

**Praxis 2022**

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

## **HUMOR BIJ OUDEREN MET EEN DEPRESSIE**

*Dennis Thomissen*



**DENNIS THOMISSEN** (34) is werkzaam als verpleegkundig specialist ggz bij Mondriaan.

Dennis was tijdens de opleiding werkzaam bij het FACT Hoensbroek-Nuth (volwassenen), op de langdurige behandelafdelingen A2 & A3 in Wijerode (ouderen) en bij het Transitieteam (Kinderen en Jeugdigen). Dennis is in december 2021 afgestudeerd als verpleegkundig specialist ggz en is momenteel werkzaam op de gesloten opnameafdeling voor ouderen in Wijerode en voor een aantal uur bij het Transitieteam.

*Met dank aan Giel Verhaegh en Gerrit de Niet voor de ondersteuning en feedback tijdens het onderzoek en het schrijven van het onderzoeksartikel.*

## SAMENVATTING

**ACHTERGROND** Vanwege de vergrijzing zal de prevalentie van depressies bij Nederlandse ouderen en de druk op de zorg toenemen. Het wordt aanbevolen onderzoek te doen naar alternatieve (psychotherapeutische) interventies naast bestaande bewezen effectieve behandelingen. Uit buitenlandse onderzoeken blijkt dat interventies gericht op humor effectief zijn in het verminderen van depressieve symptomen.

**DOELSTELLING** In kaart brengen hoe Nederlandse klinisch opgenomen ouderen met een depressie humor ervaren tijdens hun klinische opname, om zodoende beter aan te kunnen sluiten bij de behoefte van een oudere met een depressie en het herstel van een depressie te bevorderen door het al dan niet inzetten van humor als (verpleegkundige) interventie.

**METHODE** Een kwalitatief onderzoeksdesign met een thematische analyse als methode, waarbij zeven semigestructureerde interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst.

**RESULTATEN** Een depressie brengt een ander gevoel voor humor en de beleving daarvan met zich mee. Ondanks dat zorgt humor voor meerdere positieve persoonlijke effecten en voor verbinding met medepatiënten. De participanten gaven aan behoefte te hebben aan humor, mits dit aan een aantal voorwaarden voldoet.

**CONCLUSIE** Klinisch opgenomen ouderen met een depressie ervaren humor als prettig en plezierig en geven aan behoefte te hebben aan humor tijdens hun opname. Humor mag en kan ingezet worden als (verpleegkundige) interventie.

# Humor bij ouderen met een depressie

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaring van humor en behoefte aan humor tijdens een klinische opname

## ONDERZOEK

## INLEIDING

Er is sprake van een groeiend aantal ouderen in Nederland – met een steeds hogere levensverwachting. In 2020 telde Nederland 3,4 miljoen inwoners ouder dan 65 jaar (Volksgezondheidszorg.info, z.d.). De prevalentie van alle klinisch relevante depressieve syndromen bij ouderen bedraagt 13-14% (Trimbos Instituut, 2008). De wetenschappelijk onderbouwde behandeling van een depressie bestaat uit psychologische en psychotherapeutische behandeling, medicamenteuze behandeling en psychosociale behandeling (GGZ Standaarden, 2018). Vanwege de toename van het aantal ouderen met een depressie wordt in buitenlandse studies aanbevolen onderzoek te doen naar alternatieve psychotherapeutische interventies ter aanvulling op bestaan-

de behandelingen (Yoshikawa et al., 2019). Deze aanbeveling sluit aan bij de huidige trend om naast het verminderen van de psychopathologie ook aandacht te besteden aan het persoonlijk herstel, zoals het bevorderen van het welzijn, welbevinden, tevredenheid en kwaliteit van leven.

Uit onderzoek blijkt dat behandelvormen die positieve emoties bevorderen zorgen voor een verbetering van de geestelijke gezondheid (Tagalidou, Distlberger, Loderer, & Laireiter, 2019). Humor is zo'n krachtige positieve emotie, die zorgt voor fysiologische, psychologische, sociale en cognitieve effecten. Psychologisch helpt humor stress en angst te verminderen door een veilige en acceptabele uitlaatklep voor emoties te bieden (Beck, 1997). Verschillende studies tonen een statistische significante verbetering van depressie aan na het toepassen van een humorinterventie (DeKeyser Ganz & Jacobs, 2014; Ko & Youn, 2011; Konradt, Hirsch, Jonitz, & Junglas, 2012; Yoshikawa et al., 2019). Het therapeutisch inzetten van humor is een niet-medicamenteuze interventie die gemakkelijk toepasbaar kan zijn in de dagelijkse praktijk door hulpverleners zonder al te veel training (Ko & Youn, 2011; Yoshikawa et al., 2019). Het betreft een kosteneffectieve interventie die weinig contra-indicaties kent (Mora-Rippoll, 2011). Humor is reeds opgenomen als interventie in de *Nursing Interventions Classifications (NIC)* en kan daarom ingezet worden door verpleegkundigen (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016). Het ontbreekt echter aan Nederlandse

onderzoeken naar het toepassen van humor bij een depressie (ongeacht de leeftijd van de betrokkene). De verschillende eerdergenoemde onderzoeken naar het toepassen van humor bij een depressie beschrijven niet hoe ouderen met een depressie de inzet van deze interventie of humor in het algemeen ervaren. Het is echter van belang hier inzicht te krijgen voordat humor bewust ingezet kan worden als interventie tijdens de behandeling bij de genoemde doelgroep. Tevens is het van belang in kaart te brengen welke behoefte zij hebben aan humor tijdens hun klinische opname en/of in hun behandeling.

#### **Doelstelling**

Met dit onderzoek wordt beoogd inzicht te krijgen hoe klinisch opgenomen ouderen met een depressie binnen Wijerode, kliniek voor ouderenpsychiatrie van Mondriaan, humor ervaren en welke behoefte zij hebben aan humor tijdens hun klinische opname en/of eventueel bij de behandeling van hun depressie. Met die kennis kan wellicht beter aangesloten worden bij de behoefte van de patiënt, de zorg worden verbeterd en het herstel van een depressie bevorderd.

#### **Onderzoeksvraag**

Hoe ervaren ouderen met een depressie humor en welke behoefte hebben zij aan humor tijdens hun klinische opname?

#### **METHODE**

##### **Onderzoeksdesign**

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is gekozen voor een

kwalitatief onderzoeksdesign met een thematische analyse. Er is gekozen voor een constructionistische benadering waarbij de ervaring en betekenis van humor centraal staan, geplaatst in de context van depressie en klinische opname. Een thematische analyse is voor gekozen omdat dit een praktijkgerichte methode betreft waarmee bestaande concepten kunnen worden onderzocht en nieuwe concepten kunnen worden ontwikkeld (Verhoeven, 2020). Dit sluit aan bij de doelstelling van dit onderzoek om na te gaan of humor mogelijk kan dienen als (verpleegkundige) interventie.

##### **Onderzoekspopulatie**

De onderzoekspopulatie is geselecteerd door middel van *convenience sampling*; participanten die makkelijk toegankelijk waren en die voldeden aan de in- en exclusiecriteria zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek (Boeije, 2014):

##### *Inclusiecriteria*

- Depressie gesteld als diagnose, volgens oordeel behandelaar of volgens de *Geriatric Depression Scale 15* (Sheikh & Yesavage, 1986);
- Klinisch opgenomen in de kliniek ouderenpsychiatrie Wijerode van Mondriaan.

##### *Exclusiecriteria*

- Ernstige neurocognitieve stoornissen (gesteld als diagnose of oordeel behandelaar);
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Vanwege de covid-19 pandemie is het werven van participanten lastig verlopen. De onderzoeker heeft pas halverwege maart 2021 toestemming gekregen om participanten te werven. Veertien mogelijke participanten zijn eerst benaderd door hun behandelaar of het afdelingshoofd van de afdeling, en vervolgens persoonlijk benaderd door de onderzoeker. Na uitleg over het onderzoek door de onderzoeker zijn zeven participanten geïncludeerd voor deelname.

##### **Dataverzameling**

Data is verzameld vanaf halverwege maart tot eind april 2021 door middel van semigestructureerde interviews waarbij gebruikt gemaakt is van een topiclijst. De openingsvraag luidde: 'Wat betekent humor voor u?'. De topiclijst diende als leidraad om belangrijke onderwerpen aan bod te laten komen (Baarda & Van der Hulst, 2017).

De topiclijst is samengesteld naar aanleiding van de literatuurstudie. Na het eerste interview is de topiclijst aangepast door nieuwe topics toe te voegen. De topiclijst bestond uit de topics 'humor in het algemeen', 'humor tijdens de opname' en 'humor als interventie'.

De interviews zijn opgenomen en vervolgens letterlijk én anoniem getranscribeerd en opgeslagen binnen de beveiligde omgeving van Mondriaan. Er is rekening gehouden met de voorkeur van de participant met betrekking tot het moment van het interview, de locatie en de belastbaarheid. Tevens is voldaan aan de voorschriften en maat-

regelen die getroffen zijn in verband met het covid-19 virus; dat wil zeggen dat de interviews zijn afgenomen in ruimtes waar voldoende afstand gehouden kon worden en goed geventileerd kon worden. Indien gewenst is er een spatscherm geplaatst.

### Data-analyse

Bij het analyseren van de verkregen data is, op de hierna beschreven wijze, gebruik gemaakt van de methode van Braun en Clarke (2006). Een thematische analyse bestaat uit de volgende zes stappen: fragmenteren, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en presenteren (Verhoeven, 2020). De audio-opnames zijn *verbatim* uitgewerkt en de transcripten zijn daarna herhaaldelijk gelezen en verdeeld in herkenbare tekstgedeeltes. Met behulp van het softwareprogramma ATLAS.ti 9 zijn betekenisvolle *quotes* geselecteerd, gecodeerd en samengevoegd in subthema's en overkoepelende kernthema's. Drie transcripten zijn onafhankelijk van elkaar gelezen en gecodeerd door de *peer reviewer*. Na het toevoegen van codes en het bereiken van consensus over de codering zijn de thema's en subthema's met de *peer reviewer* besproken en vastgesteld.

### Methodologische kwaliteit

Voor de borging van de methodologische kwaliteit zijn de criteria van trustworthiness gehanteerd (Polit & Beck, 2017). De geloofwaardigheid (*credibility*), de afhankelijkheid (*dependability*) en de authenticiteit (*authenticity*) zijn vergroot door het gebruik van audio-opnames en door de

verworven data verbatim uit te werken. De afhankelijkheid en de objectiviteit (*confirmability*) zijn vergroot door een persoonlijke en/of therapeutische relatie tussen de onderzoeker en de participanten te vermijden, hetgeen de kans op *information bias* tevens heeft verkleind. De onderzoeker heeft een logboek bijgehouden met alle activiteiten, hetgeen de geloofwaardigheid, de afhankelijkheid en de objectiviteit heeft vergroot. Daarnaast zijn in dit logboek alle gebeurtenissen, overwegingen, gevoelens en interpretaties tijdens het interview opgenomen. Bij het beschrijven van de resultaten zijn citaten toegevoegd om de authenticiteit en betrouwbaarheid te vergroten. De resultaten betreffende twee participanten zijn tijdens eens member check voorgelegd aan deze participanten, hetgeen de geloofwaardigheid, afhankelijkheid en objectiviteit heeft vergroot. De geloofwaardigheid is eveneens vergroot door een *peer reviewer* te betrekken bij het coderen van de data, interpretaties voor te leggen en te bespreken, en consensus te bereiken over de thema's (Polit & Beck, 2017).

### Ethische verantwoording

Het onderzoeksvoorstel is bij de Medisch Ethische ToetsingsCommissie van het Zuyderland (METC Z) ingediend voor een Niet-wmo plichtig onderzoeks-toetsing. Na positief besluit door de METC Z is door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (cwo) en de Raad van Bestuur van Mondriaan akkoord gegeven voor het onderzoek. Na goedkeuring van de directie en het management van Mondriaan

Tabel 1

Demografische gegevens participanten

Participant	Geslacht	Leeftijd	Ernst depressie volgens <i>Geriatric Depression Scale 15</i>
1	Vrouw	71	Milde depressie
2	Man	63	Geen depressie (depressie in remissie)
3	Vrouw	53	Ernstige depressie
4	Man	78	Ernstige depressie
5	Vrouw	72	Milde depressie
6	Vrouw	66	Ernstige depressie
7	Man	69	Milde depressie

Ouderen zijn mogelijke participanten eerst via hun eigen behandelaar of het afdelingshoofd benaderd. Deelname heeft plaatsgevonden na ondertekening van de proefpersooninformatie met de daarin opgenomen toestemmingsverklaring voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Participanten konden, zonder opgaaf van reden, te allen tijde stoppen met deelname aan het onderzoek. De gegevens van de participanten zijn voorzien van een codesleutel, conform het protocol van de cwo van Mondriaan verwerkt, en worden voor de duur van vijftien jaar opgeslagen in een beveiligde omgeving van Mondriaan.

### RESULTATEN

In Tabel 1 staan de demografische gegevens van de participanten weergegeven. Aan de zeven transcripten zijn in ATLAS.ti in totaal 220 quotes en 74

codes toegekend. Deze codes zijn gegroepeerd in de volgende vier thema's: humor tijdens een depressie, het effect van humor, voorwaarden voor humor, en de behoefte aan humor.

### Humor tijdens een depressie

Een minderheid van de participanten gaf aan dat hun gevoel voor humor niet veranderd is door de depressie. De meeste participanten gaven aan dat hun gevoel voor humor wel veranderd is, en dat ze humor anders beleven dan voor hun depressie.

P2: 'Nou dan zal ik je dat zeggen X, als je behoorlijk depressief bent, dan is niks lollig meer.'

P4: 'Nou, op dit moment ben ik eigenlijk niet zo voor humor. Dat ik normaal vroeger, heb ik dat dus wel gehad. En ik heb dus met carnaval en zo heb ik dus...

veel gedaan. Maar op dit moment is 't helemaal weg.'

P6: 'Ik vond 't vroeger of voor mijn ernstige depressie... vond ik 't aangenaamer om humor te ervaren dan op dit moment, het is gewoon moeilijker, de beleving hè.'

P7: 'Ja gewoon dat ik dat ik, dat ik bij alles lachte en zo, en dat heb ik, en ja dat heb ik nu niet meer.'

### Effect van humor

Het effect van humor kan onderverdeeld worden in twee subthema's: persoonlijke effecten en verbinding.

### Persoonlijke effecten

Alle participanten geven aan dat humor en lachen helpend zijn en dat ze meerdere positieve persoonlijke effecten ervaren door humor. De meest genoemde positieve effecten door humor zijn: ontspanning, ontlading, opluchting, en een prettig en fijn gevoel.

P1: 'Humor is voor mij een ontlading van spanning, waar ik vooral sinds ik hier ben best veel in kwijt kan, wat me helpt.'

P3: 'Ja dan voel ik me dus opgelucht, dan is... spanning is weg'

P5: 'Ja een prettig gevoel hè.'

P6: 'Nou lachen geeft me een gevoel van uhm.. ja.. uhm.. van een prettige beleving.'

Humor zorgt voor relativering, biedt afleiding, maakt een opname minder zwaar en dragelijker en vergemakke-

lijkt het omgaan met moeilijke situatie. Door humor kan men negatieve gedachten uitschakelen en loslaten.

P3: 'Dat de hele situatie wat luchtiger wordt en dat ik er zelf misschien ook wat meer afstand van kan nemen en het iets minder zwaar kan zien.'

Humor kan volgens participanten bijdragen aan het verminderen van somberheid en depressie.

P2: 'Door humor kun je ook gezond worden hè.'

P4: 'Ik denk dat als je d'r voor open staat, dat 't wel kan helpen ja.'

### Verbinding

Humor zorgt voor verbinding met medepatiënten; men ervaart samen lachen als helpend en ondersteunend tijdens hun opname.

P1: 'Humor verbindt, humor verbindt, dat vind ik zo belangrijk.'

P3: 'Ontspanning en verbinding met de ander, die ook om dat voorval moeten lachen.'

### Voorwaarden voor humor

Alle participanten geven aan dat er ruimte is voor humor, mits dit aan een aantal voorwaarden voldoet en het humor is die hen aanspreekt. Benadering met humor mag er zijn, zowel door verpleegkundigen als door behandelaren.

P1: 'Mits het humor is die mij aanspreekt, dat is héél belangrijk.'

P6: 'Ik... zeker vind ik dat prettig als ze, mensen me op een humorvolle manier proberen te benaderen hè.'

Glimlachen, een liefdevolle benadering met humor, luchtige en droge humor en de slappe lach worden genoemd als helpende vormen van humor.

P1: 'Ja ik weet niet of je dat onder humor moet zien? De slappe lach krijgen, dat kan zo ontladend zijn, zo ontladend zijn.'

Seksistisch, discriminerende, kwetsende en kleinerende humor en humor gericht op persoonlijk en gevoelige situaties worden genoemd als niet helpende humor.

P2: 'De grens... ja, als 't, te zwaar seksueel getint is.'

P3: 'Ja dingen die iemand zouden kunnen kwetsen en seksueel getinte dingen ja.'

Over het algemeen verdragen participanten humor het beste overdag en geven ze aan dat het erg afhankelijk is van hun stemming.

P1: 'Overdag, 's avonds minder, dan ben ik moe, dan ben ik gewoon moe, en dan hoef ik niet meer, dan wil ik weg.'

P3: 'Nou gedurende de dag, 's avonds misschien minder omdat ik dan vaak minder energie heb.'

P7: 'Ja nogmaals 't is... op zich vind ik dat... dat hangt van 't moment af waar ik in verkeer hè, de ene keer vind ik 't prettig en de andere keer denk ik van man laat me met rust hè.'

### Behoeft aan humor

Het thema behoefte aan humor bevat twee subthema's: initiatief en humor tijdens de opname.

### Initiatief

Het merendeel van de participanten geeft aan zelf geen initiatief te nemen om humor toe te passen. Men vindt het juist wel prettig als anderen het initiatief nemen.

P3: 'Nee, eigenlijk op dit moment niet nee. Omdat ik 't vanuit mezelf moeilijk vind.'

P7: 'Ja, maar hier durf ik het niet, en waarom dat wil ik wel eens graag weten.'

### Humor tijdens de opname

Alle participanten geven aan dat er ruimte is voor humor tijdens hun klinische opname en mogelijk zelfs als onderdeel van hun behandeling.

P1: 'Humor mag d'r zijn, 't mag 't mag d'r zijn, graag zelfs!'

Humor zorgt voor een prettiger verloop van een klinische opname. Op de vraag hoe een opname zou zijn zonder humor gaf participant 6 het volgende aan: 'Ik denk dat het een stuk moeilijker zou zijn om een opname te ervaren hè'. Volgens één participant is humor tijdens een opname zelfs onmisbaar.

P7: 'Ja ik zeg toch net, humor als je die niet meer hebt, dan ben je nergens meer hè, dan ben je afgemeld hè.'

De meeste participanten geven aan dat als er humoractiviteiten georgani-

seerd zouden worden op de afdeling of in de kliniek Wijerode, dat ze daar aan deel zullen nemen.

P4: 'Ja ik zou daar, ik zou daar zeker naar toe gaan ja.'

## DISCUSSIE

Dit onderzoek heeft inzicht opgeleverd in de ervaring van humor en de behoefte aan humor bij klinisch opgenomen ouderen met een depressie. Dit inzicht geeft aan dat deze ouderen meerdere positieve effecten kunnen ervaren door humor en dat humor zorgt voor verbinding. Dit sluit aan bij bevindingen dat humor op psychologisch en op sociaal gebied positieve effecten kent (Gonot-Schoupinsky & Garip, 2018; Mora-Rippoll, 2011). Het bleek dat humor ondanks een depressie toch gewaardeerd wordt, hetgeen bevestigd wordt door eerder onderzoek (Bokarius et al., 2011). De participanten gaven aan dat ze behoefte hebben aan humor tijdens hun opname mits dit aan bepaalde voorwaarden voldoet. Hoewel humor als verpleegkundige interventie is opgenomen in de NIC, wordt deze interventie niet bewust door verpleegkundigen ingezet in de dagelijkse praktijk. Bogers en Kleijer (2018) stellen dat verpleegkundigen terughoudend moeten zijn met humor bij psychiatrische patiënten, en dat humor niet als interventie ingezet kan worden bij deze patiëntenpopulatie. Deze stellingname wordt echter niet bevestigd door de participanten die deel hebben genomen aan dit onderzoek – en ook niet uit eerder onderzoek. De participanten rapporteren grote verschillen in de inzet van humor

door verpleegkundigen. Het gebruik van humor door verpleegkundigen wordt beïnvloed door het geslacht, cultuur, de context, zelfrespect en zelfvertrouwen van de verpleegkundigen (Sousa et al., 2019). Het effect van humor op de patiënt-verpleegkundige relatie is in dit onderzoek te weinig naar voren gekomen. Meer onderzoek naar het toepassen van humor als verpleegkundige interventie en de patiënt-verpleegkundige relatie wordt daarom aanbevolen. Onderzoeksgegevens over humor en ouderen zijn zeldzaam (Ruch, Proyer, & Weber, 2010). Dit onderzoek levert een bijdrage aan inzicht over humor bij ouderen met een depressie. Beperkend in dit onderzoek is dat er geen rekening gehouden is met de aanwezigheid van comorbide somatische en/of psychiatrische aandoeningen en persoonlijkheidskenmerken in relatie tot humor. Daarnaast zijn twee participanten geïnccludeerd die jonger waren dan 65 jaar, maar wel opgenomen waren in de ouderenkliniek van Mondriaan.

## Methodologische discussie

Doordat mogelijke participanten eerst zijn benaderd door hun eigen behandelaar of het afdelingshoofd is er mogelijk sprake van *selection bias*. Door gebruik te maken van *convenience sampling* is er mogelijk sprake van *sampling bias* (Polit & Beck, 2017). Ondanks eerder benoemde *bias* kan er voorzichtig worden gesproken over bereiken van datasaturatie, omdat er bij de laatste twee interviews geen nieuwe informatie meer naar voren kwam. De kennis voortkomend uit dit onderzoek is alleen van toepassing

op de populatie die is onderzocht, klinisch opgenomen ouderen bij Mondriaan. De bevindingen zijn hierdoor niet overdraagbaar op de gehele populatie klinisch opgenomen ouderen met een depressie (Polit & Beck, 2017).

## CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Klinisch opgenomen ouderen binnen de ouderenkliniek van Mondriaan ervaren humor als prettig en plezierig. Humor wordt, ondanks een depressie, gewaardeerd. Humor zorgt voor meerdere positieve effecten zoals ontspanning, ontlading en opluchting. Humor zorgt voor verbinding, relativeert en maakt het omgaan met moeilijke situaties en de opname in het algemeen gemakkelijker en dragelijker. Zowel verpleegkundigen als behandelaren kunnen humor toepassen, mits dit voldoet aan een aantal (persoonlijke) voorwaarden gesteld. Hierover het gesprek aangaan is een manier om deze voorwaarden in kaart te brengen; de NIC-interventie humor kan hierbij ondersteunen. Het is van belang om een reflectieve houding aan te nemen bij het inzetten van humor als interventie. Het organiseren van activiteiten gericht op humor met een vrijblijvend karakter kan een eenvoudige eerste stap zijn om meer aandacht te besteden aan humor tijdens een opname. Het wordt aanbevolen om, zowel kwantitatief als kwalitatief, uitgebreider onderzoek te doen naar het toepassen van humor en de effecten hiervan bij Nederlandse ouderen met een depressie.



## LITERATUUR

Baarda, D. B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4e ed.). Groningen: Noordhoff.

Beck, C. T. (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), 346-352. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00026-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00026-6)

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en Doen* (2de druk). Den Haag: Boom Lemma.

Bokarius, A., Ha, K., Poland, R., Bokarius, V., Rapaport, M. H., & Ishak, W. W. (2011). Attitude toward humor in patients experiencing depressive symptoms. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(9), 20-23.

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

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Verpleegkundige interventies*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

DeKeyser Ganz, F., & Jacobs, J. (2014). The effect of humor on elder mental and physical health. *Geriatric Nursing*, 35(3), 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.01.005>

GGZ Standaarden. (2018). *Depressieve Stoornissen*. Geraadpleegd op 13 mei 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/individueel-zorgplan-en-behandeling/behandeling-en-begeleiding>

Gonot-Schoupinsky, F. N., & Garip, G. (2018). Laughter and humour interventions for well-being in older adults: A systematic review and intervention classification. *Complementary Therapies in Medicine*, 38, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.04.009>

Ko, H.-J., & Youn, C.-H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics Gerontology International*, 11, 267-274. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x>

Konradt, B., Hirsch, R. D., Jonitz, M. F., & Junglas, K. (2012). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: A feasibility study for older patients with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 850-857. <https://doi.org/10.1002/gps.3893>

Mora-Ripoll, R. (2011). Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(3), 170-177. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.05.003>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10e ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010). Humor as character strength among the elderly: empirical findings in age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 13-18. <http://doi.org/10.1007/s00391-009-0090-0>

Sheikh, J., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., Frade, M. F. G., Severino, S. P. S., & Valentim, O. S. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista de Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1078-1085. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0609>

Tagalidou, N., Distlberger, E., Loderer, V., & Laireiter, A.-R. (2019). Efficacy and feasibility of a humor training for people suffering from depression, anxiety, and adjustment disorder: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19, 93 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2075-x>

Trimbos Instituut. (2008). *Addendum Ouderen bij de MDR Depressie*. Geraadpleegd op 13 mei 2021, van <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/5bofb451-boob-4d77-9878-e04b3698da48.pdf>

Volksgezondheidszorg.info (z.d.). *Bevolking > Cijfers & Context > Vergrijzing*. Geraadpleegd op 13 mei 2021, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing>

[zorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing](https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing)

Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R., & Aoki, M. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. *Nursing Open*, 6, 93-99. <http://doi.org/10.1002/nop2.190>

Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.