

RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN

# Spiritualiteit meetbaar maken

---

Een vertaling, vergelijking en validering  
van SPREUK



Ultimate flight – Freydoon Rassouli

**Masterscriptie**

Code: THMGVSE20

Aangeboden aan:

Dr. Nicolette Hijweege-Smeets (1<sup>e</sup> begeleider)

Dr. Wim Smeets (2<sup>e</sup> begeleider)

Dr. Hanneke Schaap-Jonker (examinator)

31 juli 2015

Afsluiting van de Master Geestelijke verzorging  
Faculteit Godgeleerdheid en godsdienstwetenschap

**Niecky van Amerongen**

Studentnummer: S2671875

n.van.amerongen@hotmail.com

*'The spiritual journey is individual, highly personal.  
It can't be organized or regulated. It isn't true  
that everyone should follow one path.  
Listen to your own truth.'*

~Richard Alpert

<b>Inhoudsopgave</b>	
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Aanleiding	12
1.2 Relevantie	13
1.3 Probleemstelling	13
1.4 Onderzoeksdoel	14
1.5 Vraagstelling	14
1.6 Opbouw	15
<b>2. Methoden</b>	<b>16</b>
2.1. Literatuuronderzoek	16
2.2. Vertaling SPREUK(-P)	16
2.3. Kwantitatief onderzoek	17
2.3.1. Analyse	18
<b>3. Het tot stand komen van SPREUK, SAIL en SPIRIT</b>	<b>19</b>
3.1. Inleiding	19
3.2. SPREUK	19
3.2.1. Onderzoekers	19
3.2.2. Aanleiding	20
3.2.3. Doelstelling	20
3.2.4. Concepten	21
3.2.5. Itemontwikkeling	21
3.2.6. Eerste pilot en vervolg	22
3.2.7. Uiteindelijke versie	24
3.3. SPREUK-P	25
3.3.1. Aanleiding	25
3.3.2. Doelstelling	25
3.3.3. Itemontwikkeling en eerste pilot	26
3.3.4. Vervolg	26
3.3.5. Uiteindelijke versie	27
3.3.6. Andere instrumenten	27

3.4. SAIL	28
3.4.1. <i>Onderzoekers</i>	29
3.4.2. <i>Aanleiding</i>	29
3.4.3. <i>Doelstelling</i>	30
3.4.4. <i>Concepten</i>	30
3.4.5. <i>Itemontwikkeling</i>	30
3.4.6. <i>Eerste versie</i>	31
3.4.7. <i>Vervolg</i>	31
3.4.8. <i>Uiteindelijke versie</i>	32
3.5. SPIRIT	33
3.5.1. <i>Onderzoekers</i>	33
3.5.2. <i>Aanleiding</i>	34
3.5.3. <i>Doelstelling</i>	34
3.5.4. <i>Concepten</i>	34
3.5.5. <i>Eerste versie</i>	35
3.5.6. <i>Vervolg</i>	35
3.5.8. <i>Uiteindelijke versie</i>	35
3.6. Samenvatting en conclusies	36
<b>4. Een Nederlandse versie van SPREUK en SPREUK-P</b>	<b>38</b>
4.1. Inleiding	38
4.2. SPREUK-15	38
4.3. SPREUK-P SF17	39
<b>5. Theoretische verschillen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten van SPREUK, SAIL en SPIRIT</b>	<b>40</b>
5.1. Inleiding	40
5.2. Belangrijkste begrippen	40
5.2.1. <i>Gezondheid</i>	40
5.2.2. <i>Religiositeit</i>	41
5.2.3. <i>Spiritualiteit</i>	42
5.2.4. <i>Zingeving</i>	52
5.2.5. <i>Coping</i>	52
5.3. Samenvatting en conclusie	53

<b>6. Inhoudelijke verschillen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten van SPREUK, SAIL en SPIRIT</b>	<b>55</b>
6.1. Inleiding	55
6.2. Criteria	55
6.2.1. <i>Criteria SAIL</i>	56
6.2.2. <i>Criteria SPIRIT</i>	59
6.3. Schalen	62
6.4. Items	63
6.4.1 <i>SAIL en SPREUK(-P)</i>	63
6.4.2 <i>SPIRIT en SPREUK(-P)</i>	66
6.5. Samenvatting en conclusie	69
<b>7. Het gebruik van de instrumenten in een andere context</b>	<b>70</b>
7.1. Inleiding	70
7.2. SPREUK	70
7.3. SPREUK-P	72
7.4. SAIL	73
7.5. SPIRIT	74
7.6. Samenvatting en conclusie	75
<b>8. Uitkomsten enquêtes</b>	<b>76</b>
8.1. Inleiding	76
8.2. Respondenten	76
8.3. Structuur	77
8.3.1. <i>Structuur SPREUK</i>	77
8.3.2. <i>Structuur SPREUK-P</i>	80
8.4. Betrouwbaarheid	81
8.4.1 <i>Betrouwbaarheid SPREUK</i>	81
8.4.2 <i>Betrouwbaarheid SPREUK-P</i>	83
8.4.3 <i>Betrouwbaarheid alle instrumenten</i>	84
8.5. Validiteit	84
8.5.1. <i>SPREUK(-P) en SAIL</i>	85
8.5.2. <i>SPREUK(-P) en SPIRIT</i>	87

8.5.3. <i>Spiritualiteit</i>	89
8.5.4. <i>Religiositeit</i>	90
8.5.5. <i>Totaalscores</i>	91
8.6. Samenvatting en conclusie	92
<b>9. Conclusie</b>	<b>93</b>
9.1. Inleiding	93
9.2. Ontstaansgeschiedenis	94
9.3. Theoretische	95
9.4. Inhoudelijk	95
9.5. Specificiteit	96
9.6. Resultaten	97
9.7. Beantwoording hoofdvraag	98
9.8. Doelstelling onderzoek	98
<b>10. Discussie</b>	<b>99</b>
10.1. Inleiding	99
10.2. Resultaten	99
10.3. Tekortkoming	100
10.4. Vervolgonderzoek	101
<b>11. Literatuur</b>	<b>102</b>
<b>12. Figuren</b>	<b>107</b>
<b>13. Bijlagen</b>	<b>108</b>
13.1 Engelstalige versie met factoranalyse Spreuk-15	109
13.2. Engelstalige versie met factoranalyse Spreuk-P SF 17/25	111
13.3. Ontwikkeling vertaling Spreuk-SF15	114
13.4. Ontwikkeling vertaling SPREUK-P SF17	117
13.5. Vragenlijst SAIL	119
13.6. Vragenlijst SPIRIT	121
13.7. Flyer oproep deelname	123
13.8. Gebruikte vragenlijsten in de ontwikkeling van SPREUK	124
13.9. Aspecten van spiritualiteit SAIL. Vergelijking van auteurs.	125
13.10. Gehanteerde vragenlijst	126

## **Samenvatting**

Geestelijk verzorgers zijn zorgprofessionals die werkzaam zijn in een dimensie van zorg die gekenmerkt wordt door subjectiviteit, de eigen beleving van mensen. Tegelijkertijd werken ze vaak in een omgeving waar gevraagd wordt om objectiviteit en meetbaarheid van resultaten om aan te kunnen sluiten bij de medische wereld. Er is vanuit de geestelijke verzorging nog weinig onderzoek gedaan naar instrumenten die ontwikkeld zijn om spiritualiteit meetbaar te maken. Dit kan helpen om inzicht te verschaffen in de spirituele dimensie van zorg. Tevens kan het bijdragen aan (h)erkenning ervan.

Büssing et. al. hebben een aantal instrumenten ontwikkeld die veel gebruikt worden in verschillende landen. Voor deze scriptie zijn de SPREUK en SPREUK-P vertaald en vergeleken met twee Nederlandse instrumenten om spiritualiteit te meten. Spiritualiteit is echter een complex begrip. Daarom is het belangrijk om nader in te gaan op de manier waarop spiritualiteit in kaart is gebracht en welke keuzes hierin gemaakt zijn. De centrale vraag in deze scriptie was daarom: In hoeverre is de Nederlandse versie van SPREUK een betrouwbaar en valide instrument om spiritualiteit te meten wanneer er door middel van conceptuele en empirische analyses wordt vergeleken met SAIL en SPIRIT? Voor de beantwoording van deze vraag is literatuuronderzoek gedaan naar de ontwikkeling, achtergrond, theoretische inbedding en inhoud van de verschillende instrumenten. Vervolgens is empirisch onderzoek gedaan met behulp van enquêtes. De verkregen resultaten zijn met SPSS geanalyseerd.

In de vergelijking van SPREUK(-P), SAIL en SPIRIT zijn de belangrijkste verschillen aangetoond tussen de achtergronden van de onderzoekers, de vragen die gesteld zijn en de processen van ontwikkeling van de vragenlijsten. De theoretische vergelijking heeft meer inzicht gegeven in de gehanteerde begrippen. In combinatie met de inhoudelijke vergelijking is gebleken dat de vragenlijsten ondanks verschillen in definities en formuleringen ook overeenkomsten hebben. Dit kon bevestigd worden door de correlaties die gevonden zijn met de psychometrische analyse. De vertaling van SPREUK(-P) is betrouwbaar gebleken en kon deels gevalideerd worden.

De belangrijkste aanbeveling die gedaan is in deze scriptie is het uitbreiden van dit onderzoek met meer respondenten en de vertaling van SPREUK(-P) nog eens te herzien. Tevens kan er een verbetering aangebracht worden in de koppeling naar de praktijk van artsen en patiënten, door bijvoorbeeld diepte-interviews met patiënten en artsen toe te voegen aan het onderzoek. Zo ontstaat er meer kennis over de geschiktheid van SPREUK(-P) voor de Nederlandse context die beter generaliseerbaar is.

## 1. Inleiding

*Er ligt een schone taak voor de geestelijke verzorging als wetenschappelijke discipline om – samen met de beroepsvereniging – professionals ervan te doordringen dat methodisch werken en samenwerken onlosmakelijk zijn verbonden met de verdere ontwikkeling van de professionaliteit (Körver, 2014, p.10).*

De geestelijke verzorging (GV) is op zoek naar manieren om de eigen professionaliteit als wetenschappelijke discipline vorm te geven. Er zijn uiteenlopende ideeën over de manier waarop dit vormgegeven moet worden. Körver stelt in het citaat hierboven dat veel geestelijk verzorgers ‘koudwatervrees’ hebben voor wetenschappelijk onderzoek.

Om het belang van wetenschappelijk onderzoek voor GV aan te tonen zal eerst een korte schets gegeven worden van veranderingen die er gaande zijn binnen de zorg en binnen de Nederlandse samenleving, waardoor GV onder druk staat.

Simon Evers, voorzitter van de (beroeps)Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ), constateerde op een symposium in Groningen: ‘formatieplaatsen geestelijke verzorging in instellingen smelten als sneeuw voor de zon weg’ (Evers, 2015). Hij noemt fusies, secularisering, veranderingen in zorgwetgeving en bezuinigingen als factoren die druk uitoefenen op de GV. De VGVZ is als beroepsgroep druk bezig om zich te verhouden tot deze veranderingen.

In het licht van veranderingen in de zorg wordt duidelijk dat er een ander soort bezinning nodig is op wat goede zorg inhoudt. Juist in deze bezinning kan GV een belangrijke rol spelen. Een goed voorbeeld hiervan is dat door voortschrijdende ontwikkelingen in de zorg veel ziekten tegenwoordig bestreden of vertraagd kunnen worden. Één van de gevolgen hiervan is dat mensen gemiddeld ouder worden, maar dat er tegelijkertijd langer sprake is van chronische ziekte(n). Mensen zijn dan vaker en langduriger afhankelijk van een bepaalde mate van zorg, waarvoor mensen een persoonsgebonden budget (PGB) krijgen (Ten Have, ter Meulen en van Leeuwen, 2009). Medisch is er steeds meer mogelijk, maar daardoor blijven de kosten stijgen.

ZonMw, een organisatie die gezondheidsonderzoek stimuleert en financiert om zorg en gezondheid te bevorderen, stelde in dit verband de vraag: moet alles wat kan? (Ten Haaf, 2013). Deze vraag werpt een andere blik op ethische aspecten van zorg en op de bezuinigingen die Evers noemt. In plaats van te bezuinigen op het PGB, kan geld bespaard worden door te bezinnen op de vraag of alles wat technisch mogelijk is ook uitgevoerd



moet worden. De verbeterende technologie heeft immers niet alleen tot gevolg dat mensen langer leven, maar ook dat ze langer afhankelijk zijn van zorg.

Belangrijk bij het stellen van deze vraag is wat verstaan wordt onder gezondheid. De World Health Organisation (WHO) definieerde gezondheid in 1948 als: ‘Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte’. Deze definitie maakt gezondheid praktisch onhaalbaar. ‘Moet alles wat kan’ wordt in deze context niet gevraagd, we moeten immers (oneindig) streven naar een totaal welbevinden. Senior onderzoekster Machteld Huber heeft daarom gewerkt aan een nieuwe definitie van gezondheid. Ze deed dit vanuit het Louis Bolk instituut, een onafhankelijk internationaal kennisinstituut dat onderzoek doet ter bevordering van duurzame landbouw, voeding en gezondheid. Uiteindelijk is de volgende definitie voorgesteld: Gezondheid als het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven (Huber et. al., 2011).

Vervolgens is gezondheid door de onderzoekers onderverdeeld in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Huber et. al., 2013). Binnen deze definitie ontstaat er meer ruimte voor de vraag: ‘moet alles wat kan’ en worden behandelmogelijkheden, beperkingen en hoe hiermee om te gaan bespreekbaar.

In de ontwikkeling van een nieuwe definitie van gezondheid lijkt er ook meer ruimte te ontstaan voor GV in de zorg. Om dit toe te lichten volgt eerst een korte omschrijving van GV: ‘Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing.’ (Beroepsstandaard VGVZ, 2015, p. 7).

Uitgaande van deze definitie van GV valt deze vorm van zorgverlening ten minste onder de spirituele dimensie van gezondheid. Afhankelijk van de interpretatie van GV is het denkbaar dat er andere dimensies van gezondheid zijn waaronder GV kan vallen. Ik volsta in het kader van deze scriptie met GV als onderdeel van de spirituele dimensie en laat deze discussie over eventuele andere dimensies buiten beschouwing. Gezondheid op deze manier gedefinieerd, met spiritualiteit als één dimensie ervan, geeft houvast voor geestelijk verzorgers om de positie binnen de zorg te verstevigen.

Dit houvast is mijns inziens erg welkom. De beroepsgroep heeft de afgelopen jaren, bijvoorbeeld door verzameling van artikelen in het Handboek voor geestelijke verzorging, (Doolaard, 2006) laten zien dat GV zich ontwikkeld heeft tot waardevolle speler in het veld voor zorginstellingen, patiënten en/of cliënten. Overtuigd van de eigen meerwaarde in

de zorg lijkt de GV echter moeite te hebben om voor andere partijen inzichtelijk te maken wat geestelijk verzorgers precies ‘doen’ en waarom dit van belang is. Dit heeft waarschijnlijk ook te maken met de verschillende manieren waarop de inhoud van het werk geïnterpreteerd kan worden (Zock, 2005, p.15).

Zelf verwoordt de VGVZ de essentie van het werk van geestelijk verzorgers in de eigen beroepsstandaard. In juni 2015 is de nieuwe beroepsstandaard in de algemene ledenvergadering aangenomen. Hierin worden een aantal competenties genoemd waaraan een geestelijk verzorger hoort te voldoen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen inhoudsgerichte, procesgerichte en persoonlijke competenties. In deze inleiding wordt beperkt tot de inhoudsgerichte competenties, die betrekking hebben op de gerichtheid op zingeving en levensbeschouwing.

De *hermeneutische of levensbeschouwelijke competentie* houdt in dat een geestelijk verzorger zingevingvragen, levensbeschouwelijke overtuigingen en gewoonten in relatie tot context of situatie kan verhelderen. De *therapeutische competentie* is het aandachtig present kunnen zijn en het kunnen luisteren naar anderen. Het omvat het kunnen verhelderen en analyseren van levensvragen en crises, het bieden van begeleiding bij coping, zoeken naar oriëntatie en het vormgeven van levenskunst. De *spirituele competentie* is het kunnen bieden van ondersteuning bij het aanboren en vernieuwen van spirituele en levensbeschouwelijke bronnen. De *ethische competentie* is het kunnen faciliteren van de bezinning op ethische aspecten van zorg- en dienstverlening. En daarnaast het kunnen verhelderen van ethische vragen en morele dilemma's in morele counseling en moreel beraad (Beroepsstandaard VGVZ, 2015, p.12).

Binnen de GV worden deze competenties verschillend geïnterpreteerd, waarbij ook verschillende benaderingen van het werk van geestelijk verzorgers naar voren komen. De therapeutische competentie kan bijvoorbeeld volgens Bouwer, professor of Ethics in Business and Profession aan de NHTV internationaal hoger onderwijs Breda, worden aangemerkt als het vermogen om adequaat te interveniëren op basis van de gestelde diagnostiek. Hij ziet levensbeschouwelijke diagnostiek als integraal onderdeel van de professionele bagage van de geestelijk verzorger (Bouwer, 2006, p.773). Volgens Bouwer is diagnostiek een hermeneutisch-analytisch proces: er vindt een interpretatie plaats van gegevens, gerelateerd aan bepaalde ‘symptomen’, met het oog op een interventie. Dit proces bestaat uit drie delen: het verzamelen, selecteren en ordenen van gegevens, het interpreteren van die gegevens, het benoemen van het probleem.

Theoloog en filosoof Andries Baart wordt met zijn presentiebenadering vaak als

tegenhanger gezien van het diagnostische werken (VGVZ, 2014, p6). In de presentiebenadering wordt het subject van de geestelijk verzorger en de cliënt of patiënt benadrukt. De inzet van presentie is de mens, de zorgprofessional probeert samen met de patiënt of cliënt te werken aan een bevredigende relatie tot het eigen leven. Ook als dat leven niet ‘lukt’, vastzit of afloopt. Kunnen we niets meer voor de ander doen, dan kunnen we altijd nog bij hem of haar blijven. (Baart, 2001; [www.andriesbaart.nl](http://www.andriesbaart.nl)) ‘Er zijn met’ en ‘er zijn voor’ de ander, wat in de presentie centraal staat, lijkt lijnrecht te staan tegenover interventie en diagnose.

Tegelijkertijd zijn er ook mensen die in hun benadering van geestelijke verzorging deze twee manieren van werken niet lijnrecht tegenover elkaar zien. Theoloog en pastoraal supervisor Smit stelt dat deze benaderingen elkaar veronderstellen. Volgens hem zijn interventie en diagnostiek voortbouwend op presentie. Hij vindt levensbeschouwelijke diagnostiek van belang omdat: ‘de geestelijk verzorger een referentiekader en woorden beschikbaar krijgt om de crisis te benoemen, te plaatsen en de interventie daarop aan te laten sluiten.’ (Smit, 2008. P. 22).

Ongeacht welke benadering gehanteerd wordt in het werk als geestelijk verzorger, alle leden van de VGVZ zijn zorgprofessionals. Geestelijk verzorgers kunnen op wetenschappelijk niveau meedenken en communiceren met andere zorgprofessionals, terwijl ze tegelijkertijd praktisch georiënteerd werken in een dimensie van mens-zijn, namelijk dat van spiritualiteit en zingeving. Moeilijk te vangen, kwalitatieve begrippen als zingeving en spiritualiteit die de kern vormen van GV moeten echter worden ‘vertaald’ om in het hardere, kwantitatieve wetenschappelijke discours van de zorginstelling te kunnen worden verstaan. Hoewel de geestelijk verzorger in bepaalde mate bekend is met beide ‘taalspelen’, is het van belang om hier ook een vertaalslag in te kunnen maken.

Er zou een belangrijke stap kunnen worden gezet in de ontwikkeling en herkenbaarheid van het vak en de spirituele dimensie van gezondheid als geheel, wanneer de beroepsgroep op een wetenschappelijke manier kan aantonen wat GV ‘doet’ en inzichtelijk kan maken op basis waarvan geïntervenieerd wordt. Ik denk daarom dat deze vertaalslag van kwalitatief naar kwantitatief kan helpen de positie van GV te behouden en te versterken.

Met deze masterscriptie wil ik me daarom richten op de manier waarop spiritualiteit in kaart kan worden gebracht met een kwantitatief instrument in de vorm van een enquête. Zo wil ik bijdragen aan het verstaanbaar maken van een kwalitatief begrip in een kwantitatief discours.

## 1.1. Aanleiding

In de praktijk merken veel geestelijk verzorgers dat weinig mensen weten wat een geestelijk verzorger doet (Zock, 2005). Als geestelijk verzorger in opleiding heb ik zelf ook ervaren hoe onduidelijk het beeld van geestelijke verzorging vaak is. Uitleg aan de hand van termen als zingeving en spiritualiteit is niet voldoende omdat deze termen beladen en multi-interpretabel zijn. Zeker in het licht van de hierboven genoemde veranderingen is het belangrijk meer inzicht te geven in wat GV voor de gezondheidszorg kan betekenen. Om aan te sluiten op de relevantie van GV voor de spirituele dimensie van gezondheid is het begrip spiritualiteit een logisch beginpunt van onderzoek.

Zowel nationaal als internationaal zijn pogingen gedaan om spiritualiteit op een wetenschappelijke, kwantitatieve manier in kaart te brengen. Arndt Büssing, professor kwaliteit van leven, spiritualiteit en coping aan de Universiteit van Witten/Herdecke, heeft verschillende instrumenten ontwikkeld om spirituele behoeften (SPNQ) en spiritualiteit, religie en coping te meten, SPREUK(-P). SPREUK is een acroniem voor: *Spirituelle und Religiöse Einstellungen und Umgang mit Krankheit*. P staat voor (spirituele en/of religieuze) praktijken. De instrumenten zijn in verschillende talen vertaald maar niet in het Nederlands. Deze scriptie begon met de vraag of een Nederlandse versie van dit veelgebruikte instrument op een passende manier spiritualiteit in kaart kan brengen.

Ook in Nederland zijn verschillende pogingen ondernomen instrumenten te ontwikkelen die inzicht geven in spiritualiteit van mensen, bijvoorbeeld de Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL) en het SPIRIT-model. Alle drie de instrumenten zijn niet gericht op één bepaalde religieuze oriëntatie, maar juist bedoeld voor gebruik onder mensen met verschillende spirituele en religieuze achtergronden.

Tussen 2004 en 2008 is onderzoek uitgevoerd met SAIL vanuit het Helen Dowling Instituut, een GGZ-instelling die zich richt op psychologische zorg bij kanker. De SAIL wordt gebruikt om de invloed van spiritualiteit op het welbevinden van kankerpatiënten te onderzoeken. Het SPIRIT model is vanaf 2007 ontwikkeld door de gelijknamige onderzoeksgroep van het Radboudumc en de Radboud Universiteit. Door middel van het SPIRIT-model wordt geprobeerd om een integrale spirituele screening te implementeren in het ziekenhuis, waarbij verschillende disciplines samenwerken.

Deze scriptie gaat in op de manier waarop spiritualiteit meetbaar wordt gemaakt met behulp van een kwantitatief meetinstrument. De validiteit van een Nederlandse versie van SPREUK wordt onderzocht door middel van kwantitatieve, conceptuele en empirische analyses van SPREUK, SAIL en SPIRIT.

## 1.2. Relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek is de bijdrage die het levert aan kennis over het in kaart brengen van spiritualiteit in de Nederlandse context. Een valide Nederlandse versie van SPREUK kan daarnaast aansluiten op en bijdragen aan internationale kennis over dit onderwerp. De Nederlandse versie maakt een vergelijkende studie met andere vertalingen immers mogelijk. Bovendien geeft het valideren van dit instrument, door een vergelijking met instrumenten die in Nederland al gebruikt worden, inzicht in verschillen en overeenkomsten tussen de bestaande Nederlandse vragenlijsten.

Het onderzoek is maatschappelijk relevant omdat een valide meetinstrument voor het in kaart brengen van spiritualiteit inzicht kan geven in spirituele zorgbehoeften van cliënten en/of patiënten met betrekking tot spiritualiteit. Een goed en valide meetinstrument kan op die manier bijdragen aan goede, passende zorg in de spirituele dimensie van gezondheid.

Voor de geestelijke verzorging is het onderzoek relevant omdat de beroepsgroep met een goed en valide meetinstrument beter aan kan sluiten op de wetenschappelijke taal die in de zorg gebruikelijk is. Zo kunnen geestelijk verzorgers zich tevens gemakkelijker blijven profileren als zorgprofessionals. Een meetinstrument voor spiritualiteit kan daarnaast gezien worden als een middel om een vertaalslag van kwalitatief naar kwantitatief te maken. Dit kan bijdragen aan de (h)erkenning van de spirituele dimensie van gezondheid en de rol die geestelijke verzorging hierin speelt.

## 1.3. Probleemstelling

In de praktijk merken veel geestelijk verzorgers dat weinig mensen weten wat een geestelijk verzorger ‘doet’. Terwijl er ruimte voor geestelijk verzorgers ontstaat in de nieuwe definitie van gezondheid in de spirituele dimensie, is er relatief weinig wetenschappelijke kennis over hoe de spirituele dimensie van zorg vorm kan krijgen. Het in kaart brengen van spiritualiteit bij patiënten of cliënten is hier een fundamenteel onderdeel van. Vanuit de GV is er sprake van ‘koudwatervrees’ voor wetenschappelijk onderzoek. Er is dan ook nog weinig onderzoek gedaan vanuit de GV naar ontwikkelde instrumenten om spiritualiteit in kaart te brengen. De instrumenten die Arndt Büssing ontwikkeld heeft, bleken goed toepasbaar en waardevol in verschillende landen om spiritualiteit te meten. Een Nederlandse vertaling bestaat nog niet. Als blijkt dat een Nederlandse versie van SPREUK een waardevol instrument is dan kan daarmee tevens worden aangesloten op en bijgedragen aan internationale kennis over spiritualiteit. De drie

gebruikte instrumenten proberen hetzelfde begrip te meten. Aangezien spiritualiteit een complex begrip is, is het belangrijk om nader in te gaan op de manier waarop spiritualiteit in kaart wordt gebracht en welke keuzes hierin gemaakt zijn. Daarvoor is het nodig de theoretische achtergrond, de inhoud en de resultaten van de verschillende instrumenten te vergelijken en zo de vertaalde versie van SPREUK te valideren.

#### *1.4. Onderzoeksdoel*

Met dit onderzoek worden een aantal doelen beoogd:

- Het SPREUK instrument in het Nederlands vertalen en valideren door middel van empirische en conceptuele analyses van SPREUK, SAIL en SPIRIT.
- Inzicht verkrijgen in manieren waarop spiritualiteit geconceptualiseerd wordt en hoe vervolgens geprobeerd wordt dit meetbaar te maken.
- Ontwikkelen in het doen van kwantitatief onderzoek, aangezien ik mij tijdens mijn studie voornamelijk gericht heb op kwalitatief onderzoek.

#### *1.5. Vraagstelling*

In deze masterscriptie is geprobeerd een antwoord te geven op de volgende vraag:

*In hoeverre is de Nederlandse versie van SPREUK een betrouwbaar en valide instrument om spiritualiteit te meten wanneer er door middel van conceptuele en empirische analyses wordt vergeleken met SAIL en SPIRIT?*

Aan de hand van de volgende deelvragen is een antwoord geformuleerd op de hoofdvraag:

1. Hoe zijn de verschillende instrumenten tot stand gekomen?
2. Hoe verhoudt de SPREUK zich op theoretisch niveau tot SAIL en SPIRIT?
3. Hoe verhoudt de SPREUK zich op inhoudelijk niveau tot SAIL en SPIRIT?
4. Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de instrumenten wat betreft specificiteit en inzetbaarheid in andere contexten?
5. Welke samenhangen zijn er zichtbaar tussen items en schalen van de SPREUK, SAIL en SPIRIT in de verkregen resultaten met de enquête?

## 1.6. Opbouw

Na dit inleidende hoofdstuk volgt een uitwerking van de gebruikte methoden. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie tot en met zeven de nadruk gelegd op literatuuronderzoek. Hoofdstuk acht omvat empirisch onderzoek. Afgesloten wordt met de afrondende hoofdstukken negen en tien waarin de conclusie en discussie aan bod komen.

In hoofdstuk drie wordt stilgestaan bij de ontwikkeling van de gebruikte instrumenten SAIL, SPIRIT en SPREUK(-P). Er komt zo meer duidelijkheid over de aanleiding, het perspectief en het doel dat de verschillende onderzoekers hadden bij de ontwikkeling van hun instrument. Het hoofdstuk dat daarop volgt, laat beknopt de vertaling van SPREUK en SPREUK-P zien die voor dit onderzoek tot stand is gekomen. Hoofdstuk vijf gaat vervolgens verder in op de theoretische achtergrond van de instrumenten. Er wordt stilgestaan bij de verschillen en overeenkomsten in gehanteerde begrippen en theorieën. In hoofdstuk zes wordt in drie stappen besproken welke inhoudelijke verschillen en overeenkomsten de vragenlijsten hebben.

Dan volgt het empirische deel waarin de resultaten die verkregen zijn met de enquête worden geanalyseerd. Er wordt gekeken naar de verbanden en samenhangen tussen de schalen en items van de verschillende instrumenten. De nadruk ligt hierbij op de betrouwbaarheid en validiteit van de vertaling van SPREUK(-P).

De scriptie wordt daarna afgerond met een bespreking van de conclusies uit de voorgaande hoofdstukken waarna tevens een antwoord geformuleerd wordt op de hoofdvraag. In het tiende en laatste hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek geïnterpreteerd, bediscussieerd en worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek.

## 2. Methoden

Met deze masterscriptie werd een validerend onderzoek beoogd. Het omvat een kwantitatief empirisch sociaalwetenschappelijk onderzoek in combinatie met literatuuronderzoek om de theoretische en inhoudelijke verschillen en overeenkomsten inzichtelijk te maken. Hieronder volgt een overzicht van gebruikte methoden in het onderzoek, de manier waarop de gekozen populatie benaderd is en welke analyses uitgevoerd zijn op de verkregen resultaten.

### 2.1. Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek vond plaats met behulp van artikelen, papers en masterscripties over de verschillende instrumenten. Literatuur is gevonden door te zoeken op de namen van onderzoekers en vervolgens belangrijke bronnen van deze werken op te zoeken in *Worldcat* en *Google Scholar*. Daarnaast is contact gezocht met één of meer onderzoekers die betrokken zijn of waren bij de ontwikkeling van het instrument. Van elk instrument hebben betrokken onderzoekers vervolgens diverse bronnen aangeleverd.

Op basis van relevantie voor deze scriptie zijn artikelen gekozen waarin de gebruikte instrumenten centraal stonden. Artikelen waarin verschillende verbanden werden onderzocht tussen bijvoorbeeld SPREUK en andere instrumenten zijn grotendeels achterwege gelaten voor dit onderzoek. Binnen het kader van deze scriptie werd het te uitgebreid om deze bronnen er ook bij te betrekken.

Na het doorlezen van de literatuur zijn de ontwikkeling van de instrumenten, de invulling van het begrip spiritualiteit, de gekozen concepten en methoden vergeleken met elkaar in hoofdstuk drie. In hoofdstuk vijf zijn vervolgens de theoretische achtergronden in kaart gebracht. Voor de inhoudelijke vergelijking in hoofdstuk zes zijn de instrumenten vergeleken met criteria uit twee reviews van vragenlijsten. Één review is uitgevoerd door de onderzoekers van SAIL en één door onder meer een onderzoekster die betrokken was bij SPIRIT. In dit hoofdstuk zijn ter exploratie vervolgens de schalen van de vragenlijsten, de vastgestelde dimensies van spiritualiteit en ook de afzonderlijke items met elkaar vergeleken.

### 2.2. Vertaling SPREUK(-P)

Om te komen tot een vertaling van SPREUK en SPREUK-P is in eerste instantie de Engelse versie vertaald met behulp van een deskundige op het gebied van Engelse taal en een psychologisch onderzoeker. Eerst is zelfstandig en vervolgens gezamenlijk gekeken



naar de vertaling van het Engels naar het Nederlands. Er kwam zo een vrij letterlijke vertaling van de vragenlijst tot stand die niet bevredigend genoeg was. Door vervolgens de Duitse vragenlijst ernaast te leggen kon meer inhoudelijk gekeken worden naar de betekenis van de items. Dit resulteerde in de uiteindelijke versie van de Nederlandse SPREUK en SPREUK-P. De ontwikkeling van deze vertaling is terug te vinden in bijlage 3 en 4.

### 2.3. Kwantitatief onderzoek

Het kwantitatief empirisch sociaalwetenschappelijke deel omvatte afname van surveys en de analyse ervan. De SPREUK, SAIL en SPIRIT zijn in eerste instantie gebruikt in de context van het ziekenhuis waarbij verschillende patiëntengroepen onderzocht zijn. Alle instrumenten zijn gebruikt onder oncologische patiënten. Daarom is er in dit onderzoek gekozen om ook deze groep patiënten te benaderen. De diagnose kanker en het doormaken van een behandeltraject bij een arts is als criterium gehanteerd en niet in welke fase een patiënt zich bevond. Ook ex-patiënten, mensen die genezen verklaard zijn, is daarom gevraagd deel te nemen.

Contact is gezocht door middel van fora en stichtingen: [www.kankerpatient.net](http://www.kankerpatient.net), [www.lotgenotenforum.nl](http://www.lotgenotenforum.nl), [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl), [www.diagnose-kanker.nl](http://www.diagnose-kanker.nl), [www.borstkanker.nl](http://www.borstkanker.nl) en [www.kankerbehandelen.nl](http://www.kankerbehandelen.nl). Wanneer dat vereist was, is toestemming gevraagd voor het plaatsen van een oproep. Hierop reageerden slechts twee fora en in totaal kon op drie fora een oproep geplaatst worden. Daarnaast zijn (ex-)patiënten benaderd die een blog bijhielden op het internet. Door ook aan familie, vrienden en bekenden te vragen de oproep door te geven aan mensen in de eigen omgeving die kanker hebben of hebben gehad is een bescheiden sneeuwbaaleffect ontstaan. Het bleek dat op deze manier minder respondenten verkregen werd dan verwacht. Daarom is zowel in het Radboudumc als in Ziekenhuisgroep Twente via oncologen, twee longartsen en één maag-lever-darm-specialist een flyer verspreid onder patiënten met een verzoek tot deelname aan het onderzoek. Deze flyer is terug te vinden in bijlage 7.

De survey is door middel van *Thesistools.nl* afgenomen. Er is een website voor dit onderzoek aangemaakt om deelname toegankelijker te maken en mensen van informatie over het onderzoek te voorzien. Op deze website stond een link naar de vragenlijst. De complete vragenlijst is terug te vinden in bijlage 10.

De verschillende vragenlijsten maken gebruik van de Likert-schaal. De instrumenten werken met een 4-,5-, en 6-puntsschaal. Om de instrumenten goed met elkaar

te kunnen vergelijken is gekozen om bij alle instrumenten gebruik te maken van de meest gebruikelijke 5-puntsschaal (Bernard, 2006, p. 327).

### 2.3.1. Analyse

Voor de analyse van de uitkomsten wordt gebruik gemaakt van *IBM SPSS Statistics for Windows 21*, het eigen hulpprogramma van SPSS en het Basisboek statistiek met SPSS (Baarda, Van Dijkum en De Goede, 2014).

Na een overzicht van alle respondenten en algemene gegevens is allereerst de structuur van de vertaling van SPREUK en SPREUK-P gecontroleerd. Door middel van een factoranalyse met *principal component analysis* is gekeken of dezelfde factoren gevonden werden als Büssing et. al. rapporteerden. Hierbij is tevens gekeken naar de Bartlett's test in combinatie met de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) om te kijken of de factoranalyse relevant was voor deze data. Voor de KMO is  $>0.8$  aangehouden als goed,  $>0,7$  als redelijk en voor de significantie  $<0.05$ .

Betrouwbaarheid van de instrumenten en schalen is gecontroleerd met behulp van Cronbach's alpha waarbij  $>0.6$  werd gezien als goede betrouwbaarheid en  $>0.80$  als zeer goed. Gecontroleerd is ook de Cronbach's alpha van de schalen wanneer een item verwijderd wordt, door de correlatie tussen het item en de totale omvang te controleren. Vervolgens is van ieder item de mate van homogeniteit bepaald voor beide groepen door middel van de Cronbach's alpha.

Spearman's correlatie is vervolgens gebruikt om te kijken of en in welke mate er een verband bestond tussen de scores op de verschillende instrumenten en schalen. Zo is gekeken naar de constructvaliditeit, beperkt is hierbij tot convergente validiteit. Gekeken is naar de correlatie tussen schalen van SPREUK(-P) enerzijds en SAIL en SPIRIT anderzijds. Ook is gekeken naar de correlatie tussen schalen van alle instrumenten en de vraag of mensen zichzelf religieus (SPREUK1) of spiritueel (SPREUK2) vonden. Een verband is gezien als significant als  $p < 0.01$  bij een tweezijdige toets. (Bernard, 2006, p.330-336; Baarda, et. al., 2014, p 131-132; IBM SPSS help, 'Factor analysis'). De output uit SPSS is niet in de bijlage opgenomen maar eventueel digitaal opvraagbaar.

### **3. Het tot stand komen van SPREUK, SAIL en SPIRIT**

#### **3.1. Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontstaansgeschiedenis van de verschillende instrumenten. Gekeken is vanuit welk perspectief ze tot stand zijn gekomen, welke vragen er voorafgaand aan het ontwikkelen zijn gesteld en welke bronnen er zijn gebruikt. Hierbij wordt kort benoemd wat er verstaan wordt onder spiritualiteit en welke schalen zijn gekozen om spiritualiteit meetbaar te maken. De inhoudelijke uitwerking en theoretische inbedding van deze schalen komt in het volgende hoofdstuk aan bod. Eerst wordt ingegaan op SPREUK, vervolgens op SAIL en tot slot op SPIRIT. Het hoofdstuk geeft zo antwoord op de deelvraag: hoe zijn de verschillende instrumenten tot stand gekomen?

#### **3.2. SPREUK**

SPREUK is vanaf 2004 ontwikkeld door Arndt Büssing, Thomas Ostermann en Peter Matthiessen, vanuit de leerstoel levenskwaliteit, spiritualiteit en coping aan de Universiteit Witten/Herdecke waaraan Büssing hoogleraar is. Deze leerstoel is georiënteerd op de wetenschappelijke basis van alternatieve medische geneeskunde. Het beoogt vanuit evidence based onderzoek een geïntegreerde en patiënt gecentreerde gezondheidszorg tot stand te kunnen brengen.

Hiertoe wordt multidisciplinair onderzoek gedaan naar de complexe samenhangen die aan genezing en herstel bijdragen, in het bijzonder salutogenese (het ontstaan/de oorsprong van gezondheid) en coping-mechanismen van chronisch zieken. Daarnaast wordt er voorlichting gegeven aan artsen, therapeuten en verpleegkundigen over de psychosociale en spirituele behoeften van chronisch zieken. Behalve de SPREUK zijn vanuit deze leerstoel verschillende andere instrumenten ontwikkeld. Eerst wordt ingegaan op de onderzoekers die aan de SPREUK(-P) hebben gewerkt, vervolgens wordt gekeken naar de ontwikkeling van het instrument om het instrument ten slotte in een bredere context te plaatsen door kort in te gaan op belangrijke andere instrumenten van Büssing et al.

##### **3.2.1. Onderzoekers**

Büssing heeft geneeskunde gestudeerd terwijl hij ook geschoold werd in acupunctuur. Hij is huisarts geweest en kwam na gewerkt te hebben in een ziekenhuis bij de Universiteit van Witten/Herdecke terecht. Hier heeft hij zich eerst op alternatieve geneeswijzen en uiteindelijk op spiritualiteit, coping en kwaliteit van leven bij patiënten gericht. Ostermann

heeft wiskunde en natuurkunde gestudeerd en heeft zich in zijn werk aan de universiteit vooral gericht op onderzoek naar alternatieve geneeswijzen. Ook Matthiessen heeft geneeskunde gestudeerd waarna hij een tijd werkzaam was in de psychiatrie. Daarna kwam ook hij op de universiteit te werken en kreeg eveneens werk in onderzoek met als zwaartepunt alternatieve geneeswijzen (<https://www.uni-wh.de/universitaet/personen/verzeichnis>). Deze drie bètamannen met interesse in alternatieve geneeswijzen hebben gezamenlijk de vragenlijst voor SPREUK opgezet.

### *3.2.2. Aanleiding*

De aanleiding voor SPREUK vormde het probleem dat ontstond wanneer geprobeerd werd spiritualiteit te operationaliseren en te meten bij chronische patiënten. De bestaande instrumenten hadden een te sterke focus op religie en konden slechts de overtuigingen van één bepaalde religieuze groep meten. Deze instrumenten waren onder meer: FACIT, Health Locus of Control Scales, Spiritual well-being scale, Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit en Spiritual Beliefs Inventory (Voor een volledig overzicht zie:).

Slechts bij een aantal van deze instrumenten is rekening gehouden met mensen die zich bezighouden met andere vormen van spiritualiteit dan de institutionele religies. FACIT-Sp is genoemd als een instrument dat dit wel probeerde, maar schoot tekort door met twaalf items slechts twee hoofdfactoren; betekenis/vrede en vertrouwen in kaart te brengen (Büssing et. al., 2004, 2005b).

### *3.2.3. Doelstelling*

Met SPREUK is geprobeerd een instrument te ontwikkelen waarmee meer recht gedaan wordt aan de situatie van patiënten met een levensbedreigende ziekte. Met het instrument wordt de basale houding tegenover spiritualiteit en religiositeit in kaart gebracht en onderzocht in hoeverre patiënten invloed van spiritualiteit op hun gezondheid ervaren. In het begin van de ontwikkeling van SPREUK is het volgende gesteld: de vragenlijst kan in kaart brengen wat de impact van spiritualiteit en religiositeit is op hun gezondheid volgens patiënten zelf. Ook brengt het in kaart hoe mensen omgaan met ziekte. Tegelijkertijd kan het instrument zorgverleners helpen in het voorspellen van aspecten van psychosociale behoeften en hier vervolgens sensitief en passend op te anticiperen. Geconcludeerd is dat de vragenlijst bruikbaar is om patiënten te onderscheiden die meer behoefte hebben aan spirituele zorg dan anderen (Büssing et. al., 2004, 2005b). In de loop der tijd is dit doel

aangepast. Het doel van SPREUK is het operationaliseren en kwantificeren van het zoeken, vertrouwen en de reflectie van patiënten. Ten eerste het zoeken van patiënten naar steun van een transcendente bron. Ten tweede van hun vertrouwen op dergelijke steun of hulp. Ten slotte van reflectie, waarmee bedoeld wordt in hoeverre patiënten hun ziekte ervaren als een kans tot reflectie en om te veranderen in gedrag (Büssing, 2010, p. 9).

#### 3.2.4. Concepten

De belangrijkste concepten in de onderzoekslijn van Büssing et. al., zijn gezondheid, religie en spiritualiteit. Gezondheid is geconceptualiseerd als de mogelijkheid om controle te hebben over de vormgeving van de eigen biografie. Religie is onderverdeeld in extrinsieke religiositeit, intrinsieke religiositeit en zoekende religiositeit (Allport en Ross, 1967). Spiritualiteit is onderverdeeld in cognitieve oriëntatie, experiëntiële dimensie, existentieel welzijn, paranormale overtuigingen, religiositeit (MacDonald, 2000).

Spiritualiteit wordt gedefinieerd als een individuele en open benadering in het zoeken naar betekenis en zin in het leven, als een zoeken naar transcendente waarheid die ook een gevoel van verbondenheid met anderen, de natuur of het goddelijke kan betekenen (Büssing et. al., 2005).

#### 3.2.5. Itemontwikkeling

De items van SPREUK zijn ontwikkeld met behulp van input van patiënten en experts, artsen en pastores die jarenlang gewerkt hebben met patiënten. Zo kwamen clusters van begrippen tot stand die in gesprekken met patiënten verder uitgewerkt zijn. De formuleringen van de patiënten zijn hierna inhoudelijk in groepen geordend in plaats van uit te gaan van louter theoretische concepten.

Er is geprobeerd relevante concepten te relateren met onderzoek naar copingstijlen, waarin drie religieuze coping stijlen zijn onderscheiden: een coöperatieve, een defensieve of een passieve coping stijl. (Pargament et. al, 1988). Daarnaast is het concept *interne/externe locus of control* van Rotter en Levenson gebruikt en het *zoeken naar betekenis in het leven* zoals Emmons dat gebruikt. Deze theoretische achtergrond zal in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt worden.

Vervolgens zijn items van de vragenlijst verbeterd doormiddel van al bestaande vragenlijsten die betrekking hadden op religie en spiritualiteit in patiëntenzorg. De items die op deze manier tot stand zijn gekomen zijn in gesprekken met experts, theologen, psychiaters en sociaalwetenschappers en door rekening te houden met een aantal

vragenlijsten (zie bijlage 8) verkort tot items die als basis dienen voor een eerste voorlopige vragenlijst (Büssing et. al., 2004, 2005).

De eerste vragenlijst kende 29 items, die gescoord worden op een 5-punts Likert-schaal om aan te geven in hoeverre patiënten overeenstemmen met de stelling. De verkregen scores op de vragen zijn statistisch omgepoold. De items zijn in twee thema's geselecteerd en onafhankelijk van elkaar op betrouwbaarheid gecontroleerd. Vervolgens is van ieder item de mate van homogeniteit bepaald voor beide groepen door middel van de Cronbach's alpha. Ook is met behulp van Cronbach's alpha bekeken wat de itemkwaliteit was zonder het overeenkomstige item (alpha wanneer item verwijderd wordt). Door de correlatie tussen het respectievelijke item en de totale omvang is ook de selectiviteit van items berekend ( $r > 0,2$ ). Items met een geringe betrouwbaarheid zijn uit de vragenlijst verwijderd. Wanneer er belangrijke theoretische of inhoudelijke redenen bestonden, zijn items behouden ondanks slechte statistische kwaliteit.

Vervolgens is er een factoranalyse uitgevoerd, aangevuld met optimalisering door middel van een varimax rotatie. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de Bartlett's-test en de Kaiser-Meyer-Olkin-Mass om de geschiktheid van een factoranalyse te bepalen. De verschillende subschalen, de totalen van de vragenlijst en variabelen als geslacht en ziekte zijn met de gebruikelijke statistische methoden geëvalueerd.

### *3.2.6. Eerste pilot en vervolg*

De eerste pilot van SPREUK (1.0) is in de volgende schalen onderscheiden:

- 1) Zoeken naar betekenisvolle steun.
- 2) Leiding, controle en boodschap van de ziekte.
  - A) Steun in relaties met het externe door middel van spiritualiteit/religiositeit.
  - B) Steun innerlijke toestand door spiritualiteit/religiositeit.

(Büssing et. al., 2004).

In vervolgonderzoek is geprobeerd om schaal twee, 'leiding, controle en boodschap van de ziekte', preciezer in kaart te brengen. Er zijn zes nieuwe items toegevoegd aan deze schaal. Deze schaal is uitgesplitst in 'lot en controle' en 'boodschap van de ziekte'. De nieuwe versie is opnieuw getest met behulp van betrouwbaarheid- en factoranalyse volgens de standaard procedure.

Verschillende items met vergelijkbare inhoud zijn gecombineerd door de correlatie te onderzoeken. De factoranalyses zijn herhaald geroteerd om aan te tonen wat de beste

structuur was en de meeste coherentie opleverde. Verschillen in de scores zijn getest door gebruik te maken van de Kruskal-Wallis-test voor asymptotische significantie.  $P < 0,05$  is gezien als significant en  $0,05 < p < 0,10$  als een trend. Om de invloed van verschillende variabelen op de subschalen te testen is ook een analyse van univariate variatie (ANOVA) uitgevoerd. In verschillende gevallen bleek Levene's test voor gelijkheid van variatie significant, waarbij  $p < 0,01$  gezien is als significant (Büssing et. al., 2005a).

Sommige items uit schaal 3 en 4 bleken een positieve houding ten opzichte van spiritualiteit en religiositeit te vragen, daarom is schaal 1, 2 en 3 (groep 1) losgekoppeld van schaal 4 en 5 (groep 2). Zowel de vijftien items van groep 1 als de veertien items van groep 2 hadden een goede kwaliteit met een Cronbach's alpha van respectievelijk 0,9065 en 0,9525. Factoranalyse van groep 1 resulteerde in drie factoren met zes items voor schaal 1: zoeken naar betekenisvolle steun, zes items voor schaal 2: reflectie, positieve interpretatie van ziekte en drie items voor schaal 3: vertrouwen in externe leiding. Factoranalyse van groep 2 resulteerde in tien items voor schaal 4: steun in relatie met externe leven door spiritualiteit/religiositeit en vier items voor schaal 5: steun innerlijke toestand door spiritualiteit/religiositeit. Deze vragen zijn in een apart meetinstrument, BENEFIT, opgenomen en zo losgekoppeld van SPREUK.

Om items te verwijderen van de groep die niet bijdroegen aan de betrouwbaarheid van de vragenlijst is de betrouwbaarheid van de schaal geëvalueerd. Zes items van de nieuwe groep 1 hadden een slechte gecorrigeerde item-totaal correlatie en zijn verwijderd (Büssing et. al., 2005b).

In het optimaliseringsproces van de vragenlijst is er één versie geweest met achttien items die getest is onder Duitse patiënten en één van zestien items die getest is onder Arabische moslims en Duitse patiënten. De uiteindelijke versie: SPREUK-15 heeft een zeer goede interne consistentie (Cronbach's alpha= 0,94). De itemmoeilijkheid is 0,56, waarbij één item een plafondeffect kan veroorzaken (item 3.7: 0,84). Alle andere items lagen tussen de 0,2 en 0,8. De uiteindelijke versie heeft 15 items en is met name geschikt voor patiënten in een seculiere maatschappij. De Engelstalige versie van SPREUK-15 en de factoranalyse ervan zijn te vinden in bijlage 1.

### 3.2.7. Uiteindelijke versie

Er is uiteindelijk van de volgende schalen gebruikgemaakt:

- 1.) Zoeken: naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie.
- 2.) Vertrouwen: in een hogere kracht/bron .
- 3.) Reflectie: Positieve interpretatie van ziekte.

(Büssing, 2010).

De schaal *zoeken* (naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie) betreft de intentie van de patiënt om toegang te vinden tot een spirituele of religieuze bron die een positieve bijdrage kan hebben in het omgaan met ziekte en de hernieuwde) interesse in spiritualiteit en/of religiositeit. Het bestaat uit twee cognitieve, twee emotionele en één gedragsmatige item(s). Het operationaliseert de intentie van patiënten om toegang te vinden of te hebben tot een spirituele of religieuze bron die bevorderlijk kan zijn in het omgaan met ziekte en interesse in spirituele en/of religieuze zaken, bijvoorbeeld inzichten en hernieuwde interesse. Bovendien is de categorisering van de patiënt zelf als spiritueel individu ook deel van deze schaal. De schaal is in hoge mate gerelateerd aan de frequentie van spirituele praktijken en ook de frequentie van religieuze praktijken zoals ze gemeten worden met de SPREUK-P.

De schaal *vertrouwen* (in een hogere kracht/bron) betreft de overtuigingen van de patiënt verbonden te zijn met een hogere bron die hem/haar erdoor heen helpt en om geleid en beschermd te worden door deze bron wat er ook zal gebeuren. Het bestaat uit vier emotionele items en één cognitieve item en is een maat van intrinsieke religiositeit. De schaal gaat in op de verbondenheid met een hogere bron die de patiënt erdoorheen helpt. De overtuiging dat de dood geen einde is (dat ofwel een opstanding of wedergeboorte suggereert en tevens het bestaan van een ziel) is ook deel van deze schaal.

Vertrouwen correleert sterk met de conventionele religieuze praktijken en ook met spirituele praktijken en dankbaarheid en eerbied. Bovendien is de schaal *vertrouwen* sterk gecorreleerd aan de adaptieve coping strategie. Vertrouwen in een hogere macht is ook een vorm van intrinsieke religiositeit. Hoewel zoeken en vertrouwen sterk inter-gecorreleerd zijn en vanuit een conceptueel perspectief de differentiatie tussen spiritueel zoeken en religieus vertrouwen duidelijk is, is dit onderscheid niet voor iedereen relevant in het dagelijks leven.

De schaal *reflectie* (positieve interpretatie van ziekte) betreft de cognitieve herwaardering vanwege ziekte en de daaropvolgende poging om te veranderen



(reflecteren op wat belangrijk is in het leven en het zien van ziekte als kans om te ontwikkelen). Het verwijst naar een cognitieve waardering en operationaliseert de mogelijkheid om de ziekte te zien als een mogelijkheid, of een aanwijzing om het leven te veranderen of om te reflecteren op wat essentieel is in het leven. Ook patiënten zonder een expliciete interesse in spiritualiteit of religiositeit kunnen hun ziekte op deze manier interpreteren. Desondanks wordt reflectie sterk geassocieerd met zowel vertrouwen als zoeken, wat aantoont dat het een spirituele connotatie heeft en verband houdt met existentiële, spirituele en religieuze praktijken.

Deze schaal bleek matig geassocieerd te worden met de blijdschap van patiënten, positieve godsbeelden en negatief met de mate van pijn bij patiënten met chronische pijn. Een positieve interpretatie van ziekte bleek een mediator te zijn van de impact van een positief godsbeeld op de blijdschap van patiënten. De schaal is sterk gecorreleerd aan de ziekte als kans ( $r=0,62$ ), wat een herwaarderingsstrategie is in termen van adaptieve coping en zo convergente validiteit aangeeft. Verder is er een matige correlatie ( $0,44-0,45$ ) met positieve interpretatie van ziekte (Büssing, 2010).

### 3.3. Spreuk-P

#### 3.3.1. Aanleiding

Er wordt bij het in kaart brengen van spiritualiteit onderscheid gemaakt tussen de gedragsmatige aspecten van spiritualiteit en/of religie en de cognitieve en emotionele aspecten (specifieke houding en overtuigingen). Met SPREUK worden cognitieve en emotionele aspecten in kaart gebracht. Om de gedragsmatige aspecten te onderzoeken is de SPREUK-P(raktijken) ontwikkeld (Büssing et. al., 2005, 2012).

#### 3.3.2. Doelstelling

Met behulp van SPREUK-P wordt getracht de frequentie van gedragsmatige aspecten van spiritualiteit en religiositeit in kaart te brengen. Het is daarmee een aanvulling op de SPREUK. Ook dit instrument wordt gebruikt onder zowel onder religieuze als niet-religieuze mensen. Samen brengen de instrumenten uitgebreid de spiritualiteit van patiënten in kaart.

### 3.3.3. Itemontwikkeling en eerste pilot

De items zijn ontwikkeld met behulp van input van patiënten van het ziekenhuis in Herdecke en met behulp van experts, artsen, therapeuten en priesters die met patiënten werken. De eerste versie van SPREUK-P is ontstaan na een pilotstudy. Het bestond uit achttien items die ondergebracht zijn in de volgende vijf schalen: conventioneel religieuze praktijken (bidden, kerkbezoek), natuurgeoriënteerde praktijken (helende effect omgeving), existentialistische praktijken (zelfrealisatie, spirituele ontwikkeling en hoger niveau van bewustzijn), onconventionele spirituele praktijken (meditatie, rituelen en discipline over lichaam en geest) en humanistische praktijken (andere mensen helpen). De betrouwbaarheid- en factoranalyse gaven bevredigende resultaten. De structuur en consistentie van de eerste versie van het instrument bleek goed te zijn (Büssing et. al., 2005c). Er is hierbij gebruik gemaakt van een 4-punts Likert-schaal. 0, nooit; 1, zelden; 2, vaak; 3, regelmatig.

### 3.3.4. Vervolg

Sommige schalen bestonden uit een klein aantal items. Vooral het construct van humanistische praktijken moest volgens de onderzoekers versterkt worden. Daarom zijn er acht nieuwe vragen toegevoegd aan de vragenlijst, die dan 26 items telt (Büssing et. al., 2005a). In het proces van optimaliseren van de SPREUK-P vragenlijst, is het onderzoeksteam bezig geweest met het testen van deze versie onder Duitse patiënten. (SPREUK-P 1.1, met een Cronbach's alpha van 0.85).

Deze data zijn vervolgens geanalyseerd. Door middel van interne consistentie coëfficiënten is de betrouwbaarheid van de schalen en subschalen geëvalueerd. Hiermee is aangetoond welke items van een bepaalde schaal een unidimensionaal concept meten. Aan de hand hiervan kon aangetoond worden dat het item *kerkbezoek* een slechte gecorrigeerde item-totaal correlatie had en dus verwijderd moest worden. Om items met een vergelijkbare inhoud te combineren is vertrouwd op de techniek van de factor analyse, die de correlatie tussen variabelen onderzoekt. Zo zijn meer algemene factoren verkregen. Ook is gebruik gemaakt van de Kaiser-Mayer-Olkin test ( $=0,79$ ) en de Bartlett's test ( $p<0,001$ ). De VARIMAX factor analyse is herhaald door verschillende aantallen items om te draaien en zo een convergente oplossing te krijgen met de simpelste structuur en de meeste coherentie. De verschillen in scores zijn getest door middel van ANOVA.  $<0,05$  is gezien als significant en  $0,005<p<0,10$  als een trend. Om de impact van verschillende variabelen op de subschalen te testen is een analyse van univariate variatie uitgevoerd.

### 3.3.5. Uiteindelijke versie

Vervolgens is in 2012 nogmaals onderzoek gedaan door Büssing et. al. om de externe validiteit te analyseren. De data zijn geanalyseerd met behulp van betrouwbaarheidsanalyse door middel van Cronbach's alpha, factor analyses door middel van VARIMAX rotatie en Kaisers normalisering, analyses van variantie, Pearson's coëfficiënt, correlatie en regressie analyses. Om de externe validiteit van de SPREUK-P te meten is de SPREUK-15 gebruikt.

Eerst zijn alle items met een sterke *side-loading* en items met een zwakke primaire factor lading verwijderd. Alleen items met een factor lading van  $>0.65$  en die geen relevante *side-loadings* hadden ( $<0.40$ ) bleven behouden. De drie items met betrekking op de natuur bleken niet te voldoen aan de kwaliteitscriteria en zijn vervuld voor drie items die een nieuwe schaal vormen: dankbaarheid en/of eerbied. Deze versie met zeventien items heeft een goed interne consistentie met een Cronbach's alpha van 0,72-0,82.

De uiteindelijke versie van SPREUK-P kent de volgende schalen: religieuze praktijken, bidden, kerkbezoek), humanistische praktijken (andere mensen helpen), existentialistische praktijken (zelfrealisatie, spirituele ontwikkeling en hoger niveau van bewustzijn.), dankbaarheid en/of eerbied en (spirituele) lichaam-geest praktijken (Büssing, 2012).

Geconcludeerd is dat deze versie van SPREUK-P (SF17) geschikt is om zowel religieuze als seculiere vormen van praktijken in kaart te brengen. De Engelstalige versie van SPREUK-P SF17/25 en de factoranalyse ervan is te vinden in bijlage 2.

### 3.3.6. Andere instrumenten

Zoals hierboven kort genoemd, zijn vanuit de leerstoel levenskwaliteit, spiritualiteit en coping aan de Universiteit Witten/Herdecke verschillende instrumenten ontwikkeld die gericht zijn op spiritualiteit. Om een vollediger beeld te geven van de context van SPREUK(-P) worden deze instrumenten hieronder kort benoemd.

*ASP: Aspekte der Spiritualität.* Dit instrument is ontwikkeld om een diversiteit aan vitale aspecten van spiritualiteit te meten waarin verder wordt gekeken dan de conventionele conceptuele grenzen in seculiere samenlevingen. Experts van diverse spirituele achtergronden is gevraagd om voor hen relevante aspecten van spiritualiteit te noemen. Deze aspecten zijn tot 40 items verwerkt die onderscheiden zijn in cognitieve, emotionele, intentionele en actie georiënteerde zaken. Hierbij worden vier factoren gebruikt: religieuze oriëntatie, zoeken naar inzicht/wijsheid, bewuste interacties en transcendente overtuigingen.

*BENEFIT: durch Spiritualität/Religiosität.* Dit instrument is ontwikkeld om met een korte vragenlijst te meten wat een patiënt ziet als positieve effecten van de eigen betrokkenheid op spiritualiteit/religiositeit, op verschillende dimensies van het leven van de patiënt. De items komen uit een eerdere versie van de SPREUK. BENEFIT bestaat nu uit zes items.

*SPNQ: Spirituelle, existentielle und psychosoziale Bedürfnisse.* Voor veel patiënten die geconfronteerd worden met chronische ziekten, is spiritualiteit of religiositeit een belangrijke bron van coping. Desondanks rapporteren patiënten vaak onervulde psychosociale en spirituele behoeften. Met behulp van dit instrument kunnen vier dimensies van spirituele behoeften: verbondenheid, vrede, betekenis en transcendentie in kaart brengen die verband kunnen houden met onderliggende psychosociale, emotionele, existentiële en religieuze behoeften. Er wordt gebruik gemaakt van de schalen: religiositeit, innerlijke rust, existentie (reflectie/betekenis) en generositeit. Het bevat 27 items als diagnostisch instrument of negentien items als instrument voor onderzoek.

*EtG: Emotionen gegenüber Gott:* De bedoeling van deze vragenlijst was het ontwikkelen van een korte schaal die negatieve en positieve emoties tegenover God (respectievelijk Allah) kan meten. Dit kan invloed hebben op de interpretatie van ziekte door de betreffende persoon. Het instrument bestaat uit twaalf items waaronder zes positieve emoties, vijf negatieve emoties en één item over desinteresse in God.

#### 3.4. SAIL

De SAIL is ontwikkeld vanuit het HDI. Dit instituut werd in 1988 opgericht door hoogleraar Marco de Vries. Helen Dowling was een Russische violiste en muziekpedagoge die op 71-jarige leeftijd overleed aan longkanker. De Vries ontmoette Dowling bij toeval een aantal weken voor haar dood. Hij was zodanig onder de indruk van haar persoonlijkheid en de omgang met haar ziekte dat hij het instituut naar haar vernoemde. Het instituut is oorspronkelijk opgericht als onderzoeksinstituut dat zich richtte op fundamenteel onderzoek naar de relatie tussen psychische factoren en het ontstaan en beloop van kanker ([www.hdi.nl](http://www.hdi.nl)). Bij de studies bleek dat onderzochte patiënten vaak behoefte hadden aan professionele steun. In het begin van de jaren '90 startte het HDI daarom met patiëntenzorg. Het was daarmee de eerste instelling in Nederland die buiten de muren van het ziekenhuis psychologische zorg bood aan oncologische patiënten. De nadruk kwam te liggen op de psychologische zorg, het onderzoek levert een bijdrage aan de verbetering hiervan. Opgedane kennis en ervaring wordt via scholing overgebracht aan

artsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn in de oncologie. In 2004 is het HDI toegelaten tot de AWBZ en daarmee erkend als reguliere tweedelijns GGZ-instelling. Het biedt individuele, relatie-, gezins- en groepstherapie. Tevens zijn er een aantal internettherapieën ontwikkeld.

De SAIL is ontwikkeld voor wetenschappelijk onderzoek naar spiritualiteit. Momenteel wordt er via het HDI nog geen zorg of therapie aangeboden aan de hand van resultaten verkregen via de SAIL.

#### *3.4.1. Onderzoekers*

De onderzoekers van de SAIL zijn alle drie werkzaam (geweest) binnen het HDI maar hebben een verschillende achtergrond. Eltica de Jager Meezenbroek heeft biologie gestudeerd en is vervolgens opgeleid in de (gezondheids)psychologie. Sinds 2002 werkt ze bij het HDI. Ze is evaluatieonderzoeker en projectmanager internettherapie. Bert Garssen is senior onderzoeker bij het HDI en heeft zich gericht op de mogelijke invloed van psychologische factoren op het beloop van kanker, therapie-evaluatie, vermoeidheid bij kanker, repressie van negatieve emoties bij kankerpatiënten en de rol van spiritualiteit. Machteld van den Berg is gezondheidswetenschapper en heeft als AIO gewerkt bij het HDI als onderzoekster. Ze heeft nu een eigen bedrijf in begeleiding met stemexpressie.

#### *3.4.2. Aanleiding*

Bekend is dat spiritualiteit behulpzaam is bij coping met ziekte. Er is echter nog geen goed onderzoek naar spiritualiteit bij religieuze en niet-religieuze patiënten. Geloof in een persoonlijke God wordt minder vanzelfsprekend en mensen zoeken vaker naar zin en betekenis buiten de religieuze tradities. Spiritualiteit blijkt verbonden te zijn met mentale gezondheid en dit is sterker het geval bij stressvolle levensgebeurtenissen. Om spiritualiteit in een geseclariseerde samenleving te onderzoeken is een vragenlijst nodig die spiritualiteit meet als universeel menselijke ervaring. Er zijn grofweg twee benaderingen van spiritualiteit: een religieuze of theïstische benadering en een non-theïstische benadering. Voor de laatste benadering is in dit onderzoek van het HDI gekozen.

Volgens de onderzoekers van SAIL zijn drie dingen belangrijk voor een goed en valide meetinstrument om spiritualiteit als universeel menselijke ervaring in kaart te brengen. Ten eerste moet voorkomen worden dat de vragenlijst items bevat over religiositeit die niet in een aparte subschaal geplaatst zijn omdat dit een bepaalde mate van religiositeit veronderstelt en niet goed te meten is bij niet-religieuze mensen. Hierbij is het

tevens van belang om te voorkomen dat er items zijn die andere vormen van geloof veronderstellen. Ten tweede moet de psychometrische evaluatie goed uitgevoerd worden. Hierin schieten al bestaande vragenlijsten vaak tekort. De psychometrische evaluatie is meestal beperkt of onbevredigend. Ten derde moet voorkomen worden dat tegelijkertijd geprobeerd wordt zowel spiritualiteit als welzijn te meten. Ten vierde is de formulering van items van belang. De formulering moet begrijpelijk en consistent zijn zodat vragen voor iedereen te beantwoorden zijn. Metaforen en abstracte concepten dienen daarom vermeden te worden. Tot slot is een multidimensionale vragenlijst gewenst, daar spiritualiteit een multidimensionaal begrip is. De vragenlijst moet dit begrip kunnen ontleden in verschillende aspecten of facetten. Eerder ontwikkelde vragenlijsten bleken volgens de onderzoeker van SAIL niet te kunnen voldoen aan deze eisen. Zodoende is besloten zelf een vragenlijst te ontwikkelen.

#### *3.4.3. Doelstelling*

Het ontwikkelen van een valide en betrouwbaar meetinstrument waarmee onderzoek naar spiritualiteit als universeel menselijk ervaring mogelijk is (De Jager Meezenbroek et. al., 2012, p. 142).

#### *3.4.4. Concepten*

Spiritualiteit wordt door de onderzoekers van SAIL gedefinieerd als: het eigen streven naar en beleven van de verbondenheid met de essentie van het leven. Dit bestaat uit drie dimensies die in de vragenlijst gebruikt worden als schalen: *verbondenheid met zichzelf*, *verbondenheid met anderen en de natuur* en *verbondenheid met het transcendente*.

#### *3.4.5. Itemontwikkeling*

In het artikel van De Jager Meezenbroek et. al. (2012) is te lezen dat er in vier verschillende fasen is gewerkt aan de ontwikkeling van het instrument. In ontwikkelingsfase één zijn 30 experts, psychologen, psychotherapeuten, theologen, pastoraal werkers en artsen, gevraagd om aspecten van spiritualiteit te noemen. Op basis van hun antwoorden en literatuuronderzoek zijn er veertien aspecten van spiritualiteit geformuleerd. Elk aspect is genoemd in reviews over spiritualiteit (waaronder bijvoorbeeld Chiu et. al., 2004). Deze aspecten zijn opnieuw voorgelegd aan de experts. Zij gaven hun goedkeuring over elk aspect en de beschrijving ervan.

Vervolgens zijn aansluitende items geformuleerd. Voor de subschaal bewustzijn in

het heden zijn items geselecteerd van de Mindful Attention Awareness Scale van Brown en Ryan (2013). Voor de subschaal transcendente ervaringen zijn vragen overgenomen van de experiëntiële/fenomenologische dimensie van de Expressions of Spirituality Inventory (MacDonald, 2000). De vragenlijst die zo tot stand kwam, is gepresenteerd aan een andere groep experts ( $n = 6$ ) and leken ( $n = 8$ ). Zo kon geverifieerd worden in hoeverre de items adequaat de veertien aspecten van spiritualiteit vertegenwoordigden. Ook is hun bruikbaarheid, begrijpelijkheid, ambiguïteit en mogelijke overbodigheid geëvalueerd.

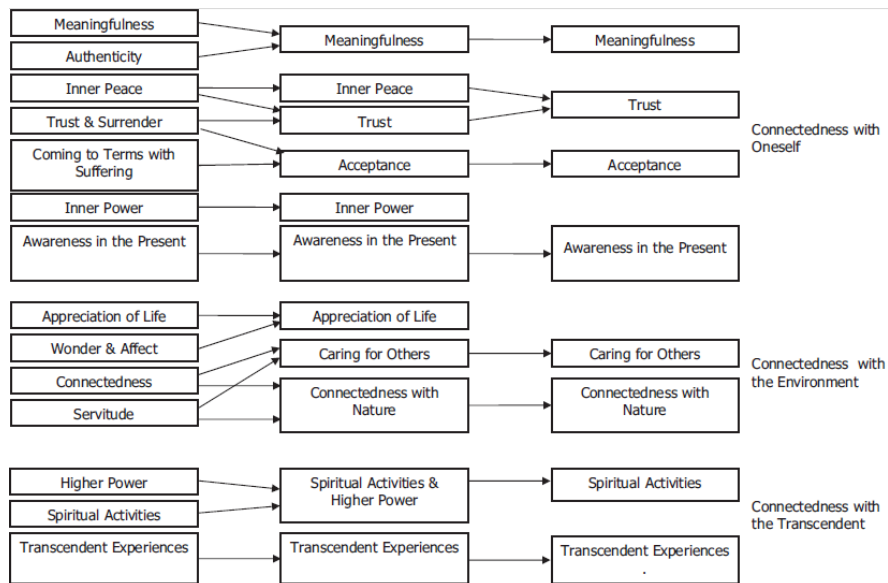
Nog zes andere mensen zijn geïnterviewd om te onderzoeken hoe de items geïnterpreteerd worden. Op basis van deze uitkomsten is de SAIL aangepast. Zo ontstond de eerste versie van SAIL, bestaande uit 106 items en veertien subschalen waarbij gebruik is gemaakt van een Likert-schaal van 1 (helemaal niet) tot 6 (heel erg).

#### 3.4.6. Eerste versie

In ontwikkelingsfase twee is de eerste versie van SAIL aangepast aan de hand van item analyses en exploratieve factoranalyse van data uit studentensamples. Eerst zijn overbodig gebleken items verwijderd. Als items erg dichtbij elkaar lagen, wat is berekend met een Pearson correlatie coëfficiënt ( $> 0,85$ ), is één item verwijderd. Ook als er sprake was van gelimiteerde variatie of als één van de items voldoende informatie verschafte dan zijn items verwijderd. Vervolgens is een *principal component analysis* uitgevoerd met oblique rotatie, in de verwachting dat de factoren gerelateerd waren.

#### 3.4.7. Vervolg

In ontwikkelingsfase drie zijn aanpassingen gedaan op basis van psychometrische analyses van data die verzameld is onder een gezonde populatie sample en een gezonde geïnteresseerde sample. Ook hier zijn overbodige items of items met gelimiteerde variatie verwijderd. Vervolgens zijn aanpassingen gedaan op basis van factoranalyses. Het doel was om een vragenlijst te ontwikkelen met een factor structuur die consistent is onder mensen van verschillende spirituele achtergronden onder de samples van gezonde volwassenen. In de onderstaande figuur is zichtbaar gemaakt welke veranderingen er hebben plaatsgevonden van de subschalen van de eerste, tweede tot definitieve SAIL.



Figuur 1. Ontwikkeling van subschalen SAIL. De Jager Meezenbroek et. al., 2012, p.147.

### 3.4.8. Uiteindelijke versie

Door factoranalyses is de SAIL ontwikkeld van veertien naar elf en ten slotte acht subschalen. Ook is te zien welke subschalen onder een nieuwe schaal vallen. Uiteindelijk heeft de definitieve versie van SAIL zeven subschalen aangezien er geen convergente validiteit kon worden aangetoond voor bewustzijn in het heden. In de laatste fase is de uiteindelijke versie nog eens psychometrisch geanalyseerd. Convergente validiteit is vastgesteld door de scores van de subschalen met de totaalscore te vergelijken en met andere bekende gevalideerde instrumenten te vergelijken. Er is tevens bepaald in hoeverre de antwoorden op de SAIL vatbaar zijn voor sociaal wenselijke reacties. Er is in deze fase vergeleken met de volgende instrumenten: FACIT-sp van Brady et. al. (1999), Religious orientation scale van Allport en Ross (1967), Locus of control van Rotter (1966) en de IM (Impression management) subschaal van Balanced Inventory of Desirable Responding, een instrument dat veel gebruikt wordt om de neiging tot sociaal wenselijke antwoorden in kaart te brengen. De uiteindelijke versie van SAIL is te vinden in bijlage 5.



### 3.5. SPIRIT

In 2008 is onderzoeksgroep SPIRIT gestart waarin samengewerkt wordt door onderzoekers, geestelijk verzorgers en andere medewerkers van het Radboudumc, de faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit. Er wordt onderzoek gedaan naar Geestelijke verzorging, morele counseling, spiritualiteit, religie en cultuur in de zorg, poliklinische geestelijke verzorging, begeleiding bij de vraag om orgaandonatie, betekenis van het ambt bij protestantse geestelijk verzorgers en palliatieve zorg. De onderzoeken worden in verschillende artikelen gepubliceerd in bijvoorbeeld: *Handelingen* (Tijdschrift voor Praktische Theologie), *TGE* (Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek), *TGV* (Tijdschrift Geestelijke Verzorging), *Handboek Geestelijke Verzorging* en in *Zinnig Verband*. Veertig jaar Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen ([www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/GeestelijkeVerzorgingenPastoraat/Pages/](http://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/GeestelijkeVerzorgingenPastoraat/Pages/)).

#### 3.5.1. Onderzoekers

Voordat de huidige versie van het instrument tot stand is gekomen is er door een groot aantal onderzoekers werk verzet. Hieronder zal ik kort nagaan wie de onderzoekers zijn en welke achtergrond ze hebben.

Carlo Leget is vanuit de theologie terecht gekomen in de medische- en zorg ethiek waarbij hij zich de afgelopen jaren vooral gericht heeft op ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg. Op dit moment is hij hoogleraar zorgethiek en geestelijke begeleidingswetenschappen aan de Universiteit voor Humanistiek ([www.uvh.nl](http://www.uvh.nl)).

Hanneke van Laarhoven is zowel gepromoveerd in de geneeskunde als religiewetenschappen en is op dit moment internist-oncoloog in het AMC. Tegelijkertijd werkt ze in haar onderzoek samen met de psychosociale wetenschappen, bèta- en geesteswetenschappen ([www.uva.nl](http://www.uva.nl)).

Hans Schilderman studeerde theologie en wijsbegeerte, in 2008 is hij benoemd tot hoogleraar aan de Radboud Universiteit met als leeropdracht religie en zorg aan de faculteit der Religiewetenschappen, tot zijn benoeming was hij hier universitair hoofddocent ([www.ru.nl](http://www.ru.nl)).

Jeroen Fokke is niet-praktiserend arts, verbonden aan het expertisecentrum palliatieve zorg van het Radboudumc. ([www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl)).

Jacqueline van Meurs is katholiek geestelijk verzorger in het Radboudumc en consulent spirituele zorg bij het Palliatief Consultteam ([www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl)).

Wim Smeets studeerde theologie en is nu hoofd Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat Radboudumc. Hij is voorzitter van de SPIRIT werkgroep, geeft les aan de Hogeschool voor Geesteswetenschappen in Utrecht en is supervisor bij klinische pastorale vorming in Nijmegen. ([www.hgu.nl](http://www.hgu.nl); [www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl))

Laurien Schrijver studeerde religiewetenschappen in Nijmegen en is werkzaam als geestelijk verzorger in het Catharinaziekenhuis in Eindhoven. Ze deed promotieonderzoek naar spirituele behoeften van patiënten in Leuven. ([www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl); [www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)).

Annemie Dillen is hoofddocent pastoraaltheologie en empirische theologie aan de KU Leuven ([www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)).

Jessie Dezutter: is afgestudeerd in de psychologie en is werkzaam in de onderzoeksgroep klinische psychologie. Op het moment richt ze zich in haar onderzoek op patiënten met chronische pijn en is geïnteresseerd in hoe religie en spiritualiteit betekenisgeving beïnvloeden ([www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)).

### *3.5.2. Aanleiding*

Hoogleraar palliatieve zorg Vissers vroeg in één van de eerste bijeenkomsten van SPIRIT om vijf screeningsvragen om de mate van spirituele nood te kunnen detecteren. Geconstateerd is door de onderzoekers dat het ontbreekt aan theoretische duidelijkheid op het gebied van de spirituele dimensie van zorg. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre zorg in deze dimensie door geestelijke verzorging effectief bijdraagt aan gezondheid, kwaliteit van leven en welbevinden (Nijboer et. al., 2013, p.160).

### *3.5.3. Doelstelling*

Het kunnen peilen of de patiënt bezig is met spirituele thema's om van daaruit spirituele nood te kunnen detecteren (Schrijver et. al., 2013, p. 64).

### *3.5.4. Concepten*

De onderzoekers van SPIRIT hebben spiritualiteit, religiositeit, zingeving en existentialiteit van elkaar onderscheiden. Zingeving is gekozen als overkoepelend begrip, waarin Ter Borg (2000) gevolgd wordt. Zingeving is dan: "alles wat we tegenkomen in een kader plaatsen zodat we er raad mee weten" (Schrijver et. al., 2013, p. 65). Zingeving wordt opgedeeld in immanente zingeving en transcendente zingeving. Existentialiteit is door de onderzoekers beschouwd als de immanente vorm, spiritualiteit als de transcendente vorm

van zingeving. Religiositeit wordt gezien als een subconcept van spiritualiteit, namelijk als geïnstitutionaliseerde spiritualiteit (Schrijver et. al., 2013).

Ze gebruiken de volgende definitie van spiritualiteit: ‘Spiritualiteit is dat aspect van het mens- zijn dat verwijst naar de manier waarop individuen betekenis en doel zoeken en uitdrukken en de manier waarop ze hun verbondenheid ervaren met het moment, met zichzelf, met anderen, met de natuur en met het betekenisvolle of heilige’ (Puchalski et. al., 2009, p. 887; Smeets, 2010, p. 182).

### *3.5.5. Eerste versie*

Grofweg zijn er drie fasen te onderscheiden in de ontwikkeling van het SPIRIT-model. Bij de eerste versie zijn Leget, Van Laarhoven, Schilderman en Steggerda, toenmalig student geestelijke verzorging in Nijmegen, betrokken geweest. Het was een bewerking van het Ars moriendi model van Leget en de pilot is tot stand gekomen op de afdeling palliatieve zorg van het Radboudumc. De eerste versie van de screening bevatte open vragen, waarmee spirituele nood kon worden gedetecteerd.

### *3.5.6. Vervolg*

In de tweede fase is vervolgens met deze eerste versie van de verder gewerkt in een subwerkgroep van SPIRIT door Fokke, Van Meurs en Smeets. Eerst kwamen vijf gesloten en drie open vragen tot stand. Er is daarnaast door Schrijver promotieonderzoek gedaan aan de KU Leuven waarbij een tiental vragen zijn toegevoegd en deze versie met vijftien vragen uitgebreid onderzocht is. Ook Dillen en Dezutter zijn hierbij betrokken geweest.

### *3.5.6. Uiteindelijke versie*

Met factoranalyses en alpha-betrouwbaarheidsscores werden nog geen bevredigende resultaten verkregen met de vijftien vragen. Zodoende is in de derde fase de lijst uitgebreid tot 25 items door Dillen, Dezutter, Schrijver en Smeets. Tegelijkertijd is een korte versie van vijf items uitgebreid tot zes items door Smeets waarmee ook onderzoek is verricht. Deze korte lijst is opgenomen in de verpleegkundige anamnese binnen het nieuwe EPD en wordt momenteel getest in de palliatieve zorg.

Op dit moment is er dus een versie van SPIRIT met 25 vragen en een korte versie bestaande uit zes vragen. De vragen zijn gebaseerd op het Smeets&SPIRIT – screeningsmodel (Smeets, 2010) en geformuleerd volgens vijf gebieden van zingeving

(Glock en Stark, Fitchett en Leget) die worden gebruikt als schalen: *experientieel*, *cognitief*, *coping*, *moreel* en *sociaal*. De rituele dimensie van zingeving is in dit meetinstrument buiten beschouwing gelaten en wordt beschouwd als een mogelijkheid tot interventie.

In het onderzoek met deze langere vragenlijst wordt vaak gecombineerd met andere vragenlijsten (Smeets, 2015). De hoofdvraag die gebruikt wordt is: ‘Denkt u op dit moment na over de volgende situaties...’. De patiënt geeft aan in hoeverre hij of zij bezig is met de genoemde zaken met behulp van een 5-punts Likert-schaal. Met de 25 situaties wordt beoogd een beeld te krijgen van de gedachten en gevoelens die patiënten bezig houden. De vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

### 3.6. Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is beschreven hoe de verschillende instrumenten globaal tot stand zijn gekomen. Duidelijk is dat er veel verschillen, maar ook overeenkomsten zijn in de manier waarop de instrumenten tot stand zijn gekomen.

Overeenkomstig in de ontwikkeling van de instrumenten is ten eerste dat alle instrumenten een langdurig proces kennen. In verschillende fasen zijn diverse vormen en versies van de meetinstrumenten ontwikkeld. Daarnaast was de aanleiding voor de ontwikkeling van de instrumenten hetzelfde: geconstateerd is door allen dat er nog geen geschikt instrument bestond dat in een gesecculariseerde samenleving spiritualiteit in kaart kan brengen. Ook wordt door alle onderzoekers gebruikgemaakt van een vragenlijst met verschillende schalen en een Likert-schaal voor de antwoorden. Hierna is door allen de verkregen data met behulp van SPSS geanalyseerd.

Tevens zijn er verschillen te benoemen. De disciplines waaruit de onderzoekers van de instrumenten komen zijn verschillend. De onderzoekers van SPREUK komen uit de geneeskunde, de onderzoekers van SAIL komen meer uit psychologie en de onderzoekers van SPIRIT uit de theologie en filosofie.

Ook de doelstelling loopt uiteen. Met het SPREUK instrument wordt de basale houding tegenover spiritualiteit en religiositeit in kaart gebracht en onderzocht in hoeverre patiënten invloed van spiritualiteit op hun gezondheid ervaren. Het instrument heeft vooral onderzoeksdoeleinden, hetzelfde geldt ook voor SAIL. Vanuit een vraag uit de praktijk wordt door SPIRIT geprobeerd duidelijkheid te krijgen over de spirituele dimensie van gezondheid, waarbij tevens expliciet de verbinding gemaakt wordt naar geestelijke verzorging. Het instrument wordt dan ook in de praktijk getest, om te kijken of

doorverwijzing voor spirituele zorg op basis van de (verkorte) vragenlijst zinvol is. Het heeft niet alleen onderzoeksdoeleinden maar ook praktische doeleinden.

De onderzoekers van SAIL leggen in de ontwikkeling meer nadruk op de psychometrische analyse van de instrumenten. Als er statistisch duidelijke tekortkomingen waren, zijn bepaalde items van de vragenlijst verwijderd. De onderzoekers van SPREUK werkten op een vergelijkbare manier, ze behielden echter items die mindere statistische resultaten hadden. Overwogen is namelijk ook de theoretische relevantie van een item. Er is door de onderzoekers van SPREUK meer gekeken naar de inhoudelijke waarde van items en minder naar de statistische.

Tot slot is belangrijk om op te merken dat hoewel alle instrumenten spiritualiteit meetbaar willen maken, de onderzoekers er allemaal iets anders onder verstaan. Dit geldt voor de definitie van spiritualiteit, andere relevante concepten en de wijze waarop spiritualiteit opgesplitst wordt in aspecten. Dit heeft ook gevolgen voor de uiteindelijke instrumenten die allemaal andere schalen bevatten.

Na deze samenvatting van de ontwikkeling van de instrumenten, in het volgende hoofdstuk eerst de vertaling van SPREUK en SPREUK(-P) om in de hoofdstukken erna op de achtergrond en inhoud van de instrumenten in te kunnen gaan.

## 4. Een Nederlandse versie van SPREUK en SPREUK-P

### 4.1. Inleiding

Dit hoofdstuk staan de eerste Nederlandse versie van SPREUK en SPREUK-P. In dit hoofdstuk staat alleen de uiteindelijke versie van de instrumenten die gebruikt is in deze scriptie. Een overzicht van de ontwikkelingen in de vertaling van SPREUK en SPREUK-P is te vinden in bijlage 3 en 4. Getoond wordt hier eerst de uiteindelijke vertaling van SPREUK-15 en vervolgens van SPREUK-P SF17.

### 4.2. SPREUK-15

1. Ik zie mijzelf als een religieus persoon. (Emotie)
2. Ik zie mijzelf als een spiritueel persoon. (Emotie)
3. Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen. (Cognitie)
4. Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron. (Cognitie)
5. Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit. (Gedrag)
6. Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet. (Emotie)
7. Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel. (Emotie)
8. Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen. (Cognitie)
9. Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen. (Cognitie)
10. Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft. (Cognitie)
11. Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling. (Cognitie)
12. Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven. (Cognitie)
13. Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven. (Emotie)
14. Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'. (Emotie)
15. Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is. (Cognitie)

Schalen: **Zoeken:** 2, 3, 4, 5,6. **Vertrouwen:** 1, 7, 13, 14, 15. **Reflectie:** 8, 9, 10, 11, 12.

#### 4.3. SPREUK-P SF17

1. Ik bid (voor mezelf, voor anderen).
2. Ik ga naar de kerk/moskee/synagoge/tempel etc.
3. Ik mediteer.
4. Ik doe lichaam-geest oefeningen (door yoga, qigong, mindfulness etc.).
5. Ik voer bepaalde rituelen uit (uit andere religieuze of spirituele tradities dan die van mij).
6. Ik denk na over de betekenis van het leven.
7. Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mijzelf).
8. Ik werk aan mijn zelfrealisatie.
9. In mijn privésfeer zijn religieuze symbolen belangrijk voor mij.
10. Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.)
11. Ik probeer andere mensen te helpen.
12. Ik houd rekening met de behoeften van anderen.
13. Mijn gedachten zijn bij mensen in nood.
14. Ik probeer goed te doen.
15. Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid.
16. Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag.
17. Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen.

Schalen:

**Religieus:** 1, 2, 9, 10.

**Humanistisch:** 11, 12, 13, 14.

**Existentieel:** 6, 7, 8.

**Dankbaarheid/erbied:** 15, 16, 17.

**Spirituele lichaam/geest:** 3, 4, 5.

## **5. Theoretische verschillen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten van SPREUK, SAIL en SPIRIT**

### 5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op theoretische achtergronden die gebruikt zijn in de ontwikkeling van de verschillende instrumenten, aan de hand van een bespreking van de belangrijkste begrippen: *gezondheid*, *religiositeit*, *spiritualiteit*, *zingeving* en *coping*. Hierbij wordt in de opbouw steeds de volgorde aangehouden van (eventueel) een algemene opmerking, hoe het begrip in SPREUK benaderd wordt, vervolgens in SAIL en tot slot in SPIRIT.

### 5.2. Belangrijkste begrippen

#### 5.2.1. *Gezondheid*

In de inleiding is een nieuwe definitie van gezondheid al geïntroduceerd: ‘Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven’ (Huber et. al., 2011). In veel onderzoeken wordt het toelichten van de definitie van gezondheid achterwege gelaten, terwijl niet vanzelfsprekend is wat met gezondheid bedoeld wordt.

De onderzoekers van SPREUK hebben in hun onderzoek gezondheid als volgt gedefinieerd: ‘de mogelijkheid om controle te hebben over de vormgeving van de eigen biografie’. Meteen is duidelijk dat dit verschilt van de definitie van Huber et. al., maar tegelijkertijd raakvlakken heeft. Net als in de definitie van Huber et. al. lijkt het hier te gaan over ‘eigen regie’. Maar wat houdt het volgens de onderzoekers van SPREUK precies in om ‘controle’ te hebben en wat omvat de ‘eigen biografie’?

In deze definitie van SPREUK komt minder duidelijk naar voren dat het hebben en houden van controle in sommige omstandigheden onmogelijk of erg moeilijk is. Iemand moet zich in dit geval kunnen aanpassen aan de omstandigheden. Op dit aanpassingsvermogen, dat door Huber et. al. benadrukt wordt, gaan de onderzoekers van SPREUK niet nader in. Er wordt wel sterk afgeweken van gezondheid als een ‘toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte’ zoals de WHO stelt. Hoewel de onderzoekers een eigen definitie geven van gezondheid, het begrip dus verder uitgewerkt kunnen worden.

De onderzoekers van SAIL en SPIRIT zijn in hun artikelen niet expliciet ingegaan op wat gezondheid volgens hen inhoudt.



### 5.2.2. Religiositeit

Mensen kunnen ver uiteenlopen in wat zij zien als al dan niet religieus. ‘Ik herken religie zodra ik het tegenkom’, is volgens de psychologen Hood, Hill en Spilka (2009) een veelgebruikte reactie die wetenschappelijk tekort schiet wanneer wordt ingegaan op wat religiositeit of religie inhoudt. Er wordt immers een complexe samenhang van overtuigingen, gedragingen en ervaringen beschreven met het woord ‘religieus’. Socioloog Milton Yinger stelde dat: ‘any definition of religion is likely to be satisfactory only to its author’ (Yinger, 1967, p.18, aangehaald door Hood, Hill en Spilka, 2009, p.8).

Religie (en spiritualiteit) kan functioneel of substantieel worden benaderd. Bij een substantiële benadering wordt meestal een inhoudelijke bepaling gegeven. Deze benadering krijgt vaak de kritiek dat een bepaling teveel verbonden is met één bepaalde traditie. Bij een functionele benadering wordt gekeken naar de verschillende functies die religie kan hebben. Het nadeel hiervan is dat dit vaak niet specifiek genoeg is. Bijna alles kan immers als religie (of spiritualiteit) functioneren voor mensen.

Hood, Hill en Spilka, geven een aantal kenmerken van religie. Religie kan het bovennatuurlijke, het niet-natuurlijke, theïsme, deïsme, atheïsme, monotheïsme, polytheïsme en eindige of oneindige goden betreffen (2009, p.7). Wanneer geschreven wordt over religie, wordt ook het woord spiritueel vaak gebruikt en vanzelfsprekend gevonden. Het is gebruikelijk geworden om te refereren aan spiritualiteit in plaats van aan religie, zonder een duidelijk onderscheid te maken tussen de twee (Hood, Hill en Spilka, 2009, p.8).

De onderzoekers van SPREUK hebben religie gespecificeerd aan de hand van het onderscheid in religie dat de psychologen Allport en Ross maken, om tevens te duiden wat zij verstaan onder spiritualiteit. Zij onderscheiden namelijk de extrinsieke en intrinsieke religiositeit van elkaar. Een persoon met een extrinsieke religiositeit gebruikt zijn of haar religieuze standpunten om te voorzien in een bepaalde zekerheid, comfort, status of sociale steun voor zichzelf. Religie is dan geen waarde op zich, maar voorziet in andere behoeften, het is een middel tot een doel. Bij intrinsieke religiositeit is religie juist wel een waarde en doel op zichzelf. Het wordt dan niet gebruikt om te voorzien in andere behoeften maar deze behoeften zijn onderliggend aan een overkoepelende religieuze toewijding. Door middel van de *religious orientation scale* kan gemeten worden in hoeverre er sprake is van extrinsieke dan wel instinsieke religiositeit (Allport en Ross, 1967).

Allport en Ross gebruiken een uitspraak van een priester om het onderscheid te

verhelderen: ‘Some people come to church to thank God, to acknowledge His glory, and to ask His guidance. (...) Others come for what they can get. Their interest in the church is to run it or exploit it rather than to serve it.’ (Allport & Ross, 1967, p. 434). In deze substantiële benadering van religie krijgt het begrip een inhoudelijke bepaling. Zo wordt echter niet duidelijk ingegaan op wat religie precies onderscheidt van spiritualiteit volgens de onderzoekers van SPREUK.

De onderzoekers van SAIL zijn niet nader op het onderscheid ingegaan, voor zover op te maken is uit hun onderzoeksrapportage. Ze geven aan dat het belangrijk is om spiritualiteit los te zien van religie, maar maken niet helder wat voor hen religie dan wel spiritualiteit omvat.

De onderzoekers van SPIRIT hebben wel een duidelijke definitie van religie gehanteerd en zien religie als geïnstitutionaliseerde spiritualiteit. In dit kader is de indeling in religieuze dimensies van sociologen Glock en Stark (1965) gebruikt. Glock en Stark hebben veel invloed gehad in het definiëren van religieuze oriëntatie, bronnen en dimensies. Ze hebben het religieuze domein in vijf dimensies onderscheiden: *cognitief*, *experientieel*, *sociaal*, *moreel* en *ritueel*. Deze cultureel-antropologische benadering is volgens Smeets helpend om een balans te vinden tussen een substantiële benadering van religie (Smeets, 2006).

### 5.2.3. Spiritualiteit

De algemene consensus over spiritualiteit is dat het een complex en multi-dimensionaal begrip is (MacDonald, 2000). Over de verdere uitwerking van het begrip lopen de meningen echter uiteen. Daarom is het belangrijk om aandacht te besteden aan de theorieën die de onderzoekers gebruikt hebben om spiritualiteit in hun onderzoek te definiëren.

Spiritualiteit is door de onderzoekers van SPREUK als volgt gedefinieerd: ‘Een individuele en open benadering in het zoeken naar betekenis en zin in het leven.’ (Büssing et. al., 2005). Spiritualiteit omvat in deze definitie iets van het unieke en individuele, een bepaalde openheid en betekenis- en zingeving in het leven.

In de geneeskunde wordt spiritualiteit en de groeiende zoektocht naar zin gezien als iets van de huidige tijdsgeest (Ostermann en Büssing, 2007). Ze stellen dat hierbij wordt vergeten dat spiritualiteit en geneeskunde een lange gemeenschappelijke traditie kennen. Deze traditie werd sterk beïnvloed door de christelijke naastenliefde, de

onbaatzuchtige, liefdevol meelevende dienstverlening in de westerse traditie van de patiëntenzorg. Büssing et. al. benadrukken dus juist de lange traditie die spiritualiteit kent. Dat spiritualiteit door de onderzoekers gezien wordt vanuit de traditie van christelijke naastenliefde laat een meer substantiële benadering van spiritualiteit zien. Het mogelijke gevaar hiervan is dat spiritualiteit op deze manier vooral christelijk gekleurd wordt door de onderzoekers en daarmee minder toegankelijk wordt voor mensen uit een andere traditie.

Om spiritualiteit nader in te kaderen hebben Büssing et al. psycholoog MacDonald gevolgd in de indeling die hij maakte om verschillende dimensies van spiritualiteit te onderscheiden. Macdonald deed onderzoek naar het verband tussen spiritualiteit en het *Five Factor Model*, waarmee vijf dimensies van de persoonlijkheid in kaart worden gebracht. Door onderzoek naar spiritualiteit te koppelen aan al bestaande psychologische theorieën heeft hij geprobeerd bij te dragen aan het organiseren van een vastere, wetenschappelijke formulering van spiritualiteit. Het doel hiervan was het ontwikkelen van een descriptief organisatorisch model van spiritualiteit, dat gebruikt kan worden als een theoretisch raamwerk om bestaande wetenschappelijke kennis te structureren en een basis te vormen voor toekomstig onderzoek. Want, zo stelt hij: ‘The general status of spirituality as a scientific construct can be summarized by Hoge (1996, p. 21): “ (...)the term spiritual has such vague and unbounded meanings that it is barely useful, and it fits poorly—if at all—with prevailing psychological theories.”’(Macdonald, 2000, p. 155).

Spiritualiteit is dus een vaag begrip, dat nauwelijks past bij heersende psychologische theorieën. Het onderscheid dat Macdonald maakte in de dimensies van spiritualiteit is: cognitieve oriëntatie, experientieel/fenomenologische, existentieel welzijn, paranormale overtuigingen en religiositeit.

De *cognitieve oriëntatie*: omvat de uitdrukkingen van spiritualiteit die cognitief-perceptueel van aard zijn: overtuigingen, houdingen en percepties aangaande de aard en het belang van spiritualiteit en het belang dat iemand hecht aan spiritualiteit voor het persoonlijk functioneren.

De *experientieel/fenomenologische* dimensie: betreft de experientiële uitdrukkingen van spiritualiteit zoals: spirituele, religieuze, piek, transcendente en transpersoonlijke ervaringen.

*Existentieel* welzijn: gaat over de uitdrukking van spiritualiteit die geassocieerd wordt met een positief gevoel ten opzichte van het bestaan. Het gevoel van betekenisvolheid, het doel van het bestaan of het zien van zichzelf als competent en bekwaam in het omgaan met

moeilijkheden en belemmeringen in het menselijk leven wordt hierin uitgedrukt. *Paranormale overtuigingen*: drukt het geloof in het paranormale uit. Het betreft voornamelijk overtuigingen over paranormale fenomenen van een psychologische aard als psychokinese, precognitie en dergelijke hoewel het ook hekserij en spiritisme omvat.

*Religiositeit*: betreft de uitdrukking van spiritualiteit in het religieuze. Het omvat zowel religieuze overtuigingen en houdingen als ook gedrag en religieuze praktijken (MacDonald, 2000).

Daarnaast zag MacDonald een aantal aannames over spiritualiteit het vaakst terugkomen in literatuur. MacDonald beschouwt deze aannames als kenmerken van spiritualiteit. Spiritualiteit is ten eerste een multidimensionaal construct dat complexe experiëntiële, cognitieve, affectieve, fysiologische, gedragsmatige en sociale componenten omvat. Spiritualiteit is ten tweede een experiëntieel fenomeen/construct dat religieuze, spirituele, piek, mystieke, transpersoonlijke, transcendente en numineuze ervaringen omvat. Spiritualiteit is ten derde toegankelijk voor iedereen en kwalitatieve en kwantitatieve verschillen in de uitdrukking van spiritualiteit kunnen gemeten worden tussen individuen. Het is ten vierde geen synoniem van religie maar weerspiegelt een construct dat intrinsieke religiositeit omvat. Ten slotte omvat spiritualiteit ook paranormale overtuigingen, ervaringen en praktijken.

Ook is door de onderzoekers van SPREUK het concept interne/externe *locus of control* van psychologen Rotter en Levenson gebruikt. Hiermee wordt gekeken naar de mate waarin mensen gebeurtenissen in hun leven toeschrijven aan handelingen of krachten die buiten hun eigen macht liggen. Als mensen geloven dat ze weinig controle hebben over wat hen overkomt dan worden zij gezien als mensen met een externe *locus of control*. Iemand gelooft dan dat gebeurtenissen in zijn of haar leven het gevolg zijn van omstandigheden die buiten zijn of haar macht liggen dus van het lot, toeval, geluk of bestemming. Iemand met een interne *locus of control* gelooft dat gebeurtenissen in zijn of haar leven het gevolg zijn van zijn of haar gedrag. De *locus of control* kan in kaart worden gebracht door middel van de intern-extern schaal die Rotter heeft ontwikkeld (Rotter, 1966).

Ten slotte is het werk van Emmons gebruikt als achtergrond voor het zoeken naar betekenis. Emmons heeft onderzoek gedaan naar het stellen van doelen en is voornamelijk geïnteresseerd in spirituele of religieuze doelen. Het stellen van dergelijke doelen bleek sterk van invloed op het welzijn van mensen. Emmons wilde onderzoeken of spiritualiteit

meetbaar was door zich te richten op persoonlijke doelen en door het persoonlijke streven van mensen. Hij ziet het stellen van doelen als een manier om te zoeken naar betekenis in het leven. Het persoonlijk streven ziet hij als volgt: het concept streven impliceert een actiegeoriënteerd perspectief op menselijke motivatie. Het benadrukt de gedragsmatige beweging naar het doel. Waarbij het doel als volgt wordt verstaan: ‘An imagined or envisaged state condition toward which a person aspires and which drives voluntary activity’ (Károly, 1993, p. 274). Het streven geeft daarnaast niet alleen informatie over de intenties van de persoon maar ook wie hij of zij probeert te zijn. Doelen zijn bovendien zeer persoonlijk en laten subjectieve ervaringen, waarden en toewijding zien van één individu. Ergens naar streven impliceert ook de betekenis van de ‘reis’ zelf en niet slechts de ‘bestemming’ (Emmons, 2005, p.732).

De doelen, prioriteiten en zorgen van mensen zijn belangrijke determinanten wat betreft kwaliteit van leven. Het hebben van en vooruitgang in belangrijke levensdoelen is essentieel voor welzijn op de lange termijn. Het stellen van doelen en ergens naar streven wordt gezien als manier om betekenis en zin te zoeken in het leven. Volgens Emmons is dit kader van persoonlijke doelen en streven veelbelovend als het gaat om het verkrijgen van meer begrip van de rol die religie speelt in mentale en fysieke gezondheid, aangezien aangetoond is dat er een verband bestaat tussen het stellen van persoonlijke doelen en welzijn.

De relatie tussen religie en welzijn is ingewikkeld. Door ook het streven van mensen toe te voegen in spirituele assessments kan, volgens Emmons, meer kennis worden vergaard over de menselijke ervaring en het welzijn. Zo wordt het tevens mogelijk om de relatie tussen religie en welzijn in kaart te brengen.

Er zijn vier categorieën waarin mensen voornamelijk zoeken naar betekenis in het leven. De eerste is *werk/prestaties*: het toegewijd zijn aan het werk wat je doet, geloven in de waarde van datgene wat je doet, houden van uitdagingen. De tweede is *relaties/intimiteit*: vertrouwen hebben in anderen, goed met anderen overweg kunnen, altruïstisch zijn en helpend zijn. De derde is *religie/spiritualiteit*: een relatie hebben met god of het universum, geloven in een leven na de dood, bijdragen aan een geloofsgemeenschap. En de laatste is *zelfoverstijging/zorg om anderen*: bijdragen aan de maatschappij, iets nalaten, je eigenbelang overstijgen (Emmons, 2005, 735).

Spiritueel streven refereert volgens Emmons aan doelen die gericht zijn op het heilige. Het zijn doelen die ethiek, toewijding aan een hogere macht en zoeken naar het hogere in het alledaagse betreffen. Het gaat hierbij om conventioneel religieuze

spiritualiteit en om persoonlijke uitdrukkingen van spiritualiteit. Emmons focust in zijn onderzoek voornamelijk op religieuze spiritualiteit.

Door de onderzoekers van SPREUK wordt met deze theoretische inbedding van spiritualiteit gestreefd naar een meer wetenschappelijk kader. Daarbij spelen theorieën uit de psychologie een belangrijke rol. Dat de onderzoekers van SPREUK gebruik maken van de ideeën van Emmons, betekent daarom niet dat zij zich ook vooral op religieuze spiritualiteit richten. Toch is het een interessant gegeven dat zij meer religieus georiënteerde bronnen aanhalen en godsdienstpsychologische concepten gebruiken, terwijl zij vooral beogen spiritualiteit in een geseclariseerde samenleving te meten. De onderzoekers van SPREUK hanteren daarmee een meer substantieel de onderzoekers van SAIL en SPIRIT.

De onderzoekers van SAIL hebben spiritualiteit als volgt gedefinieerd: ‘Het eigen streven naar en beleven van de verbondenheid met de essentie van het leven.’ (De Jager Meezenbroek et. al., 2012). Ook hier komt de individualiteit terug. Anders dan bij SPREUK zijn verbondenheid en de essentie van het leven de concepten om spiritualiteit te definiëren.

De onderzoekers geven aan dat zij in de literatuur twee verschillende benaderingen onderscheiden in de definiëring en operationalisering van spiritualiteit. De ene is religieus of theïstisch en de andere niet-theïstisch, gebaseerd op seculiere, humanistische en existentiële elementen. Ze hebben dit laatste gekozen omdat zij de spiritualiteit van mensen met diverse religieuze of seculiere achtergronden willen kunnen meten met behulp van het ontwikkelde instrument.

Verbondenheid is gekozen als het centrale thema om spiritualiteit in kaart te brengen, een begrip dat in veel definities en operationalisaties van spiritualiteit terug te vinden is. Ze hanteren daarmee tevens een functionele benadering van spiritualiteit. Er wordt onderscheiden in verbondenheid: met zichzelf, met anderen en de natuur en met het transcendente. *Verbondenheid met zichzelf* wordt uitgedrukt door aspecten als authenticiteit, innerlijke vrede/harmonie, bewustzijn, zelfkennis en het ervaren van betekenis in het leven. *Verbondenheid met de ander en met de natuur* wordt gerelateerd aan compassie, zorgen, dankbaarheid en verwondering. *Verbondenheid met het transcendente* omvat verbondenheid met iets of iemand dat het menselijke overstijgt, zoals het universum, een transcendente werkelijkheid, een hogere macht of God.

De onderzoekers verwijzen naar een review van Chiu et. al. uit 2004 van het concept van spiritualiteit in gezondheidswetenschappelijke literatuur. Chiu is verpleegkundige en is momenteel directrice van het door haar opgerichte *Canadian research institute of spirituality and healing*. Geconcludeerd wordt in de review dat een aantal thema's het vaakst naar voren komen wanneer gesproken wordt over spiritualiteit: verbondenheid, betekenis van het leven, transcendentie, kracht/energie en heiligheid (Chiu et. al., 2004, p. 424). De onderzoekers van SAIL zien het thema verbondenheid echter als overkoepelend begrip, de andere begrippen vallen volgens hen allemaal onder één van de drie dimensies van verbondenheid.

Interessant is dat in het onderzoek rondom SAIL het werk van MacDonald uit 1995 en 2000 kort genoemd wordt. Gesteld wordt dat zijn oriëntatie beperkt bleef tot voornamelijk religieuze spiritualiteit. De onderzoekers van SAIL gebruiken zijn werk niet in hun eigen definitie van spiritualiteit terwijl SPREUK dit wel doet. Het laat iets zien van het verschil in perspectief tussen SAIL en SPREUK. Opvallend is daarin overigens dat de onderzoekers van SAIL wel gebruikmaken van het werk van MacDonald voor de schaal transcendente ervaringen. Voor deze schaal zijn namelijk vragen overgenomen van een door MacDonald opgestelde vragenlijst (De Jager Meezenbroek et. al., 2012, p. 147). Deze schaal zal daardoor meer religieus georiënteerd zijn. Belangrijk is verder nog te benoemen dat het instrument van SAIL gevalideerd is met behulp van bijvoorbeeld *locus of control* en de *religious orientation scale*.

De onderzoekers van SPIRIT hebben de volgende definitie van spiritualiteit gebruikt:

*Spiritualiteit is dat aspect van het mens-zijn dat verwijst naar de manier waarop individuen betekenis en doel zoeken en uitdrukken, en de manier waarop ze hun verbondenheid ervaren met het moment, met zichzelf, met anderen, met de natuur en met het betekenisvolle of heilige* (Puchalski et. al., 2009, p. 887; Smeets, 2010, p. 182).

Puchalski beschreef, samen met een aantal huisartsen, de Consensus Conferentie die gehouden is in 2009. De conferentie was gebaseerd op de overtuiging dat geestelijke verzorging een fundamenteel component is van kwalitatief goede palliatieve zorg. Het doel was om te komen tot overeenkomstige standpunten over spiritualiteit in gezondheidszorg en het doen van aanbevelingen ten behoeve van geestelijke verzorging in palliatieve zorg.

Zodoende is men gekomen tot de bovenstaande definitie van spiritualiteit.

Interessant hieraan is dat in de definitie die SPIRIT hanteert enerzijds de verbondenheid die bij SAIL centraal wordt gesteld naar voren komt. Anderzijds komt ook de manier waarop betekenis gezocht en uitgedrukt wordt naar voren. Dit staat bij SPREUK centraal in de definitie van spiritualiteit. De twee definities van spiritualiteit van SAIL en SPREUK komen dus samen in de definitie van SPIRIT.

Het Ars moriendi model van Leget is vanaf het begin van de ontwikkeling van SPIRIT gebruikt om spiritualiteit theoretisch te onderbouwen. In 2008 ontwikkelde Leget dit model, waarmee hij een kader biedt aan zorgprofessionals om met mensen in gesprek te gaan over levensvragen. Het model is gericht op de palliatieve fase. De eerste versie van SPIRIT was dan ook alleen bedoeld voor gebruik op de afdeling palliatieve zorg in het Radboud UMC. Het model omvat vijf thema's rondom deze fase: afscheid, lijden, autonomie, schuld en hoop. De thema's spelen zich af binnen vijf spanningsvelden: *vasthouden en loslaten, doen en laten, ik en de ander, herinneren en vergeten en geloven en weten*. Hij heeft dit inzichtelijk gemaakt door middel van de onderstaande afbeelding (figuur 2).

Het model is geïnspireerd op de stervenskunst uit de middeleeuwen. Er werd in die tijd nagedacht over wat een goede dood is. Het idee ontstond dat je op je sterfbed vijf beproevingen van de duivel moest doorstaan. Het doorstaan ervan was mogelijk door overgave aan God. Dit model is herwerkt door Leget. Het sterven wordt door hem niet gezien als een examen voor de hemel, gericht op het zielenheil. Leget benadrukt het belang van aandacht voor de lichamelijke, sociale en psychische dimensie waarin ruimte wordt geboden aan verschillende levensbeschouwelijke en religieuze tradities. Hij stelt dat de hedendaagse stervenskunst ruimte moet bieden aan de verschillende, persoonlijke manieren van sterven in onze tijd (Leget, 2008).

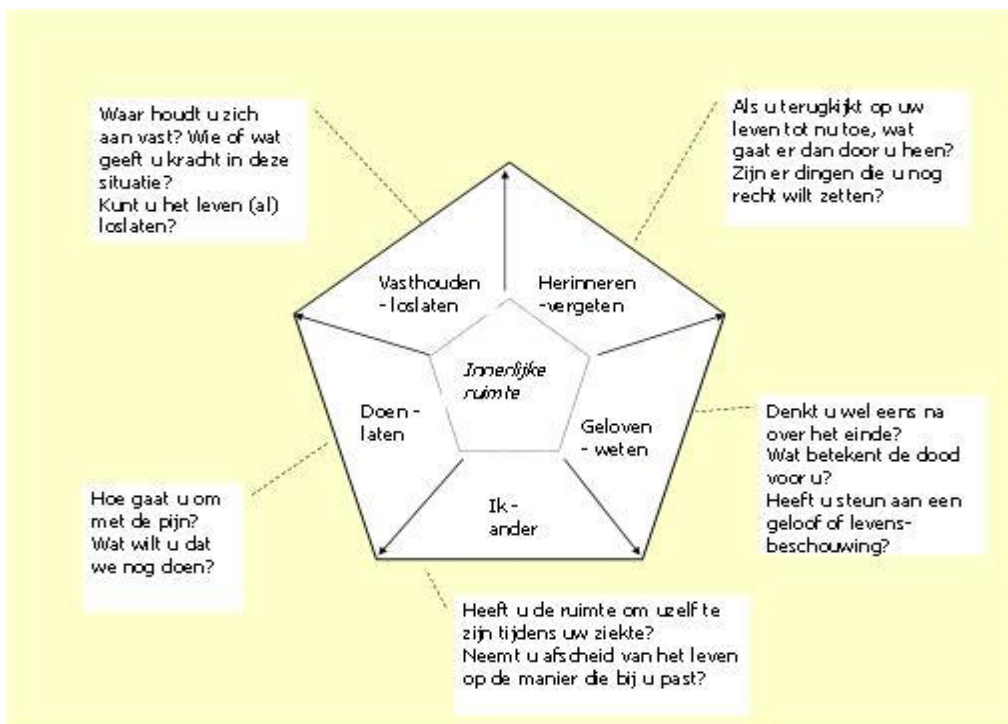
Door dit model aan te passen en te gebruiken in de vorm van screeningsvragen is gekeken naar de innerlijke ruimte van een patiënt. Het hebben van innerlijke ruimte, houdt in dat iemand zich kan verhouden tot de emoties die door een situatie worden opgeroepen. Zoals Leget het zelf verwoordt:

*Innerlijke ruimte is een metafoor, een beeldspraak. Het verwijst in eerste plaats naar een gemoedstoestand. Het is een kwaliteit waardoor je emoties als angst, woede, verdriet -*



maar ook plezier en liefde – tot je toe kunt laten zonder dat je erdoor meegesleept wordt. (Leget, 2008, p. 87).

De screeningsvragen die gebaseerd zijn op dit model, geven een indicatie hoe groot de innerlijke ruimte van een patiënt is. Vervolgens wordt ook duidelijk op welke gebieden spirituele zorg kan helpen bij het vergroten van de innerlijke ruimte. Deze versie van SPIRIT kreeg echter veel kritiek van verpleegkundigen. De vragenlijst bleek te ingewikkeld en tijdrovend voor toepassing in de praktijk. Het model is in de verdere ontwikkeling van SPIRIT wel gebruikt als een theoretische achtergrond (Smeets, 2015).



Figuur 2: Het Ars moriendi model. Leget, 2008.

In de verdere ontwikkeling van SPIRIT is de verdeling van de spirituele dimensie zoals Fitchett heeft uitgewerkt, gebruikt en aangevuld met het model van Leget (Smeets, 2010, p. 1). In het artikel waarin dit beschreven wordt, is tevens vergeleken met de dimensies van Glock en Stark (hierboven al beschreven), Smart, Walton en Cobb en Dowrich en Lloyd-Williams. Het voert te ver om alle theorieën in deze scriptie te bespreken. Voor een tabel met het volledige overzicht van deze vergelijking verwijs ik naar bijlage 9. Alleen het model van Fitchett wordt nog besproken. Samen met het model van Leget en Glock en Stark is dit in de verdere ontwikkeling van SPIRIT gebruikt om het instrument theoretisch te onderbouwen.

Fitchett stelde dat er screening-instrumenten nodig zijn om patiënten te identificeren waarbij de spirituele behoefte niet in eerste instantie duidelijk is. Een kort instrument om te screenen op spirituele 'risico's' helpt het personeel om beter door te verwijzen naar geestelijk verzorgers (Fitchett, 1999, p.6). Hij beschouwt een spirituele screening vergelijkbaar met een psychologische screening. De spirituele screening levert informatie op over spirituele risico's door te vragen naar spirituele behoeften en de eigen spirituele bronnen.

Fitchett beschrijft verschillende vervolgstappen aan de hand van de uitkomst van de screening op spirituele risico's, variërend van het uitdelen van een brochure tot doorverwijzing naar een geestelijk verzorger voor een uitvoeriger spiritueel assessment en zorgplan. De screening en het assessment zijn door Fitchett als twee afzonderlijke stappen uitgewerkt. De spirituele screening wordt in deze scriptie achterwege gelaten aangezien die niet gebruikt is in de ontwikkeling van SPIRIT.

SPIRIT maakt wel gebruik van de dimensies die Fitchett onderscheiden heeft voor de spirituele assessment. De volgende aspecten van spiritualiteit worden door Fitchett onderscheiden: *geloof en betekenis, roeping en gevolgen, ervaring en emoties, moed en groei, ritueel en praktijk, gemeenschap en gezag en leiding.*

*Geloof en betekenis* zijn de overtuigingen van iemand. Het kan hierbij gaan om wat het leven zin geeft, de interpretatie van ziekte of het lijden en in hoeverre deze ervaringen de kijk op het leven beïnvloeden.

De categorie *roeping en gevolgen* onderzoekt hoe iemand uitdrukking geeft aan de spirituele dimensie in het dagelijks leven, in het werk, in relaties en in andere gebieden. Hiernaast wordt gefocust op in hoeverre de ziekte of opname de mogelijkheid beïnvloedt om uitdrukking te geven aan de eigen overtuigingen en hoe betekenis wordt gegeven aan de ziekte. Hoe verhoudt de eigen roeping zich tot de ziekte of opname?

*Ervaring en emoties* inventariseren de geschiedenis met het religieuze en met eventuele religieuze ervaringen. Ook worden emoties, gemoedstoestanden en gevoelens die geassocieerd worden met religieuze ervaringen verkend. Kunnen gevoelens geïncorporeerd worden in religieuze overtuigingen? Daarnaast wordt verkend welke impact de huidige ziekte of opname heeft op religieuze ervaringen en emoties.

In *moed en groei* worden bronnen van moed en hoop uit het verleden verkend en in hoeverre iemand oude overtuigingen kan loslaten en zo ruimte kan maken voor andere overtuigingen. Ook wordt verkend hoe spirituele groei heeft plaatsgevonden in het verleden.

De categorie *ritueel en praktijk* onderzoekt de religieuze rituelen en praktijken die deel zijn geweest van de eigen levensgeschiedenis en ervaringen. Hieronder vallen rituelen als: aanbidding, gebed, sacramenten, zingen, rozenkrans bidden, mediteren, lezen van heilige teksten, vasten en offeren. Worden de gebruikelijke rituelen of praktijken van de persoon door de ziekte of opname verstoord? Bieden rituelen en gebruiken nog structuur en steun tijdens ziekte? Ook wordt nagegaan of er nog verzoeken zijn voor bepaalde rituelen.

Onder *gemeenschap* valt de relatie die iemand heeft met andere personen. In hoeverre en op welke manier is iemand verbonden met mensen om zich heen? Hoe beïnvloedt de ziekte of opname de relatie met deze gemeenschap?

In de laatste categorie *gezag en leiding* wordt verkend door wie of wat iemand zich laat leiden, wie het gezag heeft voor overtuigingen, praktijken en groei. Is dat een hoger wezen of is dat een religieus persoon, familie of vrienden, is iemand dat zelf of is dat een combinatie van bronnen?

Bij het in kaart brengen van de spirituele dimensie is in dit model rekening gehouden met het gegeven dat er in de levensloop spirituele groei plaatsvindt en dat een persoon verschillende niveaus van spirituele ontwikkeling bereikt. De focus ligt niet alleen op wat er precies gebeurt in het leven, maar op hoe iemand deze ervaringen interpreteert.

De onderzoekers van SPIRIT hebben dus een begrip van spiritualiteit gekozen dat de definitie die SAIL en SPREUK hanteren overkoepeld. Daarbij is het theoretisch onderbouwd met het model van Leget dat innerlijke ruimte hanteert en aansluit op de palliatieve zorg. Dit is aangevuld met het holistische model van Fitchett, waarin spiritualiteit gezien wordt als dynamisch en veranderlijk gedurende de levensloop. Ook is zijn visie op het proces van spirituele zorg interessant. Spirituele screening en assessment zijn twee aparte onderdelen om spirituele zorg te implementeren in de praktijk. Dit idee is

terug te zien in de wijze waarop met SPIRIT momenteel door middel van de pilot geprobeerd wordt spirituele zorg te implementeren in de palliatieve zorg.

#### 5.2.4. Zingeving

Zingeving wordt alleen in SPIRIT gebruikt. Dat is te begrijpen, aangezien het begrip niet één op één vertaald kan worden in het Engels. Het kan alleen omschreven worden met begrippen als *meaningfulness, giving meaning, search for meaning in life* of *interpretation*. Betekenisvolheid, betekenis geven, zoeken naar betekenis in het leven of interpretatie. Zingeving dekt een andere lading. Het wordt door de onderzoekers van SPIRIT gezien als een meer omvattend begrip dan spiritualiteit.

Zingeving betreft zowel cognitieve als affectieve processen om zinvolheid en onzinvolheid te onderscheiden. Het zijn processen van oriënteren, interpreteren en evalueren. Hierbij gaat het om zowel alledaagse ervaringen als existentiële ervaringen. Deze processen worden gedreven door zowel bewuste als onbewuste motivaties, waaronder doelgerichtheid, hanteerbaarheid, waarderingen en eigenwaarden van een individu. Zingeving verschilt per individu, maar is wel beïnvloedbaar door sociale structuren van buitenaf, waaronder cultuur, generatie en gemeenschap verstaan worden (Smeets, 2010, p. 4).

#### 5.2.5. Coping

Coping is de manier waarop mensen met problemen en stress omgaan (Pargament et. al., 1988). Er is bij SPREUK geprobeerd relevante concepten te relateren aan onderzoek van psycholoog Pargament et. al., die drie religieuze coping stijlen hebben onderscheiden: een coöperatieve, een defensieve of een passieve coping stijl (Pargament et. al, 1988). Een coöperatieve copingstijl lijkt onderdeel te zijn van een geïnternaliseerde, toegewijde vorm van religie terwijl een passieve copingstijl deel lijkt te zijn van een extern georiënteerde religie. Een defensieve stijl benadrukt de vrijheid en de verantwoordelijkheid die mensen hebben om hun eigen leven vorm te geven.

Ook door de onderzoekers van SPIRIT wordt coping gezien als belangrijk onderdeel van spiritualiteit. Coping is volgens hen een perspectief op de dimensies van spiritualiteit. Namelijk, in hoeverre de dimensies fungeren als een mogelijke bron van steun in crisissituaties (Smeets, 2010).

De onderzoekers van SAIL noemen in hun onderzoek coping wel als iets waar spiritualiteit aan kan bijdragen, maar maken hier in het onderzoek verder geen gebruik van.

### 5.3. Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de belangrijkste theoretische achtergronden van SPREUK, SAIL en SPIRIT. Er zijn verschillende overeenkomsten en verschillen te benoemen.

Een belangrijke overeenkomst tussen de instrumenten is de nadruk op de individualiteit en uniciteit van spiritualiteit. SAIL en SPIRIT maken allebei gebruik van een functionele benadering van spiritualiteit. SPIRIT heeft spiritualiteit en religiositeit meer gespecificeerd. Hoewel ook SPREUK spiritualiteit als algemeen menselijke ervaring in kaart wil brengen, lijkt de benadering minder functioneel en meer substantieel te zijn wanneer gekeken wordt naar de bronnen die gebruikt worden om spiritualiteit te onderbouwen.

Met alle instrumenten wordt een wetenschappelijke invulling van het begrip spiritualiteit beoogd. De onderzoekers van SPREUK kiezen daarvoor verschillende veelgebruikte psychologische en godsdienstpsychologische theorieën. Ook de onderzoekers van SPIRIT hebben diverse theorieën en modellen gebruikt voor de ontwikkeling van het instrument.

Zowel in SPREUK als SPIRIT wordt religieuze of spirituele coping gebruikt. Zowel SAIL als SPREUK gebruiken *locus of control* en interne en externe religiositeit. De onderzoekers van SPREUK gebruikten dit echter ter ontwikkeling van het instrument, waar de onderzoekers van SAIL dit pas in ontwikkelingsfase vier gebruikten om het uiteindelijke instrument te valideren.

De onderzoekers van SPREUK hebben verschillende overkoepelende termen nader gespecificeerd. Anders dan de onderzoekers van de SAIL en SPIRIT hebben zij expliciet toegelicht wat ze onder gezondheid verstaan. Om te komen tot een helder inzicht van wat spiritualiteit inhoudt en hoe het zich tot gezondheid en religiositeit verhoudt, is het belangrijk om van alle begrippen een duidelijke definitie te hebben. Het is echter beperkt om religie in te delen in intrinsieke of extrinsieke religiositeit, op deze manier blijft onduidelijk wat er onder religie als zodanig wordt verstaan. De onderzoekers van SPIRIT hebben een ander en duidelijker onderscheid gedefinieerd tussen religie en spiritualiteit.

Wanneer gekeken wordt naar de definitie van spiritualiteit is er ook een belangrijk verschil op te merken. Het zoeken naar betekenis en zin in het leven staat centraal in de definitie van spiritualiteit bij SPREUK. De onderzoekers van SAIL hebben gekozen voor verbondenheid als centraal thema om spiritualiteit meetbaar te maken. Benoemd wordt dat

gekozen is voor een non-theïstische ook wel functionele benadering van spiritualiteit. Opvallend is dat SPIRIT, in de definitie van spiritualiteit, een verbinding maakt tussen SAIL en SPREUK aangezien zowel verbondenheid als zoeken naar betekenis en zin in het leven genoemd worden.

Ook wordt duidelijk gemaakt hoe de onderzoekers van SPIRIT de verhouding tussen zingeving en spiritualiteit zien. Zij zien zingeving als meer omvattend dan spiritualiteit. Onduidelijk is hoe de onderzoekers van de andere instrumenten dit zien en dus ook welke invulling er precies aan welke begrippen wordt gegeven.

De kaders van MacDonald die door de onderzoekers van SPREUK zijn gehanteerd, zijn psychologische kaders. MacDonald benoemt diverse aannames betreffende spiritualiteit om tot een begrip te komen van wat spiritualiteit inhoudt. Duidelijk is dat door de onderzoekers van SPREUK ook wordt gestreefd naar een gangbaar wetenschappelijk kader en dat daarbij ook theorieën uit de psychologie een belangrijke rol spelen. Daarnaast maken ze gebruik van godsdienstpsychologische theorieën die een nadrukkelijke religieuze grondslag hebben.

Na de uitwerking van de theoretische achtergrond van de instrumenten, volgt in het hoofdstuk hierna een bespreking van de inhoudelijke overeenkomsten en verschillen.

## **6. Inhoudelijke verschillen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten van SPREUK, SAIL en SPIRIT**

### 6.1. Inleiding

Wanneer de vragenlijsten voor een inhoudelijke vergelijking naast elkaar gelegd worden, valt het verschil in stijl op. De vraagstelling en het woordgebruik in de instrumenten lopen zeer uiteen. Om toch inhoudelijk te vergelijken is dit hoofdstuk onderverdeeld in een aantal stappen. Belangrijk hierbij is te vermelden dat het een exploratie betreft, een poging om de instrumenten inhoudelijk te verhelderen. De instrumenten zijn nog niet eerder op deze manier vergeleken, waardoor de waarde van de uitkomsten van deze verkenning niet duidelijk is. Eerst wordt gekeken naar algemene criteria voor vragenlijsten. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van onderzoek door betrokkenen bij het instrument van SAIL en van SPIRIT. De instrumenten zullen naast deze twee verschillende lijsten van criteria gelegd worden. Vervolgens wordt gekeken naar de schalen van de instrumenten en de opdeling van het begrip spiritualiteit. Tot slot is nog een stap verder gezet en zijn de items van de instrumenten met elkaar vergeleken. Steeds wordt in de bespreking de volgorde SPREUK, SAIL en vervolgens SPIRIT aangehouden.

### 6.2. Criteria

Om te kijken naar de inhoud van de instrumenten en de schalen is het mogelijk om verschillende criteria te gebruiken. De onderzoekers van SAIL hebben in hun onderzoek duidelijk verwoord welke criteria ze gebruikt hebben om andere vragenlijsten te evalueren (De Jager Meezenbroek et. al., 2012b). ‘Criteria SAIL’ wordt gebruikt om naar deze criteria te verwijzen. Het doel van deze criteria is het vinden van een instrument dat spiritualiteit als universeel menselijke ervaring meet en geschikt is voor gebruik in wetenschappelijk gezondheidsonderzoek. Van Laarhoven, die betrokken is geweest bij de ontwikkeling van SPIRIT, heeft met een aantal andere onderzoekers ook beschreven welke criteria zij belangrijk vinden om vragenlijsten te evalueren (Van Laarhoven et. al., 2013). ‘Criteria SPIRIT’ wordt gebruikt om naar deze criteria te verwijzen. Het doel van deze criteria is het vinden van een instrument dat geschikt is voor gebruik als spiritueel assessment in oncologische zorg. Direct valt op dat de criteria van SAIL en SPIRIT elkaar tegenspreken. Dit kan te maken hebben met de verschillende doelstellingen van de onderzoekers. In deze bespreking van de inhoud zal ik de criteria kort toelichten en toepassen op de instrumenten.

### 6.2.1. Criteria SAIL

Volgens de criteria die De Jager Meezenbroek et. al. hanteren, zijn er drie voorwaarden waaraan instrumenten moeten voldoen. Ten eerste moet de psychometrische kwaliteit goed zijn, waarvoor drie pijlers gelden. (1) betrouwbaarheid: Cronbach's alpha >0,70; (2) factor validiteit: De factor analytische bevestiging dat de items in subschalen kunnen worden verdeeld; (3) convergente validiteit: gemiddelde of sterke associatie met andere meetinstrumenten voor spiritualiteit,  $r > 0,30$ , Subschalen die transcendent aspecten meten moeten gemiddeld of sterk geassocieerd zijn met meetinstrumenten voor religiositeit.

Ten tweede moet de formulering van items voldoen aan de drie criteria van Fowler (1995): (1) items moeten vragen naar eigen ervaringen; (2) items moeten één vraag stellen; (3) items moeten zo geformuleerd zijn, dat ze een consistente betekenis hebben. Woorden die uiteenlopende betekenissen kunnen hebben moeten vermeden worden of uitgelegd. Meer dan 75% van de items moet aan alle drie de criteria voldoen.

Tot slot mogen items niet direct vragen naar een positief of negatief gevoel, dit verhoogt namelijk kunstmatig het verband tussen spiritualiteit en welzijn (De Jager Meezenbroek et. al., 2012b, p, 146-147). Hieronder volgt een toetsing van de verschillende instrumenten aan deze criteria.

Het eerste criterium betreffende statistische analyse wordt door alle instrumenten gehaald. De psychometrische kwaliteit van alle instrumenten kan daarmee als voldoende worden beschouwd.

Het tweede criterium over de itemkwaliteit levert de volgende informatie op:

1) Items vragen naar eigen ervaringen:

SPREUK	+
SPREUK-P	+
SAIL	+
SPIRIT	+

Figuur 3. Criterium 1 van Fowler toegepast op de instrumenten.

2) Items stellen één vraag:

SPREUK	-	SPREUK7: Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel.
SPREUK-P	+	
SAIL	+	
SPIRIT	+	

Figuur 4. Criterium 2 van Fowler toegepast op de instrumenten.



3) items zijn zo geformuleerd, dat ze een consistente betekenis hebben:

SPREUK	-	Spiritualiteit en religiositeit worden genoemd in de vragen, zonder dat uit wordt gelegd wat hieronder wordt verstaan. Hierdoor zijn zeven vragen niet eenduidig.
SPREUK-P	-	SPREUK-P8: Ik werk aan mijn zelfrealisatie. SPREUK-P10: Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.).
SAIL	-	SAIL18: Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd. SAIL20: Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf. SAIL23: Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek. SAIL25: Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mezelf leek uit te stijgen.
SPIRIT	+	

Figuur 5. Criterium 3 van Fowler toegepast op de instrumenten

Spiritualiteit en religiositeit worden genoemd in de vragen van SPREUK, zonder dat uit wordt gelegd wat hieronder verstaan wordt door de onderzoekers. Hierdoor zijn zeven vragen niet eenduidig. In de vragen van SPREUK-P zijn twee vragen niet eenduidig. Ondanks een korte toelichting tussen haakjes achter 'religieuze activiteiten' wordt niet duidelijk wat volgens de onderzoekers religieuze activiteiten omvat. De vragen die gericht zijn op een transcendente ervaring van SAIL zijn naar mijn mening ook niet eenduidig, hoewel geprobeerd is deze ervaringen te specificeren.

Totaal criterium 2: voldoet >75% van alle items aan alle criteria van Fowler?

SPREUK	-	47%
SPREUK-P	+	88%
SAIL	+	84%
SPIRIT	+	100%

Figuur 6. Totaalscore criteria Fowler.

Het derde criterium: De items vragen niet naar positieve of negatieve affecten.

SPREUK	+	
SPREUK-P	-	SPREUK-P15: Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid. SPREUK-P16: Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag SPREUK-P17: Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen.
SAIL	+	
SPIRIT	-	SPIRIT7: zaken als pijn en lijden SPIRIT14: Genieten van de momenten die het leven de moeite waard maken SPIRIT22: De onrust die ik ervaar.

Figuur 7. Criterium 3 van SAIL toegepast op de instrumenten.

Het onderstaande schema brengt tot slot in kaart welke instrument voldoen aan welke criteria:

Criterium	1	2	3
SPREUK	+	-	+
SPREUK-P	+	+	-
SAIL	+	+	+
SPIRIT	+	+	-

Figuur 8. Totaalscore criteria SAIL.

Alleen de SAIL voldoet dus geheel aan alle criteria die geformuleerd zijn. Er is voldaan aan de psychometrische kwaliteit, meer dan 75% van de items voldeden aan de criteria van Fowler en er is niet direct gevraagd naar een positief of negatief affect. Om te voldoen aan de criteria van SAIL zal een aantal items van SPREUK moeten worden herzien. Wanneer deze items eenduidiger geformuleerd worden, kan ook voldaan worden aan alle criteria. Voor SPREUK-P en SAIL geldt dat de items die vragen naar positieve of negatieve affecten aangepast moeten worden om geheel te voldoen aan alle criteria van SAIL.

### 6.2.2. Criteria SPIRIT

Van Laarhoven heeft andere criteria geformuleerd om vragenlijsten te evalueren. Er zijn vier stappen die genomen moeten worden. In de onderstaande figuur zijn deze stappen uitgewerkt. Vervolgens zijn deze stappen toegepast op de diverse instrumenten.

TABLE 1. Four-Steps Selection Criteria for Spiritual Assessment Tools	
Selection Step	Selection Criteria
Step 1	a. A full description of the tool is available. b. Tools do not only focus on religion. c. Tools do not explicitly focus on other patient groups than oncology and/or on patients under the age of 18.
Step 2	d. Tool consists of no more than 8 open ended questions and/or 35 single items. e. Questions are understandable. f. Questions/items ask explicitly for the patients' spiritual wellbeing.
Step 3	g. Tool contains questions/items about need for spiritual care according to the patients' spirituality. h. Tools are questioning patients' life review. i. Tools asks for whom has to deliver the spiritual care.
Step 4	j. Selection of 2 tools for further investigation.

Figuur 9. Criteria SPIRIT. Laarhoven et. al., 2013, p. 210.

Stap 1:

- (a) Er is een volledige beschrijving van het instrument beschikbaar.
- (b) Het instrument focust niet alleen op religie.
- (c) Het instrument focust niet expliciet op andere patiëntengroepen dan oncologische en/of patiënten onder de achttien jaar.

Criterium	A	B	C
SPREUK	+	+	-
SPREUK-P	+	+	-
SAIL	+	+	+
SPIRIT	+	+	-

Figuur 10. Criteria SAIL a-c toegepast op de instrumenten.

De instrumenten SPREUK(-P) en SPIRIT zijn gericht op patiënten in het algemeen. Alleen de SAIL voldoet aan criterium c en is alleen gericht op oncologische patiënten. Bovendien

is dit laatste criterium niet van toepassing in dit onderzoek. In het volgende hoofdstuk wordt besproken in hoeverre de instrumenten te gebruiken zijn in een andere context.

Stap 2:

- (d) Het instrument bestaat uit niet meer dan acht open vragen en/of 35 items.
- (e) Vragen zijn begrijpelijk.
- (f) Vragen of items vragen expliciet naar het spirituele welzijn van de patiënt.

Criterium	D	E	F
SPREUK	+	+	-
SPREUK-P	+	+	-
SAIL	+	+	-
SPIRIT	+	+	-

Figuur 11. Criteria SAIL d-f toegepast op de instrumenten.

In de tweede stap voldoen alle vragen van de instrumenten aan criteria d en e. Er wordt echter niet gevraagd naar het spirituele welzijn van de patiënt zoals criterium f voorschrijft. Interessant is ook dat door de onderzoekers van SAIL juist gesteld is dat een instrument dat spiritualiteit meet, niet tegelijkertijd moet proberen te vragen naar het (spirituele) welzijn. Van Laarhoven vindt dit wel belangrijk voor het gebruik van een instrument als assessment.

Stap 3:

- (g) Het instrument bevat vragen naar de behoefte aan spirituele zorg volgens de spiritualiteit van de patiënt.
- (h) Het instrument bevraagt hoe de patiënt terugkijkt op het leven.
- (i) Het instrument vraagt wie de spirituele zorg moet leveren.

Criterium	G	H	I
SPREUK	-	-	-
SPREUK-P	-	-	-
SAIL	-	-	-
SPIRIT	-	+	-

Figuur 12. Criteria SAIL g-i toegepast op de instrumenten.

In de derde stap wordt duidelijk dat geen van de instrumenten aan de criteria g en i voldoen. ‘Behoeft’ is in de vragenlijsten buiten beschouwing gelaten en er wordt geen vraag gesteld naar wie eventuele spirituele zorg moet leveren. Verder voldoet alleen SPIRIT aan criterium h. De instrumenten die in deze scriptie gebruikt zijn, zijn duidelijk

bedoeld voor wetenschappelijk onderzoek. Voor gebruik in de praktijk zijn er volgens Van Laarhoven dus andere vragen die gesteld moeten worden om een instrument goed aan te laten sluiten op de praktijk (Van Laarhoven et. al., 2013). Dat met SPIRIT niet alleen wetenschappelijke doeleinden worden beoogd maar ook praktische, is terug te zien in de vraag naar het terugkijken op het leven. SPIRIT lijkt hier te verwijzen naar het levensverhaal, wat in spirituele zorg door GV nader geëxploreerd kan worden.

Door de verschillende criteria toe te passen op de instrumenten is vanuit twee perspectieven gekeken naar de kwaliteit van de vragenlijsten. De items van de instrumenten van SPREUK(-P) en SPIRIT kunnen herzien worden om de inhoud ervan duidelijker te maken. Daarnaast moeten de items die vragen naar positieve of negatieve affecten zoveel mogelijk vermeden worden om spiritualiteit en welbevinden niet door elkaar te laten lopen. De nadruk ligt vanuit de criteria van SAIL vooral op de wetenschappelijke kwaliteit van de instrumenten. Tegelijkertijd kan het vragen naar affecten in de praktijk wel erg nuttig blijken. Vanuit de criteria van SPIRIT worden hele andere eisen gesteld aan een vragenlijst. Het toepassen van deze verschillende criteria op de vragenlijsten levert het inzicht op dat wanneer een instrument geschikt is voor onderzoek, dit niet betekent dat het instrument als vanzelf aansluit op de praktijk. In het volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op de specificiteit van de instrumenten. Daarbij wordt ook de aansluiting op de praktijk besproken.

### 6.3. Schalen

Door de onderzoekers is een verschil gemaakt tussen de dimensies van spiritualiteit en de aspecten die gemeten worden door de vragenlijst, de gebruikte schalen. Hieronder volgt een overzicht van de schalen en de onderverdeling van spiritualiteit.

De onderzoekers van SPREUK delen spiritualiteit als volgt op:

Dimensies spiritualiteit:	Schalen instrument:
Cognitief	Zoeken naar steun
Experientieel	Vertrouwen
Existentieel	Reflectie/interpretatie
Paranormaal	
Religiositeit	

Figuur 13. Indeling spiritualiteit SPREUK.

De onderzoekers van SAIL delen spiritualiteit op in:

Dimensies spiritualiteit:	Schalen instrument:
Verbondenheid met zichzelf	Betekenis
Verbondenheid met anderen en de natuur	Vertrouwen
Verbondenheid met het transcendente	Acceptatie
	Zorg voor anderen
	Verbondenheid met de natuur
	Spirituele activiteiten
	Transcendente ervaringen

Figuur 14. Indeling spiritualiteit SAIL.

De onderzoekers van SPIRIT delen spiritualiteit als volgt op:

Dimensies spiritualiteit:	Schalen instrument:
Cognitief	Cognitief
Experientieel	Experientieel
Coping	Coping
Moreel	Moreel
Sociaal	Sociaal
Ritueel	

Figuur 15. Indeling spiritualiteit SPIRIT.

Er is een groot verschil te zien in de manieren waarop spiritualiteit ingedeeld is in dimensies, maar ook in hoe spiritualiteit vervolgens opgedeeld wordt in schalen voor de vragenlijsten.

Dit heeft tot gevolg dat de SAIL vrij specifiek een zevental aspecten van spiritualiteit formuleert om te gebruiken als schalen, terwijl SPIRIT meer kijkt naar de functies van spiritualiteit en aan de hand hiervan vragen geformuleerd heeft. SPREUK heeft de schalen om spiritualiteit in kaart te brengen beperkt tot drie factoren. In de geleidelijke ontwikkeling van het instrument is de oorspronkelijke SPREUK uitgesplitst in meerdere instrumenten. Dit heeft ook gevolgen gehad voor de schalen, die nu minder omvattend lijken dan de schalen van SAIL en SPIRIT.

#### 6.4. Items

Geprobeerd is om vervolgens de items van de verschillende instrumenten te ordenen die op het eerste gezicht raakvlakken hadden. Dit is gedaan voor SAIL met SPREUK(-P) en vervolgens voor SPIRIT met SPREUK(-P). Als eerste is vermeld welke items er onder welke schaal vallen. Hieronder zijn de vragen uitgeschreven. De items van SPREUK(-P) die verbanden leken te hebben met een item of met een schaal zijn daaronder uitgeschreven. Tevens is tussen haakjes vermeld onder welke schaal deze items van SPREUK(-P) vallen. Items van de verschillende instrumenten zijn van elkaar onderscheiden door in te springen. Ook hier is sprake van een explorerende activiteit. Bij de analyse van de resultaten in hoofdstuk acht wordt teruggekomen op deze verkenning.

##### 6.4.1. SAIL en SPREUK(-P)

**Zingeving:** (SAIL4, 12 en 17)

SAIL 4: Ik weet wat mijn 'plaats' is in het leven.

SAIL 12: Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn.

SAIL17: Mijn leven heeft betekenis en doel.

In SPREUK(-P) wordt gerelateerd aan zingeving in relatie met ziekte.

SPREUK12: Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven. (Reflectie).

SPREUK10: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft. (Reflectie).

SPREUK-P6: Ik denk na over de betekenis van het leven. (Existentieel).

**Vertrouwen:** (SAIL1, 3, 9, 13)

SAIL1: Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet.

SAIL 3: In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust.

SAIL 9: Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan.

SAIL 13: Ik probeer het leven te nemen zoals het komt.

De schaal 'Vertrouwen' krijgt bij SPREUK een andere lading door duidelijkere verwijzing naar het transcendente.

SPREUK13: Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven. (Vertrouwen).

SPREUK7: Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel. (Vertrouwen).

**Aanvaarding:** (SAIL6, 8, 11, 15)

SAIL 6: Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb.

SAIL 8: Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen.

SAIL11: Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent.

SAIL15: Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft.

Acceptatie, aanvaarding of loslaten komt niet op een vergelijkbare manier terug in vragen van SPREUK(-P).

**Zorg om anderen:** (SAIL 2, 7, 16, 18)

SAIL2: Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen.

SAIL7: Ik heb oog voor het leed van anderen.

SAIL16: Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen.

SAIL18: Ik wil wat voor mijn medemens kunnen betekenen.

SPREUK-P vraagt meer naar de praktijken van zorg om anderen.

SPREUK-P12: Ik houd rekening met de behoeften van anderen. (Humanistisch).

SPREUK-P13: Mijn gedachten zijn bij mensen in nood. (Humanistisch).

SPREUK-P14: Ik probeer goed te doen. (Humanistisch).

**Verbondenheid met de natuur:** (SAIL5, 14)

SAIL5: De schoonheid van de natuur ontroert mij.

SAIL14: Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden.

SPREUK-P17: Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen. (Dankbaarheid).



### **Transcendente ervaringen** (SAIL19, 20, 21, 23, 25)

SAIL 19: Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd.

SAIL20: Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf.

SAIL21: ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel.

SAIL 23: Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek.

SAIL 25: Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mijzelf leek uit te stijgen.

SPREUK6: Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet. (Zoeken).

SPREUK7: Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel. (Vertrouwen).

SPREUK13: Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven. (Vertrouwen).

SPREUK14: Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'. (Vertrouwen).

SPREUK15: Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is. (Vertrouwen)

SPREUK-P15: Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid. (Dankbaarheid/erbieid).

SPREUK-P16: Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag. (Dankbaarheid/erbieid).

### **Spirituele activiteiten:** (SAIL10, 22, 24 en 26)

SAIL10: Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft.

SAIL22: Ik bespreek spirituele thema's met anderen.

SAIL24: Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen

SAIL26: Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie.

SPREUK6: Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel. (Zoeken).

SPREUK7: Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven. (Vertrouwen).

SPREUK8: Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen. (Reflectie).

SPREUK-P1: Ik bid (voor mezelf, voor anderen). (Religieus).

SPREUK-P3: Ik mediteer. (Spirituele lichaam/geest oefeningen).

SPREUK-P4: Ik doe lichaam-geest oefeningen. (door yoga, qigong, mindfulness etc.). (Spirituele lichaam/geest oefeningen).

SPREUK-P10: Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.) (Religieus).

SPREUK-P2: Ik ga naar de kerk/moskee/synagoge/tempel etc. (Religieus).

#### 6.4.2. SPIRIT & SPREUK(-P)

**Cognitief:** (SPIRIT 1, 6, 11, 13 en 17).

SPIRIT1: Waarom ik deze ziekte/pijn heb.

SPIRIT6: Mijn geloof, levensovertuiging en/of andere inspiratiebronnen.

SPIRIT11: De vraag: 'is er iets na dit leven?'.

SPIRIT13: De rode draad in mijn leven

SPIRIT17: Terugkijken op mijn leven.

Vragen die cognitief zijn en/of verband houden met deze vragen in SPREUK(-P):

SPREUK3: Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen. (Zoeken).

SPREUK4: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron. (Zoeken).

SPREUK8: Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen. (Reflectie).

SPREUK9: Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen. (Reflectie).

SPREUK10: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft (Reflectie).

SPREUK11: Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling. (Reflectie).

SPREUK12: Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven. (Reflectie).

SPREUK15: Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is. (Vertrouwen).

SPREUK-P6: Ik denk na over de betekenis van het leven. (Existentieel).

SPREUK-P7: Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mijzelf). (Existentieel).

**Moreel:** (SPIRIT 2, 5, 10, 16, 20).

SPIRIT2: wat voor mij belangrijk is in mijn leven.

SPIRIT5: Hoe mijn toekomst eruit zal zien.

SPIRIT10: Wat ik verwacht van mijn leven.

SPIRIT16: Beslissingen rondom mijn behandeling.

SPIRIT20: wat waardevol is voor mij in mijn leven.

SPREUK8: Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen. (Reflectie).

SPREUK12: Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven. (Reflectie).

SPREUK6: Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet. (Zoeken).

**Ervaringen, emoties:** (SPIRIT7, 14, 22, 23, 25).

SPIRIT7: Zaken als pijn en lijden.

SPIRIT14: Genieten van de momenten die het leven de moeite waard maken.

SPIRIT22: De onrust die ik ervaar.

SPIRIT23: Mooie, diepgaande ervaringen die ik heb meegemaakt.

SPIRIT25: De dood.

SPREUK3: Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen. (Zoeken).

SPREUK4: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron. (Zoeken).

SPREUK15: Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is. (Vertrouwen).

SPREUK-P16: Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag. (Dankbaarheid/erbied).

SPREUK-P17: Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen. (Dankbaarheid/erbied).

**Sociaal:** (SPIRIT4, 9, 12, 15, 19).

SPIRIT4: De mensen met wie ik mij nu verbonden voel.

SPIRIT9: Wat mijn omgeving en ik voor elkaar betekenen.

SPIRIT12: Of ik geaccepteerd word zoals ik nu ben.

SPIRIT15: Welke mensen nu belangrijk zijn voor mij.

SPIRIT19: De steun van mensen in de polikliniek.

SPREUK-P12: Ik houd rekening met de behoeften van anderen. (Humanistisch).

SPREUK-P13: Mijn gedachten zijn bij mensen in nood. (Humanistisch).

SPREUK-P14: Ik probeer goed te doen. (Humanistisch).

**Coping:** (SPIRIT3, 8, 18, 21, 24).

SPIRIT3: Het vinden van hoop/perspectief.

SPIRIT8: Hoe ik mijn situatie kan leren accepteren.

SPIRIT18: Hoe om te gaan met mijn gedachten en gevoelens.

SPIRIT21: Waar ik steun vind.

SPIRIT24: Waar ik kracht uit kan putten.

SPREUK4: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron. (Zoeken).

SPREUK5: Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit. (Zoeken).

SPREUK3: Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen. (Zoeken).

SPREUK6: Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet. (Zoeken).

SPREUK14: Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'. (Vertrouwen).

SPREUK13: Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven. (Vertrouwen).

SPREUK10: Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft. (Reflectie).

## 6.5. Samenvatting en conclusie

De twee criteria van SAIL en SPIRIT zijn toegepast op de verschillende instrumenten. Hieruit wordt duidelijk dat er andere eisen worden gesteld aan instrumenten voor wetenschappelijk onderzoek en instrumenten die in de praktijk gebruikt worden. SPIRIT heeft een instrument ontwikkeld dat gebruikt wordt voor wetenschappelijk onderzoek en tevens onderdeel is van spirituele screening in de praktijk, ten einde door te verwijzen voor spirituele zorg wanneer dat nodig is. SPREUK(-P) en SAIL zijn meer gericht op wetenschappelijk onderzoek. SPREUK(-P) heeft nog een aantal aanpassingen nodig om geheel te voldoen aan de criteria die SAIL hiervoor heeft opgesteld.

De indeling die de onderzoekers gemaakt hebben van enerzijds spirituele dimensies en anderzijds schalen van het instrument laat een verschillende benadering van spiritualiteit zien. Dit is een logisch gevolg van de verschillende manieren waarop de onderzoekers spiritualiteit gedefinieerd hebben.

De inventarisering van schalen en items die op het eerste gezicht verbanden hebben met elkaar geeft geen feitelijke informatie over verschillen en overeenkomsten van de inhoud. Toch laat het zien dat er veel verschillende items uit diverse schalen zijn die een vergelijkbare vraag stellen. Het doet vermoeden dat er meerdere schalen in verband staan met één schaal. Dit is belangrijke informatie voor de verdere analyse van de resultaten in SPSS. In hoofdstuk acht wordt gekeken of dit een correcte verwachting is. Nu volgt eerst een hoofdstuk over de specificiteit van de instrumenten.

## **7. Het gebruik van de instrumenten in een andere context**

### **7.1. Inleiding**

In de vorige hoofdstukken is ingegaan op de ontstaansgeschiedenis, theoretische achtergrond en inhoud van de instrumenten SPREUK, SAIL en SPIRIT. Vanuit deze informatie wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de specificiteit van de verschillende instrumenten voor de context waarin ze gebruikt zijn. Een instrument dat spiritualiteit in kaart kan brengen is idealiter namelijk een instrument dat breed inzetbaar is, volgens criteria voor spirituele screening die Van Laarhoven opstelde. Het instrument is dan niet beperkt inzetbaar voor een specifieke groep patiënten, zoals oncologische (ex-)patiënten, maar kan dan onder diverse groepen mensen gebruikt worden ongeacht lichamelijke en geestelijke gezondheid of religieuze oriëntatie.

Gekeken wordt daarom naar het doel dat gesteld is voorafgaand aan de ontwikkeling van het instrument, de groepen mensen waaronder onderzoek gedaan is, specificiteit in woordkeuze van de vragenlijst en wat de onderzoekers van de verschillende instrumenten zelf zeggen over de bruikbaarheid in andere contexten. Gekeken wordt ook of het instrument geschikt is om op basis hiervan hulp aan te bieden. De genoemde punten zullen aan bod komen voor de SPREUK(-P), dan voor SAIL en tot slot voor SPIRIT.

### **7.2. SPREUK**

In het begin van de ontwikkeling van SPREUK is gesteld dat de vragenlijst in kaart kan brengen wat mensen zien als de impact van spiritualiteit en religiositeit op hun gezondheid en hoe ze omgaan met ziekte. Volgens de onderzoekers kan deze kennis tegelijkertijd zorgverleners helpen in het voorspellen van aspecten van psychosociale behoeften en het sensitief en passend reageren op patiënten. In 2005 is geconcludeerd dat de vragenlijst inderdaad bruikbaar is om patiënten te onderscheiden die meer behoefte hebben aan spirituele zorg dan anderen. (Büssing et. al., 2005).

In de loop der tijd is de doelstelling van SPREUK veranderd. Met SPREUK wordt nu het in kaart brengen van de houding ten opzichte van spiritualiteit en religiositeit beoogd. Om daadwerkelijk spirituele behoeften in kaart te brengen is een ander instrument ontwikkeld (SPNQ), die vaak in combinatie met SPREUK gebruikt wordt. De vraag is of de SPREUK gebruikt kan worden in een anamnese.

Afgaande op de bestudeerde literatuur is SPREUK gebruikt onder de volgende groepen patiënten:

Kankerpatiënten: n=529 (Büssing et. al., 2004, 2005d, 2013; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met Multiple Sclerose: n=54 (Büssing et. al., 2004, 2005b; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met chronische pijn: n=917 (Büssing et. al., 2009, 2013).

Patiënten met chronische ziekten: n=180 (Büssing et. al., 2004, 2005b; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met acute ziekte: n=55 (Büssing et. al., 2004, 2005b; Büssing en Koenig, 2008).

Zoals het acroniem SPREUK in de naam doet vermoeden, (*Spirituelle und Religiöse Einstellungen und Umgang mit Krankheit*) is het instrument ontwikkeld voor gebruik onder patiënten. Er is geen onderzoek uitgevoerd onder gezonde controlegroepen. In een cross-sectionele studie is SPREUK-P ook onder psychiatrische patiënten afgenomen. SPREUK is alleen gebruikt binnen de context van ziekenhuizen.

Iteminhoudelijk hoeft de vragenlijst niet aangepast te worden voor gebruik bij psychiatrische patiënten. Het enige twistpunt is of het bij alle psychiatrische patiënten passend is om dezelfde manier te refereren aan 'mijn ziekte' zoals nu gebeurt in SPREUK. Afhankelijk van de aard van een psychiatrische ziekte kan het passender zijn om te refereren aan mijn aandoening of stoornis. Omdat de SPREUK inhoudelijk verder sterk gericht is op de invloed van spiritualiteit en religiositeit op (de omgang met) ziekte en andersom, is het instrument niet direct geschikt voor gebruik onder 'gezonde' Nederlanders. Daarvoor is het nodig om minstens zes items te verwijderen of aan te passen waarin gerefereerd wordt aan 'mijn ziekte'. De SPREUK is daarom zeker specifiek te noemen en laat zich, behalve in de context van psychiatrie, niet gemakkelijk veralgemeniseren naar een instrument dat breder inzetbaar is. Verder verwijst SPREUK expliciet naar spiritualiteit en/of religiositeit. Omdat mensen zelf kunnen invullen wat zij onder deze begrippen verstaan, zijn deze vragen algemeen toegankelijk voor mensen van diverse religieuze en/of culturele achtergronden. Tegelijkertijd is de het vraag of op deze manier zinvolle resultaten verkregen worden doordat mensen een zeer verschillende invulling kunnen geven aan deze begrippen.

Vanuit praktisch oogpunt is SPREUK, met vijftien items, aan de lange kant voor gebruik in een anamnese. Op dit moment wordt alleen de SPNQ en dus niet SPREUK gebruikt als screening. Er wordt alleen gekeken naar behoeften. Het is discutabel of uit

moet worden gegaan van behoeften om zorg in de spirituele dimensie aan te bieden aan patiënten. Mensen geven immers zelden aan dat ze behoefte hebben aan bijvoorbeeld geestelijke verzorging, maatschappelijk werk of een psycholoog (Hijweege en Smeets, 2010). De houding ten opzichte van spiritualiteit en religiositeit en de ervaren invloed ervan op de omgang met ziekte kan aanleiding geven tot een gesprek om te verkennen of er een vervolgtraject nodig of wenselijk is. SPREUK kan hiervoor in een aangepaste versie geschikt zijn. Of dit in de praktijk inderdaad zinvolle verwijzingen geeft voor spirituele zorg moet dan onderzocht worden. Verder lijkt SPREUK geschikt om onderzoek te doen naar de invloed van spirituele zorg wanneer het instrument gebruikt wordt in een voor- en nameting. Zeker voor de geestelijke verzorging is het interessant om te kijken of de houding en invloed (ten opzichte) van spiritualiteit verandert na een aantal gesprekken hierover.

### 7.3. SPREUK-P

Het doel van SPREUK-P is het in kaart brengen van de frequentie van deelname aan verschillende vormen spirituele en religieuze praktijken en het ervaren belang ervan. Deze praktijken worden gezien als onderdeel van spiritualiteit en religiositeit, maar worden nadrukkelijk onderscheiden van de houding en overtuigingen die onderzocht worden met SPREUK.

SPREUK-P is gebruikt onder de volgende groepen patiënten:

Kankerpatiënten: n= 201 (Büssing et. al., 2005; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met Multiple Sclerose: n= 343 (Büssing et. al., 2005, 2014; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met Depressiviteit: n= 101 (Büssing et. al., 2014).

Patiënten met andere psychiatrische stoornissen: n= 147 (Büssing et. al., 2014).

Patiënten met chronische ziekten: n= 152 (Büssing et. al., 2005; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met acute ziekten: n= 36 (Büssing et. al., 2005; Büssing en Koenig, 2008).

Patiënten met chronische pijn: n= 580 (Büssing et. al., 2009).

Ook deze vragenlijst is ontworpen voor gebruik in een klinische context en is niet getest onder een groep gezonde mensen. Dat is opvallend, aangezien in SPREUK-P geen enkele verwijzing te vinden is naar ziekte. De vragenlijst is weinig specifiek gericht op één bepaalde context en is daarmee gemakkelijk te gebruiken in andere contexten, ook om spirituele en religieuze praktijken bij gezonde mensen te onderzoeken.



Voor een anamnese in de spirituele dimensie is deze vragenlijst niet geschikt, aangezien het gebruik van alleen deze vragenlijst weinig informatie geeft over spiritualiteit. De frequentie van praktijken levert vooral in combinatie met andere instrumenten inzichten op over de spiritualiteit en religiositeit van mensen en de wenselijkheid van zorg in de spirituele dimensie. Het gebruik van SPREUK-P kan wel bruikbare informatie opleveren wanneer het ziekenhuis wil inventariseren tot welke praktijken mensen in het ziekenhuis graag toegang willen hebben.

#### 7.4. SAIL

Deze vragenlijst is ontwikkeld om onderzoek te kunnen doen naar spiritualiteit onder zowel religieuze als niet-religieuze mensen. In de ontwikkeling van SAIL is onderzoek gedaan onder de volgende groepen mensen:

Studenten: n= 950

Gezonde populatie: n= 118.

Gezonde geïnteresseerden: n= 348.

Curatieve kankerpatiënten: n= 153.

Palliatieve kankerpatiënten: n= 66.

(De Jager Meezenbroek et. al., 2012).

Het instrument brengt aspecten van spiritualiteit in kaart die vooral voor patiënten en hun omgang met consequenties van hun ziekte belangrijk zijn. Tegelijkertijd wordt spiritualiteit als universele ervaring in kaart gebracht. De vragenlijst bevat geen verwijzing naar ziekte en is dan ook geschikt voor gebruik onder zowel gezonde groepen mensen als binnen een klinische context. Opvallend is wel dat de schaal spirituele activiteiten behoorlijk toegespitst is op religie, hoewel het zich vaak richt op algemene spirituele ervaringen en gedrag, de schaal is duidelijk specifiekere dan de praktijken gemeten door SPREUK-P. Dit kan tot resultaat hebben dat de lijst minder toepasbaar is onder diverse groepen gelovige mensen.

Volgens de onderzoekers helpt de kennis die met het instrument verkregen wordt psychosociale werkers in ziekenhuizen om adequatere spirituele steun te bieden. Er wordt niet over spirituele zorg, dimensie of geestelijk verzorgers gesproken. De vraag is of het instrument ook voldoende aanknopingspunten biedt om op basis van resultaten spirituele zorg te bieden wat toch meer omvat dan spirituele steun van verpleegkundigen. Momenteel

wordt de vragenlijst ook niet gebruikt om hulpverlening aan te passen aan de spiritualiteit van patiënten (M. Groot, 3 juni 2015). Nader onderzoek kan uitwijzen of hulpverlening naar aanleiding van de vragenlijst resulteert in zinvolle doorverwijzingen voor zorg in de spirituele dimensie. Het instrument is met 26 items waarschijnlijk echter te lang om op te nemen in een anamnese. Hiervoor zal onderzocht moeten worden of de vragenlijst ook verkort kan worden.

#### 7.5. SPIRIT

Het doel van SPIRIT is het bieden van een instrument dat door basisbehandelaars gebruikt kan worden voor het detecteren van het spirituele aspect. Het opsporen van problemen en het inventariseren van zaken die om een nadere anamnese vragen. Hierbij maakt het instrument helder wanneer de zorgverlener eventueel zelf spirituele zorg kan verlenen en wanneer doorverwijzing naar gespecialiseerde geestelijk verzorgers nodig is. Met het model wordt geprobeerd het hele proces tot aan de eigenlijke begeleiding of behandeling zichtbaar te maken (Smeets, 2010). De SPIRIT is in het ontwikkelingsproces onder diverse populaties gebruikt. Het is getest onder:

Studenten: n= 79.

Palliatieve patiënten: n= 42.

Cardiologische patiënten: n= 117.

Psychiatrische patiënten: n= 80.

(Schrijver et. al., 2013; Respondentengroepen SPIRIT, Smeets 25 juni 2015; Resultaten controlegroep 7 april 2015; Resultaten screening SPIRIT 7 april 2015).

In de vragenlijst wordt slechts een keer 'ziekte' genoemd in: 'waarom ik deze ziekte/pijn heb'. Hoewel het instrument duidelijk ontwikkeld is voor gebruik in een klinische context is het met een kleine aanpassing van deze vraag ook te gebruiken in andere contexten. Het woordgebruik wat betreft spiritualiteit en religiositeit is weinig specifiek. Er wordt zelfs geen enkele keer verwezen naar God of een hogere macht. Dit maakt dat het instrument inderdaad geschikt is voor gebruik bij mensen met een zeer diverse religieuze of spirituele achtergrond.

Momenteel vindt een pilot plaats met een korte versie van SPIRIT voor gebruik in anamnese. Daarnaast is ook onderzocht of verwijzing met behulp van SPIRIT zinvol is. (Smeets, 2015). Het instrument wordt daarmee direct gebruikt en geëvalueerd in de

praktijk. Het instrument is breed inzetbaar, ook in de anamnese. Hoewel de focus van het instrument op de klinische praktijk ligt, zou het mijns inziens mogelijk zijn de vragenlijst ook daarbuiten te gebruiken.

#### 7.6. Samenvatting en conclusie

Van alle instrumenten is beschreven hoe geschikt de formuleringen, doelstelling en benadering zijn voor toepassing in een bredere context dan een klinische. Concluderend wordt een antwoord geformuleerd op de vraag: welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de instrumenten wat betreft specificiteit en inzetbaarheid in andere contexten?

Gesteld kan worden dat de nadruk van alle instrumenten momenteel ligt op een klinische context. Het is mogelijk om de drie instrumenten breder te gebruiken, zoals in de psychiatrie of in een bepaalde buurt of gemeenschap. Daarin is echter een verschil zichtbaar, gekeken vanuit de vraagstelling en verwijzing naar ziekte is SAIL direct te gebruiken buiten de context van een ziekenhuis, voor SPIRIT zou maar één vraag aangepast moeten worden. SPREUK richt zich echter expliciet op omgang met ziekte. Uitbreiding naar de psychiatrie is daarom mogelijk maar moeilijker wordt het om dit instrument ook te gebruiken onder gezonde mensen. SPIRIT is het minst specifiek in religieus of spiritueel taalgebruik terwijl de onderzoekers in hun vragen verwoorden wat zij als aspecten van spiritualiteit en religiositeit verstaan. Bij SPREUK is de vragenlijst namelijk ook niet erg specifiek, waardoor de vragen minder eenduidig worden. Dit heeft te maken met de eigen invulling van begrippen als spiritualiteit en religiositeit die mensen in de SPREUK kunnen hanteren. Het is dan niet meetbaar wat iemand verstaat onder bijvoorbeeld ‘spirituele en/of religieuze bronnen’. SAIL kan ook als breed inzetbaar gezien worden, afgezien van de schaal spirituele activiteiten die erg specifiek te noemen is.

Het gebruik van de instrumenten in het ziekenhuis is niet voor alle instrumenten even vanzelfsprekend. Zoals net in hoofdstuk 5 duidelijk werd, worden er ook andere eisen gesteld aan een vragenlijst die gebruikt wordt in een anamnese of screening. De onderzoekers van SPIRIT voeren momenteel een pilot uit met een korte versie van het instrument als screeningsinstrument. De geschiktheid van de SPREUK en SAIL voor een screening ligt niet voor de hand. De instrumenten zouden erg aangepast en in elk geval verkort moeten worden, waarna pilots kunnen plaatsvinden om te kijken of het gebruik van de instrumenten op deze manier zinvolle informatie oplevert in de praktijk.

## 8. Uitkomsten enquêtes

### 8.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt als eerste een overzicht gegeven van het aantal respondenten en hun algemene gegevens. Vervolgens wordt ingegaan op de validiteit van de vertaling van SPREUK en SPREUK-P. Gekeken is of dezelfde structuur gevonden kan worden als met de Duitse versie. Dit houdt in dat in de factoren dezelfde schalen teruggevonden kunnen worden in deze Nederlandse versie. Daarna wordt nader ingegaan op de betrouwbaarheid van de instrumenten door middel van Cronbach's alpha. Tot slot wordt gekeken naar de verbanden tussen de instrumenten op schaal- en itemniveau en ook naar de verbanden tussen de instrumenten en de vraag naar religiositeit en spiritualiteit (SPREUK1 en SPREUK2). Hiermee kan de externe validiteit van SPREUK(-P) beoordeeld worden.

### 8.2. Respondenten

Er zijn 42 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. In totaal bleken er negen vragen niet ingevuld te zijn door respondenten op verschillende vragen. Aangezien het aantal respondenten erg laag is, zijn de ontbrekende waarden vervangen door het gemiddelde dat de andere respondenten scoorden op dat item. Zo konden toch alle ingevulde vragenlijsten gebruikt worden.

Overzicht respondenten		Aantal	%	Gemiddelde	Standaard afwijking	Minimum	Maximum			
Geslacht	Man	11	26,2%	1960	15	1930	1989			
	Vrouw	31	73,8%							
Staat	Getrouwd	28	66,7%							
	Ongehuwd	9	21,4%							
	Gescheiden	4	9,5%							
	Verweduwd	1	2,4%							
Geboortejaar										
Opleiding	geen/lager	1	2,4%							
	VMBO/MAVO/ LBO	3	7,1%							
	MBO/MTS	5	11,9%							
	HAVO/VWO	6	14,3%							
	HBO/WO	27	64,3%							
Jaar van diagnose			2008					7	1987	2015

Figuur 16. Frequenties van variabelen van respondenten.

### 8.3. Structuur

Gekeken is of de vertaalde versie in een factoranalyse dezelfde schalen opleverde als de Duitse versie. Hiervoor is gebruik gemaakt van een *principal component analysis* met varimax-rotatie, zoals ook door de onderzoekers van SPREUK is gebruikt. Standaard is dat gekeken wordt naar factoren met een eigenwaarde >1. Dit leverde slechts twee factoren op voor SPREUK en vier voor SPREUK-P. Deze instelling is veranderd en er is gekeken naar de informatie die verkregen werd wanneer respectievelijk drie en vijf factoren aangehouden werd. Op deze manier kon gerelateerd worden aan het onderzoek van Büssing et. al. De factoranalyses van SPREUK en SPREUK-P die door Büssing et. al. zijn uitgevoerd zijn terug te vinden in bijlage 1 en 2.

#### 8.3.1. Structuur SPREUK

De KMO voor de factoranalyse was 0,875 met een significantie van 0,000. Dit betekent dat de factoranalyse voor SPREUK zinvol is. Deze factoranalyse met varimax-rotatie leverde voor de Nederlandse versie de volgende gegevens op:

	Items	Gemiddelde en SD (0-5)	Factorlading		
Factor 1: Eigenwaarde 8,588; 57% verklaarde variantie			I	II	III
Factor 2: Eigenwaarde 2,867; 19% verklaarde variantie					
Factor 3: Eigenwaarde 0,831; 5,5% verklaarde variantie					
<b>Zoeken</b> naar steun/toegang tot spiritualiteit/religiositeit.					
SPREUK2	Ik zie mijzelf als een spiritueel persoon.	2,52 ± 1,39	<b>0,757</b>		0,448
SPREUK3	Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen.	2,40 ± 1,27	<b>0,807</b>		
SPREUK4	Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron.	2,52 ± 1,29	<b>0,830</b>		0,352
SPREUK5	Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit.	2,19 ± 1,35	<b>0,851</b>		0,403
SPREUK6	Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet.	2,38 ± 1,50	<b>0,919</b>		
<b>Vertrouwen</b> in hogere leiding/bron					
SPREUK1 emotie	Ik zie mijzelf als een religieus persoon.	2,21 ± 1,39	<b>0,857</b>		
SPREUK7	Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel.	2,48 ± 1,60	<b>0,947</b>		
SPREUK13	Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven.	2,40 ± 1,38	<b>0,883</b>		0,348

SPREUK14	Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'.	2,33 ± 1,51	<b>0,945</b>		
SPREUK15	Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is.	2,69 ± 1,50	<b>0,868</b>		
	<b>Reflectie:</b> positieve interpretatie van ziekte Eigenwaarde 0,831; 5,5% verklaarde variantie.				
SPREUK8	Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen.	2,83 ± 1,32		0,318	<b>0,666</b>
SPREUK9	Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen.	3,64 ± 1,30		<b>0,873</b>	
SPREUK10	Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft.	2,69 ± 1,35		<b>0,865</b>	
SPREUK11	Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling.	3,02 ± 1,41		<b>0,806</b>	0,303
SPREUK12	Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven.	3,90 ± 0,93		<b>0,859</b>	

Figuur 17. Resultaten factoranalyse SPREUK met varimax-rotatie.

Deze gegevens laten zien dat de structuur van de Nederlandse SPREUK niet hetzelfde is als die van de Duitse versie. Met deze factoranalyse worden niet dezelfde schalen gevonden zoals Büssing die rapporteert in 2010 (Büssing, 2010). Er lijken twee schalen te zijn die een belangrijke rol spelen. Van de schaal vertrouwen en de schaal zoeken vallen alle items onder factor 1. Een aantal daarvan scoren ook lager op factor 3. Van de schaal reflectie vallen de meeste items onder factor 2. SPREUK8 is een uitzondering, die scoort hoger op factor 3. Deze analyse levert dus niet dezelfde structuur op, waarbij de drie schalen goed van elkaar kunnen worden onderscheiden. Door verschillende andere rotaties te gebruiken kon wel een duidelijkere structuur gevonden worden. De beste uitkomst is verkregen met een equamax rotatie voor SPREUK.

	Items	Gemiddelde en SD (0-5)	Factorlading		
			I	II	III
	<b>Zoeken</b> naar steun/toegang tot spiritualiteit/religiositeit				
SPREUK2	Ik zie mijzelf als een spiritueel persoon.	2,52 ± 1,39	0,591		<b>0,652</b>
SPREUK3	Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen.	2,40 ± 1,27	<b>0,709</b>		0,443
SPREUK4	Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron.	2,52 ± 1,29	<b>0,689</b>		0,582
SPREUK5	Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit.	2,19 ± 1,35	<b>0,694</b>		0,637
SPREUK6	Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet.	2,38 ± 1,50	<b>0,821</b>		0,459
	<b>Vertrouwen</b> in hogere leiding/bron				
SPREUK1	Ik zie mijzelf als een religieus persoon.	2,21 ± 1,39	<b>0,850</b>		

SPREUK7	Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel.	2,48 ± 1,60	<b>0,877</b>		0,369
SPREUK13	Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven.	2,40 ± 1,38	<b>0,741</b>		0,594
SPREUK14	Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'.	2,33 ± 1,51	<b>0,869</b>		0,389
SPREUK15	Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is.	2,69 ± 1,50	<b>0,885</b>		
<b>Reflectie:</b> positieve interpretatie van ziekte					
SPREUK8	Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen.	2,83 ± 1,32		0,316	<b>0,698</b>
SPREUK9	Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen.	3,64 ± 1,30		<b>0,872</b>	
SPREUK10	Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft.	2,69 ± 1,35		<b>0,864</b>	0,322
SPREUK11	Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling.	3,02 ± 1,41		<b>0,806</b>	0,318
SPREUK12	Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven.	3,90 ± 0,93		<b>0,860</b>	

Figuur 18. Resultaten factoranalyse SPREUK met equamax-rotatie.

Nog steeds zijn er veel items die op twee factoren laden. Toch is met deze rotatie al aannemelijker dat een vergelijkbare structuur gevonden kan worden voor de Nederlandse versie. De structuur is nu makkelijker te herkennen. De schaal 'zoeken' valt in dit geval onder factor 3, de schaal 'vertrouwen' onder factor 1 en de schaal 'reflectie' onder factor 2. Statistisch gezien zijn de uitkomsten echter nog matig. De schaal 'zoeken' is het minst duidelijk. Dit kan te maken hebben met het beperkte aantal respondenten in dit scriptieonderzoek. Als criterium voor een factoranalyse geldt immers dat er voor elk item in de factoranalyse 5 respondenten moeten zijn. In dit onderzoek zijn er 2,8 respondenten per ingevoerd item van SPREUK. Het beperkte aantal respondenten heeft waarschijnlijk gevolgen voor de structuur die gevonden wordt met een factoranalyse. Ook is het mogelijk dat de vertaling herzien moet worden van items die laag scoren op de factor waaronder ze volgens de indeling van Büssing et. al. vallen. Wellicht zijn vooral in de schaal 'zoeken' de Nederlandse formuleringen niet consistent genoeg geweest. Daarnaast is een andere mogelijkheid dat sommige items minder geschikt zijn voor de Nederlandse context dan in de Duitse context.

### 8.3.2. Structuur SPREUK-P

Bij SPREUK-P is op dezelfde manier te werk gegaan. De KMO was 0,725 met een significantie van 0,000. Een factoranalyse bleek dus redelijk zinvol. Dit leverde de volgende gegevens op:

	Items	Gemiddelde en SD (0-5)	Factorlading				
			I	II	III	IV	V
Factor 1: Eigenwaarde: 5,69; 33,5% verklaarde variantie. Factor 2: Eigenwaarde: 3,08; 18,1% verklaarde variantie. Factor 3 Eigenwaarde: 2,168; 12,7% verklaarde variantie. Factor 4: Eigenwaarde: 1,466; 8,6% verklaarde variantie. Factor 5: Eigenwaarde: 0,820; 4,8% verklaarde variantie.							
<b>Religieuze praktijken</b>							
SPREUKP1	Ik bid (voor mezelf, voor anderen).	2,36 ± 1,53		<b>0,802</b>			
SPREUKP2	Ik ga naar de kerk/moskee/synagoge/tempel etc.	1,90 ± 1,41		<b>0,887</b>			
SPREUKP9	In mijn privésfeer zijn religieuze symbolen belangrijk voor mij.	1,88 ± 1,19		<b>0,550</b>	<b>0,576</b>		
SPREUKP10	Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.)	1,52 ± 1,07		<b>0,888</b>			
<b>Humanistische praktijken</b>							
SPREUKP11	Ik probeer andere mensen te helpen.	4,02 ± 0,64				<b>0,725</b>	
SPREUKP12	Ik houd rekening met de behoeften van anderen.	4,02 ± 0,68				<b>0,896</b>	
SPREUKP13	Mijn gedachten zijn bij mensen in nood.	3,38 ± 0,85	<b>0,632</b>	0,396			
SPREUKP14	Ik probeer goed te doen.	4,00 ± 0,66				<b>0,838</b>	
<b>Existentiële praktijken</b>							
SPREUKP6	Ik denk na over de Betekenis van het leven.	3,40 ± 1,01	0,493				<b>0,674</b>
SPREUKP7	Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mijzelf).	3,64 ± 1,30					<b>0,855</b>
SPREUKP8	Ik werk aan mijn zelfrealisatie.	3,67 ± 0,90	0,595				<b>0,667</b>
<b>Dankbaarheid/eerbied</b>							
SPREUKP15	Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid.	3,36 ± 1,08	<b>0,783</b>				
SPREUKP16	Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag.	3,36 ± 1,12	<b>0,782</b>				
SPREUKP17	Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen.	3,93 ± 0,97	<b>0,844</b>				



<b>Spirituele lichaam/geest praktijken</b>						
SPREUKP3	Ik mediteer.	2,24 ± 1,28			<b>0,845</b>	
SPREUKP4	Ik doe lichaam-geest oefeningen (door yoga, qigong, mindfulness)	2,24 ± 1,41			<b>0,802</b>	
SPREUKP5	Ik voer bepaalde rituelen uit (uit andere religieuze of spirituele tradities dan die van mij).	1,57 ± 1,01			<b>0,868</b>	

Figuur 19. Resultaten factoranalyse SPREUK-P met varimax-rotatie.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de SPREUK-P in het Nederlands dezelfde structuur heeft als de Duitse versie. Hoewel er nog steeds een aantal items zijn die op meerdere factoren laden, kunnen de schalen gevonden worden wanneer een factoranalyse wordt uitgevoerd met een varimax-rotatie. Een uitzondering is SPREUKP13, die op twee andere factoren laadt dan de schaal waar het item theoretisch onder valt.

De structuur van SPREUK kan dus niet helemaal bevestigd worden in het Nederlands. Opvallend is dat de factoranalyse met varimax rotatie wel dezelfde schalen oplevert voor het instrument van SPREUK-P. De vraag is hoe het mogelijk is dat dit voor SPREUK-P wel bevestigd kan worden en voor SPREUK niet. Een logische verklaring voor onbevredigende resultaten uit de factoranalyse is dat er weinig respondenten zijn in dit onderzoek. In dit geval zou er echter logischerwijs ook sprake moeten zijn van onbevredigende resultaten bij SPREUK-P. Een andere mogelijkheid is dan, dat een aantal items van SPREUK moet worden herzien. Waarschijnlijk dekt de vertaling van een aantal items niet dezelfde lading als de oorspronkelijke Duitse en Engelse items.

#### 8.4. Betrouwbaarheid

Vervolgens is ook de betrouwbaarheid van de instrumenten gemeten. Hiervoor is gekeken naar de Cronbach's alpha. Zoals ook in de methodensectie beschreven staat, wordt alpha >0,6 gezien als goede betrouwbaarheid en >0,80 als zeer goed.

##### 8.4.1. Betrouwbaarheid SPREUK

Het instrument als geheel had een alpha van 0,939. Wanneer de vragenlijst werd gestandaardiseerd was de alpha 0,936. De betrouwbaarheid van de schalen van SPREUK en de correlatie van items met de schalen zijn weergegeven in de onderstaande tabel. Gemarkeerd zijn de items met de hoogste en laagste correlatie met de schaal. De waarde van deze hoogste en laagste correlaties zijn daaronder weergegeven. Hoewel de alpha al

erg hoog was, is ook gekeken of een item verwijderd kon worden om de alpha te verhogen. Een item kan verwijderd worden wanneer de alpha hierdoor met meer dan 0,05 verhoogd wordt.

Schaal	Vragen					Cronbach's Alpha	Gestandaardiseerd
Zoeken	S2	S3	S4	S5	S6	0,956	0,956
Vertrouwen	S1	S7	S13	S14	S15	0,950	0,950
Reflectie	S8	S9	S10	S11	S12	0,853	0,856

**Groen:** Sterkste correlatie met subschaal

**Rood:** Zwakste correlatie met subschaal

Figuur 20. Betrouwbaarheid schalen SPREUK.

Gekeken is of er items verwijderd konden worden van de schalen:

**Zoeken:** Er kunnen geen items verwijderd worden om alpha te verhogen.

Correlatie schaal: hoogste = 0,922 en laagste = 0,836.

**Vertrouwen:** Als item S15 verwijderd wordt dan is alpha: 0,953. Dit verhoogt de alpha met minder dan 0,05, dus het item hoeft niet verwijderd te worden.

Correlatie schaal: hoogste = 0,950 laagste = 0,778.

**Reflectie:** Als item S8 verwijderd wordt dan is alpha: 0,889. Dit verhoogt de alpha met minder dan 0,05, dus het item hoeft niet verwijderd te worden.

Correlatie schaal: hoogste = 0,860 laagste = 0,404.

De betrouwbaarheid van de SPREUK en de gebruikte schalen is erg goed. Er zijn geen items die verwijderd hoeven worden wanneer het criterium wordt gehanteerd dat de alpha er 0,05 op vooruit moet gaan.

#### 8.4.2. Betrouwbaarheid SPREUK-P

Het instrument als geheel had een alpha van 0,862 en 0,858 wanneer de vragenlijst werd gestandaardiseerd. De betrouwbaarheid van de schalen van SPREUK-P en de correlatie van items met de schalen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Schaal	Vragen				Cronbach's Alpha	Gestandaardiseerd
Religieus	SP1	SP2	SP9	SP10	0,858	0,861
Humanistisch	SP11	SP12	SP13	SP14	0,727	0,745
Existentieel	SP6	SP7	SP8		0,840	0,846
Dankbaarheid/Eerbied	SP15	SP16	SP17		0,840	0,839
Spirituele lichaam/geest	SP3	SP4	SP5		0,850	0,860

**Groen:** Sterkste correlatie met subschaal

**Rood:** Zwakste correlatie met subschaal

Figuur 21. Betrouwbaarheid schalen SPREUK-P.

Gekeken is ook hier of er items verwijderd konden worden van de schalen.

**Religieus:** Als item SP9 verwijderd wordt dan is alpha: 0,870. Dit verhoogt de alpha met minder dan 0,05, dus het item hoeft niet verwijderd te worden.

Correlatie schaal: hoogste = 0,795 en laagste = 0,566.

**Humanistisch:** Als item S13 verwijderd wordt dan is alpha: 0,790. Dit item kan dus verwijderd worden, de alpha zou er dan met 0,063 op vooruit gaan.

Correlatie schaal: hoogste = 0,590 en laagste = 0,221.

**Existentieel:** Er kan geen item verwijderd worden om alpha te verhogen.

Correlatie schaal: hoogste = 0,767 en laagste = 0,690.

**Dankbaarheid/eerbied:** Als item SP17 verwijderd dan is alpha: 0,849. Dit verhoogt de alpha met minder dan 0,05, dus het item hoeft niet verwijderd te worden.

Correlatie schaal: hoogste = 0,764 en laagste = 0,625.

**Spirituele lichaam/geest:** Er kan geen item verwijderd worden om alpha te verhogen.

Correlatie schaal: hoogste = 0,759 en laagste = 0,716.

Ook de SPREUK-P scoort als instrument zeer hoog op betrouwbaarheid met daarbij eveneens betrouwbare schalen. Aangezien de totale betrouwbaarheid van de schalen en het instrument als geheel goed is, is het minder belangrijk om items te verwijderen wanneer dit een hogere alpha oplevert. Het item S13 is om deze reden behouden als onderdeel van de schaal ‘humanistische praktijken’.

#### 8.4.3. Betrouwbaarheid alle instrumenten

Omdat deze versie van SAIL en SPIRIT al eerder geanalyseerd zijn, is in dit onderzoek alleen gekeken naar de totale betrouwbaarheid van de instrumenten. Voor het overzicht in het onderstaande schema de Cronbach’s alpha voor alle instrumenten die in dit onderzoek gebruikt zijn. Geconcludeerd kan worden dat de instrumenten zeer betrouwbaar zijn.

Instrumenten	Totaal Cronbach’s alpha	Gestandaardiseerd
SPREUK	0,939	0,936
SPREUK-P	0,862	0,858
SAIL	0,899	0,889
SPIRIT	0,937	0,940

Figuur 22. Betrouwbaarheid van alle instrumenten.

#### 8.5. Validiteit

Om convergente validiteit te meten is gebruikgemaakt van Spearman’s rangcorrelatie. Er was geen sprake van een rechtlijnig verband, waardoor het gebruik van Pearson’s correlatie uitgesloten werd. De Spearman’s correlatie geeft aan in hoeverre er een verband is tussen de scores op schalen en items. Als  $p < 0,01$  bij een tweezijdige toets, is dit verband als significant gezien. Eerst wordt de samenhang besproken tussen SPREUK(-P) en SAIL en vervolgens SPREUK(-P) en SPIRIT. Daarna is ook gekeken hoe de verschillende schalen correleerden met de vraag: ‘Ik zie mezelf als een religieus persoon’ (SPREUK1) en ‘Ik zie mezelf als een spiritueel persoon’ (SPREUK2). Sterke, significante verbanden zijn geel gemarkeerd en zwakke of gemiddelde significante verbanden zijn groen gemarkeerd. Afgesloten wordt met een overzicht van correlaties tussen de totaalscores op de verschillende instrumenten.

### 8.5.1. SPREUK(-P) en SAIL

	Natuur	Zin-geving	Vertrouw-en	Aanvaar-ding	Zorg	Transcendent	Spirituele activi-teiten
Zoeken	0,446 (0,003)	0,312 (0,044)	-.044 (0,783)	0,213 (0,177)	0,269 (0,085)	0,690 (0,000)	0,873 (0,000)
Vertrouw-en	0,454 (0,002)	0,328 (0,034)	0,000 (0,999)	0,218 (0,165)	0,335 (0,030)	0,659 (0,000)	0,904 (0,000)
Reflectie	0,524 (0,000)	0,320 (0,039)	0,084 (0,596)	0,080 (0,615)	0,296 (0,057)	0,385 (0,012)	0,204 (0,195)

Figuur 23. Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK en SAIL.

Uit de bovenstaande tabel blijkt een sterk positieve samenhang tussen het zoeken naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie en vertrouwen in een hogere kracht of bron enerzijds en spirituele activiteiten anderzijds. Dezelfde schalen hangen redelijk sterk samen met transcendentie. Dat deze schalen samenhangen werd ook verwacht vanuit de verkenning van items met inhoudelijke overlap. Tevens is er voor beide schalen 'zoeken' en 'vertrouwen' een matige samenhang met de mate van verbondenheid met de natuur. De mate van reflectie en positieve interpretatie van ziekte hangt alleen redelijk samen met de verbondenheid met de natuur. Dat alle schalen samenhangen met de 'verbondenheid met de natuur' is opvallend en onverwacht. Een andere opvallende uitkomst is het gebrek aan samenhang tussen de schaal 'vertrouwen' van SPREUK en 'vertrouwen' van SAIL. In hoofdstuk zes werd al genoemd dat bij SPREUK de items meer gericht zijn op het transcendente. Het verschil in lading dat toegekend wordt aan 'vertrouwen' bij SPREUK en SAIL wordt bevestigd door de psychometrische analyse.

	Natuur	Zin-geving	Vertrouwen	Aanvaarding	Zorg	Transcendent	Spirituele activiteit
Religieus	0,385 (0,012)	0,295 (0,058)	0,038 (0,809)	0,262 (0,094)	0,200 (0,205)	0,600 (0,000)	0,894 (0,000)
Humanistisch	-0,016 (0,920)	0,251 (0,109)	0,084 (0,599)	-0,015 (0,926)	0,684 (0,000)	0,059 (0,710)	0,124 (0,436)
Existentieel	0,475 (0,002)	0,469 (0,002)	0,122 0,440	0,115 0,468	0,380 (0,013)	0,587 (0,000)	0,478 (0,001)
Dankbaarheid	0,422 (0,005)	0,563 (0,000)	0,375 (0,014)	0,342 (0,027)	0,407 (0,007)	0,531 (0,000)	0,456 (0,002)
Lichaam/geest	0,282 (0,070)	0,293 0,060	-0,158 (0,317)	0,013 (0,935)	-0,033 (0,837)	0,469 (0,002)	0,522 (0,000)

Figuur 24. Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK-P en SAIL.

De 'religieuze praktijken' bleken sterk positief samen te hangen met 'spirituele activiteiten' en redelijk sterk positief met 'transcendentie'. De 'humanistische praktijken' bleken redelijk sterk positief samen te hangen met de 'zorg om anderen', deze samenhangen werden ook verwacht. 'Existentiële praktijken' bleken een redelijk sterke positieve samenhang te hebben met 'transcendentie' en een matige samenhang met de mate van 'verbondenheid met de natuur', 'zinggeving' en 'spirituele activiteiten'. De praktijken van 'dankbaarheid en eerbied' hadden met verschillende schalen van SAIL een matige samenhang: met 'verbondenheid met de natuur', 'zorg om anderen' en 'spirituele activiteiten'. Een redelijk sterke samenhang bestond met de mate van 'zinggeving' en 'transcendentie'. 'Lichaam-geest praktijken' hadden een matige samenhang met 'transcendentie' en een redelijk sterke samenhang met 'spirituele activiteiten'. De genoemde correlaties van 'existentiële praktijken' en 'lichaam /geest praktijken' en de meeste correlaties van 'dankbaarheid en eerbied' waren onverwacht. De exploratie van inhoudelijke overeenkomsten en verschillen was subjectief, een andere indeling was uiteraard ook mogelijk geweest. Het bevestigt voor deze schalen wel convergente validiteit.

### 8.5.2. SPREUK(-P) en SPIRIT

Op dezelfde manier is voor elke schaal van SPREUK nagegaan met welke schalen van SPIRIT een correlatie significant bleek.

	Cognitief	Moreel	Ervaringen en emoties	Sociaal	Coping
Zoeken	0,646 (0,000)	0,250 (0,111)	0,418 (0,006)	0,390 (0,011)	0,312 (0,045)
Vertrouwen	0,715 (0,000)	0,172 (0,277)	0,420 (0,006)	0,468 (0,002)	0,283 (0,069)
Reflectie	0,578 (0,000)	0,662 (0,000)	0,577 (0,000)	0,596 (0,000)	0,638 (0,000)

Figuur 25. Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK en SPIRIT.

De SPREUK bleek ook op alle schalen te correleren met SPIRIT. De mate van 'reflectie en positieve interpretatie van ziekte' had een redelijk sterke positieve samenhang met alle schalen van SPIRIT. Dit werd niet verwacht voor de schaal 'ervaringen en emoties' en 'sociaal'. Het bevestigt voor deze schalen convergente validiteit. Het 'zoeken naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie' en 'vertrouwen in een hogere kracht/bron' hangen (redelijk) sterk positief samen met de schaal 'cognitief'. Daarnaast is er, zoals ook verwacht, een matige samenhang tussen het 'zoeken naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie' met de schaal 'ervaringen en emoties'. Ook de schaal 'vertrouwen' hangt matig positief met 'ervaringen en emoties' samen, evenals met de schaal 'sociaal'.

	Cognitief	Moreel	Ervaringen en emoties	Sociaal	Coping
Religieus	0,630 (0,000)	0,107 (0,498)	0,358 (0,020)	0,405 (0,008)	0,169 (0,283)
Humanistisch	0,260 (0,096)	0,469 (0,002)	0,489 (0,001)	0,554 (0,000)	0,365 (0,018)
Existentieel	0,690 (0,000)	0,652 (0,000)	0,580 (0,000)	0,644 (0,000)	0,648 (0,000)
Dankbaarheid	0,541 (0,000)	0,498 (0,001)	0,443 (0,003)	0,606 (0,000)	0,341 (0,027)
Lichaam/ geest	0,272 (0,081)	0,195 (0,216)	0,231 (0,140)	0,101 (0,524)	0,123 (0,439)

Figuur 26. Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK-P en SPIRIT.

Ook bij SPREUK-P is er één schaal die redelijk sterk positief samenhangt met alle schalen van SPIRIT, namelijk 'existentiële praktijken'. Op basis van de inhoud van de items werd alleen een correlatie met de schaal 'cognitief' verwacht. Ook de praktijken van dankbaarheid en eerbied hangen met veel schalen van SPIRIT samen. Er is een redelijk sterke positieve samenhang met 'cognitief' en 'sociaal'. Er is een matige samenhang met 'moreel' en 'ervaringen en emoties'. De humanistische praktijken hangen redelijk sterk positief samen met 'sociaal', zoals ook verwacht werd en matig met 'moreel' en 'ervaringen en emoties'. Religieuze praktijken hangen redelijk sterk samen met 'cognitief' en matig met 'sociaal'. Alleen lichaam/geest praktijken hangen met geen enkele schaal samen van SPIRIT. Dit toont divergente correlatie aan. De onderzoekers van SPIRIT hebben immers bewust de schaal 'rituelen' niet opgenomen in haar vragenlijst. De items van SPREUK die horen bij de schaal lichaam/geest praktijken vragen juist expliciet naar rituelen.



### 8.5.3. Spiritualiteit

Alle instrumenten zijn gericht op de spiritualiteit van patiënten. Een belangrijke vraag om inzicht te krijgen in de validiteit van de instrumenten is de vraag ‘ik zie mijzelf als een spiritueel persoon’. De vraag had een zeer sterke positieve samenhang met de mate waarin mensen zochten naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie, het vertrouwen in een hogere macht of bron en spirituele activiteiten. Er bestond een redelijk sterke positieve samenhang met de religieuze praktijken, existentiële praktijken, lichaam-geest oefeningen, transcendentie en cognitief.

Schaal:	SPREUK2 – Spiritualiteit
Zoeken	0,905 (0,000)
Vertrouwen	0,745 (0,000)
Reflectie	0,355 (0,021)
Religieus	0,653 (0,000)
Humanistisch	0,125 (0,432)
Existentieel	0,512 (0,001)
Dankbaarheid	0,336 (0,030)
Lichaamgeest	0,548 (0,000)
Zingeving	0,326 (0,035)
Vertrouwen	-0,048 (0,761)

Schaal: (vervolg)	SPREUK2 - Spiritualiteit
Aanvaarding	0,277 (0,076)
Zorg	0,223 (0,155)
Transcendent	0,692 (0,000)
Spirituele activiteiten	0,770 (0,000)
Natuur	0,376 (0,014)
Cognitief	0,502 (0,001)
Moreel	0,199 (0,206)
Ervaring en emoties	0,335 (0,030)
Sociaal	0,322 (0,037)
Coping	0,219 (0,164)

Figuur 27. Spearman's rangcorrelaties van schalen met SPREUK2 - spiritualiteit

#### 8.5.4. Religiositeit

Daarnaast is het relevant om te kijken welke samenhang er is tussen de instrumenten en de vraag in hoeverre iemand zichzelf als een religieus persoon ziet. Uit de resultaten bleek dat er een zeer sterke positieve samenhang bestond met het vertrouwen van mensen in een hogere macht of bron, met religieuze praktijken en spirituele praktijken. Dit bevestigt van deze schalen de convergente validiteit. SAIL wilde immers spiritualiteit als universeel menselijk ervaring in kaart brengen. Dit lijkt geslaagd, de schaal hangt samen met zowel religiositeit als spiritualiteit. Het zoeken naar steun uit of toegang tot spiritualiteit/religie, transcendentie en cognitief hangen in redelijk sterke mate positief samen met religiositeit.

Schaal:	SPREUK1 – Religiositeit
Zoeken	0,727 (0,000)
Vertrouwen	0,844 (0,000)
Reflectie	0,186 (0,238)
Religieus	0,842 (0,000)
Humanistisch	0,185 (0,241)
Existentieel	0,270 (0,084)
Dankbaarheid	0,384 (0,012)
Lichaamgeest	0,313 (0,043)
Zingeving	0,225 (0,152)
Vertrouwen	0,015 (0,927)

Schaal: (vervolg)	SPREUK1 – Religiositeit
Aanvaarding	0,136 (0,390)
Zorg	0,194 (0,217)
Transcendent	0,464 (0,002)
Spirituele activiteiten	0,744 (0,000)
Natuur	0,319 (0,039)
Cognitief	0,636 (0,000)
Moreel	0,044 (0,784)
Ervaring en emoties	0,388 (0,011)
Sociaal	0,346 (0,025)
Coping	0,133 (0,402)

Figuur 28. Spearman's rangcorrelaties van schalen met SPREUK1 - religiositeit

### 8.5.5. Totaalscores

Door middel van Spearman's correlatie is tevens gekeken hoe de totaalscores met elkaar correleerden.

Instrumenten:	SAIL	SPIRIT
SPREUK	0,771 (0,000)	0,659 (0,000)
SPREUK-P	0,818 (0,000)	0,689 (0,000)
SPIRIT	0,404 (0,008)	1,000

Figuur 29. Spearman's rangcorrelatie van de totaalscores.

Opvallend is dat de totaalscores van SPREUK en SPREUK(-P) redelijk tot sterk samenhangen met de scores op de instrumenten van SAIL en SPIRIT. Tussen SAIL en SPIRIT was ook een significant, maar veel zwakker verband zichtbaar. Deze cijfers laten zien dat er een samenhang is tussen de scores op de verschillende instrumenten. Bij het kijken naar de schalen in hoofdstuk zes en in de paragrafen hiervoor werd duidelijk dat er een overlap is in items en schalen waarbij er in de analyse diverse significante correlaties naar voren kwamen. Ook op de totaalscore is er dus een samenhang waarneembaar. Hoewel er verschillen zijn in de manier waarop vragen gesteld worden en spiritualiteit meetbaar is gemaakt, kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de instrumenten voor een deel hetzelfde meten. Er lijkt ondanks verschillen ook een gemeenschappelijk begrip van spiritualiteit te zijn.

## 8.6. Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk is gekeken naar de analyse van de resultaten. Als eerste is gekeken naar de structuur van SPREUK(-P). Door middel van een factoranalyse is gezocht naar de structuur van drie factoren zoals Büssing et. al. die onderscheiden: de schalen ‘zoeken’, ‘vertrouwen’ en ‘reflectie’. De structuur van SPREUK kon niet helemaal bevestigd worden in de Nederlandse versie. Voor SPREUK-P kon dit wel. Een mogelijke verklaring hiervoor is het respondentenaantal of een tekortschieten van de vertaling van SPREUK.

Ten tweede is gekeken naar de betrouwbaarheid. Van alle instrumenten is de betrouwbaarheid erg goed gebleken. Voor SPREUK en SPREUK(-P) bleken er geen items te zijn die verwijderd moeten worden om zo de betrouwbaarheid te vergroten.

Ten slotte is gekeken naar de convergente validiteit door de correlaties te bekijken tussen verschillende schalen, schalen en items en de totaalscores. De verkenning van items die overlap leken te vertonen in hoofdstuk zes is als leidraad gebruikt in een voorzichtige poging om overlappende items of schalen te onderscheiden van correlerende schalen. Dit is niet uitsluitend, maar heeft toch geholpen in deze analyse. Er bleken immers veel schalen te zijn die iteminhoudelijk niet veel met elkaar te maken hadden, maar wel redelijk tot zeer sterk correleerden.

Opvallend was dat de totaalscores van SPREUK en SPREUK(-P) redelijk tot sterk samenhangen met de scores op de instrumenten van SAIL en SPIRIT. Deze cijfers laten zien dat er een samenhang is tussen de scores op de verschillende instrumenten. Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de instrumenten voor een deel hetzelfde meten. In dat geval is er gedeeltelijk sprake van een gemeenschappelijk begrip van spiritualiteit.

## 9. Conclusie

### 9.1. Inleiding

De bevindingen van het onderzoek komen in dit hoofdstuk aan de orde aan de hand van de gestelde deelvragen, waarna een antwoord geformuleerd wordt op de hoofdvraag en tot slot wordt teruggeblikt op de doelstelling. Ter inleiding volgt eerst een terugblik op de probleemstelling.

In de praktijk merken veel geestelijk verzorgers dat weinig mensen weten wat het werk van een geestelijk verzorger inhoudt. Door de nieuwe definitie van gezondheid, waar de spirituele dimensie onderdeel van uitmaakt, ontstaat ruimte voor geestelijk verzorgers. Het is dan wel belangrijk dat de GV als beroepsgroep duidelijk weet te maken hoe het deze spirituele dimensie zelf ziet. Er is vanuit de GV nog weinig onderzoek gedaan naar de instrumenten die ontwikkeld zijn om spiritualiteit in kaart te brengen. Büssing et. al. hebben SPREUK(-P) ontwikkeld, een instrument dat al veel gebruikt wordt in diverse landen. SPREUK is echter nog niet eerder in het Nederlands vertaald. Voor deze scriptie is het instrument vertaald en vergeleken met twee Nederlandse instrumenten om spiritualiteit te meten. Als blijkt dat dit een betrouwbaar en valide instrument is, kan tevens worden aangesloten op en bijgedragen aan internationale kennis over spiritualiteit. Aangezien spiritualiteit een complex begrip is, is het belangrijk om nader in te gaan op de manier waarop spiritualiteit in kaart wordt gebracht en welke keuzes hierin gemaakt zijn.

In deze scriptie is daarom door middel van kwantitatieve, conceptuele en empirische analyses een vergelijking gemaakt en is de validiteit van deze vertaling van SPREUK(-P) onderzocht. Hiervoor zijn de totstandkoming, theoretische achtergrond, inhoud en resultaten van de verschillende instrumenten vergeleken en geanalyseerd. Zo is geprobeerd een antwoord te vinden op de vraag:

*In hoeverre is de Nederlandse versie van SPREUK een betrouwbaar en valide instrument om spiritualiteit te meten wanneer er door middel van conceptuele en empirische analyses wordt vergeleken met SAIL en SPIRIT?*

De doelstelling van het onderzoek was drieledig. De vertaling en validering van SPREUK in het Nederlands, inzicht krijgen in manieren waarop spiritualiteit geconceptualiseerd en meetbaar gemaakt wordt door de verschillende onderzoekers, het opdoen van ervaring en zo een ontwikkeling door te maken in het doen van kwantitatief onderzoek.

## 9.2. Ontstaansgeschiedenis

Een belangrijke overeenkomst in de ontwikkeling van de instrumenten SPREUK(-P), SAIL en SPIRIT is ten eerste het langdurige proces waarin de instrumenten ontwikkeld zijn: een proces van ongeveer vijf jaar of langer. Aan alle instrumenten is in verschillende fasen gewerkt. Daarbij kenden de meetinstrumenten diverse vormen en versies. Ook komt de probleemstelling overeen: geconstateerd werd dat er nog geen geschikt instrument bestond om spiritualiteit in een gesecculariseerde samenleving in kaart te brengen. De vragenlijst van alle instrumenten bestaat uit diverse schalen waarbij de antwoorden gescoord worden op een Likert-schaal. Tot slot is er voor de analyse van resultaten gebruikgemaakt van vergelijkbare methoden.

De onderzoekers van de instrumenten komen uit verschillende vakgebieden. De onderzoekers van SPREUK komen uit de geneeskunde, de onderzoekers van SAIL komen meer uit psychologie en de onderzoekers van SPIRIT uit de theologie en filosofie. Daarnaast loopt de doelstelling uiteen. Met SPREUK wordt de basale houding tegenover spiritualiteit en religiositeit in kaart gebracht en onderzocht hoe en in hoeverre patiënten invloed van spiritualiteit op hun gezondheid ervaren. Het instrument heeft vooral onderzoeksdoeleinden, wat ook voor de SAIL geldt. Bij SAIL wordt echter gericht onderzoek gedaan naar het aanpassingsvermogen van de patiënt. Bij SPIRIT is er juist sprake van een vraag uit de praktijk. Met behulp van dit instrument wordt daarom geprobeerd duidelijkheid te krijgen over de spirituele dimensie van gezondheid, waarbij expliciet de verbinding wordt gemaakt naar geestelijke verzorging. SPIRIT wordt inmiddels ook in de praktijk getest, terwijl de andere instrumenten alleen voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden.

De onderzoekers van SAIL hebben in de ontwikkeling meer nadruk gelegd op de psychometrische analyse van de instrumenten. Als er statistisch duidelijke tekortkomingen waren, zijn bepaalde items van de vragenlijst verwijderd. De onderzoekers van SPREUK hanteerden een vergelijkbare werkwijze, maar hebben wel items behouden die mindere statistische resultaten hadden. Overwogen werd namelijk ook de theoretische relevantie van een item.

Tot slot kan geconcludeerd worden dat hoewel alle instrumenten spiritualiteit meetbaar willen maken, de onderzoekers er iets anders onder verstaan. Er is een duidelijk verschil aangetoond tussen de gehanteerde definitie van spiritualiteit, andere relevante concepten en de aspecten van spiritualiteit die vervolgens gekozen zijn om te meten. Dit is vervolgens ook zichtbaar in de gekozen schalen voor de vragenlijst.

### 9.3. Theoretisch

In de theoretische achtergrond van SPREUK(-P), SAIL en SPIRIT zijn een aantal overeenkomsten gevonden. Ten eerste wordt in het begrip spiritualiteit de individualiteit en uniciteit van de betekenis ervan benadrukt. Door alle onderzoekers is ten tweede een poging gedaan het complexe begrip spiritualiteit op een wetenschappelijke manier te onderbouwen en te onderzoeken. Hiermee krijgt het begrip een overtuigendere wetenschappelijke invulling vanuit diverse wetenschappelijke disciplines. Duidelijk wordt ten slotte ook dat een meer functionele benadering van spiritualiteit overheerst in de theoretische achtergrond van de meetinstrumenten.

Er zijn ook een aantal verschillen te noemen in de begrippen die de onderzoekers van SPREUK, SAIL en SPIRIT hebben onderscheiden en gedefinieerd. De onderzoekers van SPREUK hebben verder (godsdienst)psychologische kaders gebruikt als theoretische achtergrond van waaruit de vragenlijst opgebouwd is. Ook de onderzoekers van SPIRIT hanteerden duidelijke theoretische kaders van diverse disciplines in de ontwikkeling van de vragenlijst. Bij SAIL zijn praktijkervaringen van experts en patiënten het uitgangspunt geweest, die vervolgens gerelateerd zijn aan theorieën en andere vragenlijsten.

### 9.4. Inhoudelijk

Een exploratieve inhoudelijke verkenning heeft laten zien dat er inhoudelijke overlap bestaat tussen de instrumenten. Toepassing van de criteria van SAIL heeft het inzicht opgeleverd dat de vragenlijst van SPREUK verbeterd kan worden wanneer alle items eenduidig geformuleerd worden. Voor SPREUK-P en SAIL geldt dat de kwaliteit van de instrumenten voor gebruik in onderzoek zal verbeteren wanneer er niet meer verwezen wordt naar positieve of negatieve affecten in de vragen. Tegelijkertijd laat de toepassing van de criteria van SPIRIT zien dat er andere eisen gesteld worden aan instrumenten bij gebruik in de praktijk. SPIRIT zelf bleek hiervoor het meest geschikt, maar alle instrumenten zouden aangepast moeten worden volgens deze criteria. Belangrijk is dus welk doel er precies beoogd wordt met de instrumenten. De vragenlijsten die gebruikt zijn in deze scriptie, zijn allemaal bedoeld voor wetenschappelijk onderzoek. SPIRIT heeft daarnaast ook een praktisch doel.

Er is tevens een groot verschil te zien in de manieren waarop spiritualiteit ingedeeld is in dimensies en hoe spiritualiteit vervolgens opgedeeld is in schalen voor de vragenlijsten. De geleidelijke ontwikkelingen aan de hand van resultaten met vorige versies van de instrumenten hebben bij SAIL en SPREUK geleid tot instrumenten die niet

alle aspecten van spiritualiteit omvatten. SPREUK heeft geprobeerd het complexe begrip spiritualiteit te omvatten door het op te splitsen in verschillende instrumenten, waaronder de SPREUK-P en bijvoorbeeld BENEFIT. SAIL heeft spiritualiteit opgesplitst in dimensies, maar heeft een aantal dimensies verwijderd na psychometrische analyse van resultaten. Zo zijn schalen voor het instrument ontstaan die niet alle aspecten van spiritualiteit behelzen. SPIRIT heeft daarentegen gekeken naar de verschillende functies van spiritualiteit. De functie van het ritueel is daarbij als enige buiten beschouwing gelaten. Volgens de onderzoekers laat deze functie zich niet goed in kaart brengen met behulp van een vragenlijst.

De inventarisering van schalen en items die op het eerste gezicht onderling verbonden zijn, is een subjectieve ordening van verschillen en overeenkomsten van de inhoud. Het laat zien dat er verschillende items waren die vergelijkbare vragen stellen. Opvallend is dat het hierbij vaak meerdere vragen betreft uit diverse schalen. Dit doet vermoeden dat er meerdere schalen van SAIL en SPIRIT in verband staan met één schaal van SPREUK(-P) en andersom.

#### 9.5. Specificiteit

Wat betreft de specificiteit van de instrumenten kan geconcludeerd worden dat de nadruk van alle instrumenten momenteel ligt op een klinische context, ze worden voornamelijk gebruikt in het ziekenhuis. Het is mogelijk om de drie instrumenten breder te gebruiken, zoals in de psychiatrie of in een bepaalde buurt of gemeenschap. Daarin is echter een verschil zichtbaar. Gekeken vanuit de vraagstelling en verwijzing naar ziekte is SAIL direct te gebruiken buiten de context van een ziekenhuis, voor SPIRIT zou maar één vraag aangepast moeten worden. SPREUK richt zich echter expliciet op omgang met ziekte. Uitbreiding naar de psychiatrie is daarom mogelijk, maar moeilijker wordt het om dit instrument ook te gebruiken ten behoeve van gezonde mensen.

SPIRIT is het minst specifiek in religieus of spiritueel taalgebruik terwijl de onderzoekers in hun vragen verwoorden wat zij onder als aspecten van spiritualiteit en religiositeit verstaan. Bij SPREUK is de vragenlijst niet erg specifiek, waardoor de vragen minder eenduidig worden. Mensen kunnen begrippen als spiritualiteit en religiositeit namelijk zelf invullen en de vragen daarmee verschillend interpreteren. Het is dan niet meetbaar wat iemand verstaat onder bijvoorbeeld ‘spirituele en/of religieuze bronnen’. SAIL kan ook als breed inzetbaar gezien worden, waarbij alleen de schaal ‘spirituele activiteiten’ erg specifiek te noemen is in religieus of spiritueel taalgebruik.



Het gebruik van de instrumenten in het ziekenhuis is niet voor alle instrumenten even vanzelfsprekend. De onderzoekers van SPIRIT voeren momenteel een pilot uit met een korte versie van het instrument als screeningsinstrument. De geschiktheid van de SPREUK en SAIL voor een screening ligt niet voor de hand. Vanuit de verschillende criteria van SAIL en SPIRIT in hoofdstuk zes blijkt dat er andere eisen gesteld worden aan instrumenten die ingezet worden in de praktijk. De instrumenten zouden daarom aangepast en in elk geval verkort moeten worden, waarna pilots kunnen plaatsvinden om te kijken of het gebruik van de instrumenten op deze manier zinvolle informatie oplevert in de praktijk.

#### 9.6. Resultaten

Er zijn 42 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. De structuur van de Nederlandse versie van SPREUK kon niet overtuigend bevestigd worden. Voor SPREUK-P kon dit wel, met behulp van dezelfde factoranalyse werden de vijf factoren gevonden die Büssing et. al. onderscheiden hebben. Met behulp van Cronbach's alpha werd de betrouwbaarheid van de instrumenten beoordeeld. Alle instrumenten blijken zeer betrouwbaar te zijn. Om convergente validiteit te meten is gebruikgemaakt van Spearman's rangcorrelatie. Er blijken verschillende schalen van SPREUK en SPREUK-P te zijn met een zeer sterke tot matige samenhang met schalen van SAIL en SPIRIT. Ook zijn er diverse schalen die samenhangen met de vraag of mensen zichzelf spiritueel en/of religieus vinden.

De totaalscores van SPREUK en SPREUK(-P) bleken ten slotte redelijk tot sterk samen te hangen met de scores op de instrumenten van SAIL en SPIRIT. Deze cijfers laten zien dat er een samenhang is tussen de scores op de verschillende instrumenten. Dit is een indicatie dat de instrumenten inderdaad voor een deel hetzelfde meten.

## 9.7. Beantwoording hoofdvraag

*In hoeverre is de Nederlandse versie van SPREUK een betrouwbaar en valide instrument om spiritualiteit te meten wanneer er door middel van conceptuele en empirische analyses wordt vergeleken met SAIL en SPIRIT?*

De Nederlandse versie van SPREUK(-P) blijkt zeer betrouwbaar te zijn. De validiteit kon niet geheel bevestigd worden. Positief is de bevestiging van de structuur van SPREUK-P door middel van de factoranalyse. Daarnaast lijken de diverse correlaties met schalen van SAIL en SPIRIT aan te geven dat convergente validiteit deels bevestigd kan worden. Vanuit de vergelijking met SAIL en SPIRIT kan toegevoegd worden dat de instrumenten ontwikkeld zijn vanuit andere perspectieven en met een andere doelstelling. Dit heeft tot gevolg dat er belangrijke verschillen op te merken zijn in de achtergrond van waaruit gewerkt is. De indeling van spiritualiteit in dimensies en de gekozen schalen, zijn een belangrijk voorbeeld van verschillen die invloed hebben op hoe de vragenlijst eruit ziet. Vanuit een inhoudelijke vergelijking van items is vastgesteld dat er overlap bestaat tussen verschillende items, uit diverse schalen. Dit wordt bevestigd door de psychometrische analyse van correlaties. Deze analyse levert ook nog andere verbanden op tussen de instrumenten. Het laat bovendien zien dat er een verband bestaat tussen de totaalscores op de instrumenten. Ondanks de verschillen in de totstandkoming en het gekozen kader, lijkt dit aan te tonen dat SPREUK(-P), SAIL en SPIRIT ook voor een groot deel overlap vertonen in het meten van spiritualiteit. Ondanks dat voor SPREUK nog verbeteringen mogelijk zijn in de itemkwaliteit kan de validiteit en betrouwbaarheid van de vertaling van SPREUK en SPREUK-P in deze scriptie deels bevestigd worden.

## 9.8. Doelstelling onderzoek

Alle drie de doelen die voorafgaand aan het onderzoek zijn gesteld, zijn behaald. Voor deze scriptie is een Nederlandse versie van SPREUK tot stand gekomen die deels gevalideerd kon worden. Door theoretisch en inhoudelijk te vergelijken is meer inzicht verkregen in de conceptualisering van spiritualiteit en de vertaling hiervan in een wetenschappelijk instrument. Tevens is met weinig voorkennis van kwantitatief onderzoek een scriptie tot stand gekomen waarin veel aandacht is besteed aan psychometrische analyse. Door de analyse in SPSS zelfstandig in te voeren en te analyseren is een goed begin gemaakt aan de eigen ontwikkeling in kwantitatief onderzoek.

## **10. Discussie**

### 10.1. Inleiding

Dit laatste hoofdstuk bevat een interpretatie van resultaten, gevolgd door belangrijke tekortkomingen in dit onderzoek. Vanuit deze bespreking wordt duidelijk dat er nog veel vragen zijn die onbeantwoord blijven, waar aanbevelingen voor vervolgonderzoek uit volgen.

### 10.2. Resultaten

Hoewel dus vanuit verschillende perspectieven en benaderingen gewerkt is aan een manier om spiritualiteit in kaart te brengen, kon bevestigd worden dat met de uiteindelijke vragenlijsten voor een deel hetzelfde gemeten wordt. Alle instrumenten meten inderdaad een deel van spiritualiteit. Deze correlaties leveren echter geen eenduidig beeld op voor een onderliggende structuur achter alle instrumenten. Het is daarom niet duidelijk welk ‘deel’ van spiritualiteit de verschillende instrumenten overeenkomstig meten. Dit moet nog nader onderzocht worden.

Wel kan hiermee een voorlopige uitspraak worden gedaan over de bruikbaarheid van de Nederlandse versie van SPREUK en SPREUK-P. De correlaties tonen aan dat deze versies deels gevalideerd kunnen worden. Helaas geldt dit niet overtuigend voor de structuur. Uit de factoranalyse blijkt dat voor SPREUK dezelfde structuur van de Duitse versie niet bevestigd kan worden. Voor SPREUK-P is dit wel mogelijk. De Nederlandse versie van SPREUK zal daarom inhoudelijk nog herzien moeten worden om verdere uitspraken te kunnen doen over de Nederlandse SPREUK. Het is niet zeker dat de huidige vertaling tekortschiet. De analyse kan immers ook beïnvloed zijn door de beperktheid van het respondentenaantal. Tegelijkertijd is het ook mogelijk dat de SPREUK in inhoud of structuur aangepast moet worden aan de Nederlandse context, die immers verschilt van de Duitse.

### 10.3. Tekortkoming

Een belangrijke tekortkoming van het onderzoek is de beperkte hoeveelheid respondenten. Van tevoren is rekening gehouden met een beperkte mogelijkheid in de planning om vroeg van tevoren voorbereidingen te treffen voor de verspreiding van de vragenlijsten. Besloten is daarom om niet via ziekenhuizen maar via het internet respondenten te zoeken. Via een zelfgemaakte website, advertenties via fora en berichten aan ‘bloggers’ en vrienden en familie is contact gezocht met mensen die kanker hebben of hebben gehad. Toen na twee weken bleek dat dit een beperkt aantal respondenten opleverde is besloten om toch nog via twee ziekenhuizen flyers uit te delen. De mogelijkheid om de vragenlijst in te vullen is daarom met één maand verlengd. Dit heeft echter niet duidelijk meer respondenten opgeleverd. Door een betere, uitgebreidere voorbereiding was het waarschijnlijk mogelijk geweest om meer mensen bereid te vinden de vragenlijst in te vullen. Om werkelijk de geschiktheid en validiteit te bepalen van SPREUK(-P) voor gebruik onder mensen die kanker hebben of hebben gehad is vervolgonderzoek nodig. De resultaten zijn niet generaliseerbaar.

Voor de factoranalyse heeft een ‘powerprobleem’. Voor betrouwbare resultaten met deze analyse moeten er voor ieder item in de analyse vijf cases of respondenten zijn. Hoewel schalen in plaats van items ingevoerd zijn in de factoranalyse, was dit probleem nog niet opgelost en werd de gebruikelijke vijf cases per schaal ook niet gehaald.

Daarnaast kan de keuze voor deze groep patiënten als tekortkoming worden gezien. Er zijn immers zowel respondenten die genezen zijn van kanker, als respondenten die midden in een behandeltraject zaten of zelfs uitbehandeld zijn. Er is hiertussen geen onderscheid gemaakt, vanuit het idee dat het krijgen van de diagnose kanker ervoor zorgt dat mensen geconfronteerd worden met ziekte en eindigheid waardoor mensen met zingevingsvragen te maken krijgen. Omdat het doel van dit onderzoek vooral het valideren van het instrument was, werd het niet van belang geacht om mensen te vragen naar het stadium van hun ziekte. Een vergelijkbare opmerking kan gemaakt worden over een vraag naar het geloof van mensen en of ze protestants, katholiek of bijvoorbeeld moslim zijn. Beperkt is tot zeer algemene informatie over de respondent. Tegelijkertijd is het achteraf gezien beter om toch meer informatie te vragen. Wellicht had dit nog nieuwe informatie opgeleverd over belangrijke verschillen en overeenkomsten tussen respondenten. Daarnaast kunnen onderzoeksgegevens ook makkelijker in ander onderzoek gebruikt worden wanneer meer algemene informatie beschikbaar is over de respondenten.

Pas in de loop van het onderzoek is er meer duidelijkheid ontstaan wat betreft het gebruik van de instrumenten in de praktijk. Alle instrumenten proberen inderdaad spiritualiteit in kaart te brengen maar de doelstelling ervan loopt uiteen. Hierdoor is er een groot verschil tussen de vragenlijsten zichtbaar. De gebruikte vragenlijst van SPIRIT is onderdeel van een instrument dat inzetbaar is voor gebruik in de praktijk. SPREUK en SAIL worden echter alleen gebruikt voor onderzoek naar spiritualiteit. Met SAIL en SPIRIT wordt net als met SPREUK(-P) geprobeerd om spiritualiteit in kaart te brengen in een seculiere maatschappij. Deze overeenkomst deed voorafgaand aan het onderzoek vermoeden dat de vragenlijsten geschikt waren voor een validering van SPREUK(-P). In de loop van het onderzoek bleek dat deze validering minder geschikt was voor het beoogde doel. Een betere keuze zou zijn geweest om (vergelijkbare) vragenlijsten te gebruiken die Büssing et. al. zelf ook hebben gebruikt om het instrument te valideren.

Een ander punt van discussie is de aansluiting op de praktijk. In het onderzoek is helemaal vanuit de theorie gewerkt. Met de vragenlijsten zijn wel antwoorden van respondenten verkregen maar er is verder niet gekeken naar de aansluiting op de groep (ex-)patiënten. De nadruk heeft gelegen op de instrumenten en daarmee zijn de mensen die onderzocht zijn buiten beschouwing gebleven. Het onderzoek zou versterkt kunnen worden wanneer ook meer zicht wordt verkregen op de spiritualiteit van deze groep mensen en welke levensvragen of thema's een belangrijke rol spelen. Uiteindelijk gaat het om deze mensen en het instrument heeft tot doel hun spiritualiteit in kaart te brengen. Daarmee is het instrument een middel tot een doel en niet het doel op zich. In het kader van deze scriptie is het niet mogelijk geweest om zowel de verbinding met de praktijk als de vergelijking en validering voldoende tot uiting te laten komen. Gericht is daarom op de validering en vergelijking van de vertaling van SPREUK die in eerste instantie beoogd werd.

Ook de relevantie voor de praktijk van de geestelijke verzorging is een discussiepunt. Er zijn uiteenlopende meningen over het gebruik van een vragenlijst om spirituele zorg te verlenen. Zoals dit onderzoek ook duidelijk maakt zijn er diverse manieren waarop je spiritualiteit kunt verstaan. Al zou een vragenlijst wenselijk worden geacht voor gebruik in de praktijk van zorg, dan is nog de vraag op welke manier dit meetbaar gemaakt moet worden en hoe het proces van meten eruit zou moeten zien.

#### 10.4. Vervolgonderzoek

Er zijn nog genoeg vragen die onbeantwoord blijven. Op basis hiervan wil ik aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek.

Ten eerste zou ik aanbevelen om dit onderzoek uit te breiden met meer respondenten, andere instrumenten om de vertaling van SPREUK(-P) nog eens te herzien en te valideren. Hierbij kan een duidelijkere verbinding gemaakt worden met de praktijk van artsen en patiënten. Een mogelijkheid hiervoor is om ook diepte-interviews toe te voegen aan het onderzoek. Zo ontstaat er hopelijk meer inzicht in de geschiktheid van SPREUK(-P) voor de Nederlandse context.

Ten tweede verdient het aanbeveling om onder geestelijk verzorgers een onderzoek uit te voeren naar de houding ten opzichte van het gebruik van een meetinstrument.

Hierop aansluitend volgt ten derde de aanbeveling om vanuit de beroepsgroep van geestelijke verzorging te kijken welke voorwaarden of criteria wenselijk zijn voor een instrument dat spiritualiteit in kaart brengt (of screent). In combinatie met de tweede aanbeveling komt er op deze manier meer zicht op de mogelijkheden die er vanuit de beroepsgroep gezien worden om de spirituele dimensie van zorg vorm te geven en neer te zetten in het wetenschappelijke discours van zorginstellingen.

Meer gericht op SPREUK zou ik ten slotte een aanbeveling willen doen om ook te onderzoeken of een aangepaste versie van SPREUK gebruikt kan worden als assessment tool met behulp van pilots in de praktijk.

## 11. Literatuur

- Allport, G.W. en Ross, J.M. (1967) Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Baarda, B., Van Dijkum, C. en De Goede, M. (2014). *Het basisboek statistiek met SPSS*. (5<sup>e</sup> druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma BV.
- Bernard, H.R. (2006). *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. Oxford: AltaMira Press.
- Borg, M. ter (2000). *Waarom geestelijke verzorging? Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. Nijmegen: KSGV, deel 2-56.
- Bouwer, J. (2006). Levensbeschouwelijke diagnostiek als instrument voor wetenschappelijk onderzoek. In: J. Doolaard (Ed.) *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie* (pp. 773-798). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Büssing, A., Wirth, A.G., Reiser, F., Zahn, A. Humbroich, K., Gerbershagen, K. (...), Baumann, K. (2014). Experience of gratitude, awe and beauty in life among patients with MS & psychiatric disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(63), 1-11.
- Büssing, A., Janko, A., Bauwmann, K., Hvidt, N.C. en Kopf, A. (2013). Spiritual needs among patients with chronic diseases and cancer living in a secular society. *Pain Medicine* 14,1362–1373.
- Büssing, A., Reiser, F., Michalsen, A. en Baumann, K. (2012). Engagement of patients with Chronic diseases in spiritual and secular forms of practice: Results with the shortened SpREUK-P SF17 Questionnaire. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 11(1), 28-38.
- Büssing, A. (2010). Spirituality as a Resource to Rely on in Chronic Illness: The SpREUK Questionnaire. *Religions*, 1, 9-17.
- Büssing, A., Michalsen, A., Balzat, H., Grünther, R., Osterman, T., Neugebauer, E. A. M. en Matthiesen, P.F. (2009). Are spirituality and religiosity resources of patients with chronic pain conditions? *Pain Medicine*, 10(2), 327–339.
- Büssing, A. en Koenig, H.G. (2008). The benefit through spirituality/religiosity scale – a 6-item measure for use in health outcome studies. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(4), 493-506.
- Büssing, A., Osterman, T., Matthiessen, P.F. (2005) The role of religion and spirituality in medical patients in Germany. *Journal of religion and health*, 44(3), 321-340.
- Büssing A., Ostermann T. en Matthiessen P. F. (2005a). Engagement of patients in religious and spiritual practices: confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(53), 1-11.  
doi:10.1186/1477-7525-3-53.
- Büssing A., Ostermann T. en Matthiessen P.F. (2005b). Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(10), 1-10.  
doi:10.1186/1477-7525-3-10
- Büssing, A., Ostermann, T. en Matthiessen P.F. (2005c). Spirituelle Bedürfnisse krebserkrankter Menschen – Einstellung und Praxis. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie*, 37, 13-22.  
doi: 10.1055/s-2005-862520.
- Büssing, A., Ostermann, T. en Matthiessen P.F. (2005d). Search for meaningful support and the meaning of illness in German cancer patients. *Anticancer Research*, 25,

- 1449- 1456.
- Büssing, A., Ostermann, T. en Matthiessen, P.F. (2004) Pilotstudie zur entwicklung eines fragebogens zur erfassung der spirituellen und religiösen einstellungen und des umgangs met krankheit (SpREUK). *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 11, 346-353.
- Chiu, L., Emblen, J.D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R. en Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405-428.
- Doolaard, J. (Ed.) *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging. Geheel herziene editie* Kampen: Uitgeverij Kok.
- Emmons, R.A. (2005). Striving for the sacred: Personal goals, life meaning and religion. *Journal of Social Issues*, 61(4) 731-745.
- Fitchett, G. (1999). Screening for spiritual risk. *Chaplaincy today*, 15(1), 2-13.
- Glock, C. Y. en Stark, R. (1965). *Religion and society in tension*. Chicago: Rand McNally.
- Have, H.A.M.J. ten, Ter Meulen, R. en Van Leeuwen, E. (2009) *Medische ethiek* (3<sup>e</sup> druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hood, R.W., Hill, P.C. en Spilka, B. (2009) *The psychology of religion. Fourth edition. An empirical approach*. New York: The Guilford Press.
- Huber, M.A.S., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., (...) Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343(4163), 235-237.
- Hijweege, N.M. en Smeets, W. (2010). Geestelijke verzorging als ondersteunende discipline in de oncologische zorg. In: Jordens, K. & Neijnsens, I. (Eds.). *Oncologie en geestelijke verzorging* (pp. 50-69). Apeldoorn: Garant.
- Jager Meezenbroek, E. C. de, Garssen, B., Van den Berg, M., Tuytel, G., Van Dierendonck, D., Visser, A. en Schaufeli, W.B. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: Development of the Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL). *Journal of Psychosocial Oncology*, 30, 141-167. doi: 10.1080/07347332.2011.651258
- Jager Meezenbroek, E.C. de, Garssen, B., Van den Berg, M., Van Dierendonck, D., Visser, A. en Schaufeli, W.B. (2012a). Measuring spirituality as a Universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 51, 336-354. doi: 10.1007/s10943-010-9376-1.
- Laarhoven, H. van., Van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, A. (2013). Screening patient spirituality and spiritual needs in oncology nursing. *Holistic Nursing Practice*, 27(4), 207-216. DOI: 10.1097/HNP.0b013e318294e690
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Uitgeverij Lanoo.
- MacDonald, D.A. (2000). Spirituality and the Five Factor Model. *Journal of Personality*, 68, 153-197.
- Nijboer, J., Smeets, W., Hamers, H. en Reuzel, R. (2013). Chronische ziekte, spirituele coping en welbevinden: het effect van geestelijke verzorging. *Psyche & Geloof*, 24(3), 160-170.
- Osterman, T. en Bussing, A. (2007) Spiritualität und gesundheit: Konzepte, operationalisierung, studieneergebnisse. *Musiktherapeutische*, 28(3) 217-230. DOI: 10.13109/muum.2007.28.3.217
- Pargament, K.I., Kennel, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J. en Jones, W. (1988). Religion and the problemsolving process: Three styles of coping. *Journal of the scientific study of religion*, 27, 90-104.



- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., (...) Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.  
DOI: 10.1089=jpm.2009.0142
- Rotter, J. (1966). Generalized expectations for internal versus external control reinforcement. Psychological Monographs. *General and Applied Psychology*, 80, 1-27.
- Schrijver, L. Dezutter, J., Dillen, A. en Smeets, W. (2013). Zinbeleving in het ziekenhuis. Een pilotstudie in Nederland en Vlaanderen. *Handelingen. Tijdschrift voor praktische theologie en religiewetenschap*, 40( 3), 64-70.
- Smeets, W. (2010). Het spirituele aspect in het detecteren van psychosociale behoeften in de oncologische praktijk. *Psyche & Geloof*, 21(3), 178-195.
- Smeets, W. (2006). *Spiritual Care in a Hospital Setting. An Empirical-theological Exploration*. Leiden: Brill.
- Smeets, W. (in press). Spirituele screening en verkenning: onderzoek naar validiteit en indicatiestelling.
- Smit, J. (2008). Diagnostiek, presentie en geestelijke verzorging. *Tijdschrift voor geestelijke verzorging* 11(46), 37-42.
- Zock, T.H. (2005). De geestelijk verzorger in beeld. Tegenstrijdige opvattingen en verwachtingen. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 8(34), 15-23.

Overige bronnen:

- Evers, S. (2015). ‘Geestelijke verzorging zit in de knel’. Symposium over de toekomst van de geestelijke verzorging te Groningen. Gevonden op 01 maart 2015 via:  
<http://www.vgvz.nl/actueel/nieuws>.
- Groot, M. Mailcontact op 3 juni 2015.
- Haaft, G. ten. (2013) ‘Moet alles wat kan? Vragen rond medische beslissingen bij het begin en einde van het leven.’ *ZonMW – Signalement*. Gevonden op 01 maart 2015 via:  
[http://www.zonmw.nl/uploads/tx\\_vipublicaties/ZonMw\\_Signalement\\_Moet\\_alles\\_wat\\_kan.pdf](http://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/ZonMw_Signalement_Moet_alles_wat_kan.pdf).
- Hijweege, N.M., en Smeets, W. (2010). *Verandering van voorkomen. Het ambt van de geestelijk verzorger in discussie*, Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Huber, M.A.S., Van Vliet, M., Giezenberg, M. en Knottnerus, J.A. (2013). *Towards a conceptual framework relating to ‘Health as the ability to adapt and to self manage’, Operationalisering gezondheidsconcept*. Rapport 2013-001 VG. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- IBM SPSS help, ‘Factor analysis’.
- Körver, S. (2014) ‘Geestelijk verzorgers. Koudwatervrees voor wetenschappelijk onderzoek.’ In: *Friesch Dagblad*, woensdag 8 oktober, p.10.
- Werkgroep zingevinganalyse VGVZ Verstandelijk gehandicaptenzorg (2014). *Zin zien, zoeken en beleven*. Via: [http://www.vgvz.nl/userfiles/files/publicaties\\_2014/VGVZ\\_brochure\\_zingeving\\_binnenwerk\\_v3.pdf](http://www.vgvz.nl/userfiles/files/publicaties_2014/VGVZ_brochure_zingeving_binnenwerk_v3.pdf).
- Vereniging van Geestelijk Verzoekers in Zorginstellingen (2015). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Verkregen via: [http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Algemene\\_teksten\\_website/beroepsstandaarddefinitief.pdf](http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaarddefinitief.pdf).
- Resultaten controlegroep 7 april 2015, verkregen via Smeets op: 25 juni 2015.

Resultaten screening SPIRIT 7 april 2015, verkregen via Smeets op: 25 juni 2015.  
Respondentengroepen SPIRIT, 25 juni 2015, verkregen via Smeets op: 25 juni 2015.  
Smeets, W. Historische ontwikkeling SPIRIT. Toegestuurd via de mail op: 13 februari 2015.

Websites:

<http://www.oncoline.nl/detecteren-behoefte-psychosociale-zorg>

<http://www.oncoline.nl/spirituele-zorg>

<http://www.hdi.nl/onderzoek/vragenlijst-spiritualiteit/>

<http://www.louisbolk.org/uploads/pdfs/Factsheet%20Operationalisering%20Gezondheidsconcept%2030102013.pdf>

<http://www.nexttalent.nl/etc/media/files/0%20Inhoudsopgave%20SPSS%20boekje.pdf>

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

<http://www.andriesbaart.nl>

<https://www.uni-wh.de/universitaet/personenverzeichnis/>

<http://www.uvh.nl>

<http://uva.nl>

<http://www.ru.nl>

<http://www.radboudumc.nl>

<http://www.catharinaziekenhuis.nl>;

<http://www.hgu.nl>

<http://www.kuleuven.be>

## 12. Figuren

Figuur 1: Ontwikkeling van subschalen SAIL.	33
Figuur 2: Het Ars moriendi model.	50
Figuur 3: Criterium 1 van Fowler toegepast op de instrumenten.	57
Figuur 4: Criterium 2 van Fowler toegepast op de instrumenten.	57
Figuur 5: Criterium 3 van Fowler toegepast op de instrumenten	58
Figuur 6: Totaalscore criteria Fowler.	58
Figuur 7: Criterium 3 van SAIL toegepast op de instrumenten.	59
Figuur 8: Totaalscore criteria SAIL.	59
Figuur 9: Criteria SPIRIT. Laarhoven et. al., 2013, p. 210.	60
Figuur 10: Criteria SAIL a-c toegepast op de instrumenten.	60
Figuur 11: Criteria SAIL d-f toegepast op de instrumenten.	61
Figuur 12: Criteria SAIL g-i toegepast op de instrumenten.	61
Figuur 13: Indeling spiritualiteit SPREUK.	63
Figuur 14: Indeling spiritualiteit SAIL.	63
Figuur 15: Indeling spiritualiteit SPIRIT.	63
Figuur 16: Frequenties van variabelen van respondenten.	77
Figuur 17: Resultaten factoranalyse SPREUK met varimax-rotatie.	79
Figuur 18: Resultaten factoranalyse SPREUK met equamax-rotatie.	80
Figuur 19: Resultaten factoranalyse SPREUK-P met varimax-rotatie.	82
Figuur 20: Betrouwbaarheid schalen SPREUK.	83
Figuur 21: Betrouwbaarheid schalen SPREUK-P.	84
Figuur 22: Betrouwbaarheid van alle instrumenten.	85
Figuur 23: Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK en SAIL.	86
Figuur 24: Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK-P en SAIL.	87
Figuur 25: Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK en SPIRIT.	88
Figuur 26: Spearman's rangcorrelaties van schalen van SPREUK-P en SPIRIT.	88
Figuur 27: Spearman's rangcorrelaties van schalen met SPREUK2 – spiritualiteit.	90
Figuur 28: Spearman's rangcorrelaties van schalen met SPREUK1 – religiositeit.	91
Figuur 29: Spearman's rangcorrelatie van de totaalscores.	92

## 13. Bijlagen

### 13.1. Engelstalige versie met factoranalyse Spreuk-15

**Table 1.** Factorial structure of the SpREUK-15 and mean values of respective items.

Character of Items	Items (with identifying item numbers)	Mean $\pm$ SD [0–4]	Factor loading		
			I	II	III
<b>Search for Support/Access to Spirituality/Religiosity</b> (alpha = 0.91; Eigenvalue 7.9; 53% explained variance)					
Behavior	(1.6) I am searching for an access to spirituality/religiosity.	1.15 $\pm$ 1.32	0.83		
Cognition	(1.5) I am convinced that finding access to a spiritual source can have a positive influence on my illness	1.27 $\pm$ 1.30	0.80		
Emotion	(1.1) In my opinion, I am a spiritual individual	1.38 $\pm$ 1.36	0.78		
Emotion	(1.9) It urges me on to spiritual or religious insight, whether it diminishes my difficulties in life or not	1.21 $\pm$ 1.33	0.70	0.41	
Cognition	(1.4) My illness has brought me a renewed interest in spiritual or religious questions	1.25 $\pm$ 1.32	0.70		
<b>Trust in Higher Guidance/Source</b> (alpha = 0.91; Eigenvalue 1.5; 10% explained variance)					
Emotion	(2.5) Whatever happens, I trust in a higher power which carries me through	1.99 $\pm$ 1.47	0.31	0.81	
Emotion	(2.6) In my opinion, I am a religious individual	2.03 $\pm$ 1.44		0.77	
Emotion	(37) I have faith in the spiritual guidance in my life	1.77 $\pm$ 1.40	0.34	0.76	0.31
Cognition	(39) I am convinced that death is not an end	2.05 $\pm$ 1.42		0.75	
Emotion	(38) In my mind I am connected with a “higher source”.	1.50 $\pm$ 1.43	0.40	0.73	
<b>Reflection: Positive Interpretation of Disease</b> (alpha = 0.86; Eigenvalue 1.1; 8% explained variance)					
Cognition	(3.3) My illness encourages me to get to know myself better	2.37 $\pm$ 1.23			0.81
Cognition	(3.7) Because of my illness, I reflect on what is essential in my life	2.52 $\pm$ 1.23			0.77
Cognition	(3.2) Something that happens to me is a stimulus that I should change my life	2.08 $\pm$ 1.28			0.71
Cognition	(3.5) My illness is a chance for my own development	1.60 $\pm$ 1.35	0.40		0.70
Cognition	(3.4) I am convinced that my illness has meaning.	1.43 $\pm$ 1.33	0.38	0.32	0.61

Uit: Büssing, A. (2010). Spirituality as a Resource to Rely on in Chronic Illness: The SpREUK Questionnaire. *Religions*, 1, p. 11.

### 13.2. Engelstalige versie met factoranalyse Spreuk-P SF 17/25

<b>Table 2.</b>					
<b>Factorial Structure of the SpREUK-P SF17 and Mean Values of Respective Items<sup>a</sup></b>					
<b>Items</b> (with identifying item numbers)	<b>Mean± Standard Deviation</b> [0-3]	<b>Item Difficulty Index</b>	<b>Corrected Item, Scale Correlation</b>	<b>α if Item Deleted</b> (α=846)	<b>Factor Loading<sup>b</sup></b>
<b>Religious practices</b> (α=.816; Eigenvalue 4.8; 28% explained variance)					
(p2) go to church (mosque, synagogue etc.)	1.07±1.04	0.36	0.439	.839	0.848
(p20) participate in religious events	1.27±1.30	0.42	0.472	.837	0.778
(p1) pray (for myself, for others)	1.49±1.04	0.50	0.565	.832	0.742
(p19) religious symbols are important in private area	1.21±1.33	0.40	0.535	.833	0.678
<b>Humanistic practices</b> (α=.786; Eigenvalue 2.1; 12% explained variance)					
(p25) to do good	2.16±0.61	0.72	0.326	.843	0.816
(p22) help others	2.19±0.65	0.73	0.339	.843	0.802
(p23) consider the needs of others	2.30±0.56	0.77	0.331	.843	0.738
(p24) thoughts are with those in need	1.93±0.72	0.64	0.438	.839	0.705
<b>Existential practices</b> (α=.774; Eigenvalue 2.0; 12% explained variance)					

(p10) reflect upon the meaning of life	1.90±0.85	0.63	0.414	.840	0.841
(p11) try to get insight (also into myself)	1.79±0.90	0.60	0.481	.836	0.833
(p13) work on my self-realization	1.44±0.89	0.48	0.392	.841	0.688
Gratitude/reverence (α=.770; Eigenvalue 1.2; 7% explained variance)					
(p31) have learned to experience and value beauty	1.88±0.73	0.63	0.470	.837	0.781
(p29) feeling of great gratitude	1.46±0.89	0.49	0.611	.829	0.779
(p30) feeling of wondering awe	1.18±0.92	0.39	0.590	.830	0.688
(Spiritual) mind-body practices (α=.716; Eigenvalue 1.1; 7% explained variance)					
(p7) work on a mind-body discipline	0.49±0.79	0.16 <sup>c</sup>	0.381	.841	0.830

**Table 2. continued**  
**Factorial Structure of the SpREUK-P SF17 and Mean Values of Respective Items<sup>a</sup>**

Items (with identifying item numbers)	Mean± Standard Deviation [0-3]	Item Difficulty Index	Corrected Item, Scale Correlation	α if Item Deleted (α=.846)	Factor Loading <sup>b</sup>
(p4) meditate	0.67±0.91	0.22	0.460	.838	0.763
(p8) perform distinct rituals	0.55±0.87	0.18 <sup>c</sup>	0.408	.840	0.680
Independent indicator items					
(p9) turn to nature	1.85±0.92	--	--	--	--
(p21) belief in a (my) guardian angel	1.62±1.08	--	--	--	--

<sup>a</sup> Extraction of the main components (Eigenvalue>1) varimax rotation with Kaiser's normalization (rotation converged in 6 iterations); 66% explained variance

<sup>b</sup> No side loading>.40

<sup>c</sup> Items with putatively 'bottom effects' (due to low engagement)

Uit: Büssing, A., Reiser, F., Michalsen, A. en Baumann, K. (2012). Engagement of patients with Chronic diseases in spiritual and secular forms of practice: Results with the shortened SpREUK-P SF17 Questionnaire. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 11(1), p. 32-33.

### 13.3 - Ontwikkeling vertaling Spreuk-SF15

In het onderstaande overzicht is steeds dezelfde volgorde aangehouden. Eerst de vraag in het Engels, dan in het Duits, vervolgens de eerste Nederlandse versie en tot slot de uiteindelijke Nederlandse versie.

- F1.6            I am searching for an access to spirituality/religiosity.  
                  Ich suche einen Zugang zu Spiritualität/Religiosität.  
                  Ik ben op zoek naar toegang spiritualiteit en/of religiositeit.  
                  Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit.
- F1.5            I am convinced that finding access to a spiritual source can have a positive  
                  influence on my illness.  
                  Ich bin davon überzeugt, dass sich meine Krankheit günstig beeinflussen  
                  lässt, wenn ich einen Zugang zu einer spirituellen Quelle finden kann.  
                  Ik ben ervan overtuigd dat als ik toegang zou kunnen krijgen tot  
                  een spirituele bron, dat een positieve invloed zou hebben op mijn ziekte.  
                  Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik  
                  toegang vind tot een spirituele bron.
- F1.1\*           To my mind, I am a spiritual individual.  
                  Ich empfinde mich als spirituellen Menschen.  
                  Naar mijn mening, ben ik een spiritueel individu.  
                  Ik zie mijzelf als een spiritueel persoon.
- F1.9\*           It urges me on to spiritual or religious insight, whether it diminishes my  
                  difficulties in life or not.  
                  Es drängt mich zu spiritueller oder religiöser Erkenntnis, egal ob sich  
                  dadurch meine Lebensschwierigkeiten mindern oder nicht.  
                  Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn  
                  moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet.  
                  Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn  
                  moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet.
- F1.4            My illness has brought me a renewed interest in spiritual or religious  
                  questions.  
                  Meine Krankheit hat mich dazu gebracht, mich wieder intensiv mit

spirituellen oder religiösen Fragen zu beschäftigen.

Door mijn ziekte heb ik een hernieuwde belangstelling gekregen voor spirituele en/of religieuze vragen.

Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen.

- F2.5: Whatever happens, I trust in a higher power which carries me through.  
Egal was auch passiert, ich habe Vertrauen in eine höhere Macht, die mich trägt  
Wat er ook gebeurt, ik vertrouw op een hogere macht die me er doorheen helpt.  
Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel.
- F2.6\*: In my opinion, I am a religious individual.  
Ich empfinde mich als religiösen Menschen.  
Naar mijn mening, ben ik een religieus individu.  
Ik zie mijzelf als een religieus persoon.
- 37: I have faith in the spiritual guidance in my life.  
Ich habe Vertrauen in eine geistige Führung in meinem Leben.  
Ik heb vertrouwen in spirituele leiding in mijn leven.  
Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven.
- 39: I am convinced death is not an end.  
Ich bin davon überzeugt, dass mit dem Tod nicht alles vorbei ist.  
Ik ben ervan overtuigd dat de dood niet een einde is.  
Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is.
- 38: To my mind I am connected with a "higher source"  
Ich fühle mich mit einer „höheren Quelle“ verbunden.  
In mijn gedachten ben ik verbonden met een hogere bron.  
Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'.
- F3.3: My illness encourages me to get to know myself better.  
Durch meine Erkrankung komme ich dazu, mich wieder mehr mit mir selber



auseinander zu setzen

Mijn ziekte moedigt me aan om mijzelf beter te leren kennen.

Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen.

- F3.7: Because of my illness, I reflect on what is essential in my life.  
Durch meine Erkrankung komme ich dazu, darüber nachzudenken, was mir in meinem Leben wirklich wichtig ist  
Door mijn ziekte overdenk ik wat essentieel is in mijn leven.  
Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven.
- F3.2: Something that happens to me is a hint that I should change my life.  
Was mir zustößt, ist mir ein Hinweis, etwas in meinem Leben zu ändern.  
Sommige dingen die mij overkomen kunnen een signaal zijn dat ik mijn leven zou moeten veranderen.  
Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen.
- F3.5\*: My illness is a chance for my own development.  
Ich sehe meine Krankheit als Chance für meine persönliche Entwicklung an.  
Mijn ziekte is een kans voor mijn zelfontwikkeling.  
Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling.
- F3.4\*: I am convinced that my illness has meaning.  
Ich bin überzeugt, dass meine Krankheit einen Sinn hat.  
Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een betekenis heeft.  
Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft.

### 13.4 - Ontwikkeling vertaling SPREUK-P SF17

In het onderstaande overzicht is steeds dezelfde volgorde aangehouden. Eerst de vraag in het Engels, dan in het Duits, vervolgens de eerste Nederlandse versie en tot slot de uiteindelijke Nederlandse versie.

- P1: I privately pray (for myself, for others).  
Ich bete (für mich, für andere etc.).  
Ik bid wel eens (voor mijzelf of anderen).  
Ik bid (voor mezelf, voor anderen).
- P2: I go to church/mosque/synagogue etc.  
Ich gehe zur Kirche bzw. Mosche / Synagoge / Tempel etc.  
Ik ga naar de kerk/moskee/synagoge etc.  
Ik ga naar de kerk/moskee/synagoge/tempel etc.
- P3: I make an effort for other people.  
Ich setze mich für andere Menschen ein.  
Ik doe mijn best/zet me in voor andere mensen.  
Ik zet me in voor andere mensen.
- P4: I meditate (either Eastern or Western styles).  
Ich meditiere.  
Ik mediteer (Oosterse dan wel Westerse vormen).  
Ik mediteer.
- P5: I recite distinct (holy) texts.  
Ich rezitiere bestimmte (z.B. heilige) Texte.  
Ik reciteer bepaalde (heilige) teksten.  
Ik reciteer bepaalde (heilige) teksten.
- P6: I read religious/spiritual books.  
Ich lese religiöse/spirituelle Bücher.  
Ik lees religieuze/spirituele boeken.  
Ik lees religieuze en/of spirituele boeken.

- P7: I work on a mind-body discipline (i.a. yoga, qigong, mindfulness etc.)  
Ich wende eine Körper-Geist-Übung an (z.B. Achtsamkeit, Yoga, Qigong etc.).  
Ik beoefen een geest-lichaam discipline (bijvoorbeeld yoga, qigong, mindfulness etc.).  
Ik doe lichaam-geest oefeningen (door yoga, qigong, mindfulness etc.)
- P8: I perform distinct rituals (originated in other religious / spiritual traditions than mine).  
Ich übe bestimmte Rituale (entlehnt aus anderen Religionen) aus.  
Ik voer bepaalde rituelen uit (uit andere religieuze of spirituele tradities dan die van mij).  
Ik voer bepaalde rituelen uit (uit andere religieuze of spirituele tradities dan die van mij).
- P9: I turn to nature.  
Ich wende mich der Natur zu.  
Ik wend mezelf tot de natuur.  
Ik wend me tot de natuur.
- P10: I reflect upon the meaning of life.  
Ich mache mir Gedanken über den Sinn des Lebens.  
Ik denk na over de betekenis van het leven.  
Ik denk na over de betekenis van het leven.
- P11: I try to get insight (also into myself).  
Ich versuche Erkenntnis (auch über mich selbst) zu erlangen.  
Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mijzelf).  
Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mezelf).
- P13: I work on my self-realisation  
Ich arbeite an meiner Selbstverwirklichung.

Ik werk aan mijn zelfverwerkelijking.

Ik werk aan mijn zelfrealisatie.

P14: I work on my spiritual development.

Ich arbeite an meiner geistigen Entwicklung.

Ik werk aan mijn spirituele ontwikkeling.

Ik werk aan mijn spirituele ontwikkeling.

P15: I try to achieve a higher level of consciousness.

Ich versuche eine höhere Bewusstseinsstufe zu erlangen.

Ik probeer een hoger niveau van bewustzijn te bereiken.

Ik probeer een hoger niveau van bewustzijn te bereiken.

P17: I am aware in the way I treat the world around me.

Ich versuche achtsam im Umgang mit der Umwelt zu sein.

Ik ben bewust in mijn omgang met de wereld om mij heen.

Ik probeer bewust om te gaan met het milieu.

P19: In my private area, religious symbols are important to me.

In meinem privaten Umfeld sind mir religiöse Symbole wichtig.

In mijn privésfeer zijn religieuze symbolen belangrijk voor mij.

In mijn privésfeer zijn religieuze symbolen belangrijk voor mij.

P20: I participate in religious events (i.e. religious congregations etc.).

Ich nehme an religiösen Veranstaltungen teil (z.B. Bibelkreis).

Ik neem deel aan religieuze gebeurtenissen (bijv. religieuze bijeenkomsten e.d.).

Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.).

P21: I believe in a (my) Guardian Angel.

Ich glaube an (m)einen Schutzengel.

Ik geloof in een (mijn) beschermengel.

Ik geloof in een/mijn beschermengel.

- P22: I help others.  
Ich versuche anderen Menschen zu helfen.  
Ik help anderen.  
Ik probeer andere mensen te helpen.
- P23: I consider the needs of others.  
Ich nehme Rücksicht auf die Bedürfnisse anderer.  
Ik houd rekening met de behoeften van anderen.  
Ik houd rekening met de behoeften van anderen.
- P24: My thoughts are with those in need.  
Meine Gedanken sind bei den Menschen in Not.  
Mijn gedachten zijn bij mensen in nood.  
Mijn gedachten zijn bij mensen in nood.
- P25: I do good.  
Ich versuche Gutes zu tun.  
Ik doe goed.  
Ik probeer goed te doen.
- F26: I feel connected with others.  
Ich fühle mich mit anderen verbunden.  
Ik voel me verbonden met anderen.  
Ik voel me verbonden met anderen.
- F27: I work voluntary for others.  
Ich engagiere mich ehrenamtlich für andere.  
Ik werk vrijwillig voor anderen.  
Ik doe vrijwilligerswerk.
- F29: I have a feeling of great gratitude.  
Mich überkommt oft ein Gefühl großer Dankbarkeit.

Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid.

Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid.

F30: I have a feeling of wondering awe.

Mich überkommt oft ein Gefühl staunender Ehrfurcht.

Ik heb een gevoel van eerbiedig ontzag.

Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag.

F31: I still have learned to experience and value beauty.

Ich habe Schönes erfahren und zu schätzen gelernt.

Ik weet nog steeds schoonheid te ervaren en waarderen.

Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen.

### 13.5 – Vragenlijst SAIL

1: Helemaal niet 2: Nauwelijks 3: Enigszins 4: in redelijke mate 5: in hoge mate 6: in zeer hoge mate

1. Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet. 1 2 3 4 5 6
2. Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen. 1 2 3 4 5 6
3. In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust. 1 2 3 4 5 6
4. Ik weet voor mijzelf wat mijn ‘plaats’ is in het leven. 1 2 3 4 5 6
5. De schoonheid van de natuur ontroert mij. 1 2 3 4 5 6
6. Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb. 1 2 3 4 5 6
7. Ik heb oog voor het leed van anderen. 1 2 3 4 5 6
8. Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen. 1 2 3 4 5 6
9. Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan. 1 2 3 4 5 6
10. Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft. 1 2 3 4 5 6
11. Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent. 1 2 3 4 5 6
12. Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn. 1 2 3 4 5 6
13. Ik probeer het leven te nemen zoals het komt. 1 2 3 4 5 6
14. Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden. 1 2 3 4 5 6
15. Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft. 1 2 3 4 5 6
16. Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen. 1 2 3 4 5 6
17. Mijn leven heeft betekenis en doel. 1 2 3 4 5 6
18. Ik wil wat voor mijn medemens betekenen. 1 2 3 4 5 6
19. Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd. 1 2 3 4 5 6
20. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf. 1 2 3 4 5 6
21. ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel. 1 2 3 4 5 6
22. Ik bespreek spirituele thema’s met anderen. 1 2 3 4 5 6  
(zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie)

23. Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek. **1 2 3 4 5 6**
24. Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot Innerlijke rust te komen. **1 2 3 4 5 6**
25. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mijzelf leek uit te stijgen. **1 2 3 4 5 6**
26. Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie. **1 2 3 4 5 6**

Items per subschaal:

Zingeving: 4, 12, 17

Vertrouwen: 1, 3, 9, 13

Aanvaarding: 6, 8, 11, 15

Zorg om anderen: 2, 7, 16, 18

Verbondenheid met de natuur: 5, 14

Transcendente ervaringen: 19, 20, 21, 23, 25

Spirituele activiteiten: 10, 22, 24, 26

(De somscores worden verkregen door een gemiddelde te berekenen voor de items die tot dezelfde schaal behoren.)

De vragenlijst is te vinden op: <https://www.hdi.nl/onderzoek/vragenlijst-spiritualiteit/>



### 13.6 – Vragenlijst SPIRIT

We vragen ons af waar u mee bezig bent in uw situatie. Waar denkt u over na, wat speelt er in uw gedachten? Wilt u hieronder aan geven in hoeverre u **op dit moment** bezig bent met onderstaande zaken door het cijfer te omcirkelen dat het best bij uw beleving past?

1: helemaal niet 2: eigenlijk niet 3: min of meer 4: redelijk veel 5: heel veel

#### Op dit moment ben ik bezig met ...

1. waarom ik deze ziekte/pijn heb					
2. wat voor mij belangrijk is in mijn leven	1	2	3	4	5
3. het vinden van hoop/perspectief	1	2	3	4	5
4. de mensen met wie ik mij nu verbonden voel	1	2	3	4	5
5. hoe mijn toekomst eruit zal zien	1	2	3	4	5
6. mijn geloof, levensovertuiging en/of andere inspiratiebronnen	1	2	3	4	5
7. zaken als pijn en lijden	1	2	3	4	5
8. hoe ik mijn situatie kan leren accepteren	1	2	3	4	5
9. wat mijn omgeving en ik voor elkaar betekenen	1	2	3	4	5
10. wat ik verwacht van mijn leven	1	2	3	4	5
11. de vraag: "is er iets na dit leven?"	1	2	3	4	5
12. of ik geaccepteerd word zoals ik nu ben	1	2	3	4	5
13. de rode draad in mijn leven	1	2	3	4	5
14. genieten van de momenten die het leven de moeite waard maken	1	2	3	4	5
15. welke mensen nu belangrijk voor mij zijn	1	2	3	4	5
16. beslissingen rondom mijn behandeling	1	2	3	4	5
17. terugkijken op mijn leven	1	2	3	4	5
18. hoe om te gaan met mijn gedachten en gevoelens	1	2	3	4	5
19. de steun van mensen in de polikliniek	1	2	3	4	5
20. wat waardevol is voor mij in mijn leven	1	2	3	4	5
21. waar ik steun vind	1	2	3	4	5
22. de onrust die ik ervaar	1	2	3	4	5
23. mooie, diepgaande ervaringen die ik heb meegemaakt	1	2	3	4	5
24. waar ik kracht uit kan putten	1	2	3	4	5
25. de dood	1	2	3	4	5

Schalen:

Cognitief: 1, 6, 11, 13 en 17.

Moreel: 2, 5, 10, 16, 20.

Ervaringen, emoties: 7, 14, 22, 23, 25.

Sociaal: 4, 9, 12, 15, 19.

Coping: 3, 8, 18, 21, 24.

Meest recente versie van SPIRIT uit: Scheper, P. (2014). *PRISM: een screeningsinstrument voor de geestelijke verzorging? Een onderzoek naar het gebruik van de non-verbale methode PRISM als screeningsinstrument bij chronische long- en pijnpatiënten*. Scriptie Master Theologie en Geestelijke Verzorging. Utrecht: Universiteit Utrecht, p. 88.

### 13.7. Flyer oproep deelname

# Masterscriptie spiritualiteit

Verzoek tot invullen vragenlijst

U heeft deze flyer gekregen via uw arts, of hij lag bij u op de afdeling in het ziekenhuis. Ik probeer op deze manier mensen te bereiken die willen deelnemen aan een onderzoek naar spiritualiteit. Dit onderzoek is deel van mijn masterscriptie als student Geestelijke Verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik ben hiervoor op zoek naar mensen die ouder dan 18 jaar zijn en de diagnose kanker hebben of hebben gehad. Heeft u ongeveer 10–15 minuten de tijd om deze vragenlijst in te vullen?

U kunt deelnemen door naar één van de onderstaande websites te gaan en de vragenlijst zo in te vullen.

Via deze website vindt u meer informatie over het onderzoek en een link naar de vragenlijst: [www.spiritualiteit-scriptie.simpson.nl](http://www.spiritualiteit-scriptie.simpson.nl)

U kunt ook direct naar de vragenlijst via:

<http://www.thesistools.com/web/?id=460451>

Let op!

- Deelname is volledig anoniem.
- Alleen vragenlijsten die helemaal ingevuld zijn kunnen worden verwerkt.
- Het zal ongeveer 10–15 minuten kosten de vragenlijst in te vullen.
- Deelname is mogelijk tot **3 juli**.
- Mijn dankbaarheid voor uw deelname is groot maar helaas is een vergoeding niet mogelijk.
- Het resultaat van het scriptieonderzoek zal via de website te vinden zijn.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Niecky van Amerongen

### 13.8 - Gebruikte vragenlijsten in de ontwikkeling van Spreuk.

Autoren	Fragebogen	Schlagwort	Items	Skalen	Sprache
Wallston et al., 1978 [24]	Multidimensional Health Locus of Control Scales	Externale/Internale Kontrolle	18	2	englisch
Paloutzian und Ellison, 1982 [25]	Spiritual Well-Being Scale	Wohlbefinden (50% Gott-Bezug)	17		englisch
Schmitt et al., 1989 [26]	Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit	Externale/Internale Kontrolle	21	3	deutsch
Degelman und Lynn, 1995 [27]	Belief in Divine Intervention Scale	Glauben; 100% Gott-Bezug	6	1	englisch
Kash et al., 1995 [28], Mehnert et al., 2003 [29]	System of Belief Inventory (SBI-54)	Religiöse Überzeugungen und Krankheitsbewältigung	54	4 (1)	englisch/ deutsch
Plante und Boccaccini, 1997 [30], Plante et al., 2002 [31]	Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire	Glaubenüberzeugungen	10 (5)	1	englisch
Holland et al., 1998 [32], Albani et al., 2002 [15], Mehnert et al., 2003 [33]	Spiritual Beliefs Inventory	Gott-Bezug; teilweise auch Umgang mit Krankheit	15	2	englisch/ deutsch
Belschner und Galuska, 1999 [34], Albani et al., 2002 [35]	Transpersonales Vertrauen	Transzendente Führung und Eingebundensein	11	2	englisch/ deutsch
Mehnert und Koch, 2001 [11]	Religiosität und psychische Befindlichkeit	Religiöse Verbundenheit und Lebenszufriedenheit	23	2	deutsch
Peterman et al., 2002 [36]	FACIT-Spiritual Well-Being Scale	Spirituelles Wohlbefinden	12	2	englisch
Underwood und Teresi, 2002 [37]	Daily Spiritual Experience Scale	Tägliche Spiritualität; 50% Gott-Bezug	16	2	englisch
Kremer, 2001 [14]	Religiöser Bewältigungsindex	Handelnde Interaktion Gott – Mensch	36	3 (6)	deutsch
Ryan und Fiorito, 2003 [38]	Means-Ends Spirituality Questionnaire	Spiritualität und Wohlbefinden	25 (17)	5 (2)	englisch
Deusinger und Deusinger, [39]	Frankfurter Religionsfragebogen	Religiöse Einstellungen (u.a. zu Gott, Maria, Kirche, Heiligen)	80	6	deutsch

Uit: Büssing, A., Ostermann, T. en Matthiessen, P.F. (2004) Pilotstudie zur entwicklung eines fragebogens zur erfassung der spirituellen und religiösen einstellungen und des umgangs met krankheit (SpREUK). *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 11, p. 348.

### 13.9 - Aspecten van spiritualiteit SAIL. Vergelijking van verschillende auteurs.

Categorieën Glock& Stark	Dimensies N. Smart	Invulling vanuit dimensies Fitchett	Invulling vanuit Leget	Invulling vanuit Walton	Invulling vanuit Cobb, Dowrick en Lloyd-Williams
1. Cognitief- narratief	doctrinal- philosophical; narrative- mythic	zingeving en inspiratie	geloven- weten		personal beliefs; ways of seeing and responding to the world
2. Moreel	ethical- legal	levensdoelen, waarden en verantwoordelijkheden	herinneren- vergeten	Morality	values and goals
3. Experienceel- affectief	experiential- emotional	ervaringen en emoties	Herinneren- vergeten	fundamental emotions; voices and visions; paranormality; aesthetical;	personal experiences; social experiences
4. Sociaal	social- institutional	relaties en betekenisvolle verbanden	ik- ander		social engagement; social experiences
5. Ritueel	ritual; material	rituelen en gebruiken			behavior and practice
6. Coping (Pargament)		moed, hoop en groei	doen- laten- vasthouden- loslaten		

Uit: Smeets, W. (in press). Spirituele screening en verkenning: onderzoek naar validiteit en indicatiestelling.

## 13.10. Gehanteerde vragenlijst

### **SAIL, SPIRIT en SPREUK**

Wat fijn dat u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen!

Neemt u de tijd die u nodig hebt, maar weet ook dat er geen goede of foute antwoorden bestaan voor dit onderzoek. Een eerste ingeving zegt vaak genoeg.

Start

[www.thesistools.com](http://www.thesistools.com)

### **SAIL, SPIRIT en SPREUK**

1.

**Ik ben een man/vrouw:**

- Man  
 vrouw

2.

**Wat is uw geboortjaar?**

3.

**Wat is uw burgerlijke staat?**

- Gehuwd
- Ongehuwd
- Gescheiden
- Verweduwd

4.

**Wat is uw hoogst genoten opleiding?**

- geen/lager- of basisonderwijs
- VMBO/MAVO/LBO
- MBO (MTS, MEAO)
- HAVO/VWO (HBM, MMS)
- HBO/WO (HTS/HEAO)

5.

**In welk jaar kreeg u de diagnose kanker?**

Als eerst volgt de SAIL vragenlijst. Kunt u aangeven in hoeverre de onderstaande uitspraken gewoonlijk op u van toepassing zijn? (Dus niet alleen op dit moment).

6.

**Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet.**

helemaal niet

heel erg

7.

**Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen.**

helemaal niet

heel erg



8.

**In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust.**

helemaal niet

heel erg

9.

**Ik weet voor mezelf wat mijn 'plaats' is in het leven.**

helemaal niet

heel erg

10.

**De schoonheid van de natuur ontroert mij.**

helemaal niet

heel erg

11.

**Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb.**

helemaal niet

heel erg

12.

**Ik heb oog voor het leed van anderen.**

helemaal niet

heel erg

13.

**Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen**

helemaal niet

heel erg

14.

**Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan.**

helemaal niet

heel erg

15.

**Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft.**

helemaal niet

heel erg

16.

**Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent.**

helemaal niet

heel erg

17.

**Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn.**

helemaal niet

heel erg

18.

**Ik probeer het leven te nemen zoals het komt.**

helemaal niet

heel erg

19.

**Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden.**

helemaal niet

heel erg

20.

**Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft.**

helemaal niet

heel erg

21.

**Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen.**

helemaal niet

heel erg

22.

**Mijn leven heeft betekenis en doel.**

helemaal niet

heel erg

23.

**Ik wil wat voor mijn medemens kunnen betekenen.**

helemaal niet

heel erg

24.

**Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd.**

nooit

heel vaak

25.

**Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf.**

nooit

heel vaak

26.

**Ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel.**

nooit

heel vaak

27.

**Ik bespreek spirituele thema's met anderen (thema's zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie).**

nooit

heel vaak

28.

**Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek.**

nooit

heel vaak

29.

**Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen.**

nooit

heel vaak

30.

**Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mezelf leek uit te stijgen.**

nooit

heel vaak

31.

**Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie.**

nooit

heel vaak

**Nu volgt de SPIRIT vragenlijst. Wilt u hieronder aangeven in hoeverre u op dit moment bezig bent met onderstaande zaken door aan te geven wat het best bij uw beleving past?**



32.

Waarom ik deze ziekte/pijn heb.

helemaal niet

heel erg

33.

Wat voor mij belangrijk is in mijn leven.

helemaal niet

heel erg

34.

Het vinden van hoop/perspectief.

helemaal niet

heel erg

35.

De mensen met wie ik mij nu verbonden voel.

helemaal niet

heel erg

36.

**Hoe mijn toekomst eruit zal zien.**

helemaal niet

heel erg

37.

**Mijn geloof, levensovertuiging en/of andere inspiratiebronnen.**

helemaal niet

heel erg

38.

**Zaken als pijn en lijden.**

helemaal niet

heel erg

39.

**Hoe ik mijn situatie kan leren accepteren.**

helemaal niet

heel erg

40.

**Wat mijn omgeving en ik voor elkaar betekenen.**

helemaal niet

heel erg

41.

**Wat ik verwacht van mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

42.

**De vraag: "is er iets na dit leven?"**

helemaal niet

heel erg

43.

**Of ik geaccepteerd word zoals ik nu ben.**

helemaal niet

heel erg

44.

**De rode draad in mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

45.

**Genieten van de momenten die het leven de moeite waard maken.**

helemaal niet

heel erg

46.

**Welke mensen nu belangrijk voor mij zijn.**

helemaal niet

heel erg

47.

**Beslissingen rondom mijn behandeling.**

helemaal niet

heel erg

48.

**Terugkijken op mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

49.

**Hoe om te gaan met mijn gedachten en gevoelens.**

helemaal niet

heel erg

50.

**De steun van mensen in de polikliniek.**

helemaal niet

heel erg

51.

**Wat waardevol is voor mij in mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

52.

**Waar ik steun vind.**

helemaal niet

heel erg

53.

**De onrust die ik ervaar.**

helemaal niet

heel erg

54.

**Mooie, diepgaande ervaringen die ik heb meegemaakt.**

helemaal niet

heel erg

55.

**Waar ik kracht uit kan putten.**

helemaal niet

heel erg

56.

**De dood.**

helemaal niet

heel erg



Tot slot de vragenlijst van SPREUK. Geef van de volgende verklaringen aan in hoeverre ze van u en uw situatie van toepassing zijn. U bent bijna klaar!

57.

**Ik zie mijzelf als een religieus persoon.**

helemaal niet

heel erg

58.

**Ik zie mijzelf als een spiritueel persoon.**

helemaal niet

heel erg

59.

**Door mijn ziekte ben ik me (weer) intensiever bezig gaan houden met spirituele en/of religieuze vragen.**

helemaal niet

heel erg

60.

**Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte positief kan worden beïnvloed als ik toegang vind tot een spirituele bron.**

helemaal niet

heel erg

61.

**Ik zoek toegang tot spiritualiteit en/of religiositeit.**

helemaal niet

heel erg

62.

**Ik word gedreven tot spiritueel en/of religieus inzicht, of het mijn moeilijkheden in het leven nu vermindert of niet.**

helemaal niet

heel erg

63.

**Wat er ook gebeurt, ik heb vertrouwen in een hogere macht, waardoor ik me gedragen voel.**

helemaal niet

heel erg

64.

**Sommige dingen die mij overkomen zijn een signaal dat ik iets in mijn leven moet veranderen.**

helemaal niet

heel erg

65.

**Door mijn ziekte leer ik mijzelf beter kennen.**

helemaal niet

heel erg

66.

**Ik ben ervan overtuigd dat mijn ziekte een bepaalde zin/betekenis heeft.**

helemaal niet

heel erg

67.

**Ik zie mijn ziekte als een kans voor mijn persoonlijke ontwikkeling.**

helemaal niet

heel erg

68.

**Door mijn ziekte denk ik (meer) na over wat werkelijk belangrijk is in mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

69.

**Ik heb vertrouwen in spirituele begeleiding in mijn leven.**

helemaal niet

heel erg

70.

**Ik voel me verbonden met een 'hogere bron'.**

helemaal niet

heel erg

71.

**Ik ben ervan overtuigd dat met de dood niet alles voorbij is.**

helemaal niet

heel erg

72.

**Ik bid (voor mezelf, voor anderen).**

nooit

heel vaak

73.

**Ik ga naar de kerk/moskee/synogoge/tempel etc.**

nooit

heel vaak

74.

**Ik mediteer.**

nooit

heel vaak

75.

**Ik doe lichaam-geest oefeningen (door yoga, qigong, mindfulness etc.).**

nooit

heel vaak

76.

**Ik voer bepaalde rituelen uit (uit andere religieuze of spirituele tradities dan die van mij).**

nooit

heel vaak

77.

**Ik denk na over de betekenis van het leven.**

nooit

heel vaak

78.

**Ik probeer inzicht te krijgen (ook in mijzelf).**

**nooit**

**heel vaak**

79.

**Ik werk aan mijn zelfrealisatie.**

**nooit**

**heel vaak**

80.

**In mijn privésfeer zijn religieuze symbolen belangrijk voor mij.**

**helemaal niet**

**heel erg**



81.

**Ik neem deel aan religieuze activiteiten en/of gebeurtenissen. (bijvoorbeeld Bijbelstudies e.d.)**

nooit

heel vaak

82.

**Ik probeer andere mensen te helpen.**

nooit

heel vaak

83.

**Ik houd rekening met de behoeften van anderen.**

nooit

heel vaak

84.

**Mijn gedachten zijn bij mensen in nood.**

**nooit**

**heel vaak**

85.

**Ik probeer goed te doen.**

**nooit**

**heel vaak**

86.

**Ik heb een gevoel van grote dankbaarheid.**

**nooit**

**heel vaak**

87.

**Ik heb een gevoel van verwondering en ontzag.**

nooit

heel vaak

88.

**Ik heb schoonheid leren ervaren en waarderen.**

helemaal niet

heel erg

Verstuur!

[www.thesistools.com](http://www.thesistools.com)

Ik wil u hartelijk bedanken dat u tijd heeft genomen deze vragenlijst in te vullen!

Waar in het ziekteproces u zich ook bevindt, ik wens u heel veel sterkte. Indien u daar behoefte aan heeft/dat leuk vindt mag u een berichtje achterlaten op de website: [www.spiritualiteit-scriptie.simpson.nl](http://www.spiritualiteit-scriptie.simpson.nl) of mij een mailtje sturen: [spiritualiteit-scriptie@outlook.com](mailto:spiritualiteit-scriptie@outlook.com).

Met vriendelijke groeten,

Niecky van Amerongen