

12 JUNI 2022

Differences between men and women in language use for pain communication

Use of emotion words, intensifiers, and metaphors.

Verschillen tussen mannen en vrouwen in taalgebruik pijncommunicatie

Gebruik van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen

Joëlle Geurts
S1027379
joelle.geurts@ru.nl
Saskia van Putten

Abstract

Mannen en vrouwen verschillen op meerdere vlakken van elkaar. Zo ook in de manier waarop ze pijn ervaren en mogelijk in de manier waarop ze deze communiceren. In veel Engelstalige onderzoeken zijn verschillen gevonden tussen het taalgebruik van mannen en vrouwen in pijnbeschrijvingen. Het doel van dit onderzoek is ontdekken of er een verschil is tussen het taalgebruik van mannen en vrouwen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen, met name in het gebruik van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen. Door middel van een online vragenlijst zijn pijnbeschrijvingen verzameld en geanalyseerd op aanwezigheid van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen. Uit de resultaten bleken geen significante verschillen te bestaan voor het gebruik van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen tussen mannen en vrouwen. Dit onderzoek is een eerste stap in onderzoek naar mogelijke genderverschillen in Nederlandstalige pijnbeschrijvingen.

Introductie

Het huidige onderzoek is gericht op mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen. In het theoretisch kader wordt eerst aandacht gegeven aan verschillen tussen de termen gender en geslacht, gevolgd door de mogelijke invloed van gendernormen en genderstereotypen op communicatie. Daarna worden studies besproken die onderzoek gedaan hebben naar genderverschillen in pijncommunicatie, gevolgd door de onderzoeksvraag, deelvraag en hypothesen.

Theoretisch kader

De invloed die pijn kan hebben op het dagelijks leven van iemand kan groot zijn (Samulowitz et al., 2018). Pijn kan gedefinieerd worden als “een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging” (International Association for the Study of Pain, 2021). Er zijn verschillende factoren die invloed kunnen hebben op de manier waarop pijn wordt ervaren, waargenomen en behandeld. Eén van die factoren is gender (Keogh, 2018). Gender wordt vaak gebruikt als een term die naast de biologische geslachten man en vrouw, ook sociale en culturele aspecten, waaronder masculiniteit en femininiteit, opneemt en daardoor flexibeler is dan het biologische geslacht over wat mannelijk en wat vrouwelijk is (Keogh, 2018).

Door de term gender te gebruiken, is het mogelijk om verschillen tussen mannen en vrouwen toe te wijzen aan sociale en culturele aspecten die veranderbaar zijn (Vantieghem,

Van Maele, Van Houtte, 2016). Wanneer de term geslacht gebruikt zou worden, zijn mogelijke verschillen enkel toe te wijzen aan biologische verschillen tussen mannen en vrouwen. Deze verschillen zouden dan biologisch gezien vastliggen en onveranderbaar zijn. De term gender bevat verschillende deelaspecten, waaronder genderexpressie en genderidentiteit. Genderexpressie refereert naar de manier waarop mannelijkheid en vrouwelijkheid tot uitdrukking komt in het gedrag van iemand. Dit gedrag kan aansluiten bij wat de samenleving stereotypeert als mannelijk of vrouwelijk gedrag, of hiervan afwijken (Vantieghem, Van Maele, Van Houtte, 2016). Genderidentiteit verwijst daarentegen naar hoe mannelijk of vrouwelijk een persoon zich voelt, en hoe dit past binnen de maatschappelijke stereotypen van wat mannelijk of vrouwelijk is. Zowel genderidentiteit als genderexpressie suggereren dat er meer dan twee mogelijke genders zijn (Vantieghem, Van Maele, Van Houtte, 2016). In dit onderzoek wordt echter alleen gekeken naar de genders ‘mannen’ en ‘vrouwen’. Dit is een bewuste keuze doordat eerdere onderzoeken naar verschillen in gendercommunicatie ook deze twee genders onderzocht hebben. Bovendien is er momenteel niet genoeg onderzoek naar verschillende genders gedaan om meerdere genders op te nemen in dit onderzoek en mogelijke verschillen tussen deze genders correct weer te geven.

Gendernormen en stereotypen

Volgens de stereotypen en gendernormen die in de huidige samenleving aanwezig zijn, worden mannen getypeerd als sterke, onafhankelijke, dominante figuren, terwijl vrouwen als zwakker, meer zorgzaam en meer dramatisch worden gezien. Deze gendernormen worden kinderen van jongs af aan aangeleerd (Bendelow, 1993; Keogh, 2018; Samulowitz et al., 2018). Deze stereotypen en gendernormen zijn ook aanwezig in de medische wereld. Zo zouden vrouwen meer praten met anderen over klachten die ze ervaren en zouden ze eerder naar een arts gaan dan de meeste mannen (Samulowitz et al., 2018). Door het stereotype dat vrouwen zwakker zouden zijn, wordt dit gedrag van vrouwen ook maatschappelijk geaccepteerd. Van mannen wordt daarentegen verwacht dat ze niet toegeven aan pijn die ze ervaren of hierover praten (Keogh, 2015). Zij zouden hun pijn moeten negeren omdat ze anders als zwak gezien zouden worden, iets dat niet past bij het mannelijke stereotype. De meeste mannen gaan daardoor pas naar een arts wanneer ze fysiek beperkt worden door de pijn en moeten steunen op anderen (Jaworska & Ryan, 2018).

Doordat vrouwen al snel naar een arts zouden gaan, worden hun klachten vaak onderschat of niet serieus genomen waardoor een goed onderzoek uit kan blijven. Het stereotype dat vrouwen dramatisch zouden zijn en vaker overdrijven dan mannen, speelt hier

ook een rol in. Wanneer een goed onderzoek uitblijft, kan het zijn dat een goede diagnose of behandeling niet of te laat tot stand komt (Zhang et al., 2021). Het gevolg hiervan is dat vrouwen onnodig pijnklachten ervaren die met een goed onderzoek of een goede behandeling mogelijk verholpen zouden kunnen worden. Mannen die een arts bezoeken met klachten die ze ervaren, hebben meer kans om serieus onderzocht te worden (Hamberg, 2008; Zhang et al., 2021). Resultaten uit het onderzoek van Arber et al. (2006) toonden aan dat er bij vrouwelijke patiënten minder vragen werden gesteld, er werden minder onderzoeken gedaan en er werden ook minder diagnoses gesteld dan bij mannelijke patiënten die een gelijkwaardig verhaal hadden. Dit suggereert dat de gendernormen en stereotypes uit de maatschappij mogelijk invloed hebben op keuzes die door een arts gemaakt worden.

Genderverschillen in communicatie

Gendernormen en stereotypes hebben niet alleen invloed op de keuzes die een arts maakt, maar ook op die van een patiënt. Zo kan het zijn dat de verwachtingen die stereotypes en gendernormen met zich meebrengen invloed hebben op de woordkeuze en het taalgebruik van mannen en vrouwen (Samulowitz et al., 2018). Onderzoek toont aan dat mannen en vrouwen verschillen in hun taalgebruik en woordkeuze in zowel gesproken taal als geschreven taal. Wahyuningsih (2018) onderzocht video's van gesprekken tussen studenten in Indonesië. Resultaten toonden dat mannen directer en objectiever waren dan vrouwen in hun taalgebruik en simpelere woorden gebruiken. Vrouwen waren meer open en beleefd in hun taalgebruik dan mannen en gebruikten bovendien meer woorden die hun emoties, gevoelens en gedachtes beschreven. Daarnaast bleek ook dat vrouwen meer bijvoeglijke naamwoorden gebruikten dan mannen, vaak om hun uitspraken beleefder te maken.

Vergelijkbare resultaten werden gevonden in geschreven teksten door Newman et al. (2008). Uit 14.324 teksten afkomstig uit 70 onderzoeken uitgevoerd door verschillende universiteiten uit Amerika, Nieuw Zeeland, en Engeland, bleek dat in verschillende communicatiecontexten vrouwen zich vaker uiten over gevoelens, emoties en gedachtes dan mannen. Mannen lieten zich uit over recentelijke onderwerpen zonder hun gevoelens daarbij te betrekken. Vrouwen zouden ook vaker dan mannen hun sociale omgeving zoals familie en vrienden betrekken in hun uitspraken. Verschillen in woordkeuze toonden aan dat vrouwen meer emotiewoorden gebruikten dan mannen. Mannen gebruikten echter vaker scheldwoorden dan vrouwen, vaak om meer nadruk te leggen op een gedeelte van hun uitspraak.

Genderverschillen in pijncommunicatie

Literatuur waarbij specifiek gekeken werd naar pijncommunicatie toonden ook verschillen tussen mannen en vrouwen in taalgebruik en woordkeuze aan (Jaworska & Ryan, 2018; Strong et al., 2009; Hamberg, 2008). Uit het onderzoek van Jaworska en Ryan (2018), waarin 332 narratieven geanalyseerd werden van mannen en vrouwen die lijden aan een chronische of terminale ziekte, bleek dat pijnbeschrijvingen van zowel mannen als vrouwen over het algemeen simpel en specifiek zijn en weinig medische termen bevatten. Echter, vrouwen hadden meer variatie in hun taalgebruik en konden hun pijn beter uitleggen dan mannen. Mogelijk doordat vrouwen op verschillende manieren pijn bestrijden of met pijn om zouden gaan.

De resultaten van het onderzoek van Strong et al. (2009), waarin 201 Australische studenten in een vragenlijst gevraagd werd naar een pijnervaring uit het verleden, komen deels overeen met de resultaten Jaworska en Ryan (2018). Ook zij vonden dat vrouwen gevarieerder taalgebruik hadden in hun pijnbeschrijvingen dan mannen. Een mogelijke verklaring die Strong et al. (2009) gaven is dat vrouwen meer ervaring hebben met pijn en het ook sociaal geaccepteerd wordt dat ze hier vaker praten over dan mannen. Bovendien waren de pijnbeschrijvingen van mannen nadrukkelijk gericht op feiten en observaties, waardoor ze simpel en specifiek waren. Details en emoties werden in mannelijke pijnbeschrijvingen vaker achtergehouden, waarschijnlijk om aan het sterke mannelijke ideaalbeeld te voldoen.

Verschillend van Jaworska en Ryan (2018) vonden Strong et al. (2009) niet dat vrouwen, net als mannen, specifiek en simpel taalgebruik gebruikten. Pijnbeschrijvingen van vrouwen waren juist meer beschrijvend en beeldend dan pijnbeschrijvingen van mannen om herkenning en gevoelens op te roepen bij een lezer. Ook in het artikel van Hamberg (2008) over gender bias in de medische wereld werden pijnbeschrijvingen van vrouwen vaker als vaag ervaren dan pijnbeschrijvingen van mannen. Haar verklaring was dat vrouwen vaker symptomen beschrijven die door een arts niet medisch te verklaren zijn. Verschillende onderzoeken geven dus wisselende resultaten over mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen over het algemene taalgebruik in pijnbeschrijvingen.

Pijncommunicatie in verschillende landen

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er naast genderverschillen ook verschillen zijn tussen landen in de communicatie rondom de gezondheid van mensen (Sharma et al., 2020; Van den

Brink-Muinen et al., 2003). Zo bleek uit het onderzoek van Van den Brink-Muinen et al. (2003) dat in Groot-Brittannië en Zwitserland de communicatie tussen arts en patiënt gericht is op affectieve en psychosociale communicatie, terwijl de focus in Nederland en Spanje gericht zou zijn op biomedische en dienende communicatie waar de patiënt mogelijk mee geholpen zou kunnen worden. Ook Sharma et al. (2020) vond verschillen tussen landen, met name wanneer het ging om pijnbestrijding en omgaan met chronische pijn. Zo zouden mensen met chronische rugpijn in Tunesië, Marokko en Ivoorkust vaker bidden, sociale steun en afleiding zoeken om met hun pijnklachten om te gaan dan mensen met vergelijkbare klachten in Frankrijk. Daarnaast zouden Amerikanen meer rustdagen opnemen om pijnklachten te bestrijden ten opzichte van mensen uit Singapore.

De verschillen die bestaan tussen landen in de manier waarop pijnklachten gecommuniceerd worden en de manier waarop inwoners mogelijk omgaan met pijnklachten, suggereren dat resultaten van onderzoeken niet zomaar generaliseerd kunnen worden naar alle landen. De meeste huidige studies die onderzoek doen naar genderverschillen in pijnbeschrijvingen zijn uitgevoerd met Engelstalige pijnbeschrijvingen (Jaworska & Ryan, 2018; Strong et al., 2009). Het blijkt echter dat Nederlanders over het algemeen directer zijn in hun communicatie en taalgebruik dan Engelsen (Rottier et al., 2010).

De vraag is dan of de resultaten die in deze onderzoeken naar voren komen ook gelden voor Nederlandstalige pijnbeschrijvingen. Echter, studies die onderzoek doen naar verschillen tussen mannen en vrouwen in Nederlandstalige pijnbeschrijvingen zijn er niet. Studies die onderzoek doen naar Nederlandstalige pijncommunicatie zijn voornamelijk gefocust op Nederlandstalige arts-patiënt communicatie, genderverschillen en de mogelijke invloed die het gender van de arts heeft op keuzes die gemaakt worden (Van den Brink-Muinen, 2008). Wat mist is een onderzoek dat zich richt op taalgebruik, woordkeuzes en genderverschillen in Nederlandstalige pijncommunicatie. De onderzoeksvraag voor dit onderzoek is daarom als volgt geformuleerd:

Onderzoeksvraag: Is er een effect van gender op Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen?

Genderverschillen in woordkeuzes

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zullen drie variabelen centraal staan, namelijk emotiewoorden, intensiveerders en metaforen. Deze variabelen zullen centraal staan doordat verschillende onderzoeken uitgevoerd in andere landen al aangetoond hebben dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in het al dan niet gebruiken van emotiewoorden

(Jaworska & Ryan, 2018; Strong et al., 2009), intensiveerders (Fuchs, 2017; Sardabi & Afghari, 2015;) en metaforen (Strong et al., 2009), soms ook met wisselende resultaten.

Strong et al. (2009) definiëren emotiewoorden als ‘woorden die de emotionele staat van een respondent aangeven’. Onderzoek naar het gebruik van emotiewoorden geven verschillende resultaten. Vrouwen zouden over het algemeen vaker hun emoties tonen en ook meer emotiewoorden gebruiken dan mannen (Newman et al., 2008; Wahyuningsih, 2018). Uit onderzoek naar geschreven pijnbeschrijvingen van Strong et al. (2009) bleek echter dat mannen meer emotiewoorden gebruiken dan vrouwen. Jaworska en Ryan (2018) vonden daarentegen geen verschil in mate van gebruik, maar een verschil in de soorten emotiewoorden die gebruikt zouden worden door mannen of vrouwen. Mannen zouden volgens hen voornamelijk sterke emotiewoorden gebruiken, zoals ‘excruciating’, terwijl vrouwen juist minder sterke emotiewoorden gebruiken, onder andere ‘boring’ en ‘sharp’, en vrouwen zouden bovendien meer variëren met emotiewoorden. Door de wisselende resultaten over emotiewoorden, luidt de eerste deelvraag als volgt:

Deelvraag 1: Heeft gender een effect op de aanwezigheid van emotiewoorden in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen?

Volgens Liebrecht et al. (2016) is ‘een element in een uiting een intensiveerder wanneer het element kan worden weggelaten of vervangen met als resultaat: een grammaticaal correcte zin die in de context relevant is en een minder krachtige evaluatie tot uitdrukking brengt’. Een intensiveerder versterkt dus de uiting, zonder extra betekenis aan de uiting toe te voegen (Sardabi & Afghari, 2015). Intensiveerders zouden met name gebruikt worden door vrouwen (Fuchs, 2017; Sardabi & Afghari, 2015). Resultaten van Fuchs (2017) toonden aan dat Brits Engelssprekende vrouwen in privégesprekken meer intensiveerders gebruikten dan Brits Engelssprekende mannen in verschillende leeftijdscategorieën en sociale klassen. Het verschil tussen de gendercategorieën is volgens Fuchs wel afgenomen ten opzichte van twintig jaar geleden, mannen zouden nu meer intensiveerders gebruiken dan toen. Vergelijkbare resultaten werden gevonden door Sardabi en Afghari (2015) in interviews met Perzisch sprekende middelbare scholieren en universitaire studenten. Ondanks dat intensiveerders nog niet specifiek onderzocht zijn in pijncommunicatie, kan hypothese 1 op basis van bovenstaande informatie als volgt geformuleerd worden:

Hypothese 1: Vrouwen gebruiken meer intensiveerders dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen.

Beeldspraak is een manier die vaak gebruikt wordt om een pijnervaring te beschrijven (Duggleby, 2002). Een bekende vorm van beeldspraak is een metafoor. Metaforen worden

door Semino (2008) gedefinieerd als ‘een systematische reeks van correspondenties tussen conceptuele domeinen, waarbij een doeldomein gedeeltelijk gestructureerd wordt door een ander brondomein’. Het doeldomein waar Semino (2008) naar refereert is vaak een abstract begrip, bijvoorbeeld pijn, terwijl het brondomein een concreet begrip is. Door middel van het concrete brondomein wordt het abstracte doeldomein uitgelegd en concreet gemaakt. In het onderzoek van Strong et al. (2009) bleek dat metaforen vooral door vrouwen gebruikt werden om zintuiglijke kenmerken te geven aan mentale en fysieke pijn. Een metafoor die gebruikt werd door een respondent in Strong et al. (2009) was ‘The swelling felt like the skin would burst and the burning in the bone made me feel like my head would explode’. Metaforen zouden gebruikt kunnen worden om meer empathie en begrip op te roepen bij een ander (Gonzalez-Polledo & Tarr, 2016). Gebaseerd op bovenstaande informatie kan de volgende hypothese geformuleerd worden:

Hypothese 2: Vrouwen gebruiken meer metaforen dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen.

Methode

Materiaal

Het materiaal uit dit onderzoek was afkomstig uit een zelf opgezette online vragenlijst die gebaseerd was op het onderzoek van Strong et al. (2009). De vragenlijst begon met demografische vragen over gender, leeftijd en opleidingsniveau. Aan respondenten werd gevraagd om een recentelijke pijnervaring te beschrijven. Hier werden deelvragen bij gesteld als ondersteuning. Deze deelvragen waren ‘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?’. Aanvullend werd gevraagd om de pijn een cijfer te geven op schaal van 1 tot 10 en hoe lang geleden de pijnervaring was. Zie bijlage 1 voor de gehele vragenlijst.

Respondenten

Respondenten zijn geworven door middel van ons eigen netwerk. Een link naar de online vragenlijst werd gedeeld op WhatsApp en andere sociale media zoals Facebook, Instagram en LinkedIn om zoveel mogelijk respondenten te werven. Deelname aan de online vragenlijst was geheel vrijwillig. In totaal waren er 333 respondenten waarvan 203 respondenten de vragenlijst volledig afgerond hebben. Responses van respondenten die aangaven dat ze zich niet meer konden herinneren wanneer ze voor de laatste keer pijn ervaren hadden, zijn niet

meegenomen in de resultaten. Vier respondenten gaven aan zich anders te identificeren dan het gender ‘man’ of ‘vrouw’. Door dit lage aantal is besloten om ook deze responses niet mee te nemen in het huidige onderzoek. Door deze keuzes bleven 199 respondenten over (60.3% vrouw, leeftijd: $M = 32.6$, $SD = 17.7$, range = 10-71). De range van het opleidingsniveau was Middelbaar onderwijs tot WO, met HBO als het vaakst voorkomende opleidingsniveau (38.7%).

Zowel leeftijd ($t(159.83) = .44$, $p = .664$) als opleidingsniveau ($\chi^2(3) = 1$, $p = .801$) waren gelijk verdeeld over de twee gendergroepen.

Procedure

Respondenten kwamen via een link bij de online vragenlijst terecht. De beginpagina gaf uitleg over het doel van de vragenlijst, wie het onderzoek afnam en wat er met de gegevens zou gebeuren. Bovendien werd er vermeld dat de respondenten op ieder gewenst moment mochten stoppen met de vragenlijst. Respondenten gaven toestemming om deel te nemen aan het onderzoek en werden daarna doorgestuurd naar de vragenlijst. De pijnbeschrijvingen van de respondenten zijn in het geheel geanalyseerd op aanwezigheid van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen.

Om de betrouwbaarheid van het coderen zo hoog mogelijk te krijgen is er een codeboek gemaakt. Aan de hand van het codeboek hebben verschillende codeurs individueel de pijnbeschrijvingen geanalyseerd. Het codeboek bevatte definities van de drie afhankelijke variabelen. De variabele Emotiewoorden werd gedefinieerd aan de hand van Strong et al. (2009) als ‘woorden die de emotionele staat van een respondent aangeven’. De variabele Intensiveerders werd gedefinieerd als ‘een element in een uiting die weggelaten of vervangen kan worden, waarbij de uiting nog steeds grammaticaal correct is, maar minder krachtig is dan wanneer het element aanwezig was’ (Liebrecht et al., 2016). De variabele Metaforen werd gedefinieerd als ‘een systematische reeks van correspondenties tussen conceptuele domeinen, waarbij een doeldomein gedeeltelijk gestructureerd wordt door een ander brondomein’ (Semino, 2008). Zie bijlage 2 voor het codeboek.

Doordat de beschrijvingen gecodeerd zijn door verschillende codeurs, is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend door middel van Cohen’s kappa voor iedere afhankelijke variabele. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de variabelen Emotiewoorden, Intensiveerders en Metaforen waren alle drie goed, respectievelijk: $\kappa = .91$, $p < .001$, $\kappa = .91$, $p < .001$, en $\kappa = .80$, $p < .001$.

Statistische toetsing

In dit onderzoek werd gekeken naar de aanwezigheid van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen. De drie afhankelijke variabelen emotiewoorden, intensiveerders en metaforen waren daardoor nominale variabelen (aanwezig of niet aanwezig). Ook de onafhankelijke variabele Gender was een nominale variabele (man of vrouw). Doordat alle variabelen nominale variabelen waren, zijn Chi-kwadraattoetsen uitgevoerd voor alle variabelen om antwoord te geven op de Onderzoeksvraag, Deelvraag 1 en Hypothesen 1 en 2.

Resultaten

Het doel van dit onderzoek was onderzoeken of gender een effect heeft op Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen. Om de onderzoeksvragen en hypothesen te toetsen zijn drie Chi-kwadrat toetsen uitgevoerd. Tabel 1 laat zien hoeveel mannen en vrouwen gebruik maakten van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen in hun pijnbeschrijvingen.

Tabel 1. Aantallen (*n*) en percentages (%) hoe vaak Emotiewoorden, Intensiveerders en Metaforen voor kwamen bij mannen, vrouwen en in totaal ten opzichte van alle volledig ingevulde beschrijvingen en ten opzichte van de eigen gendercategorie.

| | Mannen | | Vrouwen | | Totaal | |
|-----------------|----------|---------------|----------|----------------|----------|-----------------------|
| | <i>n</i> | % alle mannen | <i>n</i> | % alle vrouwen | <i>n</i> | % alle beschrijvingen |
| Emotiewoorden | 3 | 3.8 | 9 | 7.5 | 12 | 6.0 |
| Intensiveerders | 12 | 15.2 | 29 | 24.2 | 41 | 20.6 |
| Metaforen | 37 | 46.8 | 60 | 50.0 | 97 | 48.7 |

In totaal gebruikten 12 van de 199 respondenten (6.0%) een of meerdere emotiewoorden in hun pijnbeschrijving. Een voorbeeld van een pijnbeschrijving waarin een emotiewoord gebruikt werd is ‘De pijn was voornamelijk te voelen is het hart als korte pijn steken, maar hierna snel gevolgd door emotionele pijn en verdriet’. In deze pijnbeschrijving wordt het woord ‘verdriet’ als emotiewoord beschouwd. Uit de χ^2 -toets tussen Gender en

Emotiewoorden bleek geen significant verband te bestaan ($\chi^2 (1) = 1.15, p = .283$). Dit suggereert dat het antwoord op Deelvraag 1, ‘Heeft gender een effect op de aanwezigheid van emotiewoorden in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen?’, nee is.

41 van de 199 pijnbeschrijvingen (20.6%) bevatten een intensiveerder. Een voorbeeld van een pijnbeschrijving waarin een intensiveerder gebruikt werd, is ‘Een flinke pijscheut omdat ik mijn hoofd stootte’. In deze pijnbeschrijving wordt het woord ‘flinke’ als intensiveerder van het woord ‘pijscheut’ beoordeeld. Uit de χ^2 -toets tussen Gender en Intensiveerders bleek geen significant verband te bestaan ($\chi^2 (1) = 2.35, p = .126$). Dit resultaat suggereert dat Hypothese 1, ‘Vrouwen gebruiken meer intensiveerders dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen’, niet bevestigd wordt.

Metaforen werden in 97 van de 199 pijnbeschrijvingen (48.7%) gevonden. Een voorbeeld van een pijnbeschrijving waarin een metafoor voorkwam is ‘Stekende pijn in mijn scheenbeen tijdens het bewegen’. In deze pijnbeschrijving is ‘stekende pijn’ een metafoor, aangezien deze persoon niet letterlijk in zijn scheenbeen gestoken werd. Uit de χ^2 -toets tussen Gender en Metaforen bleek geen significant verband te bestaan ($\chi^2 (1) = .19, p = .662$). Dit resultaat suggereert dat Hypothese 2, ‘Vrouwen gebruiken meer metaforen dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen’, niet bevestigd wordt.

Uit een t -toets tussen Gender en Pijnschaal bleek geen significant verschil te zijn tussen mannen en vrouwen wat betreft de score die ze aan hun pijn toebedeelden ($t (166.642) = .80, p = .426$). Tabel 2 toont de gemiddeldes en standaarddeviaties van de pijnscores voor mannen en vrouwen.

Tabel 2 Gemiddeldes en standaarddeviaties (tussen haakjes) van de pijnscores van mannen en vrouwen.

| | Mannen | Vrouwen |
|------------|---------------|---------------|
| | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> |
| Pijnscores | 5.46 (2.14) | 5.21 (2.13) |

Conclusie en discussie

Het doel van dit onderzoek was bepalen of gender een effect heeft op Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen. Specifiek werd hierbij gekeken naar het gebruik van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen. Voor elk van deze drie variabelen gaven de

resultaten geen significante verschillen tussen de Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen van mannen en vrouwen.

Emotiewoorden

Het antwoord op Deelvraag 1, 'Heeft gender een effect op de aanwezigheid van emotiewoorden in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen?', leek op basis van de resultaten nee te zijn. Dit komt deels overeen met conclusies uit eerder onderzoek (Jaworska & Ryan, 2018). Zij vonden namelijk ook geen verschil in mate van gebruik, maar wel een verschil in de soorten emotiewoorden die gebruikt werden. Een mogelijk verschil in soorten emotiewoorden zou interessant kunnen zijn voor toekomstig onderzoek in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen. De resultaten verschillen ook met eerder gevonden resultaten. Newman et al. (2008) en Wahyuningsih (2018) vonden namelijk dat vrouwen meer emotiewoorden gebruikten dan mannen, terwijl Strong et al. (2009) het tegenovergestelde vonden. Deze verschillen tussen Newman et al. (2008), Wahyuningsih (2018) en Strong et al. (2009) aan de ene kant en het huidige onderzoek aan de andere kant zijn op verschillende manieren te verklaren.

Ten eerste werden in Wahyuningsih (2018) gesproken gesprekken geanalyseerd, terwijl in dit onderzoek, net als in Newman et al. (2008) en Strong et al. (2009), geschreven teksten geanalyseerd werden. De gender stereotypen en gendernormen in de huidige maatschappij maken het aannemelijk dat vrouwen in gesproken taal meer emoties tonen en emotiewoorden gebruiken dan mannen. Ten tweede werden in Newman et al. (2008) 14.324 teksten geanalyseerd uit verschillende contexten, terwijl in het huidige onderzoek slechts 199 korte pijnbeschrijvingen geanalyseerd werden. Het verschil in resultaat met Strong et al. (2009), als laatste, is niet te verklaren door de hoeveelheid teksten, aangezien Strong et al. (2009) slechts twee teksten extra hadden om te analyseren dan het huidige onderzoek. Het is mogelijk wel te verklaren door de vraagstelling in de vragenlijst. In Strong et al. (2009) werden respondenten namelijk gevraagd om in een alinea hun pijn te beschrijven. In het huidige onderzoek werd deze richtlijn van een alinea niet gegeven. De meeste pijnbeschrijvingen van het huidige onderzoek zullen daardoor waarschijnlijk korter zijn dan de pijnbeschrijvingen van Strong et al. (2009). Doordat ze waarschijnlijk korter zijn, zijn er minder woorden die als emotiewoorden beschouwd kunnen worden.

Intensiveerders

De resultaten van Intensiveerders ontkrachten Hypothese 1, ‘Vrouwen gebruiken meer intensiveerders dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen’, en verschillen daarmee van resultaten uit eerdere onderzoeken. Daarin zouden vrouwen meer gebruik maken van intensiveerders (Fuchs, 2017; Sardabi & Afghari, 2015). Echter, dit verschil kan te maken hebben met ontwikkelingen die eerder al gevonden werden door Fuchs (2017). Hij vond namelijk dat mannen de afgelopen 20 jaar steeds meer intensiveerders zijn gaan gebruiken, waardoor de verschillen in gebruik tussen mannen en vrouwen steeds kleiner worden.

Metaforen

De resultaten van Metaforen ontkrachten Hypothese 2, ‘Vrouwen gebruiken meer metaforen dan mannen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen’, en verschillen daarmee van resultaten uit eerder onderzoek. Strong et al. (2009) concludeerden namelijk dat vrouwen vaker gebruik maakten van metaforen. Volgens Gonzales-Polledo en Tarr (2016) worden metaforen vaak ingezet om empathie en begrip op te roepen. Doordat bij geschreven pijnbeschrijvingen veel context, met name in de vorm van non-verbale communicatie, niet aanwezig is kan het zijn dat beide gendercategorieën gebruik maken van metaforen om meer begrip te creëren, waardoor de verschillen tussen mannen en vrouwen niet significant zijn.

Beperkingen

Vanwege de opzet van het onderzoek en het tijdsbestek waarin dit onderzoek voltooid is, zijn er een aantal factoren die als beperkingen gezien kunnen worden. Ten eerste zijn de respondenten afkomstig uit een eigen netwerk. Deze mensen zullen niet altijd pijnervaringen hebben of deze correct en serieus beschrijven op het moment dat hen gevraagd wordt om een vragenlijst in te vullen. Patiënten van een huisarts of een ziekenhuis die regelmatig pijn ervaren of lijden aan chronische pijn zullen waarschijnlijk andere pijnbeschrijvingen geven.

Ten tweede is de vragenlijst die gebruikt werd misschien niet volledig genoeg. De pijnbeschrijvingen van respondenten waren relatief kort, waardoor er niet veel ruimte was voor het gebruik van emotiewoorden, intensiveerders of metaforen. Een vragenlijst waar extra vragen gesteld zouden worden om een langere pijnbeschrijving te stimuleren, zou mogelijk significante verschillen kunnen opleveren.

Vervolgonderzoek

Zoals eerder genoemd kan het voor toekomstig onderzoek interessant zijn om te kijken naar soorten emotiewoorden en eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen. Bovendien zou het interessant kunnen zijn om naast geschreven pijnbeschrijvingen, ook gesproken pijnbeschrijvingen en non-verbale cues bij gesproken pijnbeschrijvingen te onderzoeken om te kijken of daar mogelijk verschillen te vinden zijn tussen mannen en vrouwen.

Bijdrage van dit onderzoek

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat er verschillen zijn in het taalgebruik in pijnbeschrijvingen tussen mannen en vrouwen in het buitenland. Nederlandse pijnbeschrijvingen werden hierbij tot nu toe niet onderzocht. Het huidige onderzoek heeft een eerste stap gezet in onderzoek naar verschillen tussen mannen en vrouwen in Nederlandstalige geschreven pijnbeschrijvingen, specifiek naar het gebruik van emotiewoorden, intensiveerders en metaforen. Meer onderzoek is echter nodig om eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen in Nederlandstalige pijnbeschrijvingen in kaart te brengen.

Literatuur

Arber, S., McKinlay, J., Adams, A., Marceau, L., Link, C., & O'Donnell, A. (2006). Patient characteristics and inequalities in doctors' diagnostic and management strategies relating to CHD: A video-simulation experiment. *Social Science & Medicine*, 62(1), 103–115.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.028>

Bendelow, G. (1993). Pain perceptions, emotions, and gender. *Sociology of Health & Illness*, 15(3), 273–294. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10490526>

Duggleby, W. (2002). The language of pain at the end of life. *Pain Management Nursing*, 3(4), 154–160. <https://doi.org/10.1053/jpmn.2002.126093>

Fuchs, R. (2017). Do women (still) use more intensifiers than men? *International Journal of Corpus Linguistics*, 22(3), 345–374. <https://doi.org/10.1075/ijcl.22.3.03fuc>

Gonzalez-Polledo, E.J., & Tarr, J.S. 2016. The thing about pain: The remaking of illness narratives in chronic pain expressions on social media. *New Media & Society*, 18(8), pp. 1455-1472. ISSN 1461-4448

Hamberg, K. (2008). Gender bias in medicine. *Women's Health*, 4(3), 237–243.

<https://doi.org/10.2217/17455057.4.3.237>

International Association for the Study of Pain. (2021). *Terminology | International Association for the Study of Pain*. International Association for the Study of Pain (IASP).

Geraadpleegd op 7 maart 2022, van <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

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.

Keogh, E. (2015). Men, masculinity, and pain. *Pain*, 156(12), 2408–2412.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000328>

Keogh, E. (2018). Sex and gender as social-contextual factors in pain. In T. Vervoort, K. Karos, Z. Trost & K. M. Prkachin (eds.) *Social and interpersonal dynamics in pain*. Springer International Publishing. Pp 433-453.

Liebrecht, C., Hustinx, L., Van Mulken, M., & Schellens, P.J. (2016). Krachtige taal: Een literatuurstudie naar taalintensivering in vier onderzoeksvelden. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 38(1), 57-79.

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>

Rottier, B., Ripmeester, N., & Bush, A. (2010). Separated by a common translation? How the British and the Dutch communicate. *Pediatric Pulmonology*, 46(4), 409–411.

<https://doi.org/10.1002/ppul.21380>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018, 1–14.

<https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Sardabi, N., & Afghari, A. (2015). Gender differences in the use of intensifiers in Persian. *Journal of Applied Linguistics and Language Research*, 2(7), 203–213.

<http://jallr.ir/index.php/JALLR/article/viewFile/174/pdf174>

Sharma, S., Ferreira-Valente, A., De C. Williams, A. C., Abbott, J. H., Pais-Ribeiro, J., & Jensen, M. P. (2020). Group differences between countries and between languages in pain-related beliefs, coping, and catastrophizing in chronic pain: A Systematic Review. *Pain Medicine*, 21(9), 1847–1862. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz373>

Semino, E. (2008). *Metaphor in discourse* (p.81). Cambridge: Cambridge University press.

Strong, J., Matthews, 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.

Vantieghem, W., Van Maele, D., & Van Houtte, M. (2016). Een brede kijk op gender en waarom het van tel is in onderwijs. *Caleidoscoop*, 28(5), 6-13.

Van den Brink-Muinen, A. (2008). Sekseverschillen en de communicatie tussen huisarts en patiënt. *Bijblijven*, 24(2), 7–13. <https://doi.org/10.1007/bf03076325>

Van den Brink-Muinen, A., Verhaak, P., Bensing, J., Bahrs, O., Deveugele, M., Gask, L., Mead, N., Leiva-Fernandez, F., Perez, A., Messerli, V., Oppizzi, L., & Peltenburg, M. (2003). Communication in general practice: Differences between European countries. *Family Practice*, 20(4), 478–485. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz426>

Wahyuningsih, S. (2018). Men and women differences in using language: A case study of students at Stain Kudus. *EduLite: Journal of English Education, Literature and Culture*, 3(1), 79. <https://doi.org/10.30659/e.3.1.79-90>

Zhang, L., Reynolds Losin, E. A., Ashar, Y. K., Koban, L. & Wager, T. D. (2021). Gender biases in estimation of others' pain. *The Journal of Pain* 22(9), 1048-1059.

Bijlagen

Bijlage 1 – Online 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.

Q1 Wat is uw leeftijd

Q2 Wat is uw gender?

- Man
- Vrouw
- Anders, namelijk:

Q3 Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- Middelbaar onderwijs
- MBO
- 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.

Q4 Wanneer is de laatste keer dat u pijn heeft ervaren?

- Ik heb op dit moment pijn.
- Korter dan een maand geleden.
- Een maand geleden.
- Twee maanden geleden.
- Een half jaar geleden.
- Langer dan een half jaar geleden.
- Ik kan het me niet herinneren.

Q5 Op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer zou u de pijn geven? (1 = bijna geen pijn, 10 = ondraaglijke pijn).

Q6 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?

Q7 Hartelijk bedankt dat u tijd vrij heeft gemaakt om ons bij te staan in ons onderzoek. Heeft u nog vragen of opmerkingen naar aanleiding van deze survey?

Bijlage 2 – Codeboek

Emotiewoorden: woorden die de emotionele staat van een respondent aangeven, Strong et al. (2009).

Intensiveerders: een element in een uiting die weggelaten of vervangen kan worden, waarbij de uiting nog steeds grammaticaal correct is, maar minder krachtig is dan wanneer het element aanwezig is, Liebrecht et al. (2016).

Metaforen: een systematische reeks van correspondenties tussen conceptuele domeinen, waarbij een doeldomein gedeeltelijk gestructureerd wordt door een ander brondomein, Semino (2008).