit deze studie is ook gebleken dat zowel mannen als vrouwen regelmatig metaforen gebruiken om hun pijn zo goed mogelijk te beschrijven. Bij 43% van de pijnbeschrijvingen is er gebruik gemaakt van een metafoor, waarbij het soort metafoor

‘Pijn als scherp object’ (47%) het vaakst voorkwam, gevolgd door de metaforen ‘Pijn als fysieke kracht’ (22%) en ‘Pijn als zeuren’ (19%).

5. Discussie

Verklaringen

Voorafgaande aan dit onderzoek was er nog maar weinig onderzoek gedaan naar het metafoorgebruik van mannen en vrouwen. Uit een onderzoek van Hussey & Katz (2006) bleek dat mannen meer gebruik maakten van metaforisch taalgebruik. Strong et al. (2009) concludeerden dat vrouwen juist weer meer gebruik maakten van vergelijkingen in het beschrijven van pijn. Om deze reden werd er verwacht dat er een verschil zou zijn tussen de genders. Toch sluiten de bevindingen van dit onderzoek niet aan bij bevindingen van eerdere onderzoeken.

Een van de mogelijke oorzaken waarom de resultaten van dit onderzoek verschilt met het onderzoek van Hussey en Katz (2006), is dat in het huidige onderzoek er gewerkt is met geschreven pijnbeschrijvingen. In het onderzoek van Hussey en Katz (2006) zijn er echte chatgesprekken van participanten geanalyseerd. Deze natuurlijke en interactionele setting kan er voor zorgen dat het taalgebruik verschilt van het taalgebruik in de huidige studie. Verder is de context in het onderzoek van Hussey en Katz (2006) anders dan in het huidige onderzoek. Waar het in het huidige onderzoek specifiek over pijncommunicatie gaat, gaat het in het onderzoek van Hussey en Katz (2006) over communicatie over universitaire cursussen in hedendaagse online gesprekken. Een verklaring voor het verschil in gender volgens Hussey en Katz (2006) was dat het gebruiken van een metafoor er voor zorgt dat de hoeveelheid informatie wordt ingekort. Aangezien mannen, meer dan vrouwen, geneigd zijn hun uitingen korter te communiceren, kan dit ervoor zorgen dat mannen meer gebruik maken van metaforen (Hussey & Katz, 2006). In het geval van gesprekken in een medische omgeving, is het voor zowel mannen als vrouwen van belang dat ze duidelijk begrepen worden. Een verklaring voor het niet gevonden verschil kan zijn dat ook mannen bij pijncommunicatie hun uitingen uitgebreider communiceren, waardoor er in mindere mate gebruik wordt gemaakt van metaforen. Dit kan er voor zorgen dat het metafoorgebruik bij mannen en vrouwen hetzelfde is.

Een andere verklaring kan het verschil in onderwerp zijn. Waar in het onderzoek van Hussey en Katz (2006) ‘universitaire cursussen’ het onderwerp van de online gesprekken is, gaat het in het huidige onderzoek over ‘pijn’. Het onderwerp ‘universitaire cursussen’ is een concreet begrip, maar het onderwerp ‘pijn’ daarentegen is een abstract begrip. Lakoff &

Johnson (1980) stellen dat een metafoor helpt bij het uitleggen van een lastig, abstract concept aan de hand van concrete taal. Bij de pijnbeschrijvingen moeten zowel mannen als vrouwen een abstract begrip uitleggen, waardoor het aannemelijk kan zijn dat ze beiden metaforen gebruiken om dit zo goed mogelijk uit te leggen.

Naast het onderzoek van Hussey en Katz (2006), is ook het onderzoek van Strong et al. (2009) meegenomen in de hypothese. In zowel het huidige onderzoek als het onderzoek van Strong et al. (2009) zijn er geschreven pijnbeschrijvingen onderzocht. In het onderzoek van Strong et al. (2009) zijn de participanten zorgvuldig geselecteerd op goede linguïstische vaardigheden die gedetailleerde en uitgebreide pijnbeschrijvingen zouden geven. In het huidige onderzoek is hier niet op geselecteerd, waardoor er zowel uitgebreide als hele korte pijnbeschrijvingen tussen zaten. Bij toekomstig onderzoek kan het belangrijk zijn om hier wel op te selecteren, zodat de pijnbeschrijvingen beter te analyseren zijn.

Het onderzoek van Hussey en Katz (2006) is afgenomen onder studenten in Canada, en het onderzoek van Strong et al. (2009) onder studenten in Australië. Het huidige onderzoek is afgenomen onder mensen uit Nederland. De verschillen in cultuur en taal kunnen ook een verklaring zijn voor de verschillende resultaten.

Uit het huidige onderzoek kwam naar voren dat zowel mannen als vrouwen verschillende soorten metaforen gebruikten. Kövecses (2006) onderscheidde een aantal veel voorkomende pijnmetaforen. De metaforen ‘Pijn als scherp object’, ‘Pijn als vuur’, ‘Pijn als fysieke kracht’ en ‘Pijn als gewicht’ kwamen zowel in de studie van Kövecses (2006) als in de huidige pijnbeschrijvingen voor. De metaforen ‘Pijn als zeuren’, ‘Pijn als dof’ en ‘Pijn als verdoving’ kwamen niet in de studie van Kövecses (2006) voor. Een reden hiervoor kan het verschil in taal zijn. De studie van Kövecses (2006) is in de Engelse taal geschreven. Woorden als zeurende pijn, doffe pijn en verdovende pijn kunnen in de Nederlandse taal veelvoorkomende woorden zijn, terwijl dit in de Engelse taal niet zo hoeft te zijn.

Gezien het feit dat er geen verschil in het gebruik van soort metafoor tussen genders is, kan het zijn dat het soort metafoor gerelateerd staat aan het soort pijn. Bijvoorbeeld het soort metafoor ‘Pijn als scherp object’ werd naar observatie vaak gebruikt in combinatie met hoofdpijn (*stekende hoofdpijn*). In toekomstig onderzoek zou er kunnen worden onderzocht of er specifieke soorten metaforen bij specifieke soorten pijn worden gebruikt. Verder is het interessant om te onderzoeken of er een verband zit tussen de mate van pijn en het soort metafoor. In de huidige studie waren de gemiddelden van de pijnschalen van de mannen (5.64 van 10) en de vrouwen (5.21 van 10) gemiddeld. Toekomstig onderzoek zou kunnen

onderzoeken of bij een lage pijnschaal er andere soorten pijnmetaforen worden gebruikt dan bij een hoge pijnschaal.

Beperkingen

Naast de bovenstaande verklaringen, heeft het huidige onderzoek ook een aantal beperkingen. Een eerste beperking kan de grootte van het corpus zijn geweest. Er zijn 199 pijnbeschrijvingen verzameld door acht onderzoekers. Voor toekomstig onderzoek zou er gewerkt kunnen worden met meer pijnbeschrijvingen, om zo te toetsen of er dan mogelijk wel significante verschillen uitkomen.

Een andere beperking van het onderzoek kan zijn dat er gewerkt is met geschreven pijnbeschrijvingen in plaats van gesproken pijnbeschrijvingen. Hierbij wordt de interactionele dimensie niet meegenomen. De respondenten hebben ook langer de tijd om te antwoorden, en kunnen hun antwoord zelfs aanpassen, wat een effect kan hebben op de inhoud van de pijnbeschrijving. De gegeven antwoorden waren over het algemeen niet heel lang, en regelmatig zaten er hele korte antwoorden bij. Een aantal gegeven antwoorden waren: *'Blessure aan mijn vinger.'*, *'Tandpijn'*, *'Pijn in buik'*. Wanneer de pijnbeschrijving in een interactionele setting had plaatsgevonden, kon er worden doorgevraagd bij deze gegeven antwoorden. Een mogelijke oplossing voor deze relatief korte antwoorden kan zijn om bij toekomstig onderzoek duidelijke richtlijnen, zoals een minimaal aantal woorden of gerichte vragen over de pijn, te geven voor de pijnbeschrijvingen. Verder ging het niet bij alle respondenten om pijn die ze op dit moment ervaren. Dit kan ervoor zorgen dat de pijnbeschrijving niet een goede afspiegeling is van de daadwerkelijke pijn.

Ook het feit dat de survey niet in een medische setting is afgenomen, kan een beperking van het onderzoek zijn. Tijdens een consult bij de huisarts wilt de patiënt graag weten wat er aan de hand is, en wat ze het beste aan de pijn kunnen doen. Een patiënt kan dan anders en uitgebreider zijn pijn beschrijven. Bij dit huidige onderzoek heeft het verder geen belang voor de respondent om een uitgebreide pijnbeschrijving te geven. De kans bestaat dat deze beperkingen de resultaten van het onderzoek hebben beïnvloed. Vervolgonderzoek zou zich kunnen focussen op gesproken pijnbeschrijving in een medische setting.

Toekomstig onderzoek

Deze studie laat zien dat het metafoorgebruik bij het beschrijven van pijn per gender niet significant van elkaar verschilt, maar dat zowel mannen als vrouwen wel veel gebruik maken van metaforen tijdens een pijnbeschrijving. Ook is er gebleken dat zowel mannen als

vrouwen veel verschillende soorten metaforen gebruiken. Het is duidelijk dat er nog verder onderzoek nodig is naar het gebruik van metaforen in pijnbeschrijvingen, aangezien zowel mannen als vrouwen hier meermaals gebruik van maken. Het goed in kaart brengen van verschillende soorten metaforen per soorten pijn kan behandelingen versnellen. Het kan namelijk voorkomen dat een metafoor verkeerd wordt begrepen, wat kan leiden tot miscommunicatie. Communiceren met metaforen kan ertoe leiden dat zorgprofessionals hun doel om de best mogelijke zorg te verlenen niet halen. Daarom is het belangrijk om pijnmetaforen, die door patiënten worden gebruikt, goed te categoriseren en te begrijpen om zo een gemeenschappelijk begrip op te bouwen. Het uitleggen en begrijpen van pijn blijft lastig, maar wanneer we hier meer kennis over krijgen, zal dit een positief effect hebben in de medische wereld.

Referentielijst

Basow, S.A., Rubenfeld, K. “Troubles Talk”: Effects of gender and gender-typing. *Sex roles* 48, 183–187 (2003). <https://doi.org/10.1023/A:1022411623948>

De Bruijn-Kofman, A. (2007). *Leven Met Chronische Pijn*. Bohn Stafleu van Loghum.

Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2003). The girl who cried pain: A bias against women in the treatment of pain. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.383803>

Hussey, K. A., & Katz, A. N. (2006). Metaphor production in online conversation: gender and friendship status. *Discourse Processes*, 42(1), 75–98.
https://doi.org/10.1207/s15326950dp4201_3

Jaworska, S., & Ryan, K. (2018). Gender and the language of pain in chronic and terminal illness: A corpus-based discourse analysis of patients’ narratives. *Social Science & Medicine*, 215, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.002>

Keogh, E. (2014). Gender differences in the nonverbal communication of pain: A new direction for sex, gender, and pain research? *Pain*, 155(10), 1927–1931.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.06.024>

Kövecses, Z. (2006). *The conceptual structure of happiness and pain*.

Kövecses, Z., & Benczes, R. (2010). *Metaphor*. Oxford University Press.

Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). Conceptual metaphor in everyday language. *The Journal of Philosophy*, 77(8), 453. <https://doi.org/10.2307/2025464>

Lascaratou, C. (2007). *The Language of Pain*. Van Haren Publishing.

- Lorber, J., Moore, L.J., 2002. *Gender and the Social Construction of Illness*. Rowman & Littlefield, Lanham
- Maas, A. H. E. M., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2015). *Handboek gynaecardiologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Munday, I., Kneebone, I., & Newton-John, T. (2019). The language of chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 43(3), 354–361
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1624842>
- Munday, I., Kneebone, I., Rogers, K., & Newton-John, T. (2021). The language of pain: is there a relationship between metaphor use and adjustment to chronic pain? *Pain Medicine*. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa467>
- Newman, M. L., Groom, C. J., Handelman, L. D., & Pennebaker, J. W. (2008). Gender differences in language use: an analysis of 14,000 text samples. *Discourse Processes*, 45(3), 211–236. <https://doi.org/10.1080/01638530802073712>
- Semino, E. (2010). Descriptions of pain, metaphor, and embodied simulation. *Metaphor and Symbol*, 25(4), 205–226. <https://doi.org/10.1080/10926488.2010.510926>
- Strong, J., Mathews, T., Sussex, R., New, F., Hoey, S., & Mitchell, G. (2009). Pain language and gender differences when describing a past pain event. *Pain*, 145(1), 86–95.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.05.018>

6. Bijlagen

6.1 Vragenlijst

U wordt uitgenodigd om mee te doen aan een onderzoek naar de beschrijving van pijn. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door 8 studenten aan de Radboud Universiteit, namelijk: Alyce, Eline, Issam, Iza, Joëlle, Maxime, Nina en Soumaya.

Wat wordt er van u verwacht?

Meedoen aan het onderzoek houdt in dat u een online vragenlijst gaat invullen. De vragen hebben betrekking op uw meeste recente pijnervaring en de beschrijving daarvan. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 5 minuten.

Vrijwilligheid

U doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kunt u op elk moment tijdens het onderzoek uw deelname stopzetten en uw toestemming intrekken. Aangeven waarom u stopt is niet nodig. U kunt tot twee weken na deelname ook uw onderzoeksgegevens laten verwijderen. Dit kunt u doen door een mail te sturen naar soumaya.elkoudia@ru.nl.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door wetenschappers gebruikt worden als datasets, en voor artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste 10 jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot u herleid worden. We bewaren alle onderzoeksgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

Heeft u vragen over het onderzoek?

Als u vragen heeft of meer informatie over het onderzoek wilt hebben, kunt u contact opnemen met Soumaya via soumaya.elkoudia@ru.nl

TOESTEMMING:

Door te klikken op de rode pijl geeft u aan dat u:

- bovenstaande informatie heeft gelezen.
- instemt met deelname aan het onderzoek zoals in bovenstaande informatie is beschreven.
- begrijpt hoe de gegevens van het onderzoek bewaard zullen worden en waarvoor ze gebruikt zullen worden.
- vrijwillig meedoet aan het onderzoek.
- 18 jaar of ouder bent.

1. Wat is uw leeftijd?

- Jonger dan 18
- 18-24
- 25-34

- 35-45
- 46-64
- ouder dan 65

2. Wat is uw gender?

- Man
- Vrouw
- Anders

3. Wat is uw hoogst genoten opleidingsniveau?

- Middelbaar onderwijs
- MBO of lager
- HBO
- WO

De volgende vragen gaan over de laatste keer dat u pijn heeft ervaren. We vragen u terug te gaan naar het moment dat u de pijn ervaarde. Dit kan zowel fysieke als mentale pijn zijn.

4. Wanneer is de laatste keer dat u pijn heeft ervaren?

- Minder dan twee weken geleden
- Een maand geleden
- Twee maanden geleden
- Een half jaar geleden
- Langer dan een half jaar geleden

5. Op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer zou u de pijn geven. (1= bijna geen pijn, 10= ondraaglijke pijn)

6. Kunt u een omschrijving geven van de pijn? Denk hierbij aan:

- Wat voelde u en wat gebeurde er?
- Heeft u deze pijn al eens eerder ervaren?
- Waar had u precies pijn en wat voor soort pijn was het?

Hartelijk bedankt dat u tijd vrij heeft gemaakt om ons bij te staan in ons onderzoek. Heeft u nog vragen of opmerkingen zijn naar aanleiding van deze survey?

6.1 Verklaring geen fraude en plagiaat

Verklaring geen fraude en plagiaat

Onderteken dit *Verklaring geen fraude en plagiaat* formulier en voeg dit formulier als laatste bijlage toe aan de eindversie van de bachelorscriptie die wordt ingeleverd bij de eerste begeleider.

Ondergetekende
Nina Peeters, s1086597

Bachelorstudent Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Letterenfaculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen, verklaart met ondertekening van dit formulier het volgende:

- a. Ik verklaar hiermee dat ik kennis heb genomen van de facultaire handleiding (<https://www.ru.nl/letteren/stip/regels-richtlijnen/richtlijnen/fraude-plagiat/>) en van artikel 16 “Fraude en plagiaat” in de Onderwijs- en Examenregeling voor de BA-opleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen.
- b. Ik verklaar tevens dat ik alleen teksten heb ingeleverd die ik in eigen woorden geschreven heb en dat ik daarin de regels heb toegepast van het citeren, parafraseren en verwijzen volgens het Vademecum Rapporteren.
- c. Ik verklaar hiermee ook dat ik geen teksten heb ingeleverd die ik reeds ingeleverd heb in het kader van de tentaminering van een ander examenonderdeel van deze of een andere opleiding zonder uitdrukkelijke toestemming van mijn scriptiebegeleider.
- d. Ik verklaar dat ik de onderzoeksdata, of mijn onderdeel daarvan, die zijn beschreven in de BA-scriptie daadwerkelijk empirisch heb verkregen en op een wetenschappelijk verantwoordelijke manier heb verwerkt.

Plaats + datum **Nijmegen, 09-06-2022**

Handtekening