

Zingeving en herstel

Verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers inzake
aandacht voor zingeving in de herstelgerichte behandeling als basis
voor scholing door de dienst GV

Masterscriptie Geestelijke Verzorging

maart 2018

Rijksuniversiteit Groningen

Geeske Bies

g.bies.1@student.rug.nl

Begeleider: Prof. dr. J.Z.T. Pieper

Universiteit van Tilburg

Tilburg School of Catholic Theology

....

Meelezer: Dr. M.J. Verschuur

Afstudeercoördinator: Dr. J.H. Muthert

Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap, Rijksuniversiteit Groningen-RUG

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	5
HOOFDSTUK 1: OPZET VAN DE THESIS	
1.1 Inleiding	7
1.2 Doelstelling	9
1.3 Vraagstelling en deelvragen	9
1.4 Methode van onderzoek	11
HOOFDSTUK 2: VRAGENLIJSTONDERZOEK	
2.1 Inleiding	14
2.2 Uitvoering van het onderzoek	14
2.3 Resultaten	15
HOOFDSTUK 3: SCHOLING n.a.v. SOCIALE EN LEVENSBESCHOUWELIJKE POSITIE	
3.1 Inleiding	30
3.2 Sociale en levensbeschouwelijke positie van de respondenten	30
3.3 Scholing GV	30
3.3.1 Reflecteren op de eigen levensbeschouwelijke positie	31
3.3.2 Basiskennis omtrent levensbeschouwing als bron van zingeving	32
3.3.3 Basiskennis omtrent spiritualiteit	33
3.3.4 Basiskennis omtrent religie en religiositeit	35
HOOFDSTUK 4: SCHOLING: PERSOONLIJK HERSTEL IN RELATIE TOT ZINGEVING	
4.1 Inleiding	37
4.2 Historische achtergrond van de herstelvisie	39
4.3 Recovery: een persoonlijk herstelproces	40
4.4 Positieve gezondheid en een holistische zorgopvatting	41
HOOFDSTUK 5: SCHOLING: VERBAND TUSSEN ZINGEVING EN HERSTEL	
5.1 Inleiding	43
5.2 Een analyse van het begrip 'zingeving'	44
5.2.1 Zingevingsvragen	44
5.2.2 Zingeving als proces	46
5.2.3 Zingevingbronnen	47
5.2.4 Zingeving als ervaring	48
5.3 Benaderingen van zingeving vanuit de psychologie en de humanistiek	49
5.3.1 Existentiële psychologie	49

5.3.2 Klinische psychologie	50
5.3.3. Cognitieve psychologie	50
5.3.4. De humanistische benadering	52
HOOFDSTUK 6: SCHOLING: MOGELIJKE BIJDRAGE GV NIEUWE STIJL AAN HERSTEL	
6.1 Inleiding	55
6.2. Geestelijke verzorging	55
6.3 Bijdrage GV aan herstel	56
6.3.1 Responsiviteit: presentie en reflectie	57
6.3.2 Verliesverwerking als voorwaarde voor herstel (cliënt)	58
6.3.3 Belang verliesverwerking van medewerkers	59
6.4 Samenwerking met dienst GV	60
6.4.1 Rol GV in holistische zorg rondom de cliënt	60
6.4.2 Rol dienst GV ten aanzien van medewerkers en instellingen	61
HOOFDSTUK 7: SCHOLINGSWENSEN MEDEWERKERS	
7.1 Inleiding	63
7.2 Expliciete scholingsvragen over zingeving en levensvragen	63
7.3 Moreel beraad	69
HOOFDSTUK 8: CONCLUSIES, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE	
8.1 Inleiding	71
8.2 Conclusies	71
8.3 Aanbevelingen	78
8.3.1 Evaluatie onderzoek	78
8.3.2 Hoe om te gaan met scholingswensen van FACT-medewerkers?	78
8.4 Discussie	79
8.4.1 Benadering zingeving volgens de drieslag 'identiteit, humaniteit en spiritualiteit'	79
8.4.2 Invloed opvattingen en verwachting medewerkers op implementatie	79
8.4.3 Beperkingen van het onderzoek	80
Bibliografie	81
Bijlage I: vragenlijst	89
Bijlage II: toelichting op de vragenlijstconstructie	97

Voorwoord

Deze scriptie is onderdeel van het curriculum van de master geestelijke verzorging van de Rijksuniversiteit Groningen in het studiejaar 2017/2018.

Bij het schrijven van deze scriptie ben ik begeleid vanuit de Universiteit van Tilburg, door Prof. dr. Jos Pieper. Ik ben hem veel dank verschuldigd voor zijn geduld en het feit dat hij me voortdurend heeft uitgedaagd steeds een stap verder te gaan en niet te gauw tevreden te zijn. Ook dank aan dr. Margot Verschuur, als tweede begeleider, voor het vertrouwen dat ze uitsprak in de goede afloop. Naar Nynke Jet de Vries en Anna Fardau Schukken gaat dank uit voor hun hulp bij het maken van de digitale vragenlijst. Naar Mark Stuijt en Anneriek Risseeuw voor hun feedback, Gerbrich de Jong voor haar hulp bij de eindopmaak en naar alle FACT medewerkers die bereid waren aan mijn onderzoek mee te werken. Naar Klaas de Jong voor de geboden ruimte en tijd en voor alle potten thee voor mij gezet. Maar last but not least dank aan mijn werkgever de provincie Fryslân, voor het bekostigen van mijn studie en het bieden van faciliteiten om te studeren. Ik heb dat zeer gewaardeerd.

Van 1978 – 1983 studeerde ik aan de subfaculteit Sociale Wetenschappen van de RUG in Leeuwarden. Het was een interdisciplinaire studie naar Welzijnsvraagstukken. Thema's als 'zingeving' en 'levensbeschouwing' waren geen onderwerpen toentertijd. Ik vond dat jammer. Nu ik opnieuw de kans kreeg om te studeren en heb ik graag van de gelegenheid gebruik gemaakt me deze keer wel in deze thema's te verdiepen. Nu weet ik dat het onderdeel was van mijn eigen zingevingsproces, nadat in de zomer van 1986 ons dochtertje overleed, bijna 8 maanden oud (SIDS - sudden infant death syndrome). Deze gebeurtenis riep zingevingsvragen op en bracht een zingevingsproces op gang om betekenis te verlenen aan deze ingrijpende gebeurtenis. Om staande te blijven en opnieuw zin te kunnen ervaren viel ik terug op diverse zingevingsbronnen waaronder religie en spiritualiteit. De opleiding tot geestelijk verzorger is onderdeel van het proces. Graag wil ik mijn eigen levenservaringen inzetten voor anderen die met contingenties geconfronteerd worden in de hoop hun tot steun te kunnen zijn en samen met hen op zoek te gaan naar nieuw perspectief.

Samenvatting

GGZ Friesland gaat 'zingeving' een plek geven binnen de herstelgerichte zorg en is voornemens de dienst Geestelijke Verzorging daarbij te betrekken. Genoemd voornemen is uitgewerkt in het project Geestelijke Verzorging Nieuwe Stijl waar mijn scriptie aan is gerelateerd. Medewerkers van de dienst Geestelijke Verzorging moeten zich, naast in de begeleiding van moreel beraad, bekwamen in het scholen van FACT-medewerkers in het herkennen en begeleiden van zingevingsvragen.

Het eerste deel van mijn scriptie bestaat uit een empirisch onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd in de vorm van een digitale vragenlijst. In de eerste plaats is de sociale en levensbeschouwelijke positie van de medewerkers in beeld gebracht. Vervolgens is gevraagd naar opvattingen en verwachtingen van medewerkers over de herstelvisie, de relatie tussen zingeving en herstel en de rol die geestelijke verzorging daarbij kan spelen. Tenslotte is de scholingsbehoefte op het gebied van de begeleiding van zingevingsvragen in beeld gebracht.

Uit mijn empirisch onderzoek blijkt dat FACT-medewerkers zingevingsvragen herkennen bij cliënten en heel gemotiveerd zijn om herstel gericht te werken. Ook zijn ze positief over het betrekken van de dienst geestelijke verzorging bij het vormgeven van het thema zingeving binnen de herstel ondersteunende zorg. Ondanks dat ze zelf het gesprek over zingeving met cliënten aangaan, staan ze open voor aanvullende scholing en is in beeld gebracht welke onderwerpen op dat punt hun voorkeur genieten. Ook moreel beraad blijkt in een behoefte te voorzien.

Het tweede deel van mijn scriptie betreft een literatuuronderzoek waarvoor de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek het vertrekpunt vormen. Het literatuuronderzoek richt zich specifiek op de scholing die de dienst GV medewerkers kan bieden om hen te ondersteunen in het betrekken van zingeving bij herstel en bij moreel beraad.

De dienst GV kan de verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers *over* zingeving en herstel ondersteunen door zich in de scholing in de eerste plaats te richten op competenties ter versterking van zelfinzicht en basishouding, aangevuld met cognitieve kennis op het terrein van zingeving en levensbeschouwing. Op basis daarvan zijn medewerkers in staat te signaleren, af te stemmen, te verwijzen en zorg te bieden. op basis van de literatuur heb ik een lijst met competenties samengesteld waarover FACT-medewerkers moeten beschikken om op een herstel ondersteunende manier het gesprek over zingeving met cliënten te kunnen voeren.

HOOFDSTUK 1: OPZET VAN DE THESIS

1.1 INLEIDING

Met ingang van 2015 heeft de rijksoverheid de ontwikkeling van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving ingezet die gepaard ging met ‘decentralisaties’ van zorg, werk en jeugdhulp. Binnen het sociale domein hebben drie transities plaatsgevonden: van AWBZ naar de WMO, jeugdzorg en participatiewet. Het raakt zowel de medewerkers van overheden, zorg- en welzijnsorganisaties als de mensen die deze zorg nodig hebben en hun mantelzorgers. Inzet is een samenleving waarin mensen naar vermogen meedoen, naar elkaar omkijken, met beschikbare zorg en ondersteuning voor degenen die dat nodig hebben. De ambulantisering in de GGZ is daar niet los van te zien. Cliënten worden zo veel mogelijk in de eigen sociale omgeving begeleid en behandeld door ambulante (FACT)-teams. Deze ontwikkeling sluit aan bij het pleidooi van de initiatiefnemers van “De nieuwe GGZ” (DNG) voor een nieuwe kijk op psychisch lijden en daarbij de patiënt niet te reduceren tot zijn of haar symptomen, zonder eigen regie en verantwoordelijkheid, zo valt te lezen op <https://www.denieuweggz.nl>. Inbedding van de zorg in de gemeenschap en het aansluiten bij de behoeften en de context van de individuele cliënt staan centraal.

De directie van GGZ Friesland speelt daarop in en geeft in haar beleidsplan 2016-2018 GGZ Friesland ‘Naar voren!’ aan vanuit de “herstelvisie” te willen gaan werken. Met het oog daarop wordt Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) ontwikkeld. Herstel ondersteunende zorg gaat uit van een brede benadering van gezondheid, met daarbij nadrukkelijk aandacht voor zingeving in de vorm van kwaliteit van leven, mentaal welbevinden en de spiritueel/existentiële dimensie (Huber, 2014).

Zingevingsvragen doen zich niet alleen voor binnen het werkkterrein van de Geestelijke Verzorging. Met het project GV Nieuwe Stijl beoogt de Raad van Bestuur van GGZ Friesland, als onderdeel van de herstelvisie, een versterking van geestelijke zorg door alle hulpverleners. Goede zorg betekent dat professionals binnen GGZ ook oog hebben voor zingeving en levensvragen. De aandacht voor zingeving als onderdeel van de herstel ondersteunende zorg kan worden beschouwd als een uitbreiding van het bestaande takenpakket. Medewerkers worden doorgaans geschoold in nieuwe zaken die de werkgever van hun verlangt. Aangezien de dienst geestelijke verzorging bij uitstek expertise heeft op het terrein van zingeving en ethiek rees de gedachte dat de dienst wellicht ingezet kon

worden voor de scholing van FACT-medewerkers op dat punt. De dienst Geestelijke Verzorging is werkzaam binnen de klinieken van GGZ Friesland. Door de sterke ambulantisering kan een grote groep ambulante cliënten geen beroep meer doen op het aanbod van de dienst GV van GGZ Friesland.

Het project GV Nieuwe Stijl brengt voor de dienst GV veranderingen en kansen met zich mee. Het project richt zich op drie aspecten: ten eerste de aanvullende scholing van medewerkers in het herkennen en begeleiden van zingevingsvragen van cliënten en in het omgaan met ethische kwesties die ze op de werkvloer tegenkomen (moreel beraad), ten tweede het creëren van een intern netwerk en als laatste het creëren van een extern netwerk om de opgenomen en ambulante cliënten zo goed mogelijk te begeleiden als het gaat om zingevings- en ethische vragen. De dienst GV heeft een en ander in opdracht van de directie uitgewerkt in een projectplan Geestelijke Verzorging Nieuwe Stijl (verder: GV, Nieuwe Stijl).

De behandeling binnen GGZ Friesland wordt gegeven vanuit multidisciplinaire teams. "FACT" staat voor Function Assertive Community Treatment. Een FACT-team bestaat uit een psychiater, psycholoog, verpleegkundig specialist, verslavingsmedewerker, trajectbegeleider, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV), casemanager, agogisch werker en een ervaringsdeskundige. Het gaat om een behandeling van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening waarbij zorgvragen bestaan op meerdere levensgebieden (wonen, werken, sociale contacten, zelfverzorging enz.). Alle genoemde specialismen zijn bij de zorg voor deze patiëntengroep betrokken en werken nauw samen. Het team bezoekt patiënten of betrokkenen op de plaats waar zij zich bevinden (bron: <https://www.ggzfriesland.nl/fact>).

Deze FACT-teams werken vanuit de "herstelvisie". Ze beogen in de eerste plaats herstel ondersteunend te werken, in de tweede plaats rehabilitatie te bevorderen en in de derde plaats maatschappelijke steunsystemen te helpen opbouwen (Van der Vegt et al., 2014). Zoals aangegeven zal "begeleiding bij zingeving en persoonlijk herstel" daar als vierde element aan worden toegevoegd. FACT-medewerkers zullen worden geschoold in het herkennen, erkennen en verkennen van vragen rondom zingeving en levensbeschouwing in de gesprekken met cliënten.

Om het nieuwe beleid van de instelling te helpen implementeren leek het mij interessant om in mijn thesis een antwoord te zoeken op de vraag: Hoe kunnen de

verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers over zingeving en herstel door middel van scholing door de dienst GV worden ondersteund?

1.2 DOELSTELLING

Deze thesis heeft als doel het nieuwe beleid van de instelling te helpen implementeren en heeft daarmee een maatschappelijke doelstelling. Het onderzoek draagt bij aan de maatschappelijke discussie over de inzet van teams die aandacht voor zingeving opnemen binnen de herstelgerichte zorg, waarbij de daarvoor vereiste competenties en scholing expliciete aandacht krijgen.

1.3 VRAAGSTELLING EN DEELVRAGEN

Het onderzoek bestaat uit een empirisch (I) en een literatuur deel (II). Mijn centrale onderzoeksvraag luidt: Hoe kunnen de verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers over zingeving en herstel door middel van scholing door de dienst GV worden ondersteund? De eerste stap in het beantwoorden van bovenstaande vraag is een vragenlijstonderzoek om in beeld te brengen welke verwachtingen en opvattingen medewerkers van FACT-teams hebben over de begeleiding van levens- en zingevingvragen van cliënten in het kader van de herstelvisie.

Ik heb daarbij de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1) *Wat is de eigen sociale en levensbeschouwelijke positie van de medewerkers?*
- 2) *Welke opvattingen en verwachtingen bestaan er met betrekking tot de herstelvisie?*
- 3) *Welke opvattingen en verwachtingen bestaan er met betrekking tot de relatie tussen zingeving en herstel?*
- 4) *Welke opvattingen hebben medewerkers over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?*
- 5) *Welke behoefte bestaat er aan scholing door de dienst geestelijke verzorging?*

Aansluitend op de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek heb ik als tweede stap een literatuuronderzoek gedaan. Voor mijn literatuuronderzoek heb ik de volgende deelvragen geformuleerd:

Welke scholing kan de dienst GV FACT-medewerkers bieden gelet op:

- 1) *de eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerkers?*

2) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de herstelvisie?

3) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de relatie tussen zingeving en herstel?

4) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?

5) de expliciete scholingsbehoefte van medewerkers op het gebied van zingeving?

De antwoorden op deze deelvragen leiden tot de beantwoording van mijn centrale onderzoeksvraag hoe de verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers over zingeving en herstel door middel van scholing door de dienst GV kunnen worden ondersteund.

Uitleg van begrippen in vraagstelling en deelvragen

Met **medewerkers** worden de personeelsleden van GGZ Friesland bedoeld die een rol hebben bij begeleiding en behandeling van patiënten. In mijn onderzoek beperk ik mij om pragmatische redenen tot de medewerkers van de FACT-teams.

Mensen met een EPA (ernstig psychiatrische aandoening) die thuis begeleiding krijgen van een FACT-team worden **cliënten** genoemd. Personen die in een kliniek zijn opgenomen worden aangeduid met **patiënt**.

In de beroepsstandaard van de VGVZ uit 2015 wordt **geestelijke verzorging** omschreven als “professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing”.

Zingeving duidt “het meer actieve, informele en individuele aspect van het proces aan waarmee mensen hun leven ordenen en betekenis geven, inclusief de spirituele dimensie” (VGVZ, 2015, bijlage I, p. 30). M.b.t. zingeving kan worden onderscheiden in zingevingsvragen, proces van zingeving, zingevingsbronnen en zinervaring (Pieper, 2016). Uit het onderzoek van Walton (2014) blijkt zingeving in gesprekken tussen geestelijk verzorgers en cliënten aan de orde komt in de vorm van de thema’s “identiteit, humaniteit en spiritualiteit”. Bij **identiteit** gaat het om vragen als “Wie ben ik?”, “Waarom ben ik hier?”. Bij **humaniteit** ligt de nadruk op “mens-zijn”, “om de ervaring van zich mens voelen . . . over de volle breedte van het menselijke leven met al zijn lotgevallen, van ziekte tot geluk, van verlies tot dromen, van veiligheid bij opname tot geborgenheid in het leven” (Walton, 2014,

p. 161). **Spiritualiteit** raakt volgens Walton (2014) zowel aan religie als aan wat voor iemand waar en waardevol is (seculier) en met het oog daarop rekent hij ook levenskunst, levenswijsheid, filosofie of een “hoger plan” tot spiritualiteit.

Levensvragen zijn grote vragen over zin en bedoeling van het leven. Levensvragen gaan over: wie ben ik? (identiteitsvragen); hoe kijk ik tegen anderen aan? (relationaliteit); hoe kijk ik tegen de tijd aan? (vragen over de eindigheid van het leven); hoe kijk ik tegen de natuur aan? (ecologische- biologische verbondenheid); wat vind ik belangrijk als het gaat over het handelen van mensen en hoe kijk ik aan tegen leven en dood? (Lantman, 2012).

Onder **begeleiding** wordt verstaan “het zo met de ‘gesprekspartner’/cliënt optrekken dat die zich gesteund weet. Zodanig dat de cliënt op grond van de eigen levensbeschouwelijke achtergrond keuzes kan maken en beslissingen kan nemen en zo kan groeien in zelfstandig functioneren” (Dijkstra, 2007, p. 82).

Waar ‘hij’, ‘hem’ of ‘zijn’ staat, had ook ‘zij’ of ‘haar’ kunnen staan.

1.4 METHODE VAN ONDERZOEK

Het onderzoek bestaat uit een empirisch (I) en een theoretisch deel (II).

Ad I. Empirisch onderzoek

De keuze voor de vraagstelling is mede ingegeven door een waarneming die ik deed tijdens mijn stage in het Jelgerhuis (High Intensive Care-GGZ Friesland) in de eerste helft van 2016, toen ik een bijeenkomst bijwoonde, waar werd gerapporteerd over interne onderzoeken en projecten uitgevoerd of in uitvoering. Een project over leefstijl bleek te zijn doodgebloed vanwege het gebrek aan support van medewerkers. Het zette mij aan het denken met het oog op de implementatie van het project GV Nieuwe Stijl.

Het commitment van FACT-medewerkers is voor het slagen van het project GV Nieuwe Stijl van belang. In het kader van de herstel ondersteunende zorg worden de medewerkers geacht zingeving bij behandeling en begeleiding van cliënten te betrekken. Dat laatste heeft ook (persoonlijke) impact voor de medewerkers, omdat zingeving zowel een universeel als persoonlijk fenomeen is. Ondanks dat zijn de FACT-medewerkers vooraf niet bij de beleidsvorming betrokken.

Op grond van mijn hypothese, dat het betrekken van medewerkers bij zaken die voor hen persoonlijk en voor hun werk relevant zijn, leidt tot bewustwording, commitment en motivatie voor scholing, wilde ik de FACT-medewerkers betrekken bij de nieuwe koers. Door

middel van het invullen van een vragenlijst konden ze o.a. aangeven of en zo ja, welke aanvullende scholing ze nodig hadden.

In de tweede plaats realiseerde ik me dat opvattingen en verwachtingen van medewerkers van invloed konden zijn op de uitkomsten van het project. Van leerkrachten is bijvoorbeeld bekend dat hun verwachtingen van invloed zijn op de prestaties van kinderen. Als het gaat om positieve verwachtingen wordt dat het “Pygmalion effect” genoemd (Rosenthal & Jacobson, 1968). Opvattingen en verwachtingen van medewerkers maken onderdeel uit van de context waarin herstel ondersteunende zorg wordt geïmplementeerd. Ze kunnen van invloed zijn op het gedrag van medewerkers. In mijn vragenlijst richt ik me daarom expliciet op de opvattingen en verwachtingen van FACT-medewerkers.

Daar waar mogelijk heb ik gevalideerde meetinstrumenten ontleend aan andere onderzoeken opgenomen in mijn vragenlijst. O.a. heb ik gebruik gemaakt van een onderzoek dat in 2013 is uitgevoerd door Hijweege et al. (2013) naar de aandacht voor zingeving onder medisch specialisten bij de Nederlandse Universitaire centra. Vanuit de faculteit GGW ben ik geïnteresseerd op het empirisch onderzoek van Annemarie van der Vegt bij FACT-Groningen uit 2013. Ik heb gebruik gemaakt van de literatuurlijst van dit onderzoekstageverslag en ik heb ten behoeve van mijn vragenlijst een aantal vragen aan haar onderzoek ontleend.¹

Ad II. Literatuuronderzoek

In mijn zoektocht hoe de dienst GV de FACT-medewerkers ten aanzien van zingeving en herstel door middel van scholing zou kunnen ondersteunen heb ik me in gericht op Nederlandse en Engelstalige wetenschappelijke literatuur van de afgelopen twintig jaar. In sommige gevallen was er sprake van oudere bronnen.

Ik heb de volgende bronnen van literatuur geraadpleegd.

Ik ben begonnen met de zoektermen “zingeving” en “zingeving en herstel”

Achtereenvolgens heb ik verschillende zoekmethoden gebruikt. Als zoekmethode heb ik allereerst gezocht via Google Scholar. Naar aanleiding van een bijeenkomst over het model positieve gezondheid van Machteld Huber (Congres Zorgbelang Fryslân, oktober 2016, Drachten) heb ik ook “positieve gezondheid” als zoekterm gebruikt en dat heeft meerdere

¹ In deze digitale versie wordt *geen* paginanummering vermeld. In mijn verwijzing daar naar beperk ik me daarom noodgedwongen tot: Van der Vegt (2013).

bronnen opgeleverd, waarvan ik er een gebruikt heb. Ik heb me bij het selecteren van literatuur over “zingeving” voornamelijk gericht op literatuur vanuit de psychologie en humanistiek. Ik heb me daarbij laten leiden door de benadering van zingeving van Walton (2014) zoals gehanteerd in het projectplan GV ‘Nieuwe Stijl’ (2016). “Identiteit en zingeving”, “humaniteit en zingeving” en “spiritualiteit” waren daarbij mijn zoektermen. Om grip te krijgen op het begrip “zingeving” heb ik gebruik gemaakt van de literatuurlijst van de inaugurele rede van Pieper (2016) *Thuis in de kosmos. Zingevingsvraagstukken in de participatiesamenleving*.

Ik heb vervolgens gebruik gemaakt van de “sneeuwbal” methode: via de literatuurlijst van gevonden literatuur en artikelen kwam ik op het spoor van voor mij relevante literatuur. Daarbij stuitte ik op een aantal recent verschenen mastertheses van de Universiteit voor Humanistiek Utrecht, op het terrein van zingeving en psychiatrie.

Daarnaast heb ik ook gebruik gemaakt van literatuur zoals die behandeld is tijdens modules in de opleiding. Mijn empirisch onderzoek bleek halverwege het scriptieproces te weinig aansluiting te hebben bij mijn literatuuronderzoek. Dat heeft in tweede instantie geleid tot een aanpassing van de vraagstelling en in aansluiting daarop tot uitbreiding van het aantal zoektermen. Ik heb literatuur gezocht via verschillende zoekmachines: Catalogus UB; PsycINFO en ATLA Religion Database. Via Smartcat en de database van ATLA heb ik gezocht op de termen: “multicultural psychology and religion”, “religious coping”, “transcendence and recovery” en “meaning questions”. Via Google Scholar op de termen “zingevingsvragen” en “zinervaring”, “motivatie”, “welbevinden” en “multicultural religion”. Via APA PsycNET op: “recovery of meaning”, “grief” en “religious reframing”. Dit zoekproces heeft mij een aantal bronnen opgeleverd die terug te vinden zijn in mijn literatuurlijst.

Tot slot heb ik me gebaseerd op het ABC-model uit de palliatieve zorg (zie 7.2.) (Bron: Algemene inleiding richtlijnen palliatieve zorg. Landelijke richtlijn, Versie: 2.0. IKNL. 2010).

HOOFDSTUK 2: VRAGENLIJSTONDERZOEK

2.1 INLEIDING

In het empirisch deel staat de volgende onderzoeksvragen centraal:

Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers van FACT- teams over de begeleiding van zingevingvragen van cliënten in het kader van de herstelvisie?

De deelvragen zijn:

- 1) Wat is de eigen sociale en levensbeschouwelijke positie van de medewerkers?*
- 2) Welke opvattingen en verwachtingen bestaan er met betrekking tot de herstelvisie?*
- 3) Welke opvattingen en verwachtingen bestaan er met betrekking tot de relatie tussen zingeving en herstel?*
- 4) Welke opvattingen hebben medewerkers over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?*
- 5) Welke behoefte bestaat er aan scholing (bv. door de dienst geestelijke verzorging)?*

Om deze vragen te beantwoorden is een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst is opgesteld in samenwerking met prof. dr. J.Z.T. Pieper (Universiteit van Tilburg/RUG) en afgestemd met drs. W.J. Doornenbal (geestelijk verzorger GGZ Friesland en projectleider project GV Nieuwe Stijl). De vragenlijst is uitgezet in nauw overleg en in samenwerking met Dr. W. van der Plas, (psychiater GGZ) Friesland en de directie FACT en haar secretariaat.

De vragenlijst is integraal opgenomen in bijlage I. De uitleg met betrekking tot de vragenlijstconstructie is opgenomen in bijlage II. In 2.2 komt de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd aan de orde. In 2.3 volgen de resultaten.

2.2 UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

Alle 100 medewerkers van de FACT-teams kregen op 18 april 2017 via de mail het verzoek mee te werken aan het onderzoek naar zingeving en herstel. De mail was ondertekend door dr. W. van der Plas, psychiater bij GGZ Friesland en directeur van FACT. In de mail was een link opgenomen naar de digitale enquête. Aan de respondenten is niet expliciet gevraagd vóór een bepaalde datum te reageren. Na twee resp. drie weken is er via de managers van de teams een reminder uitgegaan. Vier willekeurige FACT-medewerkers in Heerenveen zijn persoonlijk benaderd met de vraag de enquête in te vullen. De reden daarvan was dat de beantwoording wat achterbleef en ik persoonlijk in de gelegenheid was enige medewerkers

te benaderen met het verzoek om medewerking. Op 18 mei hadden 37 medewerkers de vragenlijst ingevuld. Mijn streven in verband met de representativiteit van de uitkomsten was een respons van 40%. Met het oog op de planning is vanaf die datum een begin gemaakt met het verwerken van de gegevens. Tijdens het verwerken van de gegevens bleken er in de periode tussen 18 mei en 9 juni 2017 nog 3 respondenten bij te zijn gekomen, zodat er sprake was van een respons van 40%. De periode waarin de vragenlijst kon worden ingevuld was vrij willekeurig en niet op inhoudelijke gronden gekozen. Ik heb er daarom voor gekozen om alle 40 vragenlijsten te verwerken.

De vragenlijst is gemaakt in digitale vorm en aan alle FACT-medewerkers voorgelegd. Het onderzoek was anoniem. De antwoorden werden digitaal verwerkt, maar konden ook per deelnemer worden ingezien. In een paar gevallen heb ik de formulieren een voor een gecheckt op mogelijke verbanden. Twee respondenten kwamen bijvoorbeeld geen zingevingsvragen tegen in hun werk. Door de formulieren een voor een langs te gaan, ontdekte ik dat deze medewerkers geen directe cliëntencontacten hadden, maar met managementtaken waren belast. Niet alle vragen zijn steeds door alle respondenten ingevuld. Daarom is in het verslag bij iedere vraag aangegeven hoeveel respondenten het betreft (N).

Er is geen vergelijking gemaakt met cijfers over de kenmerken van alle 100 medewerkers, aangezien die niet bekend zijn. Er is ook geen non-respons onderzoek gedaan.

2.3 RESULTATEN

Per blok worden de enquête-uitkomsten weergegeven en wordt een conclusie getrokken, waarbij de deelvraag wordt beantwoord.

BLOK I

Sociale kenmerken (vragen 1 t/m 3)

VRAAG 1

Leeftijd. De gemiddelde leeftijd is 42,8 (afgerond: 43 jaar (N=37)). De spreiding loopt van 25 tot en met 63 jaar. De standaarddeviatie is 9,94633. 50% van de medewerkers bevinden zich qua leeftijd in de groep tussen de 32 en 53 jaar.

VRAAG 2

Geslacht. Het geslacht is als volgt verdeeld: 30% man en 70% vrouw (N = 40).

Bijna alle onderzochten hebben contacten met patiënten. De grootste groep heeft als functie "verpleegkundige". 58% van de respondenten is SPH-verpleegkundige en dus hbo-geschoold. Psychiaters en psychologen zijn academisch geschoold (17,5%), de systeemtherapeut en de verpleegkundig specialist hbo+ (10%). Opgeteld en afgerond betekent het dat voor 86% van de respondenten geldt dat ze tenminste hbo-geschoold zijn. 10% van de respondenten is ervaringsdeskundige en geschoold op mbo-niveau. (NB. Dikwijls hebben ervaringsdeskundigen door hun achtergrond en vooropleiding een hoger niveau. De opleiding tot ervaringsdeskundige in de GGZ is een mbo-opleiding die ook zo wordt ingeschaald) .

VRAAG 3 <i>Functie binnen het FACT-team.</i>	<i>(N=40)</i>
Verpleegkundige (SPV, SPH, ROM, casemanager)	58%
Psychiater	7,5%
Psycholoog	10%
Verpleegkundig specialist	7,5%
Ervaringsdeskundige	10%
Systeemtherapeut	2,5%
Manager/management assistent	5%

De antwoorden op de vragen 4, 5 en 6 zijn verplaatst naar blok III, omdat ze niet bijdragen aan de beantwoording van deze deelvraag naar sociale en levensbeschouwelijke kenmerken van medewerkers.

Levensbeschouwelijke kenmerken (vragen 7 t/m 9)

VRAAG 7

Er is gevraagd of men zich als religieus, spiritueel of levensbeschouwelijk ingesteld beschouwt. Deze begrippen zijn niet nader ingevuld, maar aan de invulling door de respondent zelf overgelaten.

39% beschouwt zich als religieus ingesteld (N=32),

44% als spiritueel ingesteld (N=32),

72% beschouwt zich als levensbeschouwelijk ingesteld (N=32),

18% geeft aan tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke groepering te behoren (N=28).

In aansluiting bij het onderzoek van Hijweege et al. (2013) zijn de antwoorden op religieus en spiritueel ingesteld aan elkaar gekoppeld met als doel het onderscheid tussen religiositeit en spiritualiteit te markeren. Het combineren van beide vragen leverde 4 groepen respondenten op. 19% blijkt zowel religieus als spiritueel ingesteld te zijn (+R+S); 25% is religieus, maar niet spiritueel ingesteld (+R-S); 25% is spiritueel, maar niet religieus ingesteld (-R+S) en 31% is noch spiritueel, noch religieus ingesteld (-R-S). 18% van de respondenten beschouwt zich als behorend tot een religieuze, spirituele of levensbeschouwelijke groepering (N=28).

Religieus en spiritueel (%) (N=32)	Religieus (+R)	Niet Religieus (-R)
Spiritueel (+S)	6 = 19%	8 = 25%
Niet spiritueel (-S)	8 = 25%	10 = 31%

Uit onderzoek van Berghuijs, Pieper en Bakker (2013, pp. 15-32) blijkt dat de doorsnee Nederlander als volgt scoort: (+R+S): 25%; zuiver religieus: 16%; zuiver spiritueel: 19% en -R-S: 40%. In vergelijking met de doorsnee Nederlander zijn deze medewerkers minder sterk gesecculariseerd en is de affiniteit met spiritualiteit en religie iets hoger.

Religieus en spiritueel	+S+R	Zuiver religieus (+R-S)	Zuiver spiritueel (+S-R)	-S-R

Nederland	25%	16%	19%	40%
FACT	19%	25%	25%	31%

Uit de beantwoording van vraag 8 blijkt dat 31% van de respondenten zich niet verwant voelt met een religieuze stroming. Humanisme en Christendom scoren met resp. 26% en 31% ongeveer even hoog.

VRAAG 8 <i>Met welke stroming voelt u zich het meest verwant?</i>	(N=39)
<i>Christendom (8 protestant + 4 RK)</i>	31%
<i>Boeddhisme</i>	7%
<i>Anders/niet religieus</i>	5%
<i>Humanisme</i>	26%
<i>Met geen enkele stroming</i>	31%

In de beantwoording van onderstaande drie subvragen (vraag 9) komt tot uitdrukking in hoeverre de levensbeschouwing relevant is voor het dagelijks leven. De antwoordmogelijkheden waren: 1 = helemaal mee oneens; 2 = mee oneens; 3 = eens/oneens; 4 = mee eens; 5 = helemaal mee eens. Gemiddeld 48% van de respondenten stemt in met deze intrinsieke uitspraken, zo blijkt uit optelling van de scores in de beide meest rechtse kolommen. Bij intrinsieke religiositeit is religie, spiritualiteit of levensbeschouwing een doel in zichzelf en leidraad voor het leven. Gemiddeld 32% wijst ze af (scores in de beide meest linkse kolommen bij elkaar opgeteld).

VRAAG 9 <i>Intrinsieke religiositeit (N= 40)</i>	1	2	3	4	5
<i>Ik probeer mijn geloof/spiritualiteit/ levensbeschouwing tot uitdrukking te brengen in mijn dagelijks leven</i>	5%	12,5%	27,5%	45%	10%
<i>Mijn geloof/spiritualiteit/levensbeschouwing staat aan de basis van mijn leven</i>	15%	10%	40%	30%	5%

<i>Ik ervaar de aanwezigheid van het goddelijke/ heilige/de bestaansgrond in mijn leven</i>	25%	12,5%	30%	22,5%	10%
---	-----	-------	-----	-------	-----

CONCLUSIE

De vragenlijst is ingevuld door een groep relatief hoog opgeleide respondenten die gemiddeld 43 jaar oud is en voor ruim twee derde uit vrouwen bestaat.

De vraag wat de eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerkers is, kan als volgt worden beantwoord. Slechts 18% van de onderzochten behoort tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke groepering. De institutionele inbedding is dus gering. Wel is 69% op de een of andere manier religieus of spiritueel ingesteld. Het christendom is nog maar voor 31% een invulling hiervan. Het humanisme is een andere belangrijke bron (26%). Voor bijna de helft van de onderzochten is religie/spiritualiteit/levensbeschouwing ook richtinggevend voor het dagelijks leven.

In vergelijking met de rest van Nederland (40%) is deze groep respondenten iets minder sterk gesecculariseerd (31%) en is de affiniteit met religie en spiritualiteit iets hoger (25%) tegenover resp. 16% en 19% in de rest van Nederland.

BLOK II

De vragen 10, 11 en 12 zijn gekoppeld aan deelvraag 2 “Welke opvattingen en verwachtingen hebben medewerkers over herstel?”

VRAAG 10

Uit de beantwoording van vraag 10 (“Ik sta achter de herstelvisie, zoals verwoord in bovengenoemde punten en ik werk graag mee aan de uitvoering ervan”) blijkt dat over de herstelvisie heel positief wordt gedacht. Geen van de respondenten heeft zich er tegen verklaard en slechts 11% van de respondenten maakt een voorbehoud. De respondenten zijn bijna unaniem (89%) graag bereid mee te werken aan de uitvoering ervan. Een kleine minderheid van 11% uit enige twijfel.

VRAAG 11

Uit de antwoorden op vraag 11 (“Naar mijn mening is de herstelvisie vernieuwend en hoopvol, orgineel en uitdagend”) blijkt dat 60% van de medewerkers zich erdoor geïnspireerd voelt. “Oude wijn in nieuwe zakken” scoort maar 18%, terwijl 5% afwachtend

of een andere mening (17%) is toegedaan. Een van de medewerkers verwoordde het als volgt: “een menswaardige visie die aan alle hulpverleners wordt voorgelegd”.

VRAAG 12

77% van de medewerkers heeft uitgesproken positieve verwachtingen hebben over herstel ondersteunende zorg, zo blijkt uit de beantwoording van vraag 12 (*“Ik verwacht dat mijn cliënten gebaat zijn bij herstel ondersteunende zorg (HOZ)”*). 23% van de medewerkers is wat voorzichtiger en verwacht dat herstel ondersteunende zorg bij sommige cliënten wel en bij andere cliënten niet het gewenste effect zal hebben.

CONCLUSIE

De vraag welke opvattingen en verwachtingen er bij de medewerkers bestaan met betrekking tot de herstelvisie kan als volgt worden beantwoord. De herstelvisie wordt breed gedragen en dat geldt ook voor de bereidheid om eraan mee te werken.

Medewerkers verwachten in meerderheid, dat de meeste cliënten er baat bij zullen hebben.

BLOK III

De vragen 4, 5, 6, 13, 14, 15 en 16 zijn bedoeld om een antwoord te vinden op deelvraag 3: *“Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers ten aanzien van zingeving in relatie tot herstel?”*

VRAAG 4

Vraag 4 is een open vraag en luidt: *‘Bij zingeving denk ik aan’: (noem enkele trefwoorden)*. In totaal zijn er 73 unieke aspecten genoemd door 38 respondenten). Alma en Smaling (2010, p. 23) hebben zeven zinervaring aspecten onderscheiden (waardenvolheid, transcendentie, doelgerichtheid, verbondenheid, zelfwaardering/erkenning, samenhang/begrijpelijkheid en competentie) die bijdragen aan welbevinden en motivatie. Veel van de reacties van de respondenten zijn tot deze ervaringsaspecten te herleiden, hoewel arbitrair, omdat interpretatie daarbij een rol speelt en sommige aspecten, als bijvoorbeeld spiritualiteit, raken aan meerdere ervaringsaspecten (transcendentie en verbondenheid): doelgerichtheid (11x), waardenvolheid (15x), transcendentie (18x), verbondenheid (11x), een gevoel van welbevinden en motivatie gevend (18x).

VRAAG 5

85% van de respondenten heeft bevestigend gereageerd op de stelling *“Zingeving is voor mij persoonlijk belangrijk”* (N=39). 15% van de medewerkers is minder uitgesproken en spreekt zich voorzichtiger uit (misschien). Geen van de respondenten heeft de stelling negatief beantwoord.

VRAAG 6

Op de stelling *“Ik vind zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met mijn cliënten”* heeft 8% van de respondenten gereageerd met ‘noch belangrijk en noch onbelangrijk’. Deze respondenten geven aan niet goed te weten of zingeving belangrijk is in hun contact met cliënten. De overige respondenten achten zingeving belangrijk (35%) tot heel belangrijk (57%) voor cliënten, wat opgeteld een uitkomst van 92% oplevert (N=40).

VRAAG 13

92% van de medewerkers geeft aan van mening te zijn dat aandacht voor zingeving en herstel bij elkaar horen. 3% van de respondenten geeft aan niet te weten of aandacht voor zingeving en herstel bij elkaar horen en 5% vindt dat aandacht voor zingeving en herstel niet bij elkaar horen (N=40).

VRAAG 14

95% van de respondenten komt regelmatig (60%) of zo nu en dan (35%) zingevingsvragen tegen in het contact met cliënten. De respondenten (5%) die aangaven niet of bijna nooit met zingevingsvragen van cliënten in aanraking te komen, hadden als functie resp. ‘manager’ en ‘management assistent’ ingevuld (N=40).

Uit de antwoorden op vraag 15 blijkt dat vragen over identiteit (68%), levensloop (90%), relaties (90%) en lijden en dood (82%) het meest worden herkend. Vragen over ‘Waarom wijzelf en anderen doen zoals we doen’ worden door 59% van de medewerkers herkend. 74% van de medewerkers geeft aan nauwelijks vragen tegen te komen over de natuur. 54% van de medewerkers zegt nauwelijks vragen tegen te komen over religieuze en spirituele thema’s, 49% van de medewerkers geeft aan nauwelijks vragen te herkennen over het eigen lichaam en/of de verhouding tot het eigen lichaam.

VRAAG 15

Welk soort zingevingsvragen komt u tegen in het gesprek met uw cliënten? (Van der Vegt, 2013).

	Nauwelijks	Regelmatig	Vaak
Vragen over identiteit, wie wil ik zijn; (N=40)	32%	40%	28%
Relaties; (N=40)	10%	58%	32%
Levensloop, kijk op verleden, heden en toekomst; (N=40)	10%	45%	45%
Natuur en/of verhouding tot de natuur; (N=39)	74%	26%	-
Waarom wijzelf en anderen doen zoals we doen; (N=39)	41%	46%	13%
Lijden en dood (N=39)	18%	54%	28%
Religieuze en spirituele thema's; (N=39)	54%	36%	10%
Eigen lichaam en/of verhouding tot eigen lichaam (N=39)	49%	36%	15%

VRAAG 16

Respondenten spreken in meerderheid (77%) de verwachting uit dat de aandacht voor zingevingsvragen zal bijdragen aan voldoening in het werk (veerkracht, plezier). 23% van de respondenten geeft aan het niet te weten (N=39).

CONCLUSIE

De vraag welke opvattingen en verwachtingen er bij de medewerkers bestaan met betrekking tot de relatie tussen zingeving en herstel kan als volgt worden beantwoord. De verwachting dat aandacht voor zingeving bij kan dragen aan herstel wordt breed gedragen. Alle medewerkers komen al dan niet regelmatig zingevingsvragen tegen in het contact met de cliënt. Medewerkers die aangaven (bijna) nooit met zingevingsvragen in aanraking te komen, bleken geen directe cliëntencontacten te hebben (management). In relatie tot zingeving worden thema's als identiteit, levensloop, lijden en dood en relaties het vaakst herkend. Meer dan de helft van de medewerkers (54%) geeft aan nauwelijks religieuze en spirituele thema's tegen te komen. Van deze groep medewerkers beschouwt circa een kwart zichzelf als religieus en spiritueel ingesteld. Uit de levensbeschouwelijke kenmerken van

deze medewerkers blijkt dat een deel zich verbonden voelt met het christendom en een ongeveer even groot deel met het humanisme, terwijl de institutionele inbedding gering is. Dat zou kunnen verklaren waarom religieuze en spirituele thema's minder vaak worden herkend als zingevingsvragen. Iets minder dan de helft van de respondenten (46%) geeft aan vaak of regelmatig religieuze en spirituele thema's tegen te komen. Driekwart van deze groep beschouwt zichzelf als religieus en/of spiritueel ingesteld. Respondenten die zichzelf als religieus en/of spiritueel ingesteld beschouwen blijken dus vaker religieuze en spirituele thema's te ontdekken dan medewerkers waarbij dat niet het geval is. Driekwart van de medewerkers (77%) verwacht dat aandacht voor zingeving bij kan dragen aan voldoening in hun werk.

BLOK IV

De vragen 17, 18, 19 en 20 informeren naar de bekendheid met het project GV Nieuwe Stijl en de opvattingen en verwachtingen die medewerkers hebben over geestelijke verzorging in relatie tot herstel ondersteunende zorg.

VRAAG 17

De meeste medewerkers (95%) zijn niet of in beperkte mate op de hoogte van het project GV Nieuwe Stijl (N=39) .

De vraag of respondenten in staat zijn cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden is door niemand ontkennend beantwoord. Toch roepen de antwoorden op vraag 18 enige vraagtekens op. Wellicht is het binnen de cultuur van GGZ Friesland 'not done' om te zeggen dat je iets niet kunt als professional. Er wordt (lijkt het) in plaats daarvan door 48% van de medewerkers gekozen voor 'ja, enigszins'. Daaruit kan worden opgemaakt dat deze medewerkers zich niet optimaal toegerust voelen cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden. 5% geeft aan goed toegerust te zijn voor de begeleiding van cliënten bij zingevingsvragen en 44% voldoende. De ene helft van de medewerkers acht zich voldoende in staat acht zingevingsvragen van cliënten te begeleiden en de andere helft niet.

VRAAG 18

Aandacht voor zingeving als bijdrage aan herstel volgens het projectplan GV Nieuwe Stijl, betekent dat FACT-medewerkers expliciet geacht worden hun cliënten bij zingevingvragen te begeleiden.

<i>Bent u in staat om cliënten bij zingevingvragen te begeleiden?</i>	(N=39)
<i>Nee</i>	-
<i>Ja, enigszins</i>	48%
<i>Ja, voldoende</i>	44%
<i>Ja, goed</i>	5%
<i>Weet ik niet</i>	3%

VRAAG 19

De respondenten hebben vrijwel unaniem (95%) positief gereageerd op de stelling (*“Ik ben er voorstander van ook cliënten van FACT-teams toegang te geven tot geestelijke verzorging”*) (N=39).

VRAAG 20

Uit de reacties op de stelling (*“Ik verwacht dat geestelijke verzorging een aanvulling kan zijn op rehabilitatie en kan bijdragen aan persoonlijk en sociaal herstel van mijn cliënten”*) blijkt dat 95% van de medewerkers geestelijke verzorging als een aanvulling beschouwen op de zorg die ze zelf leveren (rehabilitatie) en dat ze geestelijke verzorging associëren met persoonlijk en sociaal herstel (N=39).

CONCLUSIE

De vraag welke opvattingen medewerkers hebben over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel kan als volgt worden beantwoord. Het inschakelen van de dienst geestelijke verzorging wordt algemeen positief gedragen. Daarnaast vindt een aanzienlijk deel van de respondenten dat ze zelf ook zingevingvragen kunnen begeleiden. Bijna niemand is goed op de hoogte van de plannen om de dienst geestelijke verzorging een rol te geven binnen de herstel ondersteunende zorg. Medewerkers lijken geestelijke verzorging te beschouwen als een aanvulling op de zorg die ze zelf leveren.

BLOK V

In het vijfde blok wordt gevraagd hoe medewerkers aankijken tegen geestelijke verzorging (21 en 25). Daarnaast wordt gevraagd of en zo ja welke behoefte medewerkers hebben aan aanvullende scholing op het punt van zingeving (22 en 23) en of er behoefte bestaat aan moreel beraad (24).

VRAAG 21

De meeste respondenten zien geestelijke verzorging als specifieke deskundigheid. Voor het bespreken van zingevingsvragen en geestelijke verzorging zijn specifieke competenties nodig, aldus 67% van de medewerkers. Dat 25% aangeeft het niet te weten, kan mogelijk worden verklaard uit het feit dat geestelijke verzorging alleen intramuraal wordt aangeboden en dat de betreffende medewerkers geen of weinig ervaring met geestelijke verzorging hebben (N=39).

VRAAG 22

85% van de respondenten stelt aanvullende scholing op het gebied van zingeving en levensvragen op prijs. Maar 15% van de medewerkers heeft aangegeven geen aanvullende scholing op prijs te stellen (N=39). Bij vraag 18 gaf 5% van de medewerkers aan goed toegerust te zijn voor de begeleiding van cliënten bij zingevingsvragen. 44% beantwoordde de vraag met 'ja, voldoende' en 48% met 'ja, enigszins'. Daaruit kan worden opgemaakt dat de ene helft van deze medewerkers zich niet optimaal toegerust voelt cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden en de andere helft wel. Vergelijking van de individuele antwoorden van deze medewerkers op basis van geslacht, leeftijd en beroep leverde geen gemeenschappelijke kenmerken op. Uit de individuele antwoorden blijkt dat de 15% respondenten die hebben aangegeven geen behoefte aan scholing te hebben, zichzelf beschouwen als niet religieus en/of spiritueel ingesteld.

Degenen die vraag 22 met "ja" hadden beantwoord, is gevraagd aan te geven over welke onderwerpen ze extra scholing zouden willen. Er konden volgens de instructie meerdere antwoorden worden gegeven.

De meeste respondenten willen graag aanvullende scholing over de volgende onderwerpen: Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven (43%), het herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen (30%), hoe

te communiceren over zingeving en levensvragen bij cliënten (40%), rouw en verlies (40%) en hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit (50%). Opvallend is dat vraag naar bijscholing inzake de eigen levensbeschouwelijke en existentiële positie nagenoeg afwezig is.

VRAAG 23	(N=33)
Onderwerp aanvullende scholing	
Eigen zingeving en spiritualiteit	3%
Eigen levensvragen	6%
Eigen motivatie voor het werken in de psychiatrie	3%
Zingeving, spiritualiteit en levensvragen vanuit verschillende culturele perspectieven	43%
Herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen	30%
Communicatie over zingeving en levensvragen bij cliënten	40%
Rouw en verlies	40%
Hoe aandacht besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten	50%
Anders: aandacht voor eenzaamheid, leven zonder partner en omgaan met uitsluitingsgevoelens	3%

VRAAG 24

Uit de beantwoording van vraag 24 (“*Ik zou graag ethische kwesties die ik tegen kom in mijn werk gestructureerd en methodisch bespreken (moreel beraad)*”) blijkt dat er veel behoefte bestaat aan moreel beraad (84%), (N= 38).

69% van de respondenten gaan het gesprek aan over religie en spiritualiteit als cliënten dat willen. 8% van de respondenten gaat niet zo in op vragen over religie en spiritualiteit. Dit laatste kan mogelijk worden verklaard uit het feit dat twee van de drie respondenten die het betreft geen direct contact hebben met cliënten. De groep respondenten (23%) die het gesprek over religie en spiritualiteit liefst overlaat aan de geestelijk verzorger beschouwt zichzelf niet als religieus en/of spiritueel, maar in de meeste gevallen wel als levensbeschouwelijk ingesteld. Het kan zijn dat deze respondenten zich er (nog) onvoldoende competent toe achten, want ze staan in meerderheid open voor aanvullende scholing. (7 van de 9). Een andere mogelijke verklaring is dat ze er zelf weinig affiniteit mee hebben. 1/3 deel van de medewerkers uit deze groep (3 van de 9) geeft aan geen binding te hebben met religie, spiritualiteit, levensbeschouwing of een levensbeschouwelijke stroming. Eén medewerker uit deze groep heeft iets met religie, één met spiritualiteit en 4 met levensbeschouwing. 69% van de medewerkers daarentegen schuwt het gesprek over zingeving niet. Dat laatste is mogelijk te verklaren uit het feit dat meer dan de helft van deze medewerkers zichzelf beschouwt als levensbeschouwelijk ingesteld (15 van de 27). 8 van deze 15 levensbeschouwelijk ingestelde medewerkers is intrinsiek gemotiveerd de eigen levensbeschouwing tot uitdrukking te brengen in het dagelijks leven.

VRAAG 25	(N=39)
<i>Vragen over religie en spiritualiteit</i>	
<i>Verwijs ik het liefst door naar de geestelijk verzorger</i>	23%
<i>Bespreek ik met mijn cliënten als ze dat willen</i>	69%
<i>Ga ik niet zo op in</i>	8%

CONCLUSIE

De vraag welke behoefte er aan scholing bestaat (bv. door de dienst geestelijke verzorging) kan als volgt worden beantwoord. Geestelijke verzorging wordt in meerderheid als specialisme gezien op het gebied van religie en spiritualiteit en als een vak apart. Toch bespreken de meeste respondenten religie en spiritualiteit zelf met hun cliënten. Ze staan daarbij in grote meerderheid open voor aanvullende scholing. De meest genoemde thema's voor aanvullende scholing zijn:

- Hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit;
- Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven;
- Hoe te communiceren over zingeving en levensvragen bij cliënten;
- Rouw en verlies;
- Het herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen.

Over ethische kwesties wil een overgrote meerderheid (84%) moreel beraad voeren. 8% van de respondenten gaat liever niet in op vragen over religie en spiritualiteit en 23% verwijst deze vragen door naar de geestelijke verzorging.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn onderaan de vragenlijst de volgende opmerkingen gemaakt:

"Erg prettig! Stukje bewustwording en alertheid op deze punten."

"Ben benieuwd naar de uitkomsten en hoop op de hoogte te worden gesteld."

"Ik ben niet religieus opgevoed, bij mensen die daar vragen bij hebben zal ik ze eerder doorverwijzen. Geestelijke verzorging is belangrijk, maar in het kader van herstel, twijfel ik of je dat intern GGZ zou moeten aanbieden of rechtstreeks in eigen leefomgeving zou moeten doorverwijzen."

"Het zou mooi zijn wanneer geestelijke verzorging een eigen vaste plek krijgt binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg."

"Denk dat de combi van geestelijke verzorger en als FACT-medewerker een goede is', waarbij scholing voor FACT-medewerkers wat mij betreft gewenst en zinvol is".

"Ik zou ook graag communicatie over zingeving en levensvragen met cliënten en aandacht domein zingeving en spiritualiteit willen toevoegen."

"Antwoorden zijn niet altijd zo zwart-wit. De manier van invullen van deze vragenlijst vraagt daar wel om. Ik zie veel eenzaamheid, gemis aan relatiepartner en uitsluitingsgevoelens bij patiënten. Ik zou wel willen dat daar meer aandacht voor zou zijn, qua zingeving."

"Ik denk dat zingeving een nuttige toevoeging kan zijn voor bepaalde patiënten aan de herstelvisie en als ik voor mezelf spreek, zou ik daar het liefst een geestelijk verzorger voor in het team willen hebben voor een paar uur per week of dat we zelf hierin worden geschoold. Ik voel me hier nu nog niet echt capabel in."

"Waardevol."

"Fijn dat er nu daadwerkelijk aandacht wordt gegeven aan zingeving. Het eigen verhaal is ook zo belangrijk voor de cliënt om goed contact te krijgen met de behandelaar voor een goede evenwichtige lijn in de behandeling."

"Interessant! Zitten wel een paar foutjes in."

In aansluiting op hoofdstuk 2 heb ik de volgende deelvragen geformuleerd voor mijn literatuuronderzoek, dat in de volgende hoofdstukken 3 t/m7 zijn beslag krijgt:

Welke scholing kan de dienst GV FACT-medewerkers bieden, gelet op:

- 1) de eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerkers?*
- 2) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de herstelvisie?*
- 3) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de relatie tussen zingeving en herstel?*
- 4) de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?*
- 5) de expliciete scholingsbehoefte van medewerkers op het gebied van zingeving?*

HOOFDSTUK 3: SCHOLING NAAR AANLEIDING VAN LEVENSBESCHOUWELIJKE POSITIE

3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk beantwoord ik de (deel)vraag *welke scholing de dienst GV kan bieden gelet op de levensbeschouwelijke positie van de FACT-medewerkers.*

In paragraaf 3.2 breng ik de sociale en levensbeschouwelijke positie van de respondenten nogmaals kort in beeld. Op grond daarvan doe ik in paragraaf 3.3 voorstellen omtrent de scholing van medewerkers: reflecteren op de eigen levensbeschouwelijke positie; basiskennis omtrent levensbeschouwing als bron van zingeving ; basiskennis omtrent spiritualiteit en basiskennis omtrent religie en religiositeit.

3.2 SOCIALE EN LEVENSBESCHOUWLIJKE POSITIE VAN DE RESPONDENTEN

De groep respondenten heeft een gemiddelde leeftijd van 43 jaar en bestaat voor 2/3 deel uit vrouwen en voor 1/3 deel uit mannen. 86% van de respondenten is hoger opgeleid (universitair en HBO). Het aantal hoogopgeleiden ligt daarmee duidelijk hoger dan gemiddeld in Nederland. In 2012 was in Nederland 28% van de vrouwen van 15 tot 65 jaar hoogopgeleid. Bij mannen was dit 29% (bron: CBS, 2012).

Uit de levensbeschouwelijke kenmerken blijkt dat slechts 18% van de onderzochten behoort tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke groepering. De institutionele inbedding is dus gering. Wel is 69% op de een of andere manier religieus of spiritueel ingesteld. Het christendom is nog maar voor 31% een invulling hiervan. Het humanisme is een andere belangrijke bron (26%). Voor bijna de helft van de onderzochten is religie/spiritualiteit/levensbeschouwing ook richtinggevend voor het dagelijks leven. De FACT-medewerkers zijn in vergelijking met de rest van Nederland iets minder gesecculariseerd (31% versus 40%) en iets meer zuiver religieus (25% versus 16%) en zuiver spiritueel (25% versus 19%) ingesteld.

3.3 SCHOLING GV

Gezien de levensbeschouwelijke positie van de medewerkers is het zinnig op de volgende punten scholing aan te bieden:

- 1) Reflecteren op de eigen levensbeschouwelijke positie;
- 2) Basiskennis omtrent levensbeschouwing als bron van zingeving;
- 3) Basiskennis omtrent spiritualiteit;
- 4) Basiskennis omtrent religie en religiositeit.

3.3.1 Reflecteren op de eigen levensbeschouwelijke positie

Om open te staan voor zingevingvragen van de cliënt en goed te kunnen reageren op diens levensbeschouwelijke overtuiging dienen medewerkers zich bewust te zijn van de eigen levensbeschouwing c.q. levensvisie en van de invloed daarvan op het contact met de cliënt. Rijksen & Van Heijst (1999) wijzen op het belang van levensbeschouwelijke zelfkennis. Hulpverleners kunnen pas adequaat in een beroepscontext over hun levensvisie communiceren, als ze daarop hebben leren reflecteren. Waarden zijn uitgangspunt voor ons handelen. Ze bepalen wat we goed vinden en nastrevenswaardig. Waarden zijn verankerd in de eigen levensvisie en/of levensbeschouwing. “Hulpverleners blijken kwetsbaar te zijn als hun persoonlijke waarden ter sprake komen”, aldus Muthert (2007, p. 81). Ze pleit er daarom voor medewerkers te scholen in reflectie met betrekking tot het onderkennen van eigen vooronderstellingen en uitgangspunten betreffende hun levensbeschouwing, zodat ze ook inzetbaar zijn voor mensen met een andere dan de eigen levensbeschouwing.

Aansluiten bij de cliënt door bv. aandacht te geven aan de religieuze achtergrond en/of de spirituele betrokkenheid van de cliënt kan voor medewerkers op basis van hun eigen levensbeschouwelijke achtergrond om verschillende redenen ongemakkelijk zijn. Een mogelijke verklaring kan liggen in “religieuze tegenoverdracht” die kan bestaan uit “belijden, bestrijden of vermijden” (Kerssemakers, 1989, p. 18). Van religieuze tegenoverdracht is sprake wanneer “de beelden, gevoelens en impulsen van de therapeut jegens de cliënt, hun oorsprong primair in het verleden van de therapeut vinden en onbewust blijven” (Kerssemakers, 1989, p. 26). In geval van “belijden” put de therapeut bewust of onbewust bevrediging uit ondersteuning van de religie van de cliënt. Van “bestrijden” is sprake wanneer de therapeut bewust of onbewust bevrediging ontleent aan oppositie ten opzichte van religie. Als de therapeut bewust of onbewust de religie van de cliënt verwaarloost op grond van eigen onzekerheid inzake religie, is sprake van “vermijding” (Kerssemakers, 1989). Volgens Gysling-Schaub (geciteerd in Kerssemakers 1989, p. 28) blijkt

tegenoverdracht vooral uit “ontbrekende flexibiliteit”. Bewuste tegenoverdrachtgevoelens blijken minder storend op de therapie te werken dan onbewuste, aldus Robbins & Jolkorski (aangehaald door Kerssemakers, 1989, p. 28). Op basis van het voorgaande is het van belang dat de dienst GV medewerkers in de scholing laat reflecteren op de manier waarop hun eigen levensbeschouwelijke positie van invloed is op het waarnemen en omgaan (o.a. tegenoverdracht) met de levensbeschouwing van de cliënt. Bewustwording van de medewerkers op dat punt kan de relatie met de cliënt ten goede komen.

De dienst GV kan medewerkers scholen in het “inzetten van de eigen levensbeschouwing als instrument” in de begeleiding van de cliënt (Anbeek, 2013, pp. 9 - 10). De reflectie op de eigen levensbeschouwing in de scholing en het stil staan bij de rol van de eigen levensbeschouwing in crisissituaties, geeft medewerkers inzicht in hun eigen coping gedrag en in het feit of religie en/of spiritualiteit daar eventueel een rol bij spelen. In gesprekken met cliënten kunnen medewerkers genoemde eigen ervaringen desgewenst ter sprake brengen.

3.3.2 Basiskennis omtrent levensbeschouwing als bron van zingeving

Akkermans & Van Leeuwen-den Dekker (2010) concluderen dat veel hulpverleners die zijn opgeleid in de 70- er en 80- er jaren levensbeschouwing associëren met kerk en geloof. Gezien de gemiddelde leeftijd van de FACT-medewerkers (43) zou dat voor een aanzienlijk deel voor hen kunnen gelden. De huidige vormgeving van spiritualiteit en religie hoeft onder invloed van de secularisatie niet per se geassocieerd te worden met geloof en kerk. Dat blijkt ook uit de levensbeschouwelijke positie van de medewerkers: 69% van de medewerkers beschouwt zichzelf als levensbeschouwelijk ingesteld, terwijl 18% daadwerkelijk verbonden is met een religieuze, spirituele of levensbeschouwelijke stroming.

Met het oog op de rol die medewerkers krijgen in het begeleiden van zingeving in relatie tot herstel, vind ik het belangrijk dat de dienst GV in de scholing opneemt dat levensbeschouwing als bron van zingeving, in een (onmisbaar) waardenkader voorziet, dat een individu in staat stelt richting te geven aan zijn of haar leven. Maslow (1968) stelt dat de mens niet buiten een kader kan, dat bestaat uit waarden, een levensfilosofie of religie of een surrogaat daarvoor, om het leven vorm te kunnen geven en het te kunnen verklaren.

Derkx (2010) definieert levensbeschouwing als “een min of meer geëxpliciteerd en gesystematiseerd zingevingskader dat mensen helpt zin aan hun leven te geven in de wereld en de omstandigheden waarin ze zich bevinden” (p. 44). Levensbeschouwingen gaan in op existentiële c.q. zingevingsvragen waarvoor de mens doorgaans niet bij de wetenschap terecht kan, omdat die geen antwoorden en verklaringen geeft voor existentiële vragen. Derkx (2010) stelt, refererend aan Duintjer (1988) en Popper (1989) dat “levensbeschouwingen geen onzin zijn, er kunnen goede redenen voor en overwegingen bij gegeven worden, maar dat ze niet wetenschappelijk bewezen of weerlegd kunnen worden” (p. 45).

Religie en spiritualiteit gelden evenals humanisme, agnosticisme en atheïsme als specifieke invullingen van levensbeschouwing en kunnen fungeren als bronnen van zingeving. Atheïsme gaat ervan uit dat er geen God of hogere macht bestaat. Agnosten (of agnostici) weten niet of er een God of hogere macht bestaat.

Humanisme is een levensbeschouwing die zich niet beroept op religieuze waarden, maar de mens zelf, diens waarde en waardigheid als uitgangspunt heeft. Het is aan de mens zelf om aan zijn leven zin te geven, waarbij de persoonlijke en sociale verantwoordelijkheid van de mens wordt benadrukt. Het humanistisch streven is gericht op het gemeenschappelijk zoeken naar het juiste leven en het met woord en daad bevorderen daarvan (Van Praag, 1978).

3.3.3 Basiskennis omtrent spiritualiteit

Uit het onderzoek *God in Nederland* (1966-2015) blijkt dat 31% van de bevolking zichzelf beschouwt als spiritueel (Bernts & Berghuijs, 2016). Een derde deel van de cliënten die door deze FACT-medewerkers worden begeleid is op basis daarvan waarschijnlijk als spiritueel te beschouwen. Ik acht het daarom van belang dat de dienst GV uitleg omtrent spiritualiteit opneemt in de scholing van medewerkers.

Er bestaat geen alom geaccepteerde definitie van spiritualiteit. Aspecten die steeds terugkomen bij een poging spiritualiteit te definiëren, zijn volgens Verhagen & Van Megen (2012, p.11): “De beleving van een relatie met een hogere kracht, het zoeken naar zin en betekenis die hun doorwerking hebben in het dagelijks leven en een transcendente dimensie van de menselijke ervaring.”

O'Hanlon (2006) definieert spiritualiteit vanuit de begrippen "connection" (verbondenheid met iets groters dan onszelf), "compassion" (kunnen meevoelen met een ander) en "contribution" (kunnen inzetten voor de ander en ten dienste staan aan de wereld). Kern is het aangaan van een verbinding. Hay (2002) spreekt over "relational consciousness" in de zin van het bewustzijn ergens sterk mee verbonden te zijn. Op basis van het voorgaande concludeer ik dat "verbondenheid" een kernbegrip is in dezen. Spiritualiteit zou ik willen omschrijven als: "Diegene(n)/datgene waar ik mee verbonden ben en waar ik zin aan ontleen".

De grondbetekenis van het woord: "spiritus" is "geest". De theoloog Frans Maas (2003) omschrijft in zijn boek *Spiritualiteit als inzicht* spiritualiteit als een manier van in het leven staan en als een grondhouding die alles kleurt wat er van iemand uitgaat en wat hij of zij opneemt.

Spiritualiteit heeft er mee te maken hoe iemand invulling geeft aan zijn of haar leven (of waaraan iemand zich verbindt - gb). In die zin leeft iedereen, bewust of onbewust, altijd vanuit een bepaalde spiritualiteit, aldus Theo van de Kerkhof op zijn website *De Bezieling*.

De inhoud van het begrip "spiritualiteit" is onder invloed van de secularisatie enigszins veranderd. Spiritualiteit was voorheen een begrip dat (samen met religie- gb) binnen de theologie werd onderzocht en dat werd aangeduid als de relatie met een spiritueel wezen, God of hogere kracht of een relatie met een hoger bewustzijn, "waardoor ik word aangesproken". Deze karakteristieke betekenis is volgens Walton (2014) verloren gegaan en is vervangen door "wat mij aanspreekt" (p. 156).

Ik ben dat niet helemaal met Walton eens. Volgens mij bestaat spiritualiteit deels nog steeds wel in haar oorspronkelijke betekenis, maar fungeert spiritualiteit in de huidige tijd daarnaast eveneens als seculiere bron van zingeving. Seculiere voorbeelden daarvan zijn levenskunst, levenswijsheid, filosofie of een 'hoger plan' aldus Walton (2014). Heelas en Woodhead (2005) beschouwen spiritualiteit en religie als tegenpolen van elkaar. Ik onderschrijf dat niet, omdat ze, hoewel niet noodzakelijkerwijs, ook samen kunnen vallen.

De dienst GV kan medewerkers scholen in het herkennen, signaleren en onderscheiden van spirituele thema's. Voorbeelden daarvan zijn: verlichting, troost, compassie, inspiratie, onthechting en karma. Om adequaat te kunnen reageren, dienen medewerkers te beschikken over algemene basiskennis over spiritualiteit, spirituele thema's en het verschil tussen spiritualiteit en religie te begrijpen. In de scholing is, evenals bij religie,

in verband met tegenoverdracht ook aandacht nodig voor het reflecteren op de persoonlijke verhouding van de medewerker tot spiritualiteit. Vragen op het gebied van spiritualiteit worden vaak niet herkend en besproken door primaire behandelaars. Oorzaken: het gebrek aan kennis over wat spiritualiteit is, onderschatting van het belang van spiritualiteit voor de patiëntenzorg en de invloed van spiritualiteit op het lichamelijk en psychosociaal welbevinden en onbekendheid met het omgaan met levensvragen en spirituele problemen (bron: http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=627).

3.3.4 Basiskennis omtrent religie en religiositeit

Omdat religie en religiositeit voor een aanzienlijk deel van de cliënten verbonden is met zingeving, acht ik het van belang dat de dienst GV ook basiskennis van religie en religiositeit opneemt in de scholing van medewerkers. Van religie bestaat, evenmin als van spiritualiteit, een alom gerespecteerde definitie. In definities van religie komt men, aldus Verhagen & Van Megen (2012) de volgende beschrijvingen tegen: “een samenhangend geheel van overtuigingen en geloof in een goddelijke kracht, een geheel van symbolen en rituelen, een innerlijke ervaring waarin het individu iets beleeft van wat hem of haar overstijgt, geloofsgemeenschap en levensstijl” (p. 11). Met religiositeit wordt het geleefde geloof van een individu bedoeld.

31% voelt zich verwant met het christendom, 7% met het Boeddhisme en 26% met het humanisme. 18% geeft aan tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke stroming te behoren. 39% van de medewerkers geeft aan religieus ingesteld te zijn. Dus er is ook religieuze belangstelling buiten meer institutionele kaders. Wellicht dat deze medewerkers gerekend kunnen worden tot de categorie “(nieuwe) spirituelen” die bestaat uit “gelovigen met een hybride of samengestelde religieuze identiteit” (Moyaert, 2015, p. 1) of dat ze zich herkennen in het “letsisme”, “de algemene term voor de overtuiging dat er iets moet zijn als een hogere macht die het leven beheerst” (Bernts et al., 2007, p. 40).

Uit recente godsdienstsociologische onderzoeken als het onderzoek *God in Nederland* dat de religiositeit onderzoekt in de periode 1966-2015 blijkt dat ook laatmoderne mensen zoeken naar levensbeschouwelijke antwoorden op de vraag naar de zin van het bestaan. Daarbij is religie (en/of spiritualiteit) voor een deel van hen nog steeds een bron van levensbeschouwing. 42% van de ondervraagden geeft aan te geloven in God of

een hogere macht (Bernts & Berghuijs, 2016). Op basis van het onderzoek *God in Nederland* is het aannemelijk dat iets minder dan de helft van de cliënten (42%) gelooft in God of een hogere macht.

69% van de FACT-medewerkers is op de een of andere manier religieus of spiritueel ingesteld, maar slechts 18% behoort tot een religieuze, spirituele of levensbeschouwelijke groepering. De institutionele inbedding is dus gering. Het christendom is nog maar voor 31% een invulling hiervan. De kans bestaat dat deze groep (traditionele) religieuze thema's niet of nauwelijks herkent in het gesprek met de cliënt.

Wat betreft de basiskennis ten aanzien van religiositeit zou de dienst GV de bestudering van de levensbeschouwelijke kaart van Fryslân in de scholing kunnen opnemen. Daarnaast kan de dienst GV bijvoorbeeld kennis overdragen over de functie van religie als bijzondere vorm van levensbeschouwing in relatie tot zingeving, over het onderscheid tussen verschillende religies /religieuze stromingen en over religieuze thema's als b.v. goed en kwaad, schuld, verzoening, zonde, verlossing en het hiernamaals.

HOOFDSTUK 4: SCHOLING NAAR AANLEIDING VAN HERSTELVISIE: PERSOONLIJK HERSTEL

4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk beantwoord ik de (deel)vraag welke scholing de dienst GV FACT-medewerkers kan bieden gelet op de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de herstelvisie.

Uit het onderzoek blijkt dat de herstelvisie breed gedragen wordt en dat geldt ook voor de bereidheid om eraan mee te werken. Medewerkers verwachten in meerderheid dat de meeste cliënten er baat bij zullen hebben. Aangezien herstel geen eenduidig begrip is en vanuit verschillende invalshoeken kan worden benaderd is het zinvol daar in de scholing van medewerkers meer uitleg over te geven. De dienst GV kan medewerkers vervolgens scholen op de inhoud van het begrip ‘persoonlijk herstel’ en de achtergronden ervan, dat als nieuw element aan de overige 3 herstelperspectieven is toegevoegd.

In de onderstaande tabel heb ik de verschillende perspectieven op herstel, die uit de literatuur naar voren komen, samengebracht. Een psychiatrische ziekte vraagt herstel op het terrein van alle vier genoemde perspectieven. FACT-medewerkers zijn reeds bekend met lichamelijk, functioneel en sociaal herstel. Persoonlijk herstel voegt er een nieuwe dimensie aan toe.

Perspectieven van herstel	Invalshoek	Beoogd resultaat
Lichaam: aandoening	Medisch: Bestrijding symptomen	Afnemen of verdwijnen van symptomen
Functioneel: dagelijks functioneren	Rehabilitatie: kunnen voorzien in centrale levensbehoeften	Op orde brengen van huisvesting, werk, dagbesteding, educatie, financiën en huishouden
Sociaal c.q. maatschappelijke functioneren	Rehabilitatie: de-stigmatisering en maatschappelijke re-integratie/participatie	Relatie met familie en sociaal netwerk, invulling sociale rollen

Persoonlijk: (Psychologisch & Existentieel)	Zingeving, ruimte voor verlies	Autonomie, identiteit, het gevoel dat leven zin heeft, spiritualiteit, aandacht voor waarden en toekomstverwachting
---	-----------------------------------	--

Tabel 4.1. perspectieven van herstel

Vanuit het lichamelijke perspectief wordt de psychische aandoening gezien als een lichamelijke ziekte waarvan de symptomen met medicatie moeten worden behandeld. De medicatie heeft dikwijls (ernstige) fysieke bijwerkingen. Gezondheid heeft in dit verband betrekking op het vrij zijn van de symptomen en psychisch welbevinden.

Wat betreft het functionele perspectief geldt dat de ziekte in veel gevallen grote invloed heeft op het dagelijks functioneren. Invalshoek daarbij is rehabilitatie “het ondersteunen [...] bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van activiteiten en participatiedoelen” (<http://www.rehabilitatie92.nl/over-ons/visie-missie>). De activiteiten en doelen zijn gericht op het opnieuw op orde brengen van wonen, dagbesteding, werken, vrije tijd, leren, sociale contacten en financiën (Dröes, 2012).

Gezien vanuit sociaal en maatschappelijk functioneren heeft de ziekte invloed op de sociale contacten en de plaats die de cliënt inneemt in de samenleving. Het betreft hier zowel de maatschappelijke rollen als de rollen die de cliënt inneemt in het eigen leven met familie, vrienden en gemeenschap. In iedere maatschappelijke context komen dominante waarden voor over ziek zijn, gezond zijn en over wat ‘normaal’ is. Ook cliënten hebben die waarden vaak geïnternaliseerd. “Stigmatisering” wil volgens Muthert (2007) zeggen “dat een chronische ziekte mensen binnen het dominante taalveld in de Nederlandse samenleving al gauw in de marge plaatst, wat ingrijpende gevolgen kan hebben op terreinen als werk, sociale relaties, status en wonen” (p. 67).

Na ontslag uit de kliniek wordt in verband met sociaal herstel gesproken over re-integratie en participatie waarbij re-integratie geldt als een vorm van rehabilitatie in verband met het herstel van de maatschappelijke rollen die ook werk gerelateerd kunnen zijn. Een voorbeeld daarvan is herstel van een tijdelijk verbroken (werk)relatie i.v.m. een psychiatrische opname. Rehabilitatie richt zich op het verwerven van betekenisvolle sociale

posities, sociale integratie en emancipatie, met als doel een optimaal niveau van zelfstandigheid.

Met het oog op het persoonlijke perspectief geldt, dat psychiatrische ziekte zowel het psychologische als het existentiële levensdomein beïnvloedt. Op het psychische niveau beïnvloeden de klachten het zelfbeeld, de stemming en de toekomstverwachtingen van cliënten. In veel gevallen moet de cliënt leren leven met verlies van idealen, toekomstdromen en psychische stabiliteit. Een ernstige psychiatrische aandoening geeft aanleiding tot zingevingsvragen, die vaak het begin vormen van een zingevingproces, waarbij de cliënt bewust op zoek moet naar manieren om zich tot het leven en wat hem is overkomen te verhouden (existentieel levensdomein).

In deze thesis ligt de focus op herstel vanuit cliëntperspectief oftewel persoonlijk herstel. Paragraaf 4.2 bevat een schets van de historische context waar de aandacht voor persoonlijk herstel uit voortkomt. In paragraaf 4.3 volgt verdere uitleg over wat onder persoonlijk herstel (recovery) moet worden verstaan. Paragraaf 4.4 gaat tenslotte in op de positionering van de herstelvisie binnen het begrip ‘positieve gezondheid’ en een holistische zorgvisie.

4.2 HISTORISCHE ACHTERGROND VAN DE HERSTELVISIE

Herstel is binnen de psychiatrie een relatief nieuw concept dat gezien kan worden als een reactie op (voorgaande) ontwikkelingen. ‘Herstel’ als begrip binnen de psychiatrie is een vertaling van het Engelse *recovery*. Het medische model waarbij de focus lag op herstel van gezondheid, het verminderen van symptomen en behandeling van de stoornis met medicatie, was gemeengoed in de jaren ‘50 van de vorige eeuw.

In de ‘70-er jaren kwam er meer aandacht voor de gevolgen van de stoornis op het functioneren in het dagelijks leven en op de maatschappelijke rollen.

In de jaren ‘80 en ‘90 van de vorige eeuw kreeg rehabilitatie een belangrijke plek binnen de psychiatrische zorg. Er ontstond een rehabilitatiebeweging en psychiatrische patiënten begonnen op te komen voor hun rechten wat o.a. resulteerde in meer aandacht voor eigen mogelijkheden en wensen van cliënten.

Vanaf het jaar 2000 is de rehabilitatiebeweging overgenomen door de herstelbeweging. ‘Herstel’ wordt met name opgevat als: het *‘meer, bewuster en soms*

opnieuw deel gaan uitmaken van de samenleving' (participatieenherstel.nl). Droës en Plooy (2012) beschouwen herstel (vanuit cliëntenperspectief) als een modernisering van rehabilitatie. Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) en Rehabilitatie '92, respectievelijk opgericht door Wilma Boevink (ervaringsdeskundige) en Jos Dröes (psychiater), zijn in Nederland de eerste organisaties die zich met herstel vanuit cliëntenperspectief bezig hebben gehouden.

4.3 RECOVERY: EEN PERSOONLIJK HERSTELPROCES

In een herstelproces wordt de persoonlijke balans hervonden na ervaringen van (heftige) psychische ontwrichting. Het hervinden van hoop en een positief zelfbeeld en het herwinnen van de eigen regie over een leven buiten de psychiatrie in een maatschappelijke omgeving, staat daarbij centraal (Gagne, 2004).

William Anthony, directeur van het *Boston Centre for Psychiatric Rehabilitation*, definieerde herstel in 1993 als:

Recovery is described as the deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness (p. 527).

Deze definitie legt in verband met persoonlijk herstel een rechtstreeks verband tussen herstel en (hervinden van) zingeving: "een ontwikkeling van een nieuwe betekenis en doel in je leven."

Muthert (2012) beschouwt persoonlijk herstel als "de ontwikkeling van de identiteit van een psychiatrisch patiënt" van "ik ben de ziekte" naar "ik ben een persoon die onder andere kwetsbaar is voor deze ziekte" en het hervinden van de eigen regie. Ook zonder genezing of afname van symptomen kan er sprake zijn van herstel in de zin dat er nieuwe betekenis gevonden wordt in het leven en dat de focus ligt op wat er nog wel mogelijk is (Brouwers et al., 2013). Herstel is volgens Muthert (2012) alleen mogelijk wanneer het

rehabilitatie en verliesverwerking weet te verbinden. Aandacht en erkenning van het verlies van eerdere mogelijkheden en perspectieven is daarbij cruciaal.

4.4 POSITIEVE GEZONDHEID EN EEN HOLISTISCHE ZORGOPVATTING

Huber (2014) introduceert het begrip “positieve gezondheid”. Ze verstaat daaronder het vermogen tot aanpassing en het voeren van de eigen regie in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid appelleert aan het weerstandsvermogen, de veerkracht en het zelf-oplossend vermogen en sluit als gezondheidsconcept aan bij de definitie van de World Health Organisation (WHO) uit 1948, waarbij gezondheid niet alleen wordt opgevat als afwezigheid van ziekte, maar ook geestelijk en maatschappelijk welzijn nadrukkelijk in beeld zijn.

Huber vond dat mensen met ervaring met ziekte vinden dat gezondheid niet alleen met lichaamsfuncties te maken heeft, maar ook met andere levensgebieden: mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Drie van de zes dimensies die Huber (2014) onderscheidt binnen ‘positieve gezondheid’ liggen op het vlak van persoonlijk herstel en raken rechtstreeks aan (existentiële) zingeving: kwaliteit van leven, de spiritueel existentiële dimensie en mentaal welbevinden. Wat betekent dit nu?

Hoewel lichamelijke en geestelijke gezondheid met elkaar in verband staan, is er in de moderne geneeskunde een scheiding tussen beide aangebracht. Zorg richt zich, met uitzondering van de palliatieve zorg, op medische, psychologische, psychosociale en spirituele dimensies van zorg afzonderlijk (Ten Have et al., 2013). Volgens een holistische zorgopvatting zouden deze dimensies tezamen benaderd moeten worden. Kuiper pleitte al in 1975 voor een inclusieve gezondheidszorg, waarbinnen de mens met al zijn relaties centraal zou moeten staan. Iemand is gezond, aldus Kuiper, als alle levensgebieden zich harmonisch en ordelijk tot elkaar verhouden en wanneer diegene het vermogen heeft tot adequaat functioneren in zijn eigen sociale context.

Gezondheid kan enerzijds min of meer objectief en materieel worden vastgesteld, maar verwijst tegelijkertijd naar datgene wat mensen in een specifieke situatie wensen en nastreven (Ten Have et al., 2013). Dat sluit aan bij de invalshoek van de herstelbeweging, die naast het belang van klinisch herstel eveneens het belang benadrukt van een persoonlijke

ontwikkeling met ruimte voor functioneel, persoonlijk en sociaal herstel om voorbij de beperkingen van de aandoening, nieuwe betekenis te zoeken in het leven en te focussen op wat nog wel mogelijk is (Brouwers, Gestel-Timmermans & Nieuwenhuizen, 2013).

Vanuit een holistisch gezondheidsbegrip kan ik mij vinden in het pleidooi van Walton (2011) om in het kader van herstel ondersteunende zorg professionals die werken met cliënten te laten samenwerken rondom die cliënt en daarbij ook aandacht te besteden aan de spirituele dimensie. Hoe dit te verwezenlijken, kan ook in de scholing geadresseerd worden.

HOOFDSTUK 5: SCHOLING: VERBAND TUSSEN ZINGEVING EN HERSTEL

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk beantwoord ik de (deel)vraag welke scholing de dienst GV FACT-medewerkers kan bieden gelet op de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan over het betrekken van zingeving bij herstel. Het gaat daarbij met name om een nadere invulling van het begrip zingeving.

De vragen 4 t/m 6, waarbij werd gevraagd wat medewerkers onder zingeving verstonden (4), of zingeving voor hen zelf belangrijk was (5) en of ze zingeving van belang vonden in het contact met de cliënt (6) waren in de vragenlijst opgenomen onder de sociale en levensbeschouwelijke positie van de medewerkers. Ik heb ervoor gekozen om deze vragen in de uitwerking te betrekken bij blok III van de vragenlijst, waar het gaat over het verband tussen zingeving en herstel. Uit de antwoorden op de open vraag wat medewerkers onder zingeving verstaan, blijkt dat ze geen eenduidig en duidelijk beeld hebben van zingeving (vraag 4). Desondanks zeggen ze zingeving belangrijk te vinden voor zichzelf (vraag 5) en voor hun cliënten (vraag 6) en zijn ze gemotiveerd daarover het gesprek aan te gaan. Akkermans & Van Leeuwen-den Dekker (2010) komen tot soortgelijke conclusies op basis van hun onderzoek naar zingeving in de maatschappelijke opvang: hulpverleners kennen aan zingeving een belangrijke rol toe, maar vinden het een abstract begrip. Vraagstukken op het gebied van zingeving proberen ze op een concrete en pragmatische manier te vertalen binnen hun hulpverleningspraktijk.

Om het gesprek te kunnen aangaan over zingeving is het van belang dat de dienst GV in de scholing uitleg geeft wat daaronder kan worden verstaan. Het projectplan GV Nieuwe Stijl neemt de opvatting van Walton (2014) over dat de begrippen 'identiteit, humaniteit en spiritualiteit' als concretisering voor zingeving en levensbeschouwing. Kunnen worden beschouwd.

Om te beginnen zal de dienst GV in de scholing van de medewerkers daarom moeten uitleggen wat Walton (2014) onder 'identiteit, humaniteit en spiritualiteit' verstaat. Vragen over identiteit raken aan de persoonlijke levensgeschiedenis, opname in de GGZ en het maatschappelijk functioneren. Het betreft vragen als "Wie ben ik?", "Waarom ben ik hier?"

(Walton, 2014). Bij humaniteit ligt de nadruk op mens-zijn, “om de ervaring van zich mens voelen . . . over de volle breedte van het menselijke leven met al zijn lotgevallen, van ziekte tot geluk, van verlies tot dromen, van veiligheid bij opname tot geborgenheid in het leven” (Walton 2014, p. 161). Spiritualiteit raakt zowel aan religie als aan wat voor iemand waar en waardevol is (seculier). Levenskunst, levenswijsheid, filosofie of een “hoger plan” kunnen als voorbeelden van seculier zingevingsbronnen worden beschouwd, aldus Walton (2014).

Op basis van het gegeven dat de FACT-medewerkers geen eenduidig en duidelijk beeld hebben van zingeving is het zinnig dat de dienst GV medewerkers uitleg geeft over zingeving. Bijvoorbeeld door de analyse van Pieper (2016) aangaande zingeving bij hen te introduceren en hen inzicht te bieden hoe zingevingsvragen, zingeving als proces, zingevingsbronnen en zingeving als ervaring zich tot elkaar verhouden (paragraaf 5.2). De dienst GV kan medewerkers vervolgens aanvullend scholen op welke manier zingeving wordt benaderd vanuit de psychologie en humanistiek (paragraaf 5.3).

5.2 EEN ANALYSE VAN HET BEGRIP 'ZINGEVING'

Zingeving is een gelaagd en complex begrip. De dienst GV kan het begrip zingeving voor medewerkers verduidelijken door het te onderscheiden in zingevingsvragen, zingeving als proces, zingevingsbronnen en zinervaring. Dat biedt meer zicht op de onderlinge verhouding tussen deze aspecten: bv. zingevingsvragen vormen het begin van een zingevingsproces en zingevingsbronnen geven antwoorden op zingevingsvragen.

5.2.1 Zingevingsvragen

Zingevingsvragen zijn existentiële vragen die spelen wanneer mensen nadenken over hun situatie en eigen bestaan. Niet noodzakelijke gebeurtenissen, in positieve of negatieve zin, die zich onverwacht voordoen en die worden veroorzaakt door menselijk handelen of door noodlottige toevalligheid, worden contingenties genoemd. Contingenties knagen aan de vertrouwde identiteit en leiden dikwijls tot een crisissituatie. Het haperen van de zinbeleving die dit veroorzaakt, geeft aanleiding tot zingevingsvragen (Rijksen & Van Heijst, 1999). Uit de literatuur blijkt dat er verschillende soorten zingevingsvragen waargenomen kunnen worden.

Op basis van hun onderzoek naar de zingevingsvragen die medisch specialisten in

contact met hun patiënten tegenkwamen, hebben Hijweege et al. (2013) vier clusters van zingeingsvragen ontdekt: in de eerste plaats oorzaken, verantwoordelijkheden en rechtvaardigheid. Patiënten waren op zoek naar verklaringen voor hun ziek-zijn en naar de betekenis ervan, “waarom-vragen” (attributies); in de tweede plaats vragen over het levenseinde, inclusief ethische vragen bv. in verband met euthanasie; in de derde plaats vragen over de relatie met belangrijke anderen en als laatste. vragen over God, die vooral raakten aan de vraag hoe de goedheid van God te rijmen is met ziekte en lijden in de wereld (theodicee) (Kushner, 1981).

Rijksen en Van Heijst (1999) onderscheiden in *Levensvragen in de hulpvraag* existentiële, relationele, temporele en ecologisch-biologische vragen, vragen over het handelen van mensen, over eindigheid en beperktheid en religieuze en spirituele zingeingsvragen die hieronder in een tabel zijn opgenomen.

Categorie	Onderwerp
1. Existentiële zingeingsvragen	Over de eigen identiteit: ‘Wie ben ik?’, ‘Wie wil ik zijn?’
2. Relationele zingeingsvragen	Over relaties: ‘Hoe sta ik tegenover anderen?’ of ‘Hoe maak ik contact?’
3. Temporele levensvragen	Over de tijd: vragen over levensfase of n.a.v. belangrijke gebeurtenissen. De kijk op verleden, heden en toekomst.
4. Ecologisch-biologische levensvragen	Over de natuur: ‘Hoe verhoud ik mij tot de natuur?’ of ‘Hoe verhoud ik mij tot mijn lichaam?’
5. Over het handelen van mensen	‘Waarom we doen zoals we doen en waarom maken we daarin soms andere keuzes dan anderen?’
6. Levensvragen over eindigheid en beperktheid	Over lijden en dood. ‘Waarom ik?’, ‘Waarom heb ik dat verdiend?’, ‘Waarom nu?’.
7. Vragen over religieuze en spirituele thema's	‘Hoe komt dit?’ of ‘Het bestaat toch niet dat God zoiets wil?’

Tabel 5.2.1. Levensvragen (Rijksen & Van Heijst, 1999)

Waar Rijksen & Van Heijst (1999) spreken over ‘levensvragen’, kiest Van der Vegt (2014) voor ‘zingeingsvragen’, waaruit ik concludeer dat de begrippen zingeingsvragen en levensvragen door elkaar worden gebruikt. Van der Vegt et al. (2014) hebben de genoemde categorieën zingeingsvragen, die ze aan Rijksen en Van Heijst (1999) hebben ontleend, gebruikt als basis voor hun verkennend onderzoek naar zingeving in de ambulante zorg voor

patiënten met ernstig psychische aandoeningen in Groningen en concluderen dat alle zeven categorieën bij cliënten te herkennen zijn.

Hijweege et al. (2013) hebben vier clusters van zingevingsvragen ontdekt, terwijl Rijksen & van Heijst (1999) en Van der Vegt et al. (2014) zeven categorieën onderscheiden. Een mogelijke verklaring voor het verschil zou de specifieke context kunnen zijn waarbinnen de onderzoeken hebben plaatsgevonden. Medisch specialisten herkennen geen existentiële zingevingsvragen, temporele levensvragen en vragen naar het handelen van mensen. Dat hoeft volgens mij niet te betekenen dat deze vragen niet voorkomen bij de betreffende patiënten, maar het zijn geen voor de hand liggende onderwerpen om tijdens een medisch consult te bespreken. Zingevingsvragen vormen vaak het begin van een zingevingsproces.

5.2.2 Zingeving als proces

Godsdienst-, en cultuurpsycholoog Van der Lans (2006) heeft een conceptueel model ontwikkeld waarin hij zingeving beschrijft als cognitief proces, waarbij mensen betekenis zoeken en toekennen aan hun bestaan. Zijn uitgangspunt is dat “zingeving een universele, biologisch noodzakelijke, cognitieve basisfunctie is” (p. 85). Van der Lans sluit daarmee aan op theorieën uit de cognitieve psychologie.

Kern van zijn model is dat op basis van doelgerichtheid, in iedere situatie die voor iemand belangrijk is, een oriënterende (“Is het te begrijpen?”, “Heb ik er een verklaring voor?”) en evaluerende taak (“Hecht ik er waarde aan?”, “Kan ik het aan?”) wordt uitgevoerd, die leidt tot een vitaal lust- of geluksgevoel, wanneer de gewenste doelen worden gerealiseerd. Onder normale, herkenbare en vertrouwde, omstandigheden is zingeving een onbewust proces. Wanneer iemand met problemen kampt die een behoefte aan verandering oproepen of wanneer iemand een gevoel van leegte ervaart, doordat diepere behoeften niet worden bevredigd (liefde, zelfbestemming, erkenning) of wanneer iemand door een ingrijpende gebeurtenis wordt getroffen (dood, ernstige psychische aandoening), kan de zingeving stagneren. De stress die door genoemde omstandigheden wordt opgeroepen, geeft aanleiding tot vragen over zin en doel van het leven (oriënterende taak) en wat men ermee wil en noodzaakt het zelfbeeld te herzien (evaluerende taak).

“Herbronning” in de zin van het te rade gaan bij levensbeschouwelijke bronnen als godsdienst, filosofie en ethiek kan helpen de stagnatie op te heffen en hernieuwde, existentiële zingeving te vinden. Als het proces van heroriëntatie slaagt, keren zinbeleving en

een gevoel van welbevinden terug. Als de heroriëntatie mislukt ontstaat een zingevingscrisis en volgens Van der Lans (2006) kan die zowel met lichamelijke als psychische symptomen gepaard gaan.

5.2.3 Zingevingsbronnen

Zingevingsbronnen spelen een belangrijke rol in het zingevingsproces. Zijlstra, zoals geciteerd in Dijkstra (2007), benoemt drie zingevingsbronnen als wezenlijk:

Een zelfbeeld en de kwaliteit ervan, een sociale omgeving waardoor we ons erkend, aanvaard en gedragen weten, en een levensbeschouwing die ons in staat stelt om samenhang te zien, het eigen bestaan in het verleden te verankeren en een toekomstbeeld te ontwerpen (p. 34).

Het zelfbeeld maakt onderdeel uit van de basisassumpties die ieder mens ontwikkelt. De basisassumpties voorzien in een oriëntatiesysteem, dat de kijk op de wereld (wereldbeeld), de (A)nder (mensbeeld en godsbeeld) en de eigen persoon (zelfbeeld), omvat (Janoff-Bulman, 1992). Levensbeschouwing biedt houvast en geeft richting aan de “basisassumpties”.

Levensbeschouwing is te beschouwen als onderdeel van de cultuur. De cultuur geeft mensen houvast door gedragscodes en conventies als handelingsmodellen aan te bieden waar mensen op terug kunnen vallen in alledaagse situaties en in kritieke omstandigheden (Van der Lans, 2006).

Mensen hebben op verschillende niveaus zingevingsbronnen tot hun beschikking. Leijssen (2004) heeft daar een overzichtelijke indeling van gemaakt, die hieronder in tabelvorm is weergegeven.

Hoofdcategorie	Niveau	Zingevingsbronnen
Umwelt	Lichaam als onderdeel van de fysische en materiële wereld	Genot, gezondheid, Uiterlijke schoonheid, genieten van seks, sporten, wandelen, opgaan in de natuur
Eigenwelt	Psyche/innerlijk leven	Zelfkennis, Autonomie, Vrijheid, realiseren levensdoelen

Mitwelt	Zelf in relatie tot anderen, sociale niveau	Aanzien, erkenning, succes, zorgen voor anderen, verantwoordelijkheid, vriendschap
Überwelt	Transcendente, buiten empirische niveau	Geloof, spiritualiteit, geestelijke waarden, ultieme betekenissen

Tabel 5.3.3. Indeling zingeingsbronnen Leijssen (2004)

Zingeingsbronnen zijn nodig om richting te geven aan het leven en zin te ervaren. Naarmate mensen uit meer hoofdcategorieën kunnen putten, blijken ze meer zin en psychisch welbevinden te ervaren (Pieper, 2016).

Schnell (2010a) heeft onderzoek gedaan naar het verband tussen zingeingsbronnen en het ervaren van zin bij een groep Duitse burgers tussen de 16 en 85 jaar. De meeste zin werd ervaren op grond van generativiteit (zorg voor volgende generatie), harmonie, religie, traditie, macht, geaard zijn, spiritualiteit, creativiteit en zelfverwerkelijking. Schnell (2010b) concludeerde op basis van haar onderzoek dat de beleving van zin blijkt te worden verhoogd als er sprake is van een breder scala aan zingeingsbronnen (max. 5). Mensen die het bijvoorbeeld materieel aan niets ontbreekt en die hun zin voornamelijk ontleen aan de hoofdcategorie 'Umwelt', kunnen evengoed nog met gevoelens van leegte en zinloosheid kampen.

5.2.4 Zingeving als ervaring

Van der Lans (2006) gaat ervan uit dat iemand "zin" beleeft, als iemand betekenis weet te geven aan het leven op basis van doelgerichtheid en herkent en begrijpt wat hem overkomt. De zinbeleving komt tot uiting in een vitaal lust- of geluksgevoel. Het sluit aan bij de (zin) ervaringsaspecten van Alma en Smaling (2010) die "alleen en/of in verschillende combinaties kunnen resulteren in gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden" (p. 23).

Schnell (2010b) heeft de *Meaning in Life Questionnaire* ontwikkeld. Deze vragenlijst is ervoor bedoeld om het ervaren van zin te meten. De vijf items waar respondenten op kunnen scoren zijn: "I think that there is meaning in what I do" (1), "I have a task in life" (2), "I feel part of a bigger whole" (3), "I lead a fulfilled life" (4) en "I think my life has a deeper meaning" (5).

In mijn zoektocht naar de invloed van zinervaring op welbevinden stuitte ik er op, dat het waardensysteem van een bepaalde cultuur van grote invloed is op wat onder welbevinden wordt verstaan. Dat maakt dat het niet mogelijk is algemeen geldende uitspraken te doen over welbevinden. “Although the concept of the good life or life as it is meant to be lived may be universal, the cultural values that drive this conceptualization are not” (Allen, Rivkin & Lopez, 2014, p. 308). Het ervaren van zin helpt mensen om de problemen en uitdagingen in het leven het hoofd te bieden.

5.3 BENADERINGEN VAN ZINGEVING VANUIT DE PSYCHOLOGIE EN HUMANISTIEK

Het begrip zingeving wordt in de literatuur op veel verschillende manieren gedefinieerd, die elkaar deels overlappen en die deels van elkaar verschillen. Op basis van de vergelijking van de definities van zingeving met elkaar blijkt dat in alle definities wordt gesproken van: een individueel en persoonlijk proces (1), gericht op het ordenen van levensgebeurtenissen (2) en het plaatsen daarvan in een breder kader van betekenisgeving (3), waarbij ook de sociale omgeving een rol speelt (4) en gericht op het realiseren van persoonlijke, waarden gedreven doelen (5). De sociale omgeving kan betrekking hebben op familie en vriendschapsrelaties, maar kan ook de cultuur en levensbeschouwing betreffen (beleving van verbondenheid en transcendentie). Vanuit de psychologie zijn er verschillende invalshoeken van waaruit wetenschappers inzichten aandragen die het begrip zingeving inkleuren. Ik behandel in het vervolg inzichten uit de existentiële-, klinische en cognitieve psychologie.

5.3.1 Existentiële psychologie

Ieder mens wordt, volgens existentieel psycholoog Yalom (1980), ongeacht de omstandigheden, geconfronteerd met vier “ultimate concerns”, te weten: dood, vrijheid, separatie en zinloosheid (Death, Freedom, Isolation, Meaninglessness) waarmee hij in het reine moet zien te komen. Een van de vier is de angst voor zinloosheid. Omdat mijn scriptie over zingeving gaat, beperk ik me hier tot de angst voor de zinloosheid. Bij de vraag naar de zin van het bestaan is er sprake van een dilemma, aldus Yalom. Het dilemma is gebaseerd op het feit dat twee beweringen allebei waar zijn, terwijl ze tegengesteld aan elkaar lijken te zijn. De eerste bewering is, dat het enige absoluut zekere is, dat er geen absolute zekerheden zijn. De wereld is toevallig, mensen scheppen zichzelf, hun wereld en hun plaats

in en met betrekking tot de wereld. Er is geen zin of groots ontwerp in het universum.*De tweede bewering is dat de mens betekenis nodig schijnt te hebben. Leven zonder zin, doelen, waarden of idealen kan in het ergste geval leiden tot zelfmoord. Vanwege het gegeven dat er geen absolute zekerheden zijn moet ieder mens dus zelf zin en betekenis geven aan het leven. Die zin en betekenis kan bijvoorbeeld in een godsdienst worden gevonden, maar ook in seculiere zin.

Door zich te verbinden aan een betekenis en daar handelingen en activiteiten aan te koppelen kan iemand een gevoel van zingeving bewerkstelligen, aldus Yalom. Voorbeelden daarvan zijn: altruïsme, toewijding aan een zaak, hedonisme, zelfactualisering en zelf-transcendentie. Als het niet lukt betekenis te vinden, kan dat aanleiding geven tot klinische manifestaties van dwangmatig handelen en nihilisme, aldus Hoekstra & Van Wijk (2016).

5.3.2 Klinische psychologie

Viktor Frankl heeft als overlever van de Holocaust de logotherapie ontwikkeld: een psychotherapeutische methode voor het vinden van de zin van het leven in alle levensomstandigheden. Frankl kiest op basis van zijn ervaringen als gevangene in een concentratiekamp voor een andere benadering dan Freud en Adler eerder deden. Freud zag het streven naar lust als belangrijkste motivator in het leven en voor Adler was dat macht.

Frankl gaat er vanuit dat iedere mens een eigen specifieke roeping of levenstaak heeft om een concrete opdracht te vervullen. In dat opzicht is iedere mens onvervangbaar, noch kan zijn leven worden herhaald. Iedere mens heeft de verantwoordelijkheid om voor zijn eigen leven te antwoorden en de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven te dragen (Hoekstra & Van Wijk, 2000). Frankl's uitgangspunt is dat de zin van het bestaan altijd verandert, maar dat die nooit ophoudt er te zijn. Logotherapie stelt dat er drie manieren zijn om de zin van het bestaan te ontdekken. In de eerste plaats door iets te scheppen (creatieve waarden), in de tweede plaats door iets of iemand te ervaren (ervaringswaarden) en in de derde plaats door de houding die wordt ingenomen tegenover onvermijdelijk lijden.

5.3.3 Cognitieve psychologie

Zingeving in de zin van het toekennen van waarde en betekenis aan het eigen bestaan in het (zoek)proces naar de eigen identiteit, wordt binnen de cognitieve psychologie als een cognitieve basisfunctie beschouwd. Nies en Munnichs (1989) definiëren zingeving als: "Een procesmatig gebeuren, waarbij het individu betekenis en waarde toekent aan het eigen leven in zijn totaliteit of aan aspecten van het eigen leven, en dat mede tot stand komt in de interactie van het individu met zijn sociale omgeving" (p. 83).

Van der Lans (2006) definieert zingeving als: "Het complex van cognitieve en evaluatieve processen die bij het individu plaatsvinden bij diens interactie met de omgeving en die resulteren in motivationele betrokkenheid en psychisch welbevinden" (p.84).

Het zingevingproces bestaat volgens Van der Lans uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel wordt cognitieve-affectieve controle genoemd. De mens interpreteert en beoordeelt voortdurend wat zich in en buiten hem afspeelt (cognitief aspect). Doel van dit oriënteren en interpreteren is het behouden of herstellen van het basisvertrouwen. Het basisvertrouwen is gebaseerd op herkenning, inzicht, vertrouwdheid en geborgenheid (affectief aspect). Om te beoordelen of iets zin heeft moet er een oriënterende taak ("Is het te begrijpen?", "Heb ik er een verklaring voor?") en een evaluerende taak ("Hecht ik er waarde aan?", "Kan ik het aan?") worden uitgevoerd. Een situatie wordt als zinvol ervaren wanneer oriëntatie en evaluatie probleemloos verlopen.

Voor het beantwoorden van de oriënterende vraag worden interpretaties en verklaringen ontleend aan het culturele wereldbeeld, dat bestaat uit gemeenschappelijke voorstellingen en betekenissen, die worden doorgegeven van generatie op generatie en die houvast geven. Als nieuwe informatie of een nieuwe situatie herkenbaar is en ingepast kan worden in het bestaande beeld van de werkelijkheid, roept dat een gevoel van vertrouwdheid op. Herkennen en begrijpen draagt bij aan een besef van cognitief-affectieve controle.

Doelgerichtheid is het tweede onderdeel dat van belang is in het zingevingproces. Wat iemand de moeite waard vindt, is afhankelijk van de persoonlijke doelen die worden nagestreefd en van het zelfbeeld. Om te bepalen of iets zinvol en waardevol is worden activiteiten en omstandigheden geëvalueerd of ze hebben bijgedragen aan het "levensproject" en passen bij het ideaalbeeld van het zelf.

Als de evaluatie positief uitvalt, leidt dat tot een vitaal lust- en geluksgevoel, het derde onderdeel.

Zingevingproblemen ontstaan “als cliënten worstelen met identiteitsproblemen “wie ben ik?” of als ze kampen met onlustgevoelens die worden veroorzaakt door uitzichtloosheid en het gevoel niets waard te zijn en geen greep meer te hebben op het leven” (Van der Lans, 2006, p. 73). Zingevingproblemen kenmerken zich door: desoriëntatie, vervreemding, zelftwijfel, chronische lusteloosheid en gevoelens van hopeloosheid die op het hele bestaan betrekking hebben.

Een aspect dat hier een rol speelt is de “impliciete levensbeschouwing” die bepalend is voor de psychologische kwaliteit van leven. Met impliciete levensbeschouwing wordt bedoeld dat mensen zich voortdurend onbewust afvragen of zij wel beantwoorden aan het beeld dat ze van zichzelf hebben. Het eindoordeel dat ze impliciet over zichzelf vellen, komt vaak tot uitdrukking in stemmingen, emotionele processen en psychosomatische reacties. In het kader van persoonlijk herstel is het aan te raden samen met de cliënt het verband tussen een klacht die zich voordoet en de impliciete levensbeschouwing te onderzoeken (Van der Lans, 2006).

5.3.4 De humanistische benadering

Ook vanuit wetenschappers die zich oriënteren op de humanistische traditie zijn er waardevolle inzichten aangedragen die het begrip zingeving nader kunnen inkleuren. Voorbeelden daarvan zijn Baumeister (1991), Alma & Smaling (2010) en Derkx (2011).

Persoonlijkheds- en sociaal psycholoog Baumeister (1991) definieerde zingeving als “het verbinden van dingen, gebeurtenissen en relaties”, waarbij hij doelgerichtheid (purpose), waardevolheid (value/justification), competentie (efficacy) en zelfwaardering (self-worth) benoemde als “basisbehoeften” om zin te ervaren. Hij ging er daarbij van uit dat zingeving altijd in relatie staat tot andere mensen én in relatie staat tot religieuze, levensbeschouwelijke en culturele kaders en tradities.

Alma en Smaling (2010) hebben de vier “basisbehoeften” van Baumeister aangevuld met “samenhang”, “verbondenheid” en “transcendentie” tot zeven “ervaringsaspecten”(p. 23). Van deze zeven (zin)ervaringsaspecten gaat een “motiverende werking” uit en ze dragen bij aan een “gevoel van welbevinden” Naast welbevinden en voldoening zijn ook “het zoeken

naar zin, exploratie en verlangen” (p. 23) belangrijk voor de ervaring van zin, aldus Alma & Smaling. De persoonlijke ervaring van zin zal sterker zijn, naarmate er meer aspecten aan bijdragen (Alma & Smaling, 2010).

Derkx (2011) heeft de vier basisbehoeften van Baumeister vanuit de literatuur over zingeving en humanisme eveneens aangevuld en wel met de begrippen “begrijpelijkheid” (het gevoel te snappen hoe het leven werkt en wat er verwacht wordt), “verbondenheid” (in contact zijn met andere levende wezens en de natuur) en “transcendentie” (dingen die het leven bijzonder maken, ervaringen die boven het normale uitstijgen, bijvoorbeeld het gevoel te hebben onderdeel te zijn van een groter geheel). Hij noemt deze zeven begrippen “zinbehoeften”. Ten aanzien van de begrippen “verbondenheid” en “transcendentie” sluit Derkx zich aan bij de “ervaringsaspecten” van Alma & Smaling, waarbij hij in plaats van “samenhang”, spreekt over “begrijpelijkheid”. Inhoudelijk gaat het om hetzelfde. Mensen proberen orde in de chaos te scheppen, omdat ze behoefte hebben aan samenhang. Daarbij kan het helpend zijn iemand zijn verhaal te laten vertellen en gelegenheid te geven te zeggen wat hij op zijn hart heeft en zijn verlangens te laten uitspreken, want dat draagt bij aan het begrijpen van ervaringen en helpt er zin aan te geven. Voor een gevoel van zinloosheid zijn gewoonlijk geen woorden en zinloosheid leidt tot isolement, terwijl contact en verbinding bijdragen aan zingeving. Het creëren van een coherent verhaal over het eigen leven, zorgt er voor dat het leven begrijpelijk en hanteerbaar wordt (Alma & Smaling, 2010; Derkx, 2011).

Een beknopte toelichting op de “ervaringsaspecten” van Alma & Smaling volgt hieronder, waarbij nog twee aspecten worden toegevoegd, die de consequenties van de voorafgaande 7 aspecten betreffen namelijk: motiverende werking en welbevinden.

1. Doelgerichtheid. “Een gevoel je bestemming gevonden te hebben, een gevoel van innerlijke noodzaak” (p. 20) om een doel/richting na te streven, zonder dat dit doel bij voorbaat zeker te behalen is (Alma & Smaling, 2010).
2. Samenhang draagt bij aan een gevoel van identiteit en zin en verwijst naar “de ervaren samenhang tussen het eigen leven en dat van anderen (wat is mijn plaats?) en naar de samenhang die binnen het levenshaal wordt ervaren” (Alma & Smaling, 2010, p 20). Derkx (2011) spreekt in dit verband over “begrijpelijkheid” (p. 120).

3. Alma & Smaling (2010) geven aan dat “Waardevolheid hier zowel verwijst naar de waarde van iets in de eigen wereld of de rechtvaardiging van het eigen handelen, als naar eigenwaarde (*self worth*) of zelfwaardering (*self esteem*)” (p. 20).
4. “Verbondenheid” vatten Alma & Smaling (2010) op “als een soort samenhang, maar veel persoonlijker, gevoelsmatiger en intenser beleefd”. “Verbondenheid kan ook gevonden worden in vriendschapsrelaties, burgerschap en engagement en draagt bij aan identiteit” (p. 21).
5. “Transcendentie” is “het overstijgen van het alledaagse, het voor de hand liggende, het bekende en vertrouwde, het exploreren van en het reiken naar het nieuwe, het andere en onbekende” (p. 21), terwijl Alma & Smaling (2010) ook nieuwsgierigheid naar nieuwe en onbekende terreinen en domeinen en de ervaring van verwondering daartoe rekenen.
6. “Competentie” verwijst naar “het gevoel ertoe te doen, in staat zijn tot doeltreffend en adequaat handelen en het hebben van voldoende controle over je leven” (Alma & Smaling, 2010, p. 22).
7. “De ervaring een zinvol leven te leiden, hangt ook af van de mate van bevrediging van de behoefte aan of het verlangen naar erkenning door anderen enerzijds en anderzijds naar erkenning van jezelf” (Alma & Smaling, 2010, p. 22).
8. “Motiverende werking is een consequentie of uitvloeisel van de voorgaande zeven aspecten, die motiveren om het leven zelf vorm te geven” (Alma & Smaling, 2010, p. 22).
9. “De ervaring van doelgerichtheid, samenhang, waardevolheid, verbondenheid et cetera kunnen een gevoel van welbevinden oproepen” en welbevinden kan worden gezien als een uitvloeisel ervan (Alma & Smaling, 2010, p. 22).

Samenvattend definiëren Alma & Smaling (2010) existentiële zingeving als:

Een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerdheid en welbevinden worden ervaren (p. 23).

HOOFDSTUK 6: SCHOLING: MOGELIJKE BIJDRAGE GV NIEUWE STIJL AAN HERSTEL

6.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk beantwoord ik de (deel)vraag welke scholing de dienst GV FACT-medewerkers kan bieden, gelet op de opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel.

Ondanks het feit dat bijna niemand goed op de hoogte is van de plannen om de dienst GV een rol te geven binnen de herstel ondersteunende zorg, blijkt het inschakelen van de dienst GV bij de begeleiding van zingevingsvragen van cliënten, algemeen positief te worden gedragen. Daarnaast vindt circa 50% van de respondenten dat ze zelf ook zingevingsvragen kunnen begeleiden. Medewerkers lijken geestelijke verzorging als een goede aanvulling te zien op de zorg die ze zelf leveren.

De meeste FACT-medewerkers komen de dienst GV niet of nauwelijks tegen in hun ambulante werk, omdat de dienst werkzaam is in de klinieken. Op grond daarvan bestaat de kans dat FACT-medewerkers niet goed weten wat geestelijke verzorging is. Het is aan te raden dat de dienst GV medewerkers in de eerste plaats uitleg geeft over wat onder geestelijke verzorging wordt verstaan (paragraaf 6.2). In de tweede plaats kan in de scholing worden uitgelegd hoe de dienst GV in de vorm van responsiviteit en aandacht voor verliesverwerking bij kan dragen aan een herstelproces (paragraaf 6.3). In de derde plaats kan de dienst GV in de scholing opnemen wat ze binnen de instelling voor medewerkers kan betekenen in de samenwerking rondom zingeving (paragraaf 6.4).

6.2 GEESTELIJKE VERZORGING

Het is van belang dat FACT-medewerkers door de dienst GV geschoold worden in wat onder geestelijke verzorging wordt verstaan. In de beroepsstandaard van de VGVZ (2015) wordt geestelijke verzorging als volgt gedefinieerd: “Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing” (p. 8).

De eerste twee aandachtsvelden “professionele begeleiding” en “hulpverlening”, richten zich op de cliënten en hun nabijstaanden en op groepswerk. Professionele begeleiding heeft betrekking op “ondersteuning en bevestiging door samen met de cliënt op

zoek te gaan naar wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond. Ook kunnen geestelijk verzorgers cliënten bijstaan met rituelen en sacramenten” (VGVZ, 2015, p. 8).

Hulpverlening richt zich meer op interventies en veranderingen als het zingevingsproces uit evenwicht raakt (Walton, 2014). “Geestelijke verzorging maakt geen deel uit van het behandelproces, maar raakt er wel aan. Het kan de behandeling ondersteunen, bevorderen of zelfs versnellen” (Doornenbal, 2016, p. 3). Het derde aandachtsveld, “advisering bij zingeving” richt zich voornamelijk op andere professionals, vrijwilligers en management in de zorg.

Geestelijke verzorgers zijn deskundig in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethiek. Volgens de beroepsstandaard VGVZ van 2015 komt de geestelijke verzorger in beeld “als de vanzelfsprekende orde van het alledaagse leven wordt doorbroken, in situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen” (p. 8).

Geestelijke verzorging kan gaan over “de volle breedte van het menselijke leven met al zijn lotgevallen, van ziekte tot geluk, van verlies tot dromen, van veiligheid bij opname tot geborgenheid in het leven” (Walton, 2014, p. 161).

De GV-er kan met andere woorden van betekenis zijn bij vragen naar aanleiding van positieve en negatieve contingentie ervaringen.

De dienst GV kan daarnaast ook een rol vervullen in de instelling. Volgens de beroepsstandaard VGVZ (2015) kunnen geestelijk verzorgers niet alleen voor cliënten, maar ook beschikbaar zijn voor andere professionals en het management. Geestelijk verzorgers kunnen scholing verzorgen, adviseren op het gebied van levensbeschouwing en ethiek en bijdragen aan het levensbeschouwelijk klimaat binnen de instelling. “Geestelijk verzorgers werken, met inachtneming van hun beroepsgeheim, interdisciplinair samen met andere collega’s. Geestelijk verzorgers zijn er voor iedereen, ongeacht geloof of levensovertuiging” (p. 7).

6.3 BIJDRAGE GV AAN HERSTEL

Het betrekken van zingeving bij (persoonlijk) herstel, helpt volgens Gagne (2004), bij cliënten een persoonlijke ontwikkeling te bevorderen, om voorbij de beperkingen van de

aandoening, nieuwe betekenis te zoeken in het leven en te focussen op wat nog wel mogelijk is. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de dienst GV in de vorm van responsiviteit en aandacht voor verliesverwerking bij kan dragen aan een herstelproces.

6.3.1 Responsiviteit: presentie en reflectie

Baart (2001) betoogt met zijn theorie van de presentiebenadering, dat een hulpverlener zich moet invoegen in het leven van de cliënt en goed diens verhaal moet kunnen beluisteren zonder dat verhaal direct te willen vertalen in classificaties, diagnoses en bijpassende interventies. Daarvoor is normatieve professionaliteit nodig, waarbij reflectie, responsiviteit en presentie centraal staan (Kal, 2001).

Bij reflectie gaat het om het vermogen zaken in een grotere context te plaatsen en het is een manier van leren in de vorm van zelfonderzoek. Reflecteren is een vorm van houdingsleren, geeft inzicht in het eigen gedrag en draagt bij aan bewustwording en zelfkennis.

Bovengenoemde bewustwording en reflectie maken het mogelijk, als dienst GV op een andere manier te kijken naar de verhalen van patiënten en ruimte te bieden aan het lijden aan verlies, zonder de eigen levensvisie en/of het moreel oordeel ten aanzien van het 'antwoord' van de patiënt dominant naar voren te brengen, aldus Muthert (2007).

De kwaliteiten van de therapeut/hulpverlener tot het aangaan en in stand houden van een adequate therapeutische relatie, op basis van responsiviteit, zijn bepalend voor de effectiviteit van een interventie en/of van een behandeling in de zorg, aldus Van der Stel (2012). Een meta-analyse van Norcross (zoals geciteerd in Van der Stel (2012, p. 13) heeft gedetailleerd inzicht opgeleverd in de diverse elementen die een therapeutische relatie effectief maken, hoe een relatie het beste kan worden toegesneden op de individuele cliënt ("responsiviteit") en welke therapeutische gedragingen averechts werken. Responsiviteit betekent volgens Van der Stel (2012) in de eerste plaats het rekening houden met weerstand tegen ge- en verboden die de cliënt krijgt opgelegd en die de individuele vrijheid inperken en de eventuele emotionele reacties die daarmee gepaard kunnen gaan. Ten tweede het afstemmen op de voorkeuren van cliënten, in de derde plaats het rekening houden met de culturele achtergrond van cliënten en als laatste het aandacht geven aan de religieuze achtergrond of spirituele betrokkenheid van cliënten.

Het hoort tot de specifieke expertise van de dienst GV op een responsieve manier met de cliënt het gesprek aan te gaan over zingeving, waarbij alle ruimte is voor de stem van de cliënt en diens verhaal, zonder dat ze worden geïnterpreteerd.

Presentie biedt hulp, steun en zorg in de vorm van een werkzame, menselijke betrokkenheid gericht op het verstaan en verder helpen van het verhaal en leven van de ander. Hoewel het eenvoudig lijkt, vereist presentiebeoefening wel degelijk professionaliteit.

De GV-er zet de eigen persoon in als instrument, door als subject present te zijn als mens. Een voorbeeld: Ook als een GV-er geen antwoord weet op een levensvraag waar een cliënt mee komt, is het belangrijk dat de GV-er laat blijken de vraag wel te hebben gehoord en laat weten er zelf ook geen antwoord op te hebben.

Baart (2013) beschouwt relationaliteit als het hart van de zorg en pleit voor menselijke zorg. Presentie betekent dat de cliënt erkenning en steun krijgt en met respect wordt benaderd en nooit wordt afgeschreven.

6.3.2 Verliesverwerking als voorwaarde voor herstel (cliënt)

De cliënt lijdt als gevolg van een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) aan de ervaring dat er veel niet meer kan en aan de leegte door het ontbreken van zin en van betekenis. Herstel is volgens Muthert (2007) alleen mogelijk, wanneer het rehabilitatie en de verwerking van het verlies van eerdere mogelijkheden en perspectieven, die deel uitmaken van het levensverhaal, weet te verbinden.

De dienst GV kan een belangrijke rol spelen met het oog op verliesverwerking bij de cliënt. Het model van Attig (1996) *Relearning the world*, daartoe uitgebreid en vertaald naar de psychiatrische doelgroep, kan daarbij goede diensten bewijzen. Attig gaat er vanuit dat verlies chaos veroorzaakt en ontwrichtend van karakter is. Hij benadert een rouwproces of verlieservaring als een actief proces dat veel energie kost en waarbij de hele persoon in het geding is. De fysieke wereld, de sociale wereld, de wereld van het zelf en de wereld van het verlorene spelen daarbij een rol. Verlies kan worden verwerkt door actief te vertellen en te hervertellen. Het bijzondere van dit model is dat Attig (2001) een splitsing maakt tussen het passief ondergaan van verdriet en emotie en het actieve coping proces dat de rouwende uitdaagt tot het maken van nieuwe keuzes. Muthert (2012) beschrijft de stappen in het proces dat daarbij doorlopen wordt: ten eerste “zoeken naar een begrijpen” van wat iemand is overkomen; ten tweede een “zoeken naar respect voor het unieke van de ervaring(en)”,

en ten derde “zich in meer of mindere mate realiseren dat het verlies er is” of te wel “het erkennen van het verlies” (p. 61).

Attigs model is ‘constructivistisch’ in de zin dat het niet gebaseerd is op een eenduidige verklaring van de werkelijkheid en het vaststaan van betekenissen en het toekennen ervan. Verliesverwerking is een actief proces. Door steeds te vertellen en te hervertellen wordt de aandoening betekenis gegeven. Antwoorden en/of verklaringen die de ene keer voldoen, kunnen een volgende keer bijstelling nodig hebben, aldus Muthert (2012).

Verlieservaringen maken onderdeel uit van het levensverhaal en daarom is het in dit verband van belang ruimte te bieden aan het levensverhaal. “Mensen vertellen hun (levens)verhalen om de ander mee te delen, wie zij denken dat ze zijn”, aldus Dijkstra (2007, p. 189). Ze zijn zowel auteur als hoofdpersoon van hun verhaal. Door een ander verhaal over zichzelf te construeren, kunnen iemands identiteit en zingeving veranderen (McAdams, 1993; McAdams & McLean, 2013). “Een verhaal biedt de mogelijkheid het verleden en de toekomst, afhankelijk van accenten die men legt, opnieuw betekenis te geven” (Dijkstra, 2007, p. 189). De dienst GV kan in de scholing van medewerkers opnemen waarom het van belang is met de cliënt in gesprek te gaan over diens levensverhaal.

Verlies kan worden beschreven als feit, als ervaring en als hoe iemand daar vervolgens richting de toekomst mee omgaat (bestaansontwerp) (De Mönnick, 1999). Cliënten kunnen keuzes maken ten aanzien van hun eigen bestaansontwerp en daarmee invloed hebben op hun toekomst, zodat de toekomst niet langer een fataliteit of noodlot is. Verliesverwerking kan het bestaansontwerp beïnvloeden en daardoor bijdragen aan herstel.

6.3.3 Belang verliesverwerking van medewerkers

Als de FACT-medewerker na een ingrijpende gebeurtenis, als bijvoorbeeld een suïcide, op zichzelf wordt teruggeworpen en terugvalt op aangeleerde gedrag patronen uit het verleden om stressvolle situaties het hoofd te bieden, kan dat voor de medewerker zelf een bepaalde mate van houvast bieden. Voor cliënten en/of hun familieleden die verlies ondervinden, kan dat echter een nadelige uitwerking hebben. Het gedrag van de FACT medewerker sluit dan namelijk niet meer aan bij de behoeften van de cliënten en/of familieleden, maar bij de eigen behoefte om zich staande te houden (De Mönnick, 2015). Voorbeelden daarvan zijn

reactiepatronen als vermijden, zich distantiëren, redden, aanklagen en hersenspoelen door een positieve draai aan het verlies te geven. Eigen verliesverwerking is dus in de eerste plaats belangrijk om aan te kunnen blijven sluiten bij de cliënt.

Verliesverwerking is ook belangrijk voor medewerkers persoonlijk. De Mönnick (2015) stelt dat iedere professional de verlieslast (impactfactor) uiteindelijk zelf moet dragen (copingfactor), maar in geval van nazorg bij verlies, hoeft de professional dat niet alleen te doen (supportfactor). Door aandacht te geven aan impact, coping en support (“aandachtsdriehoek”) kunnen kracht- en spanningsbronnen worden opgespoord. Verliessupport kan bestaan uit steun vanuit het eigen netwerk (thuis, vrienden, collega’s) en vanuit voorzieningen (geestelijke verzorging, psychosociale hulp). Een professional die adequate scholing heeft ontvangen in de vorm van nazorg, heeft kunnen werken aan spanningsreductie en het omgaan met onmogelijkheden, kan weer genieten van krachtbronnen.

De dienst GV kan verliessupport opnemen in de scholing om medewerkers te leren hoe ze kunnen omgaan met hun eigen verlieservaringen. Aandacht voor verlies in de vorm van impact, coping en support is ook een voorwaarde voor herstel en nieuwe veerkracht bij medewerkers.

Het scholen van medewerkers in inzicht in deze vorm van support draagt preventief bij aan gezondheid en kan ziekteverzuim en uitval helpen voorkomen.

6.4 SAMENWERKING MET DIENST GV

De volgende twee onderwerpen kunnen in de scholing nader worden uitgediept.

6.4.1 Rol GV in holistische zorg rondom de cliënt

“Geestelijke verzorging maakt geen deel uit van het behandelproces, maar raakt er wel aan, doordat ze de behandeling kan ondersteunen, bevorderen of zelfs versnellen” (Doornenbal, 2016, p. 3). Geestelijk verzorgers werken, met inachtneming van hun beroepsgeheim, interdisciplinair samen met andere collega’s. De dienst GV kan, in het kader van een holistische benadering van de cliënt, samenwerken met een FACT-team. Bij het uit evenwicht raken van een zingevingsproces van een cliënt kan de dienst GV een adviserende rol spelen. Desgewenst kan de dienst GV ook een hulpverlenende rol spelen door interventies te plegen en toe te werken naar veranderingen (Walton, 2014).

Cliënten met een psychische aandoening hebben vaak moeite met het leggen van contacten en het aangaan van sociale relaties en/of het herstellen van het sociale netwerk en/of het contact met een levensbeschouwelijke instantie. De dienst GV kan in samenwerking met het FACT-team en in overleg met en/of op verzoek van de cliënt op dit punt bijdragen aan herstel en verbinding.

6.4.2 Rol dienst GV ten aanzien van medewerkers en instellingen

Naast de bovengenoemde samenwerking rondom de begeleiding van de cliënt noem ik als tweede nieuwe taak van de dienst GV het scholen van medewerkers.

Uit het onderzoek van Vlasblom (2011) blijkt dat het scholen van verpleegkundigen op het gebied van zingeving (“spirituality and nursing care”) er aan bijdraagt dat medewerkers cliënten vaker doorverwijzen naar de geestelijke verzorging en dat vragen van cliënten in verband met ziekte en zingeving eerder worden herkend. Zingeving is voor psychiaters en psychologen eveneens van belang, willen psychiaters en psychologen professioneel om kunnen gaan met hun eigen existentiële en morele vragen en die van hun patiënten. Verhagen & Van Megen (2012) pleiten er met het oog op diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen voor, kennis van religie en spiritualiteit een vaste plaats te geven in de opleiding van de psychiater en in de bij- en nascholing. Ik ben van mening dat het belang daarvan nog extra wordt onderstreept nu zingeving wordt betrokken bij de herstelbenadering.

De dienst GV kan scholing bieden door klinische lessen op het gebied van de relatie tussen psychopathologie en religie. Anderzijds kan de dienst GV de eigen kennis over psychiatrische ziektebeelden en de behandeling ervan op peil houden door intern klinische lessen van psychologen/psychiaters bij te wonen.

Naar het voorbeeld van het model “*Zorg voor Zin*” dat in Groningen is ontwikkeld, kan de dienst GV als derde nieuwe taak, ook voor medewerkers beschikbaar zijn. Een vierde nieuwe taak is het spelen van een ondersteunende rol als “verbinder van betrokkenen in de zorg” (Holsappel, Jutte & Zock, 2010, p. 51). Door binnen de instelling een intern zingeving netwerk (2^e doelstelling GV Nieuwe Stijl) te creëren kan de dienst GV het bieden van spirituele zorg en zingeving agenderen en stimuleren dat er intern gecommuniceerd wordt over levensbeschouwing en spiritualiteit. Communicatie is van

belang om de betrokkenheid van FACT-teams bij het onderwerp zingeving “warm” te houden. Een middel daartoe is door de medewerkers te informeren over de uitkomsten van mijn onderzoek, waaraan ze hebben meegewerkt en over de vervolgstappen die op basis daarvan worden genomen (scholing, moreel beraad, GV ambulante cliënten etc.).

HOOFDSTUK 7: SCHOLINGSWENSEN MEDEWERKERS

7.1 INLEIDING

In hoofdstuk 7 beantwoord ik de (deel)vraag *welke scholing de dienst GV FACT-medewerkers kan bieden op het gebied van moreel beraad en de andere thema's*, die de medewerkers als expliciete scholingswens hebben benoemd. 85% van de medewerkers heeft aangegeven behoefte te hebben aan aanvullende scholing en aan moreel beraad.

De meest genoemde thema's voor aanvullende scholing zijn:

Hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten?;

Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven;

Rouw en verlies;

Het herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen;

Communiceren over zingeving en levensvragen bij cliënten.

In paragraaf 7.2 worden de thema's behandeld die medewerkers hebben genoemd in verband met hun behoefte aan aanvullende scholing. De dienst GV kan daarin voorzien door kennis over te dragen op basis van de (gekozen) thema's. Voor moreel beraad is veel animo. In paragraaf 7.3 wordt kort uitgelegd wat 'moreel beraad' is en waaruit de scholing van de dienst GV kan bestaan.

7.2 EXPLICIETE SCHOLINGSVRAGEN OVER ZINGEVING EN LEVENSVRAGEN

In deze paragraaf worden de thema's behandeld die medewerkers hebben genoemd in verband met hun behoefte aan aanvullende scholing (7.1).

Ad 1.

De scholingsvraag "Hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten" kan worden uitgelegd als: "Hoe op een herstel bevorderende manier zingeving en spiritualiteit met cliënten te bespreken?" De bedoeling van de scholing is dat medewerkers deze vragen bij cliënten herkennen en er adequaat op leren reageren. Een responsieve reactie draagt bij aan het persoonlijk herstelproces van de cliënt.

De groep medewerkers (31%) die zich niet verwant voelt met religie/spiritualiteit en levensbeschouwing, kan de cliënt laten weten de vraag te hebben gehoord, maar er op basis van eigen ervaring en verwantschap niet op in of mee om te kunnen gaan. Deze

medewerkers zouden advies kunnen vragen bij de dienst GV en/of de cliënt naar de dienst GV kunnen doorverwijzen.

De dienst GV kan in de scholing vanuit de psychologie, humanistiek en religiewetenschappen praktische voorbeelden en suggesties aanreiken hoe het domein zingeving en spiritualiteit in de communicatie met cliënten te betrekken. Hierna volgen daar een aantal voorbeelden van.

“Positieve (re)framing” kan zowel in religieuze als in seculiere zin worden ingezet met het oog op persoonlijk herstel. Door bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen van een begrijpelijke en acceptabele verklaring te voorzien, die is gekoppeld aan waarden en potentiële groei, nemen de stress en het lijden eraan af. Het “religieus reframen” van stressvolle gebeurtenissen door ze bijvoorbeeld te benoemen als “onderdeel van Gods plan”, kan (religieuze) cliënten helpen deze gebeurtenissen positief te ervaren, omdat er een positieve waarde aan is toegekend (Pargament, 2007). Uit onderzoek blijkt dat religieuze reframing leidt tot het ervaren van meer welzijn (Ardelt et al., 2008; Jenkins & Pargament, 1988). Spiritualiteit kan eveneens een reframende werking hebben, daar waar het gaat om wat voor iemand waar en waardevol is bijvoorbeeld op het gebied van levenskunst of filosofie.

Vanuit de humanistiek en de existentiële psychologie kan in de eerste plaats het inpassen van een ernstige psychiatrische aandoening in het levensverhaal worden belicht. In veel gevallen betekent het dat er nieuwe antwoorden moeten worden gevonden op levensvragen. Medewerkers kunnen cliënten bijvoorbeeld de ruimte bieden om stil te staan bij de vraag wat een ernstige psychiatrische aandoening met hen doet en voor hen betekent. Het ordenen van de gebeurtenissen (samenhang) en het er een nieuwe betekenis aan geven (begrijpelijkheid) kan helpen de chaos op te heffen. De zoektocht naar nieuw perspectief en hoop vraagt om herbronning en dat betekent in veel gevallen dat het bestaande zingevingskader moet worden hersteld en/of versterkt. Medewerkers kunnen in gesprek met cliënten verkennen wat hun bestaande en potentiële krachtbronnen zijn.

In de tweede plaats kan het motiveren om aan nieuwe doelen te werken, nadat erkenning is gegeven aan de pijn en het verlies van de eerdere, vanzelfsprekende lineariteit van het bestaan. Als cliënten elke kleine vooruitgang bewust beleven in het perspectief van de realisatie van die doelen, draagt dat bij aan het besef dat het leven zin heeft en dat ze ertoe doen, ondanks psychische, sociale en lichamelijke uitdagingen (Delespaul et al., 2016).

Als derde kan methodisch gebruik worden gemaakt van “transcendentie”. Als de ene werkelijkheid pijnlijk en frustrerend is, kan iemand zich ook een voorstelling maken van de toekomst of een andere werkelijkheid. Het goddelijke resoneert in de mens, volgens de Canadese filosoof James Taylor (2009). Maar het is aan die mens zelf om dat te vertalen naar zijn omgeving. Dat kan in religieuze vorm met een perspectief op iets transcendent dat de zintuiglijke waarneming te boven gaat en dat “verticale transcendentie” wordt genoemd of vanuit een (spiritueel) humanistisch perspectief (horizontale transcendentie). “Horizontale transcendentie” is op te vatten als een intermenselijke overstijging van het zelf, die tot stand komt in relatie tot een of meer anderen (Halsema, 2005). In de communicatie met de cliënt kan de medewerker zich bijvoorbeeld richten op toekomstdromen en idealen van de cliënt, die zich mogelijk kunnen ontwikkelen tot een nieuw toekomstperspectief.

Ad 2.

De scholingsvraag “Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven” is actueel, nu 21,7% van de Nederlandse bevolking (CBS, 2015) allochtoon is. De prevalentie van psychiatrische ziekten onder allochtonen is gemiddeld hoger dan onder autochtonen. Allochtonen blijken de behandeling vaker voortijdig af te breken dan autochtone cliënten. De vraag van medewerkers naar aanvullende scholing op het punt van “zingeving, spiritualiteit en levensvragen vanuit verschillende culturele perspectieven” sluit heel goed aan bij het pleidooi van Kortmann (2016) om psychiatrie en psychologie meer *personalized-based* te maken, dat wil zeggen meer afgestemd op de persoonlijke omstandigheden en specifieke culturele achtergrond van de patiënt. Het helpt als medewerkers kennis hebben van en vertrouwd zijn met variatie in emotionele reactiepatronen op stressvolle prikkels in verschillende culturen en met de oorzaken ervan.

Cliënten baseren hun zingeving op bronnen die aan hun culturele context zijn gerelateerd en waar ook religieuze en spirituele perspectieven deel van kunnen uitmaken. Fukuyama et al. (2014) geven voorbeelden hoe verschillende cultureel bepaalde religieuze en spirituele uitingen verschillend ervaren kunnen worden door leden van meerderheids- en minderheidsgroepen in de Verenigde Staten. Binnen de Afrikaanse cultuur gelden andere waarden dan binnen de Aziatische. De familie-identiteit en de daarbij behorende waarden wegen bijvoorbeeld zwaarder dan die van het individu.

Op basis van de scholingsvraag “Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven” kan de dienst GV medewerkers ook scholen door algemene kennis over te dragen over de religieuze en spirituele opvattingen van de in Nederland meest voorkomende autochtone en allochtone culturele tradities.

Ad 3.

Wat betreft de scholingsvraag naar het omgaan met rouw en verlies, verwijst ik naar mijn uiteenzetting in H.6.3 over aandacht voor rouw en verlies als voorwaarde voor het in gang zetten van een herstelproces. Voordat er van herstel sprake kan zijn, is het nodig rehabilitatie en de verwerking van het verlies van eerdere mogelijkheden en perspectieven, die deel uitmaken van het levensverhaal, met elkaar te verbinden (Muthert, 2007).

Ad 4.

De scholingsvraag “herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen”, vraagt enerzijds om uitleg van de dienst GV wat onder zingevingsvragen te verstaan. Zingeving is veel breder dan het gesprek over de zin van het leven of over vragen met betrekking tot geloof en kerk. Als de cliënt opstaat en de stap zet opnieuw regisseur van het eigen leven te worden is er sprake van zingeving en kunnen medewerkers cliënten ondersteunen in hun empowerment en in het opheffen van hun demoralisatie (machteloosheid) (Hutschemaekers & Festen, 2004). Zingevingsvragen en existentiële vragen worden ook wel levensvragen genoemd en in de literatuur min of meer als synoniem van elkaar gebruikt (“meaning questions” en “existential questions”). De dienst GV kan medewerkers scholen hoe ze zingevingsvragen en existentiële vragen kunnen herkennen. Zie ook 5.2.1.

De dienst GV medewerkers kan medewerkers in de eerste plaats uitleg geven over het feit dat zingeving-, en existentiële vragen vaak indirect worden geuit en dat ze uit verschillende betekenislagen bestaan. Hulpvragen van cliënten zijn meervoudig gelaagd oftewel multi-interpretabel, aldus Hutschemaekers & Festen (2004). In de hulpvragen onderscheiden zij vier lagen: als eerste de omgeving (context), als tweede de stoornis van de cliënt, als derde de aanpassing en persoonlijkheid en als vierde de existentiële dimensie. Een voorbeeld van het laatste is moeite met het leven, en niet goed weten hoe verder te gaan. De dienst GV kan medewerkers erin scholen verdiepende vragen te stellen.

De dienst GV kan medewerkers in de tweede plaats leren hoe om te gaan met vragen waarop je geen antwoord kunt geven (presentie), maar die wel aandacht en betrokkenheid vereisen. Professionals moeten zich daarvan bewust zijn en er adequaat mee om kunnen gaan (Richtlijn: Spirituele zorg (1.0), 2010).

In de derde plaats kan de dienst GV medewerkers scholen in het toepassen van het ABC model als opgenomen in de “spirituele zorg 1.0” dat helpt het spirituele proces te duiden en te bepalen of er sprake is van normale worsteling, een vraag om begeleiding of een existentiële crisis. De Spirituele richtlijn is opgebouwd volgens een opklimmende schaal naar de ernst van de situatie en naar het veranderen van de rol van de verschillende zorgverleners en loopt van “aandacht (A) via begeleiding (B) naar crisisinterventie (C)”.

Ad 5.

Voor het scholen van medewerkers met betrekking tot “Communiceren over zingeving en levensvragen bij cliënten” kan de dienst GV aansluiten bij de *Richtlijnen voor de praktijk*, zoals de Agora werkgroep “Richtlijn: Spirituele zorg (1.0)”, die in 2010 heeft gepubliceerd voor de palliatieve zorg en die helpen het bovenomschreven ABC model praktisch toe te passen. De dienst GV kan medewerkers er op wijzen dat zingevingsvragen soms impliciet gesteld worden. Aan het gedrag van cliënten kan soms worden afgelezen dat er sprake is van zingevingsvragen, volgens de “Richtlijn: Spirituele zorg” (Vereniging integrale kankercentra, 2010). Voorbeelden daarvan zijn het uiten van psychische onvrede in de vorm van lichamelijke klachten (somatiseren), isoleren, het vragen om euthanasie. Ook kunnen er signalen uit de omgeving komen.

Aandacht is in alle situaties belangrijk (A): het lijden (h)erkennen, open vragen stellen, oprechte interesse tonen, respectvol en warm zijn, luisteren, aansluiten bij de ander, omgaan met vragen waar geen antwoord op is, houding van niet-weten, presentie: eerder laten dan doen, de eigen grenzen en die van de professie respecteren. Het is van belang te verkennen wat belangrijk is voor de cliënt. Goede voorbeeldzinnen daarbij zijn: Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment? Waar had u steun aan in eerdere moeilijke situaties? Wie zou u graag bij u willen hebben? Door wie zou u gesteund willen worden?

Op verzoek van de cliënt kan er begeleiding worden gegeven op het gebied van zingeving (B). De begeleiding kan bestaan uit het herkennen van de verschillende gebieden waar het proces zich afspeelt: in het heden (directie gevolgen van de EPA), het verleden

(afscheid nemen van wat was opgebouwd) en de toekomst (verlies van houvast en perspectief). In gesprek gaan over wat de cliënt bezighoudt, tast af wat cliënt nodig heeft.

Als blijkt dat de cliënt in grote geestelijke nood verkeert (wat blijkt uit langdurige worsteling met levensvragen, depressie, bereiken van de grens van eigen kunnen) is er crisisinterventie nodig (C) en kan de hulp in worden geroepen van de geestelijk verzorger.

De dienst GV kan de medewerkers in de scholing duidelijk maken dat het binnen het levensbeschouwelijk domein gaat om waarden en geloof, om de existentiële betekenis of zin van dingen, mensen, en uiteindelijk het leven als geheel waar cultuur en taal een grote rol spelen. Het gebruik van verhalen en metaforen zijn daarbij belangrijke hulpmiddelen”, aldus Muthert 2012). Ruimte bieden voor verhalen die voor iemand van betekenis zijn, is een belangrijke manier om bij te dragen aan zingeving en kan bijdragen aan persoonlijk herstel. Ik beperk me hier tot het inzetten van de verbeelding.

De dienst GV kan medewerkers uitleg geven over de verschillende functies van de verbeelding en hoe gebruik te maken van de ruimte van de verbeelding in de vorm van rituelen.

“De verbeelding is niet de werkelijkheid, maar is een voorstelling van de werkelijkheid” (Dijkstra, 2007, p. 180). Verbeelding kan vijf verschillende functies hebben. Als eerste kan de verbeelding helpen de binnen- en buitenwereld van mensen te overstijgen en de gevoelswereld te structureren, zodat iemand zich daaraan kan overgeven. Een tweede functie van verbeelding is dat het integratie mogelijk maakt door bijvoorbeeld over vreselijke ervaringen te schrijven aan de hand van een beeld. Als derde kan verbeelding beschermen tegen angsten en niet te verdragen bestaanszaamheid. Verbeelding kan in de vierde plaats de identiteit versterken Als vijfde kan verbeelding een ‘disclosure’ functie hebben: als het te moeilijk is iets direct te verwoorden kan gebruik van een beeld helpend zijn (Dijkstra, 2007).

Jongma-Tieleman (1996) vat godsdienst, vanuit de godsdienstpsychologie, op als een “spel van de verbeelding” (p. 20). Rituelen spelen daarbij een belangrijke rol. Rituelen kunnen fungeren als bruikbare strategie om in moeilijke tijden de zin van het leven te ervaren oftewel als een vorm van spirituele coping. Hierbij kan bijvoorbeeld aan mediteren, yoga beoefenen, bidden, een kaars branden, mantra’s zingen, de bijbel of de koran lezen worden gedacht.

7.3 MOREEL BERAAD

Voor moreel beraad is veel animo. 84% van de respondenten heeft aangegeven moreel beraad op prijs te stellen. In deze paragraaf wordt kort uitgelegd wat moreel beraad is en waaruit de scholing van de dienst GV kan bestaan.

Met moreel beraad wordt de communicatie en reflectie op de werkvloer over ethische casuïstiek bedoeld. Moreel beraad kan helpen de besluitvorming te verhelderen en kan daarnaast worden gebruikt voor reflectie op zingevingsvragen en ethische problemen die hulpverleners tegenkomen in hun werk (Ten Have et al., 2013).

Wat betreft de scholing van medewerkers op het gebied van moreel beraad kan de dienst GV verschillende invalshoeken kiezen. Om te beginnen kan de dienst GV medewerkers scholing geven op het gebied van ethiek. Hoe bijvoorbeeld vast te stellen wat een ethisch probleem is, wat de kenmerken zijn van ethische argumentatie, de belangrijkste medisch ethische waarden, de overeenkomsten en verschillen tussen normen en waarden, om maar een paar voorbeelden te noemen (Ten Have et al., 2013).

De dienst GV kan medewerkers in dit kader eveneens laten reflecteren op de vraag welke waarden voor hen persoonlijk het zwaarste wegen in hun werk.

De dienst GV kan medewerkers uitleg geven over een aantal verschillende bruikbare methoden voor moreel beraad, zoals de dilemma-, Utrechtse en de Nijmeegse methode (Manschot & Van Dartel, 2007).

De “dilemma-methode” is oplossingsgericht, snel toepasbaar en kan in een uur worden uitgevoerd. Aan de hand van concrete dilemma’s in de zorg vindt er reflectie plaats op de ethische dimensie om een goed overwogen besluit te kunnen nemen of een gewogen besluit beter te kunnen beargumenteren. Nadeel ervan is dat abstracte thema’s en vraagstellingen mogelijk niet voldoende aan de orde komen.

De Utrechtse methode bestaat uit 5 stappen. Aan de hand van een actuele casus worden in fase 1 (de verkenning) de vragen geïnventariseerd die de casus oproept. De tweede fase gaat om explicitering van de morele vraag. In fase 3 wordt geanalyseerd wie bij de morele vraag zijn betrokken en wat het perspectief is van ieder van de betrokkenen. De afweging welke handelingsmogelijkheid de voorkeur verdient op grond van de aangedragen

argumenten vindt in fase 4 plaats. In fase 5 worden de concrete stappen vastgelegd die voortvloeien uit het voorgaande.

De Nijmeegse methode verschilt van de Utrechtse in de zin dat ze hermeneutische en normatieve elementen combineert. De Nijmeegse methode biedt medewerkers ruimte om hun morele intuïties te verwoorden aan de hand van concrete casuïstiek, waarna een morele verantwoording plaatsvindt. In de eerste fase worden de feiten verzameld op medisch, verpleegkundig, sociaal, levensbeschouwelijk en organisatorisch gebied. In de tweede fase vindt er een interpretatie plaats in het licht van het welzijn en de autonomie van de patiënt en de verantwoordelijkheid van de zorgverleners. In de derde fase wordt het morele probleem verwoord en vindt besluitvorming plaats. In de vierde en laatste fase wordt gefocust op eventuele bijzondere situaties als b.v. wilsonbekwaamheid, kinderen en langdurige behandeling.

Het hangt van de beschikbare tijd en de aard van de casuïstiek af welke methode de voorkeur verdient. Een praktisch probleem in verband met patiëntenzorg leent zich wellicht voor de dilemmamethode (1 uur). Als er meer tijd (1,5-3 uur) beschikbaar is, kan de Utrechtse of Nijmeegse methode worden ingezet.

De medewerkers stellen moreel beraad in grote meerderheid op prijs. Door moreel beraad te faciliteren en medewerkers te scholen op dit punt geeft de directie het signaal af dat wensen van medewerkers worden gehoord en serieus worden genomen. In aansluiting daarop ga ik ervan uit dat scholing op het gebied van moreel beraad het werkplezier en de motivatie van de medewerkers ten goede komt.

HOOFDSTUK 8: CONCLUSIES, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE

8.1 INLEIDING

In paragraaf 8.2 wordt de onderzoeksvraag beantwoord op basis van een samenvatting van de conclusies uit het empirisch en literatuur deel. In paragraaf 8.3 zijn aanbevelingen opgenomen en in paragraaf 8.4 volgen de discussiepunten.

8.2 CONCLUSIES

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is eerst een empirisch onderzoek verricht, waarvan de belangrijkste conclusies als volgt zijn.

Wat betreft de eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerkers blijkt slechts 18% van de onderzochten te behoren tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke groepering. De institutionele inbedding is dus gering. Wel is 69% op de een of andere manier religieus of spiritueel ingesteld. Het christendom is nog maar voor 31% een invulling hiervan. Het humanisme is een andere belangrijke bron (26%). Voor bijna de helft van de onderzochten is religie/spiritualiteit/levensbeschouwing ook richtinggevend voor het dagelijks leven.

De respondenten staan in grote meerderheid (89%) achter de herstelvisie en werken graag mee aan de uitvoering ervan. Meer dan de helft van de respondenten (60%) voelt zich erdoor geïnspireerd en beschouwt de herstelvisie als vernieuwend, hoopvol, origineel en uitdagend. “Nieuwe wijn in oude zakken” scoort maar 18%. De meeste respondenten (77%) verwachten dat al hun cliënten gebaat zijn bij herstel ondersteunende zorg.

Ondanks het feit dat de respondenten geen duidelijk beeld van zingeving hebben, vindt 85% zingeving persoonlijk van belang. Respondenten (92%) achten zingeving vrijwel unaniem belangrijk voor hun cliënten en zijn van mening dat aandacht voor zingeving en herstel bij elkaar horen.

Van alle respondenten met directe cliëntencontacten komt 60% regelmatig en 35% zo nu en dan zingevingsvragen tegen, waarbij thema's als levensloop (90%), relaties (90%), lijden en dood (82%) en identiteit (68%) het vaakst worden herkend. Meer dan de helft van de respondenten (54%) herkent nauwelijks zingevingsvragen over de natuur en/of in relatie tot het eigen lichaam of zingevingsvragen over religieuze en spirituele thema's. De meeste

respondenten (77%) verwachten dat de aandacht voor zingevingvragen bij kan dragen aan voldoening in het werk.

Ondanks dat de meeste respondenten niet op de hoogte waren van de plannen om de dienst GV een rol te geven binnen de herstel ondersteunende zorg, wordt dat voornemen vrijwel algemeen positief gedragen (95%). Daarnaast vindt een aanzienlijk deel van de respondenten dat ze zelf ook zingevingvragen kunnen begeleiden. Ze staan daarbij open voor aanvullende scholing (85%). 95% van de respondenten verklaart zich er voorstander van om ook cliënten van FACT-teams toegang te geven tot geestelijke verzorging. 95% van de respondenten spreekt de verwachting uit dat geestelijke verzorging een aanvulling kan zijn op rehabilitatie en kan bijdragen aan persoonlijk en sociaal herstel van cliënten.

Respondenten zien geestelijke verzorging in meerderheid (67%) als een vak apart waarvoor specifieke competenties vereist zijn.

Als belangrijkste thema's en vragen voor scholing zijn genoemd: Hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten?; Zingeving, spiritualiteit en levensvragen, vanuit verschillende culturele perspectieven; Rouw en verlies; hoe te herkennen welke zingevingvragen bij cliënten spelen?; hoe te communiceren over zingeving en levensvragen bij cliënten?

Daarnaast wil een grote meerderheid (84%) moreel beraad voeren over ethische kwesties. Tweederde van de respondenten gaat in op vragen over religie en spiritualiteit als cliënten dat wensen, 8% gaat er niet in op en 26% verwijst vragen over religie en spiritualiteit liefst door naar de geestelijk verzorger.

Op basis van bovengenoemde conclusies, beantwoord ik de deelvragen uit mijn literatuuronderzoek als volgt. Welke ondersteuning kan de dienst GV FACT-medewerkers bieden op het gebied van scholing gelet op:

Ad 1. De eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerkers

Het is vanwege de mogelijke rol van tegenoverdracht belangrijk dat medewerkers zich bewust zijn van de invloed van hun eigen levensbeschouwelijke positie op het waarnemen van en omgaan met de levensbeschouwing van de cliënt. De scholing zal zich daarom moeten richten op zelfinzicht in de vorm van reflectie op de eigen levensbeschouwelijke positie van de medewerker.

De groep FACT-medewerkers is levensbeschouwelijk pluriform samengesteld. Hoewel 2/3 deel van de FACT-medewerkers zich niet tot het christendom rekent, zijn ze best wel religieus/spiritueel ingesteld, maar met name buiten de institutionele kaders. Maar 31% is noch religieus, noch spiritueel ingesteld.

Op basis daarvan is het zinnig dat de dienst GV in de scholing benadrukt dat levensbeschouwing niet persé een relatie hoeft te hebben met geloof en kerk, maar dat levensbeschouwing (als waardenkader en bron) een bron voor zingeving is. Spiritualiteit en/of religie kunnen als specifieke vormen van levensbeschouwing, eveneens als bron van zingeving fungeren.

FACT-medewerkers dienen te beschikken over basiskennis met betrekking tot spiritualiteit, de invloed ervan op het lichamelijk en psychosociaal welbevinden en over basiskennis over het omgaan met levensvragen en spirituele problemen.

Op grond van hun levensbeschouwelijke kenmerken bestaat de kans dat deze groep medewerkers christelijke thema's niet of nauwelijks herkent in gesprek met de cliënt.

Het is daarbij van belang dat de dienst GV in de scholing ook basiskennis over religiositeit aanbiedt en ingaat op het onderscheid tussen religiositeit en religie. In aanvulling daarop kan in de scholing uitleg worden gegeven over religies, religieuze stromingen en religieuze thema's als b.v. goed en kwaad, schuld, verzoening, zonde, verlossing en het hiernamaals.

Het is, als gezegd, belangrijk dat medewerkers over zelfinzicht beschikken ten aanzien van hun eigen levensbeschouwelijke positie. Op basis daarvan kan de dienst GV deze medewerkers scholen hoe de eigen levensbeschouwing desgewenst in te zetten als instrument in de begeleiding van de cliënt. Reflectie op de rol van de eigen levensbeschouwing in crisis- en verliessituaties, kan medewerkers inzicht geven in hun eigen coping gedrag en in de eventuele rol van spiritualiteit en/of religiositeit daarbij.

Ad 2. Opvattingen en verwachtingen die bij medewerkers bestaan met betrekking tot de herstelvisie

Uit mijn literatuuronderzoek blijkt dat "herstel" geen eenduidig begrip is en vanuit verschillende invalshoeken kan worden benaderd. Om die reden is het zinvol dat de dienst GV daar in de scholing van medewerkers aandacht aan besteed.

Hetzelfde geldt voor de historische context waar de aandacht voor persoonlijk herstel uit voortkomt en de inhoud van het begrip persoonlijk herstel (recovery), dat als nieuw element aan de overige 3 herstelperspectieven (lichamelijk, functioneel en sociaal) is toegevoegd en aansluit op het begrip "positieve gezondheid".

In de derde plaats kan de dienst GV vanuit een holistische zorgvisie, medewerkers scholen in de wisselwerking tussen het spirituele, lichamelijke en psychosociale welzijn en hoe in de samenwerking rondom de cliënt inhoud te geven aan de spirituele dimensie van zorg door bijvoorbeeld het inventariseren van waarden, zingevingbronnen en betekenisvolle relaties.

Ad 3. Opvattingen en verwachtingen medewerkers met betrekking tot zingeving en herstel

Op basis van het projectplan GV Nieuwe Stijl zal de dienst GV zal medewerkers moeten uitleggen wat in het projectplan GV Nieuwe Stijl onder "identiteit, humaniteit en spiritualiteit" wordt verstaan in relatie tot zingeving.

Zingeving is een complex en gelaagd begrip. De dienst GV kan het begrip "zingeving" nader invullen voor medewerkers door "zingeving" te onderscheiden in zingevingvragen, zingeving als proces, zingevingbronnen en zinervaring.

Uit de literatuur blijkt dat er verschillende soorten zingevingvragen waargenomen kunnen worden. Om in contact met de cliënt zingevingvragen c.q. levensvragen te kunnen herkennen is het zinnig in de scholing op te nemen wat daaronder wordt verstaan. De dienst GV kan medewerkers scholen in wat onder een "alledaags" of onbewust zingevingproces wordt verstaan, hoe de alledaagse zingeving kan stagneren en wat de functie van zingevingbronnen is bij het zoeken naar nieuwe zin ("herbronning").

De dienst GV kan eveneens in de scholing opnemen hoe zingeving wordt benaderd vanuit de (existentiële, klinische en cognitieve) psychologie en humanistiek. De behoefte aan zin wordt beschouwd als centrale motiverende kracht binnen de (existentiële) psychologie.

Van der Lans baseert zich op de cognitieve psychologie en beschouwt zingeving als een cognitief en affectief proces waarbij iemand betekenis weet te geven aan het leven op basis van doelgerichtheid en herkent en begrijpt (oriëntatie en interpretatie) wat hem overkomt. Om te bepalen of iets zinvol en waardevol is worden activiteiten en omstandigheden geëvalueerd in hoeverre ze hebben bijgedragen aan het "levensproject" en

passen bij het ideaalbeeld van het zelf. Als de evaluatie positief uitvalt, leidt dat tot een vitaal lust- en geluksgevoel.

Alma & Smaling omschrijven zingeving vanuit de humanistiek als een persoonlijke verhouding tot de wereld waarbij mensen het eigen leven in een breder kader van samenhangende betekenissen plaatsen. De beleving van doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie leidt, in combinatie met competentie en erkenning, tot het ervaren van motivatie en welbevinden.

Ad 4. Opvattingen en verwachtingen van medewerkers over de bijdrage GV Nieuwe Stijl aan herstel

De dienst GV zal medewerkers moeten scholen in wat “geestelijke verzorging” inhoudt. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen de rol van de GV voor cliënten en nabijstaanden en de rol van de GV voor medewerkers en de instelling.

De dienst GV kan medewerkers uitleg geven hoe GV in de vorm van responsiviteit (inclusief reflectie en presentie) en aandacht voor verliesverwerking bij kan dragen aan herstel ondersteunende zorg. Voorbeelden daarvan zijn het in gesprek gaan met de cliënt over diens levensverhaal en het als GV-er daarbij inzetten van de eigen persoon als instrument. Het opnemen van normatieve professionaliteit binnen de scholing helpt medewerkers zicht te krijgen op hun eigen waarden en zich ervan bewust te worden waardoor ze zelf in omgang met cliënten worden geraakt. Door verliessupport in de scholing van medewerkers op te nemen, kan de dienst GV medewerkers leren hoe ze kunnen omgaan met hun eigen verlieservaringen. De dienst GV kan medewerkers scholen op het gebied van zingeving, levensbeschouwing en ethiek en kan klinische lessen geven op het gebied van psychopathologie en religie.

Ad 5. De expliciete scholingsbehoefte van medewerkers op het gebied van zingeving

De dienst GV kan medewerkers scholen door uitleg te geven over de door hen gekozen thema's.

De vraag “Hoe aandacht te besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit?” kan de dienst GV behandelen aan de hand van praktische voorbeelden en inzichten uit de psychologie, humanistiek en religiewetenschappen. Voorbeelden daarvan zijn het gebruik maken van positief (re)framen, transcendentie, van “herbronning” (in geval van een stagnerend zingevingproces) en van rituelen als vorm van spirituele coping. Uit onderzoek blijkt dat het inzetten ervan positief uitwerkt.

De vraag van medewerkers “Hoe vanuit verschillende culturele perspectieven met de zingeving, spiritualiteit en levensvragen van cliënten om te gaan?” kan de dienst GV betrekken bij de scholing in basiskennis over religie(s) en religiositeit (ad 1).

*Het is belangrijk in de scholing aandacht te geven aan rouw en verlies van eerdere mogelijkheden en perspectieven, omdat het erkennen daarvan een voorwaarde is voor persoonlijk herstel.

Naar aanleiding van de vraag “Herkennen welke zingevingsvragen bij cliënten spelen” kan de dienst GV aandacht besteden aan het feit dat zingevingsvragen en existentiële vragen in de literatuur min of meer als synoniem van elkaar worden gebruikt (“meaning questions” en “existential questions”) en de kenmerken van levensvragen benoemen. De dienst GV kan ook ingaan op de verschillende betekenislagen bij zingeving- en levensvragen en op het omgaan met vragen waarop je geen antwoord kunt geven (presentie). Tenslotte kan de dienst GV medewerkers scholen in de verschillende stadia die in het spirituele proces van normale worsteling tot crisis te onderscheiden zijn en leren bepalen wat het type begeleiding is dat daar het beste bij aansluit. (ABC model) “Richtlijn spirituele zorg”, dat helpt het spirituele proces (van normale worsteling tot crisis) in beeld te brengen

Op de vraag van medewerkers met betrekking tot communicatie over zingeving en levensvragen bij cliënten kan de dienst GV eveneens aansluiten bij de *Richtlijnen voor de praktijk*, zoals de Agora werkgroep ‘Richtlijn spirituele zorg, die in 2010 heeft gepubliceerd voor de palliatieve zorg en praktische invulling geven aan het ABC-model (Aandacht, Begeleiding, Crisisinterventie).

De dienst GV kan in de scholing aandacht besteden het grote belang van cultuur en taal binnen het levensbeschouwelijk domein en voorbeelden geven hoe verhalen en metaforen kunnen worden ingezet in de communicatie.

De dienst GV kan medewerkers uitleg geven over de verschillende functies van de verbeelding en over de rol die rituelen daarbij kunnen hebben. Voorbeelden van rituelen zijn

mediteren, yoga beoefenen, bidden, een kaars branden, mantra's zingen en in de bijbel of de koran lezen.

Voor moreel beraad is veel animo. De dienst GV kan medewerkers scholen op het gebied van ethiek. Bijvoorbeeld door medewerkers te laten reflecteren op de vraag welke waarden en normen voor hen persoonlijk belangrijk zijn. Verder kan de dienst GV uitleg geven bij verschillende modellen voor moreel beraad en de voor- en nadelen daarvan.

Op basis van het voorgaande beantwoord ik mijn centrale onderzoeksvraag "Hoe kunnen de verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers over zingeving en herstel door middel van scholing door de dienst GV worden ondersteund?" als volgt.

De dienst GV kan, op basis van mijn onderzoek, *de verwachtingen en opvattingen van FACT-medewerkers over zingeving en herstel* ondersteunen door zich in de scholing in de eerste plaats te richten op competenties die zijn gericht op zelfinzicht (1) en basishouding (2), gevolgd door scholing/deskundigheidsbevordering op basis van (cognitieve) kennis (6). Deze competenties samen vormen de basis voor signaleren (3), afstemmen en verwijzen (4) en zorg bieden (5). De cijfers verwijzen naar de kopjes in onderstaande lijst waarin ik de competenties heb samengevat. Deze lijst is geïnspireerd op de lijst "Competenties voor het bieden van spirituele zorg aan patiënten in de palliatieve fase en hun naasten. Een eerste inventarisatie en aanzet tot discussie" van Kuin (2009) volgt hieronder.

1. Zelfinzicht

- Bewust zijn van eigen levensbeschouwing (inclusief eigen spiritualiteit en/of religiositeit)
- Bewust zijn van tegenoverdracht
- Aandacht hebben voor zelfzorg: verliessupport en normatieve professionaliteit.
- Reflectie op eigen waarden en normen

2. Basishouding

- Besef hebben van en respect hebben voor de spiritualiteit van de cliënt - responsiviteit
- In staat zijn tot open respectvolle communicatie
- De kunst verstaan present te zijn
- Je eigen menszijn inzetten

3. Signaleren

- Inventariseren van waarden, zingevingbronnen en betekenisvolle relaties
- Bewust zijn van wisselwerking tussen het spirituele, lichamelijke en psychosociale welzijn
- Kennis hebben van zingeving- en levensvragen
- Herkennen van zingevingvragen en er adequaat op kunnen reageren

4. Afstemmen en verwijzen

- Afstemmen binnen het multidisciplinaire team en samenwerken met dienst GV
- ABC model(richtlijn spirituele zorg) kennen en kunnen toepassen
- Tijdig inschakelen van een geestelijk verzorger
- Afstemmen op de respons van de cliënt

5. Zorg bieden

- Bespreken en erkennen van verlies van eerdere mogelijkheden en perspectieven
- Ondersteuning bieden bij het ervaren van zin en betekenis in de huidige situatie
- Bespreekbaar maken van persoonlijk herstel en ruimte bieden aan levensverhaal
- Ondersteuning bieden bij het (her)vinden van een levensdoel en levensbalans
- In gesprek gaan over levensbeschouwing en/of geloof
- Gelegenheid creëren voor de invulling van wensen en spirituele behoeften cliënt
- Ondersteuning bieden door gebruik te maken van rituelen als vorm van spirituele coping

6. Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering van de FACT-medewerker

- Bijdrage leveren aan persoonlijk herstel door daar zingeving bij te betrekken
- Basiskennis met betrekking tot levensbeschouwing, spiritualiteit en ethiek
- Basiskennis over religies en religiositeit incl. andere culturele achtergronden
- Basiskennis over zingeving vanuit de psychologie en humanistiek
- Basiskennis over rol en competenties GV

8.3 AANBEVELINGEN

8.3.1 Evaluatie onderzoek

Nadat het nieuwe beleid is ingevoerd en cliënten er ervaring mee hebben kunnen opdoen, zou het goed zijn om na twee jaar een evaluatie onderzoek te doen onder FACT-medewerkers en cliënten naar de effecten van de scholing en te checken of men op de goede weg is met deze aanpak en cliënten zich gesteund voelen door medewerkers in hun zoektocht naar persoonlijk herstel. Het is aan te raden daar ook de cliënten- en familieraad bij te betrekken.

8.3.2 Hoe om te gaan met scholingswensen FACT-medewerkers?

Communicatie speelt zich af op verschillende lagen: op het betrekkingniveau en op inhoudsniveau. Het betrekkingniveau heeft betrekking op de relatie tussen degenen die met elkaar communiceren en het inhoudsniveau gaat over de boodschap die wordt overgebracht of de informatie die wordt uitgewisseld. Het betrekkingniveau binnen de zorg gaat over het 'hoe' van de communicatie (present zijn). Het inhoudsniveau richt zich op het

'wat' (zingeving en levensbeschouwing). Uit mijn literatuuronderzoek blijkt dat beide aspecten in de scholing van medewerkers moeten worden opgenomen.

Uit mijn empirisch onderzoek blijkt dat de medewerkers liefst aanvullende scholing willen op kennisgebied (het 'wat'). Voor scholing over "eigen zingeving en spiritualiteit" (3%), 'eigen levensvragen' (6%) en "eigen motivatie voor het werken in de psychiatrie" (3%) is nauwelijks belangstelling geuit.

Uit mijn literatuuronderzoek blijkt echter dat deze thema's onmisbaar zijn voor het "hoe" (o.a. present zijn, normatieve professionaliteit). Mijn aanbeveling is daarom medewerkers zowel op het "hoe" als op het "wat" te scholen en als dienst GV expliciet uitleg te geven waarom het zinnig is reflectie op de eigen levensbeschouwelijke positie in combinatie met zelfzorg vooraf te laten gaan aan de scholing op kennisgebied.

8.4 DISCUSSIE

8.4.1 Benadering zingeving volgens de drieslag 'identiteit, humaniteit en spiritualiteit'

Ik wilde met mijn scriptie graag een bijdrage leveren aan de implementatie van het projectplan GV Nieuwe Stijl in de hoop dat GGZ Friesland daar haar voordeel mee zou kunnen doen. In het projectplan was er op basis van "Hoe waait de wind?" (Walton 2014) voor gekozen het begrip "zingeving" te benaderen volgens de drieslag 'identiteit, humaniteit en spiritualiteit'. In mijn literatuuronderzoek kom ik tot een andere benadering die m.i. meer inzicht geeft in het (complexe en gelaagde) begrip zingeving en waarbij ook een verbinding wordt gelegd tussen de literatuur en de praktijk.

Walton kiest ervoor binnen zijn drieslag over zingeving het begrip spiritualiteit apart te benoemen. Dat is geen logische keuze, omdat spiritualiteit als bijzondere vorm van levensbeschouwing al in te delen is onder humaniteit. In de scholing van medewerkers vergt dat extra uitleg.

8.4.2 Invloed opvattingen en verwachtingen medewerkers op implementatie

Een project over leefstijl bleek te zijn doodgebloed vanwege het gebrek aan support van medewerkers. Het zette mij aan het denken met het oog op de implementatie van het project GV Nieuwe Stijl. Ik was benieuwd of de opvattingen en verwachtingen van FACT-medewerkers invloed zouden hebben op de uiteindelijke implementatie van GV Nieuwe Stijl.

Ik heb in mijn empirisch deel de opvattingen en verwachtingen gepeild. De uitkomsten waren positief. Daarmee is nog niet gezegd hoe groot de invloed van de positieve opvattingen en verwachtingen zal zijn. Evenmin is daarmee gezegd dat de opvattingen en verwachtingen niet van karakter zullen veranderen. Het geeft wel (nuttige) basisinformatie over de uitgangspositie van de medewerkers, voorafgaand aan de scholing en de invoering van het beleid. Het verdient aanbeveling om ook bij een evaluatieonderzoek de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers opnieuw te onderzoeken.

8.4.3 Beperkingen van het onderzoek

Mijn scriptie is gekoppeld aan een project van GGZ Friesland, een van de landelijke GGZ-instellingen. Alle 100 FACT-medewerkers hebben de vragenlijst gekregen met het verzoek aan het onderzoek mee te werken. Waarschijnlijk hebben de 40% respondenten die het meest positief staan ten aanzien van zingeving en herstel de vragenlijst ingevuld. De resultaten kunnen daarmee een wat geflatteerd beeld geven. De kans bestaat dat er toch een grotere groep medewerkers is die zich helemaal niet aangesproken voelt tot het betrekken van zingeving bij herstel en geen belangstelling heeft voor moreel beraad en voor aanvullende scholing over zingeving. Achteraf was het goed geweest om een non response onderzoek te doen bij de medewerkers die ervoor hebben gekozen de vragenlijst niet in te vullen en hen te bevragen op de reden daarvan.

In mijn onderzoek heb ik me om praktische redenen beperkt tot het afnemen van een vragenlijst onder FACT-medewerkers. Het zou ook interessant en relevant zijn geweest om de cliënten te bevragen over hun wensen en behoeften op het gebied van de begeleiding bij persoonlijk herstel. Staan zij ervoor open het gesprek over zingeving aan te gaan met hun FACT-begeleider of geven ze de voorkeur aan een geestelijk verzorger?

Literatuurlijst

Agora werkgroep 'Richtlijn: spirituele zorg', (versie 1.0); laatst gewijzigd: 2010-06-06), Type: Landelijke richtlijn. Geraadpleegd op 14-1-2018, van <http://www.oncoline.nl/spirituele-zorg>.

Anbeek, C. (2013). *Aan de heidenen overgeleverd: Hoe theologie de 21^{ste} eeuw kan overleven*(2^e druk). Utrecht: Ten Have.

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*,16 (4), 11-23.

Akkermans, C. & Van Leeuwen-den Dekker, P. (2010). *Zingeving als onderbelichte dimensie in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Movisie.

Allen, J., Rivkin, I.D. & Lopez, E.D.S. (2014). Health and well-being. In F.T.L. Leong (ed), L. Comas-Díaz, H.Nagayama, C. Gordon, V.C. McLoyd & J.E. Trimble (Eds.). *APA handbook of multicultural psychology*, Vol. 1: Theory and research (pp. 299-311). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Alma, H. & Smaling, A. (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In H. Alma & A. Smaling (Red.), *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin* (pp. 17-39). Amsterdam: SWP.

Allport, G.W. (1950). *The Individual and his Religion: A psychological interpretation*. London: Constable.

Allport, G.W. & Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Ardelt M., Ai A.L. & Eichenberger S.E. (2008). In search for meaning: The differential role of religion for middle-aged and older persons diagnosed with a life-threatening illness. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 204, 288–312.

Attig, T. (1996). *How We Grief: Relearning the World*. Oxford: Oxford University Press.

Attig, T. (2001). Relearning the World: Making and Finding New Meanings. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss* (pp. 33-54). Washington: American Psychological Association.

Baart, A. (2001). *Een theorie van presentie*. Geraadpleegd op 15-11-2017 van <http://www.andriesbaart.nl/wp-content/uploads/2011/04/d1-h1-640.pdf>

Baart, A. & Carbo, C. (2013). *De Zorgval*. Amsterdam: Thoeris.

Batson, C.D., Schoenrade, P.A. & Ventis, W.L. (1993). *Religion and the individual*. (Revised edition). New York: Oxford University Press.

Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York: The Guildford Press.

Baumeister, R.F. & Thierney, J. (2012). *Wilskracht: De herontdekking van de grootste kracht van de mens*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Berghuijs, J., Bakker, C., & Pieper, J. (2013). Being 'Spiritual' and Being 'Religious' in Europe: Diverging life orientations. *Journal of Contemporary Religion*, 28(1), 15-32.

Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Tiber, M. & Wilrycx, G. (2012). Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling. In J. Dröes & C. Witsenburg (Red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (pp.57-69). Amsterdam: SWP.

Broekhuijsen, V.S. (2015). *Zin in herstel: Een literatuuronderzoek naar de relatie tussen herstel vanuit cliëntenperspectief in de psychiatrie en zingeving bij een breukervaring*. (Masterscriptie). Geraadpleegd op 23 maart 2017, van <http://repository.uvh.nl/uvh/handle/11439/452>

Brouwers, E.P.M., Van Gestel-Timmermans, J.A.W.M. & Van Nieuwenhuizen, C. (2013). Herstelgerichte zorg in Nederland: modegril of daadwerkelijke verandering? *Psychopraktijk*, 3, 14-17.

CBS. (2013). Geraadpleegd op 12-12-2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/40/onderwijsniveau-bevolking-gestegen>.

Delespaul, P., Milo, M., Schalke, F., Boevink, W. & Van Os, J. (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: Diagnosis.

De Nieuwe GGZ. *Nieuwe concepten, aangepaste taal, verbeterde organisatie*. Geraadpleegd op 23-1-2018, van <http://www.denieuweggz.nl/>

Derkx, P. (2010). Humanisme als moderne levensbeschouwing. In H. Alma & A. Smaling (Red.), *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin* (pp. 43-57). Amsterdam: SWP.

Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer ouder worden*. Brussel: Vubpress.

Derkx, P. (2013). Humanism as a Meaning Frame. In A. Pinn, *What is Humanism, and Why Does it Matter?* (pp. 42-58). Durham: Routledge.

Dröes, J. & Plooy, A. (2012). Rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. Naar eerherstel voor rehabilitatie. In J. Dröes, J. & C. Witsenburg, (Red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (pp. 111-127). Amsterdam: SWP.

Doornenbal, W. (2016). *Projectplan GV 'Nieuwe Stijl'*. Leeuwarden: GGZ Friesland.

Dijkstra, J. (2007). *Gespreksvoering bij geestelijke verzorging: Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren*. Soest: Nelissen.

Duintjer, O.D. (1988). *Rondom metafysica: over 'transcendentie' en de dubbelzinnigheid van metafysica* Meppel: Boom.

Emery, E.E. & Pargament, K.I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 291, 3–27.

Frankl, V.E. (1978). *De zin van het bestaan: Een inleiding tot de logotherapie*. Rotterdam: Kooyker.

Fukuyama, M., Puig, A., Baggs, A., & Wolf, C.P. (2014). Religion and spirituality. In F.T.L. Leong, L. Comas-Díaz, G. C. Nagayama Hall, V.C. McLoyd, & J.E. Trimble (Eds.), *APA handbook of multicultural psychology, Vol. 1. Theory and research* (pp. 519-534). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Gagne, C. (2004). *Rehabilitatie: een weg tot herstel*. Voordracht studiedag 'Rehabilitatie en herstel', Groningen 14 juni 2004. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool.

GGZ Friesland. (z.d.). Geraadpleegd op 16-9-2016, van <https://www.ggzfriesland.nl/fact>.

GGZ Nederland. (z.d.). Geraadpleegd op 23-4-2017, van http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_948983.pdf

Halsema, A. (2005). Horizontale transcendentie. *Krisis, Journal of Contemporary Philosophy*, 4, 109-110.

Hay, D. (2002). The spirituality of adults in Britain-recent research. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 5(1), 4-9.

Heelas, P. & Woodhead, L. (2005). *The spiritual revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell Publishing.

Hijweege, N., Pieper, J. & Smeets, W. (2013). *Zingevingvragen in het contact tussen specialist en patient. Een onderzoek binnen vijf universitaire medische centra in Nederland*. Utrecht: department religiewetenschap.

Hoekstra, P. & Van Wijk, J.V.S.L. (2000). Yalom - Existentiële vragen omtrent dood, vrijheid, separatie en zinloosheid. *Bulletin Logotherapie en Existentiële Analyse*, 10(1), 6-14.

Holsappel-Brons, J., Jutte, M. & Zock, H. (2010). *Ruimte voor geestelijke verzorging in het Martini Ziekenhuis*. Tilburg: KSGV.

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisations and use in public health and healthcare, an in evaluating health effect of food*. Maastricht: Maastricht University.

Hutschemaekers, G. (2001). *Onder professionals!: Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Nijmegen: SUN.

Hutschemaekers, G.J.M. & Festen, T. (2004). Waarover praten zij? Hulpvragen van cliënten en antwoorden van hulpverleners. In G.J.M. Hutschemaekers & T. Festen, *Vragen naar zin. Het perspectief van de GGZ-cliënt* (pp.15-33). Tilburg: KSGV.

[Integraal Kankercentrum Nederland](http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=627). (2018). *Pallialine*. Geraadpleegd op 23-2-2018, van http://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=627

Integraal Kankercentrum Nederland. (2010). *Algemene inleiding richtlijnen palliatieve zorg. Landelijke richtlijn, Versie: 2.0*. Geraadpleegd op 15-1-2018, van <http://www.iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/algemene-inleiding-richtlijnen-palliatieve-zorg.pdf?sfvrsn=0>

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a new Psychology of Trauma*. New York: Free Press.

Jenkins R.A., Pargament K.I. (1988). Cognitive appraisals in cancer patients. *Social Science and Medicine*, 266, 625–33.

Jongsma-Tieleman, P.E. (1996). *Godsdienst als speelruimte voor verbeelding: Een godsdienstpsychologische studie*. Kampen: Kok.

Kal, D. (2001). *Kwartiermaken: Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Meppel: Boom.

- Kerssemakers, J.H.N. (1989). *Psychotherapie en religie: Een verkennend onderzoek naar tegenoverdracht bij religieuze problematiek*. Nijmegen: Katholiek Studie Centrum.
- Koenig, H., Parkerson, G.R. jr., & Meador, K.G. (1997). Religion Index for Psychiatric Research. *American Journal of Psychiatry*, 154-6, 885-886.
- Kortmann, F.A.M. (2016). *Culturele competenties in psychiatrie en psychologie: Theorie en praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Kuin, A. (2009). *Competenties voor het bieden van spirituele zorg aan patiënten in de palliatieve fase en hun naasten: Een eerste inventarisatie en aanzet tot discussie*. Geraadpleegd op 27-12-2017, van <https://anzdoc.com/competenties-voor-het-bieden-van-spirituele-zorg-aan-patinte.html>
- Kuiper, J.P. (1975). *Het zal onze zorg zijn. Inleiding tot de gezondheidskunde: basis van een inclusieve gezondheidszorg*. Assen/Amsterdam: Van Gorcum.
- Lantman, R. (2012). *Mijn verhaal doet ertoe: Zingeving in welzijn en zorg – centrum ouderen en levensvragen te Nijmegen (2003-2011)*. Nijmegen: Centrum Ontmoeting in Levensvragen.
- Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingsproblemen vanuit psychologisch perspectief. In: B. Raymaekers & G. van Riel. *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (pp. 241-268). Leuven: Universitaire pers Leuven.
- Maas, F. (2003). *Spiritualiteit als inzicht: Mystieke teksten en theologische reflecties*. Zoetermeer: Meinema.
- Manschot, H. & Dartel, H. van (2007). *In gesprek over goede zorg: Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- McAdams, D. (1993). *The stories we live by: Personal Myths and the Making of the Self*. New York: The Guildford Press.
- McAdams, D., & McLean, K. (2013). Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science* 22(3), 233-238.
- Mooren, J.H.M. & Walton, M.N. (2013). Geestelijke Verzorging. Over de veelvormigheid en de fluïditeit van het geestelijke. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 70, 24-32.
- Mönnick, H.J. de (1999). *Verlieskunde: Handreiking voor de beroepspraktijk*. (3^e herziene druk). Maarssen: Elsevier/de Tijdstroom.

Mönnick, H. de (2015). *Verlieskunde: Methodisch kompas voor de beroepspraktijk*. (6e geheel herziene druk). Amsterdam: Reed Business Education.

Muthert, J.K. (2007). *Verlies en verlangen: Over verliesverwerking bij schizofrenie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Muthert, J.K. (2012). *Ruimte voor verlies – Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. (2-80 ed.) Tilburg: KSGV.

Netwerk palliatieve zorg. (z.d.). Geraadpleegd op 10-2-2018, van <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/65/documenten/Presentaties/Spirituele%20zorg%20CB.ppt>

Nies, H.L.G.R. & Munnichs, J.M.A. (1989). Het begrip zingeving. In J. Munnichs & G. Uildriks (Red.), *Psychogerontologie. Een inleidend leerboek* (pp. 53-57). Deventer: Van Loghum Slaterus.

O'Hanlon, B. (2006). *Pathways to Spirituality. Connection, Wholeness, and Possibility for Therapist and Client*. New York/London: W.W. Norton & Company.

Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. New York: Guilford.

Pieper, J.Z.T. (2016). *Thuis in de kosmos: Zingevingsvraagstukken in de participatiesamenleving*. Tilburg: PrismaPrint, Tilburg University.

Pieper, J.Z.T., Hijweege-Smeets, N.M. & Smeets, W. (2016). Attentiveness to Religious/Spiritual Coping and Meaning Questions of Patients. A Survey Among Physicians in Dutch Academic Hospitals. *Journal of Empirical Theology*, 29(1), 78-100.

Popper, K.R. (1989). *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge* (pp. 184-200). London and New York: Routledge.

Praag, J.P. (1978). *Grondslagen van het humanisme. Inleiding tot een humanistische levens- en denkwereld*. Amsterdam: Boom.

Rehabilitatie92. (z.d.). Geraadpleegd op 23-2-2018, van <http://www.rehabilitatie92.nl/over-ons/visie-missie>,

Rosenthal, R. & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York: Rinehart and Winston.

Rijksen, H. & Van Heijst, A. (1999). *Levensvragen in de hulpvraag. Een werkboek voor hulpverleners en pastores*. Tilburg: Damon.

Schnell, T. (2010a). Religiosität und Spiritualität als Quellen des Sinnerfüllung. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Hrsg.). *Gesundheit-Religion-Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze* (pp. 259-271). Weinheim: Juventa Verlag.

Schnell, T. (2010b). Existential Indifference: Another Quality of Meaning in Life. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(3), 351-373.

Taylor, C. (2009). *Een seculiere tijd. Geloof en ongeloof in de wereld van nu*. Rotterdam: Lemniscaat.

Ten Have, H.A.M.J., Ter Meulen, R.H.J. & Van Leeuwen, E. (2013). *Leerboek medische ethiek* (4^e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Timmer, H. & Plooy, A. (2009). *Weten over leven. Ervaringskennis van mensen met langdurige psychische problemen*. Amsterdam: SPW.

Trimbos-instituut. (2010). *Handreiking ROPI. Recovery Oriented Practices Index*. Geraadpleegd op 10 april 2017, van <https://assets.trimbos.nl/docs/0b5b983d-146f-4349-b246-d8e0ecde51bc.pdf>

Van de Kerkhof, T. (2013) *De Bezieling*. Geraadpleegd op 5-4-2017, van <http://theovandekerkhof.nl/de-bezieling/>

Van Kessel, B.A.E. (2010). *Zingeving en zorg*. (Masterscriptie). Geraadpleegd op 14 juni 2017, van <https://dspace.library.uu.nl/.../Eindversie%20SCRIPTIE%20Barbara%20van%20Kesse>

Van der Lans, J.M. (1996). Religion as a meaning system: a conceptual mode for research and counseling. In H. Grzymala-Moszczyńska & B. Beit-Hallahmi: *Religion, Psychopathology and Coping* (pp. 95-105). Amsterdam: Rodopi.

Van der Lans, J. (2006). Zingeving en zingevingsfuncties van religie bij stress. In J. van der Lans. *Religie ervaren* (pp. 72-127). Tilburg: KSGV.

Van der Stel, J., (2012). Resultaten van de conferentie *Effectief Hulpverlenerschap in de Verslavingszorg en de GGZ*, op 4 oktober 2012 in het Muis Sacrum te Arnhem. Geraadpleegd op 10-8-2017, van <http://www.resultatenscoren.nl/data/upload/files/resultaten-boeken--meer-dan-interventies-rs-20-09-2012.pdf>

Van der Vegt, A. (2013). *Zingeingsvragen FACT Groningen. Een verkennend onderzoek naar de manier waarop zingeingsvragen binnen FACT Groningen aan de orde komen.* (Onderzoekstage rapport). Geestelijke Verzorging, Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap, Rijks Universiteit Groningen, Groningen. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van

<https://www.google.nl/search?q=zingeingsvragen+binnen+fact+groningen&ie=utf-8&&oe=utf->,

Van der Vegt, A., De Rijk, P. & Muthert, H. (2014) Zingeving in de ambulante zorg voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen: Verslag van een verkennend onderzoek bij FACT Groningen. *Sociale Psychiatrie*, 108(2014): 7-14. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp108/sp108-hoofd01.pdf>

Verhagen, P.J. & Van Megen, H.J.G.M. (2012). *Handboek Psychiatrie, religie en spiritualiteit.* Utrecht: De Tijdstroom.

VGvZ. (2015). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen.* Geraadpleegd op 24 januari 2016, van http://www.vgvz.nl/over_de_vgvz/beroepsstandaard, geraadpleegd op 24-1-2016.

Vlasblom, J.P. (2011). Effects of a spiritual care training for nurse. *Nurse Education Today*, 31(8), 790-796.

Walton, M. (2011). Multidisciplinaire geestelijke verzorging. Samenwerking in de zorg. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 64, 16-26.

Walton, M.N. (2014). *Hoe waait de wind? Interpretatie van geestelijke verzorging door cliënten in de ggz.* Tilburg: KSGV.

Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy.* New York: Basic Books.

BIJLAGE

Vragenlijst FACT-teams

I . Blok 1: Sociale achtergrond

1. Mijn leeftijd is:jaar

2. Ik ben: 0 man
 0 vrouw

3. Functie binnen FACT-team

0 SPH-verpleegkundige
0 psycholoog
0 psychiater
0 ervaringsdeskundige
0 creatief respectievelijk motorisch therapeut
0 anders, namelijk:

4. Bij zingeving denk ik aan:
(noem enkele trefwoorden)

5. Zingeving is voor mij persoonlijk belangrijk

0 ja
0 nee
0 misschien (ik weet het niet zo goed, sta er wel voor open)

6. Ik vind zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met mijn cliënten

0 helemaal niet belangrijk
0 niet belangrijk
0 noch belangrijk, noch onbelangrijk

- 0 belangrijk
- 0 heel belangrijk

Levensbeschouwelijke achtergrond medewerker

7. Ik beschouw mezelf als:

- religieus ingesteld

- 0 ja
- 0 nee

- spiritueel ingesteld

- 0 ja
- 0 nee

- levensbeschouwelijk ingesteld

- 0 ja
- 0 nee

- behorend tot een religieuze/spirituele of levensbeschouwelijke groepering

- 0 ja
- 0 nee

8. Met welke stroming voelt u zich het meest verwant?

- 1 Christendom: rooms-katholiek
- 2 Christendom: protestant
- 3 Islam
- 4 Hindoeïsme
- 5 Boeddhisme
- 6 Jodendom
- 7 New Age
- 8 Nieuwe spiritualiteit
- 9 Humanisme
- 10 Atheïsme
- 11 Agnosticisme

12 Geen enkele stroming

13 Andere stroming, namelijk

9. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

(omcirkel het antwoord dat het meest van toepassing is)

Ik probeer mijn geloof/spiritualiteit/levensbeschouwing tot uitdrukking te brengen in het dagelijks leven

- 1 helemaal mee oneens
- 2 mee oneens
- 3 niet eens/ niet oneens
- 4 mee eens
- 5 helemaal mee eens

Mijn geloof/spiritualiteit/levensbeschouwing staat aan de basis van mijn leven

- 1 helemaal mee oneens
- 2 mee oneens
- 3 niet eens/ niet oneens
- 4 mee eens
- 5 helemaal mee eens

Ik ervaar de aanwezigheid van het goddelijke/heilige/de bestaansgrond in mijn leven

- 1 helemaal mee oneens
- 2 mee oneens
- 3 niet eens/ niet oneens
- 4 mee eens
- 5 helemaal mee eens

II. Blok 2: Opvattingen en verwachtingen met betrekking tot de herstelvisie

De vragen in dit blok worden ingeleid door een opsomming van de herstelwaarden (bron: GGZ Nederland, 2013):

- ❖ Luister ik vaak genoeg naar de cliënt en hoor ik ook echt wat iemand zegt (of ben ik al bezig met de analyse of het vormen van een mening over wat iemand zegt)?
- ❖ Stel ik genoeg open vragen ten aanzien van wat iemand bezig houdt en beweegt?
- ❖ Heb ik een onophoudelijk vertrouwen in het kunnen van de cliënt? Zo nee, ben ik bereid om mijn plaats als hulpverlener af te staan aan iemand die dat vertrouwen wel heeft?
- ❖ Lukt het me om optimisme uit te stralen en hoop en vertrouwen te geven aan de cliënt?
- ❖ Laat ik de verantwoordelijkheid voldoende bij de cliënt of neem ik weleens iets over, bijv. omdat dat nu eenmaal sneller gaat?
- ❖ Lukt het me om uit te gaan van de wensen en behoeften van de cliënt of zijn de beoogde resultaten van de hulpverlening leidend?
- ❖ Deel ik ook mijn eigen belevenissen met de cliënt, de dingen die me bezig houden, positief en negatief?
- ❖ Deel ik mijn zorgen of vragen over de begeleiding/behandeling met de cliënt of zoek ik vooral andere manieren om die op te lossen?
- ❖ In hoeverre lukt het me om gelijkwaardigheid te creëren in de hulpverleningsrelatie? Als deze dingen niet lukken, bespreek ik dat dan met de cliënt?

10. Ik sta achter de herstelvisie, zoals verwoord in bovengenoemde punten en werk graag mee aan de uitvoering ervan:

- 0 ja;
- 0 soms wel/ soms niet
- 0 nee

11. Naar mijn mening is de herstelvisie:

- 0 vernieuwend en hoopvol
- 0 origineel en uitdagend
- 0 afwachten
- 0 oude wijn in nieuwe zakken
- 0 een utopie
- 0 anders, nl.:

12. Ik verwacht dat mijn cliënten gebaat zijn bij herstel ondersteunende zorg

- 0 ja, bijna allemaal
- 0 sommigen wel, sommigen niet
- 0 nee, de meesten niet

III. Blok 3: Welke opvattingen en verwachtingen bestaan er bij u ten aanzien van aandacht voor zingeving in relatie tot herstel?

13. Aandacht voor zingeving en herstel horen volgens mij bij elkaar.

- 0 ja;
- 0 nee;
- 0 weet niet

14. Ik kom zingevingsvragen tegen in het contact met mijn cliënten.

- 0 ja, regelmatig
- 0 zo nu en dan
- 0 nee, bijna nooit. (indien nee, ga verder met vraag 16)

15. Welk soort zingevingsvragen komt u tegen in het gesprek met uw cliënten?

- a. vragen over de eigen identiteit: wie ben ik, wie wil ik zijn?
0 nauwelijks; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- b. vragen over relaties
0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- c. vragen over de levensloop, de kijk op heden, verleden en toekomst
0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- d. vragen over de natuur en/of verhouding tot de natuur
0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- e. vragen over waarom anderen en wijzelf doen zoals we doen en de keuzes die we daarin maken
0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- f. vragen over lijden en dood

- 0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- g. vragen over religieuze en/of spirituele thema's
- 0 soms; 0 regelmatig; 0 vaak 0
- h. vragen over eigen lichaam en/of verhouding tot eigen lichaam

16. Ik verwacht dat de aandacht voor zingevingvragen bij kan dragen aan voldoening in het werk (veerkracht, werkplezier)

- 0 ja
- 0 weet niet
- 0 nee

IV. Blok 4: Welke opvattingen bestaan er bij u over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?

17. De directie heeft een projectplan GV Nieuwe Stijl op laten stellen, dat de komende jaren wordt uitgevoerd, waarbij de dienst geestelijke verzorging deels een andere rol krijgt.

Bent u op de hoogte van het projectplan GV Nieuwe Stijl?

- 0 ja
- 0 enigszins
- 0 nee

18. Aandacht voor zingeving als bijdrage aan herstel volgens het projectplan GV Nieuwe Stijl, betekent dat FACT-medewerkers expliciet geacht worden hun cliënten bij zingevingvragen te begeleiden.

Ik ben in staat om cliënten bij zingevingvragen te begeleiden.

- 0 nee
- 0 ja, enigszins
- 0 ja, voldoende
- 0 ja, goed
- 0 weet ik niet

19. Ik ben er voorstander van ook cliënten van FACT-teams toegang te geven tot geestelijke verzorging.

- ja
- nee
- weet niet

20. Ik verwacht dat geestelijke verzorging een aanvulling kan zijn op rehabilitatie en kan bijdragen aan persoonlijk en sociaal herstel van mijn cliënten.

- Nee
- Ja
- weet niet

V (Blok 5). Welke behoefte bestaat er bij u aan scholing (bv. door de dienst geestelijke verzorging)?

21. Geestelijke verzorging is een vak apart, evenals het gesprek aangaan over zingeving. Je hebt er specifieke competenties voor nodig.

- ja
- weet niet
- nee

22. Ik stel aanvullende scholing over zingeving en levensvragen op prijs.

- Nee (ga verder met vraag 24)
- Ja (ga verder met vraag 23)

23. Ik zou dan graag aandacht willen besteden aan :

(aankruisen wat van toepassing is, er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Eigen zingeving en spiritualiteit
- Eigen levensvragen
- Eigen motivatie voor het werken in de psychiatrie
- Zingeving, spiritualiteit en levensvragen vanuit verschillende culturele perspectieven

- 0 Herkennen welke zingeving- en levensvragen bij cliënten spelen
- 0 Communicatie over zingeving en levensvragen met cliënten
- 0 Rouw en verlies
- 0 Hoe aandacht besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten?
- 0 anders nl.:

24. Ik zou graag ethische kwesties die ik tegen kom in mijn werk gestructureerd en methodisch bespreken (moreel beraad)

- 0 ja
- 0 nee

25. Vragen over religie en spiritualiteit

- 0 verwijs ik het liefst door naar de geestelijk verzorger
- 0 bespreek ik met mijn cliënten als zij dat willen
- 0 ga ik niet zo op in

Wilt u nog een opmerking kwijt over het onderzoek?

Bijlage II.

Toelichting op de VRAGENLIJSTCONSTRUCTIE

De vragenlijst bestaat uit 5 blokken die zijn gekoppeld aan het onderwerp van een deelvraag.

I. De sociale en levensbeschouwelijke positie van medewerkers.

II. Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers over herstel?

III. Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers over zingeving in relatie tot herstel?

IV. Welke opvattingen hebben medewerkers over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?

V. Wat is de scholingsbehoefte van medewerkers?

Ad 1) Wat is de sociale en levensbeschouwelijke positie van de medewerkers?

De vragen 1 en 2 naar leeftijd en geslacht van respondenten zijn algemeen gangbaar.

Vraag 3 vraagt naar de functie die binnen het FACT-team wordt uitgeoefend en is zelf gemaakt.. De vragen 4, 5 en 6 zijn ontleend aan een onderzoek naar zingeving in de

zorgpraktijk, dat in 2013 is uitgevoerd bij cliënten en medewerkers van FACT- teams in Groningen (Van der Vegt, 2013).

Vraag 4 is een open vraag, die aansluit bij het brede karakter van het begrip zingeving: *“Bij zingeving denk ik aan”*: (noem enkele trefwoorden). Vraag 5 informeert of *zingeving voor de respondent persoonlijk belangrijk is*, terwijl in vraag 6 wordt gevraagd of *respondenten zingeving een belangrijk onderwerp vinden in het contact met hun cliënten*. Aangezien het bij vraag 6 niet rechtstreeks gaat over de sociale en/of levensbeschouwelijke positie van de medewerkers die in blok I aan de orde is, is deze vraag en de beantwoording ervan, bij nader inzien bij de analyse toegevoegd aan blok III.

Om de levensbeschouwelijke positie van de medewerkers in beeld te brengen zijn drie vragen overgenomen uit het onderzoek van Hijweege et al. (2013, pp. 8-10), te weten de vragen 7, 8 en 9. In vraag 7 wordt gevraagd *of men zich als religieus, spiritueel of levensbeschouwelijk ingesteld beschouwt en of men zich beschouwt als horend tot een religieuze/spirituele/levensbeschouwelijke stroming*. Deze begrippen zijn niet nader omschreven, maar de invulling ervan is aan de respondent zelf overgelaten.

Vervolgens is gevraagd (vraag 8) *met welke (levensbeschouwelijke) stroming de respondent zich het meest verwant voelt (Christendom: rooms-katholiek, Christendom: protestant; islam, hindoeïsme, Boeddhisme, Jodendom, New Age, Nieuwe Spiritualiteit,*

Humanisme, Atheïsme, Agnosticisme, geen enkele stroming en andere stroming, namelijk).

De verwantschap met een levensbeschouwing maakt duidelijk welke levensvisie de respondent heeft en wat het waardenkader is van waaruit zij/hij naar de omringende wereld kijkt.

Om antwoord te krijgen op de vraag in hoeverre de levensbeschouwing van de medewerkers van invloed is op/richtinggevend is voor hun dagelijks leven is een vraag in de vragenlijst opgenomen om de intrinsieke religiositeit te meten (vraag 9) (Hijweege et al., 2013, 8-9).

In de godsdienstpsychologie wordt onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke religiositeit (Allport, 1950; Allport & Ross, 1967). Bij intrinsieke religiositeit is religie doel in zichzelf en leidraad voor het leven, terwijl bij extrinsieke religiositeit afgeleide doelen als sociale contacten, geborgenheid, troost of status voorop staan. “The extrinsically motivated person uses his religion, whereas the intrinsically motivated lives his religion” (Allport & Ross, 1967, p. 434). Daarbij is gebruik gemaakt van een standaardmeetinstrument, te weten de Duke Religion Index (DRI), dat alleen de mate van intrinsieke religiositeit meet (Koenig, Parkerson & Meador, 1997).

Ad 2) Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers over herstel?

De vragen 10 tot en met 12 in blok II zijn zelf gemaakt en bedoeld om opvattingen en verwachtingen van de respondenten ten aanzien van de herstelvisie in beeld te brengen. Om het begrip herstel nog eens te verduidelijken, is in dit blok, vooraf een verzameling van uitspraken opgenomen, die afgeleid zijn van de herstelwaarden (bron: GGZ Nederland, 2013).

Vraag 10 is opgebouwd uit twee stellingen: a. *“Ik sta achter de herstelvisie, zoals verwoord in bovengenoemde punten”* en b. *“en werk graag mee aan de uitvoering ervan”*. In de vragenlijst zijn beide vragen als één vraag gesteld, terwijl dat bij nader inzien afzonderlijk had moeten.

Vraag 11 beoogde de opvattingen en verwachtingen van de medewerkers in beeld te brengen ten aanzien van de herstelvisie. *“Naar mijn mening is de herstelvisie: vernieuwend en hoopvol; origineel en uitdagend ; afwachten; oude wijn in nieuwe zakken; een utopie of anders, nl...”*

Vraag 12 *“Ik verwacht dat mijn cliënten gebaat zijn bij herstel ondersteunende zorg :*

ja bijna allemaal; sommigen wel, sommigen niet; nee, de meesten niet” is toegevoegd om te weten te komen of de verwachtingen en opvattingen aangaande de herstelvisie betrekking hebben op (bijna) alle cliënten, op sommigen wel en sommigen niet, of dat men verwacht dat de meeste cliënten er niet bij gebaat zullen zijn.

Ad 3) Welke verwachtingen en opvattingen hebben medewerkers over zingeving in relatie tot herstel?

De vragen 13 t/m 16 zijn gerelateerd aan deelvraag 3. Vraag 13 is voorgelegd in de vorm van een stelling *“Aandacht voor zingeving en herstel horen volgens mij bij elkaar: ja; nee; weet niet”* waarbij expliciet wordt gevraagd of medewerkers een relatie zien tussen de aandacht voor zingeving en herstel.

De vragen 14 en 15 zijn ontleend aan het onderzoek naar zingeving in de zorgpraktijk, dat in 2013 is uitgevoerd bij cliënten en medewerkers van FACT- teams in Groningen (Van der Vegt, 2013). Vraag 14 luidt: *“Ik kom zingevingvragen tegen in het contact met mijn cliënten: ja, regelmatig; zo nu en dan; nee, bijna nooit.* (Indien nee, ga verder met vraag 16)”. Vraag 15 *“Welk soort zingevingsvragen komt u tegen in het gesprek met uw cliënten?”* inventariseert welk soort zingevingsthema’s door medewerkers worden herkend. Vraag 15 is in vergelijking met genoemd onderzoek van Van der Vegt in een enigszins gewijzigde vorm opgenomen.

De oorspronkelijke vraag: *“Komen vragen over de natuur aan de orde (hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijv. mijn lichaam”* is opgesplitst in: d. *“Komen vragen over de natuur en/of de verhouding tot de natuur aan de orde”(d)* en h. *“Komen vragen over eigen lichaam en/of de verhouding tot eigen lichaam aan de orde?”* om te voorkomen dat er in één vraag naar twee verschillende dingen werd gevraagd.

Vraag 16 *“Ik verwacht dat de aandacht voor zingevingsvragen bij kan dragen aan voldoening in het werk (veerkracht, werkplezier): ja; weet niet; nee”*, is zelf gemaakt en gesteld om te peilen of FACT-medewerkers verwachten dat zingeving bijdraagt aan voldoening in het werk.

Ad 4) Welke opvattingen hebben medewerkers over de bijdrage van GV Nieuwe Stijl aan herstel?

De vragen 17 t/m 20 zijn zelf gemaakt met de bedoeling het draagvlak te peilen voor een aantal voornemens uit het projectplan GV Nieuwe Stijl. Implementatie van het

projectplan heeft zowel gevolgen voor de werkwijze van de dienst GV, als voor die van de FACT- medewerkers (begeleiding zingevingsvragen van cliënten).

Vraag 17 *“De directie heeft een projectplan GV Nieuwe Stijl op laten stellen, dat de komende jaren wordt uitgevoerd, waarbij de dienst geestelijke verzorging deels een andere rol krijgt.*

Bent u op de hoogte van het projectplan GV Nieuwe stijl?: ja; nee; enigszins” informeert naar de mate waarin FACT-medewerkers op de hoogte zijn van het project GV Nieuwe Stijl. In vraag 18 *“Aandacht voor zingeving als bijdrage aan herstel volgens het projectplan GV Nieuwe Stijl, betekent dat FACT-medewerkers expliciet worden geacht hun cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden. Ik ben in staat om cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden: nee; ja, enigszins; ja voldoende; ja, goed; weet ik niet”*, wordt gevraagd of de FACT-medewerkers zichzelf in staat achten cliënten bij zingevingsvragen te begeleiden.

In vraag 19 *“Ik ben er voorstander van ook cliënten van FACT-teams toegang te geven tot geestelijke verzorging: ja,; nee; weet niet”* en vraag 20 *“Ik verwacht dat geestelijke verzorging een aanvulling kan zijn op rehabilitatie en kan bijdragen aan persoonlijk en sociaal herstel van mijn cliënten: nee; ja; weet niet”*, is gevraagd naar de opvattingen en verwachten ten aanzien van de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging voor ambulante cliënten.

Ad 5) Wat is de scholingsbehoefte van medewerkers?

De vragen 21 t/m 25 zijn zelf gemaakt en toegevoegd om de scholingsbehoefte van FACT- medewerkers te verkennen. In vraag 21 *“Geestelijke verzorging is een vak apart, evenals het gesprek aangaan over zingeving. Je hebt er specifieke competenties voor nodig: ja; weet niet; nee”*, wordt gevraagd hoe de FACT-medewerkers aankijken tegen het vak van geestelijk verzorger. Achteraf gezien is vraag 21 niet goed geformuleerd, omdat er twee vragen tegelijk worden gesteld.

Beter was geweest: a) *“Geestelijke verzorging is een vak apart. Je hebt er specifieke competenties voor nodig”* en b) *“Het gesprek aangaan over zingeving is een vak apart. Je hebt er specifieke competenties voor nodig”*. Vraag 22 *“Ik stel aanvullende scholing over zingeving en levensvragen op prijs: Nee (ga verder met vraag 24); ja (ga verder met vraag 23)”* beoogt in beeld te brengen of er al dan niet sprake is van een scholingsbehoefte.

Vraag 23 *“Ik zou dan graag aandacht willen besteden aan: eigen zingeving en spiritualiteit; eigen levensvragen; eigen motivatie voor het werken in de psychiatrie; zingeving, spiritualiteit en levensvragen vanuit verschillende culturele perspectieven; herkennen welke zingeving- en levensvragen bij cliënten spelen; communicatie over zingeving en levensvragen met cliënten; rouw en verlies; hoe aandacht besteden aan het domein zingeving en spiritualiteit bij cliënten?, anders nl.”* peilt welke thema’s de voorkeur hebben bij medewerkers waar het gaat om bijscholing.

De thema’s voor aanvullende scholing zijn ontleend aan het scholingsprogramma dat in ontwikkeling is en wat is geïnspireerd op het scholingsprogramma zoals dat in voorgaande jaren is aangeboden aan medewerkers van Stichting Jeugdhulp Friesland.

Vraag 24 *“Ik zou graag ethische kwesties die ik tegen kom in mijn werk gestructureerd en methodisch bespreken (moreel beraad): ja; nee”* raakt aan een ander specialisme van de geestelijke verzorging namelijk dat van de ethiek en de begeleiding van ethische vragen. De begeleiding van moreel beraad is opgenomen als taak van de GV in het projectplan.

Met het oog daarop is in vraag 24 gevraagd of FACT-medewerkers behoefte hebben aan moreel beraad. Vraag 25 *“Vragen over religie en spiritualiteit: verwijst ik het liefst door naar de geestelijk verzorger; bespreek ik met mijn cliënten als zij dat willen; ga ik niet zo op in”*. Deze vraag 25 is opgenomen om te weten waar de voorkeur van FACT- medewerkers op dit moment naar uitgaat in de dagelijkse praktijk, als het gaat om de begeleiding van zingevingvragen.

De vraag *‘Wilt u nog een opmerking kwijt over het onderzoek?’* heb ik op aanraden van een collega toegevoegd. Bij de resultaten worden de reacties vermeld.