

De bijdrage van de geestelijke verzorging
aan het vermogen tot zingeving
en psychisch welbevinden
van ouderen in een woonzorgcentrum

Bachelorthesis aangeboden aan:

Dr. J.Z.T. Pieper

Dr. N. Landman

Departement Filosofie en Religiewetenschap

Faculteit Geesteswetenschappen

Universiteit Utrecht

Henrike van Veldhuizen

Studentnummer 3698025

Juni 2015

Voor mama, die mij veel leerde over de Bron van zin en zinvol leven, onder alle omstandigheden.

Voorwoord

Voor u ligt een thesis over de bijdrage van de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en het welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum. Met dit eindwerkstuk, waar ik met veel plezier aan heb gewerkt, voltooi ik mijn bachelor Godgeleerdheid aan de Universiteit Utrecht (ondertussen onder de naam Religiestudies).

De eindstreep had ik niet kunnen behalen zonder de nodige hulp. Ik dank allereerst de heer Pieper voor zijn begeleiding van het scriptietraject. Zijn deskundigheid en handreikingen waren van grote waarde bij de vorming van deze thesis. Ten tweede dank ik Vidente voor het mogelijk maken van mijn empirisch onderzoek en de betrokken medewerkers voor hun hulp bij de uitvoering. Bovenal dank aan alle cliënten die inzicht hebben gegeven in hun zingevingsvragen en de behoefte aan ondersteuning hierbij. Hun medewerking heeft het voorliggende werkstuk mogelijk gemaakt.

Tot slot ben ik mijn familie en vrienden dankbaar voor hun steun tijdens mijn studie en met name gedurende het schrijven van deze scriptie. Mijn bijzondere dank gaat uit naar Marco: liefste, dank voor je onmisbare vertrouwen en hulp.

Henrike van Marle-van Veldhuizen

23 juni 2015

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	5
2.	Zingeving en welbevinden bij ouderen	8
2.1	<i>Kenmerken van zingeving</i>	8
2.2	<i>Zingeving bij ouderen</i>	10
2.3	<i>Kenmerken van psychisch welbevinden</i>	12
2.4	<i>Psychisch welbevinden bij ouderen</i>	13
2.5	<i>Het verband tussen het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden (van ouderen)</i>	15
3.	Geestelijke verzorging, zingeving en psychisch welbevinden van ouderen.....	20
3.1	<i>Geestelijke verzorging</i>	20
3.2	<i>De bijdrage van de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen</i>	21
4.	Uitvoering van het empirisch onderzoek	27
4.1	<i>Vilente</i>	27
4.2	<i>Onderzoeksopzet en participanten</i>	27
4.3	<i>Meetinstrument en dataverwerking</i>	28
5.	Resultaten van het empirisch onderzoek.....	29
5.1	<i>Achtergrondkenmerken</i>	29
5.2	<i>Geloofs-/levensbeschouwelijke achtergrond</i>	29
5.3	<i>Zingevingsthema's</i>	29
5.4	<i>Verbanden tussen zingevingsthema's, behoefte aan ondersteuning (door de geestelijk verzorger) en gebruik van geestelijke verzorging</i>	31
5.5	<i>Bijdrage van de geestelijke verzorging</i>	33
6.	Conclusies, discussie en aanbevelingen	36
6.1	<i>Conclusies</i>	36
6.2	<i>Discussie</i>	38
6.3	<i>Aanbevelingen</i>	39
	Literatuur	40
	Bijlage 1 Vragenlijst	43

1. Inleiding

De ouderenzorg is in beweging. De huidige organisatie van de ouderenzorg in Nederland wordt heroverwogen en de financiering van zorg vormt een voortdurend aandachtspunt. Ouderen blijven tegenwoordig zo lang mogelijk thuis wonen. Pas als dat niet meer mogelijk is, is opname in een intramurale setting een optie. Binnen een intramurale setting was het tot op heden vaak de tendens te kijken naar de (medische) gebreken van de cliënt. ‘Succesvol’ ouder worden was vooral verbonden met geen beperkingen ervaren en alles nog zelfstandig kunnen doen. Steeds meer wordt echter duidelijk dat ‘succesvol’ ouder worden met name van doen heeft met zinvol leven en het ervaren van welbevinden. Zo is bij Vilente, de ouderenzorgorganisatie waar ik werkzaam ben, in 2015 de focus op het welbevinden van cliënten een beleidsspeerpunt. Het uitgangspunt in de zorgverlening is de (gehele) persoon in plaats van diens aandoening of indicatie.

Deze ontwikkelingen hebben ook hun weerslag op de geestelijke verzorging, een dienst die in 2015 bij Vilente opnieuw wordt vormgegeven. Ook de geestelijke verzorging ontkomt niet aan de transitie in de ouderenzorg. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van geestelijke zorg wordt verbonden met transparantie en betaalbaarheid. Het aanbieden van geestelijke verzorging is niet meer een (aanbodgerichte) vanzelfsprekendheid: de dienst zal zichzelf moeten legitimeren.

Daarnaast is ook voor de geestelijke verzorging een rol weggelegd in de focus op zinvol leven en het ervaren van welbevinden van cliënten. Het is, door de maatschappelijke veranderingen op levensbeschouwelijk gebied, niet meer zo helder als vroeger wat geestelijke verzorging inhoudt. Het verlenen van levensbeschouwelijke of religieuze zorg op traditionele wijze, vanuit een bepaalde denominatie, is steeds minder aan de orde. Geestelijk verzorgers zijn tegenwoordig vooral deskundigen op het gebied van zingeving. Volgens de beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen¹ wordt onder geestelijke verzorging verstaan: *‘de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit...’*.

In de, voor de praktijk van de ouderenzorg geschreven, brochure *Werken aan mentaal welbevinden*² van Actiz, een brancheorganisatie voor zorgondernemers, wordt vermeld dat het mentaal welbevinden van mensen in grote mate wordt beïnvloed door hun vermogen tot zingeving. Tegen de achtergrond van de ontwikkeling naar een grotere betekenis voor het welbevinden van ouderen en de roep om legitimatie van de geestelijke verzorging biedt dit mogelijk een kans om de bijdrage van de geestelijk verzorger te verhelderen en te onderbouwen.

Mijn persoonlijk motief voor het schrijven van deze thesis is drieledig. Op de eerste plaats intrigeert mij, als bachelorstudent Religiestudies, de vraag wat zingeving en psychisch welbevinden (bij ouderen) eigenlijk inhouden en of het gesuggereerde verband tussen beide ook door wetenschappelijk onderzoek wordt bevestigd. Zowel welbevinden als zingeving zijn veelgebruikte begrippen geworden, ook steeds meer binnen de ouderenzorg, maar beide begrippen zijn naar mijn mening omgeven door vaagheid.

¹ Hanrath, A. C. H. (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. VGVZ, p. 9. Geraadpleegd op http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard.pdf.

² Huizinga, W., Tromp, T., & Ubels, G. (2010). *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*. Utrecht: Actiz, hoofdstuk 3, p. 7. Geraadpleegd op <http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/Brochure-Werken-aan-mentaal-welbevinden.html>.

Daarnaast ben ik benieuwd naar de rol van de geestelijk verzorger in de ouderenzorg: leveren geestelijke verzorgers in zorginstellingen inderdaad, zoals de beroepsstandaard aangeeft, ondersteuning bij en een bijdrage aan zingeving en daarmee een bijdrage aan het welbevinden van cliënten?

Tot slot wil ik graag een bijdrage leveren aan het proces van het opnieuw vormgeven van de dienst geestelijke verzorging bij Vilente, in de hoop dat dit leidt tot helderheid rondom de gewenste bijdrage van de geestelijk verzorgers.

Deze thesis kent dan ook zowel een maatschappelijk als een wetenschappelijk doel. Het maatschappelijke doel is meer inzicht geven in bijdrage van de geestelijk verzorger aan het vermogen tot zingeving en het welbevinden van ouderen (om diens rol daarmee mogelijk te kunnen legitimeren). Op basis van mijn onderzoek kom ik tot een aantal aanbevelingen voor de organisatie. Deze aanbevelingen kan Vilente ter harte nemen bij het opnieuw vormgeven van de dienst geestelijke verzorging en de verdere implementatie van de focus op het welbevinden van haar cliënten.

Het wetenschappelijk doel is een kort overzicht scheppen van de literatuur rondom (het verband tussen) zingeving en psychisch welbevinden (van ouderen) en de rol van de geestelijk verzorger hierin. Daarnaast is het wetenschappelijk doel een bijdrage leveren aan het onderzoek naar de zingevingsthema's die een rol spelen in het leven van ouderen in een woonzorgcentrum en de gewenste ondersteuning door de geestelijk verzorger bij het omgaan met deze thema's.

De vraagstelling waarop ik een antwoord zal formuleren is: *welke bijdrage kan de geestelijke verzorging leveren aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg het psychisch welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum?*

Om tot een antwoord op deze vraag te komen stel ik de volgende deelvragen:

Theoretisch deel

1. Wat is zingeving bij ouderen?
2. Wat is psychisch welbevinden bij ouderen?
3. Wat is het verband tussen het vermogen tot zingeving (uitkomst vraag 1) en psychisch welbevinden (van ouderen) (uitkomst vraag 2)?
4. Wat is geestelijke verzorging?
5. Welke bijdrage levert de geestelijke verzorging (uitkomst vraag 4) aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen (uitkomst vraag 3)?

Empirisch deel

6. Welke zingevingsthema's spelen een rol in het leven van cliënten in een woonzorgcentrum?
7. Hebben cliënten in een woonzorgcentrum behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met deze zingevingsthema's?
8. Op welke wijze kan de geestelijke verzorging volgens cliënten ondersteuning bieden bij het omgaan met zingevingsthema's?

De methode van onderzoek is allereerst een literatuurstudie (op basis van recente wetenschappelijke literatuur) naar de begrippen 'geestelijke verzorging', 'psychisch welbevinden', 'zingeving' bij ouderen en de

verbanden tussen deze begrippen.

De tweede onderzoeksmethode betreft een empirisch onderzoek, op basis van de literatuurstudie, in de vorm van een vragenlijstonderzoek onder cliënten van Vilente. Vilente is een ouderenzorgorganisatie en biedt zorg en diensten aan ouderen in de gemeenten Ede, Renkum en Wageningen. In mei 2015 bood Vilente zorg aan ongeveer 650 intramurale cliënten. Ik heb een deel van deze cliënten benaderd. De antwoorden op de vragen zijn ingevoerd in het statistiekprogramma SPSS en vervolgens geanalyseerd. Door middel van dit empirisch onderzoek wil ik onderzoeken of de zingevingsthema's van cliënten en de behoefte aan ondersteuning hierbij de uitkomsten van het literatuuronderzoek omtrent de bijdrage van de geestelijk verzorger aan het vermogen tot zingeving en het welbevinden van ouderen onderschrijven.

De deelvragen en onderzoeksmethoden zijn schematisch weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Onderzoeksmethoden en deelvragen

	Deelvragen literatuurstudie		Deelvragen empirisch onderzoek	
		Wat is geestelijke verzorging? (4)	Hoofdstuk 3	Op welke wijze kan de geestelijke verzorging volgens cliënten ondersteuning bieden bij het omgaan met zingevingsthema's? (8)
	Welke bijdrage levert de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen? (5)			
	Wat is zingeving bij ouderen? (1)	Hoofdstuk 2	Hebben cliënten in een woonzorgcentrum behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met deze zingevingsthema's? (7)	
	Wat is het verband tussen het vermogen tot zingeving en psychisch welbevinden (van ouderen)? (3)		Welke zingevingsthema's spelen een rol in het leven van cliënten in een woonzorgcentrum? (6)	
	Wat is psychisch welbevinden bij ouderen? (2)			

Deze thesis kent tot slot de volgende opbouw: het tweede hoofdstuk bevat een uitwerking van de begrippen zingeving en psychisch welbevinden bij ouderen en het verband tussen het vermogen tot zingeving en het welbevinden. Het derde hoofdstuk gaat in op de rol van de geestelijke verzorging en de bijdrage van de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en welbevinden van ouderen. Het vierde hoofdstuk beschrijft de uitvoering van het empirisch onderzoek. Hierin besteed ik onder andere kort aandacht aan de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk vijf zijn de resultaten van het onderzoek opgenomen. Hoofdstuk zes bevat tenslotte de conclusies, discussie en aanbevelingen.

2. Zingeving en welbevinden bij ouderen

2.1 Kenmerken van zingeving

Zinzoekers zijn we allemaal. De vraag naar zin ligt besloten in ons menselijk bestaan. Zingeving raakt ons dan ook allemaal, zij het niet altijd bewust. Zingeving speelt zich af op meerdere niveaus. Er is sprake van zowel alledaagse als existentiële zingeving. Alledaagse zingeving geschiedt vaak onbewust en heeft van doen met de behoefte aan andere mensen, activiteiten en andere zaken om het leven van elke dag door te komen en zo mogelijk te verrijken. Existentiële zingeving heeft te maken met het zoeken en vinden van antwoorden op de grote levensvragen.³ Zin refereert in dat geval gevoelsmatig aan iets heel wezenlijks, een overstijgende ervaring, een hoogste doel dat ons leven waardevol maakt. In deze thesis richt ik mij vooral op existentiële zingeving.

Het begrip zingeving is ontstaan in de wereld van de psychotherapie. In de regel wordt Viktor Frankl gezien als één van de belangrijkste grondleggers van het begrip. Op basis van zijn ervaringen in de concentratiekampen Dachau en Auschwitz, vanuit onderzoek naar de vraag hoe mensen onder de meest afschuwelijke omstandigheden toch voor het leven blijven kiezen, beredeneerde Frankl dat er een universele 'Wille zum Sinn' bestaat. Mensen zijn van nature, zowel ex- als impliciet, op zoek naar betekenis in hun leven. Frankl gaat ervan uit dat er in het leven een zin ligt besloten en dat zin niet maakbaar is. Leven als zinvol ervaren is mogelijk door deze zin te ontdekken.⁴

Hoewel velen het uitgangspunt hanteren dat het leven in principe zinloos is en zin gezocht moet worden, onderschrijf ik de visie van Frankl dat zin niet geheel maakbaar of beheersbaar is. Het lijkt mij dan ook meer dan gewenst dat hiervoor aandacht is bij het definiëren van zingeving. Veel definities van zingeving, met name afkomstig uit de cognitieve psychologie, gaan echter voorbij aan het overstijgende, transcenderende, passieve, element van zinvinding. Ik bespreek kort twee voorbeelden.

Het eerste voorbeeld betreft de definitie van Van der Lans: *'Zingeving verwijst naar het complex van cognitieve en evaluatieve processen die bij het individu plaatsvinden in diens interactie met de omgeving en die resulteren in motivationele betrokkenheid en psychisch welbevinden.'*⁵ Het tweede voorbeeld is de definitie van zingeving die de Vereniging van Geestelijke Verzorgers in Zorginstellingen hanteert en waaraan ik, gezien de vraagstelling van deze thesis, niet voorbij wil gaan. Zingeving is volgens hen: *'het continue proces waarin ieder mens, in interactie met zijn omgeving, betekenis geeft aan zijn leven'*.⁶ De tweede definitie is erg breed en daardoor weinig zeggend. Er is niet direct aandacht voor een overstijgende zinervaring. De eenzijdige focus op (actief) zin/betekenis geven vind ik onterecht. Dit neemt niet weg dat betekenis en de interactie met de omgeving waardevolle elementen van zingeving zijn, zin geven doe je niet alleen.

³ Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In: *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw*. Leuven: Universitaire Pers Leuven, p. 241.

⁴ Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom, p. 135.

⁵ Lans, J. M. van der (2006). *Zingeving en zingevingfuncties bij stress*. In: A. van Heeswijk e.a. (red.). *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen*. Tilburg: KSGV, p. 84.

⁶ Hanrath, A. C. H. (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. VGVZ, p. 13. Geraadpleegd op http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard.pdf.

De eerste definitie is specifiek, maar naar mijn mening erg strikt (cognitief) psychologisch en geeft, mogelijk als gevolg daarvan, (eveneens) weinig ruimte aan de rol van de zinervaring en bijbehorende emoties.

Waardevol aan de eerste definitie vind ik de toevoeging van de resultaten van zingeving: motivationele betrokkenheid en psychisch welbevinden, aangezien in deze thesis wordt onderzocht of het vermogen tot zingeving psychisch welbevinden bewerkstelligt en ik expliciete benoeming van het verband (namelijk welbevinden als een resultaat van de overige aspecten) in de definitie verhelderend vind.

In *Zin in het leven. Over zingeving bij het ouder worden* geeft De Lange aan dat zin geven zin ontlene is. Zin kan niet worden 'verhandeld'. Mensen ontlene zin aan een omvattend verband waar zij geen greep op hebben.⁷ Ik onderschrijf deze visie. Ik sluit mij aan bij Van Dijke, die (in navolging van de filosofen Arnold Burms en Herman de Dijn) transcendentie als belangrijk kenmerk van zingeving ziet.⁸ Onder transcendentie verstaat zij 'het vermogen van de mens om zichzelf, de begrensdheid van het eigen bestaan, te overstijgen en contact te maken met iets dat de mens te boven of te buiten gaat en dat voor die mens van bijzondere waarde is'.⁹ Zingeving is volgens haar 'een kwetsbare verbintenis met een groter, betekenisvol geheel dat ons transcendeert en ons leven de moeite waard maakt'.¹⁰ De Dijn schrijft zelf onder andere over zingeving: 'Zingeving kan men omschrijven als contact met waarden die transcendent zijn; transcendent alleen al in deze zin dat zij de willekeur en de eigengereidheid van het individu overstijgen. Het behoort tot het wezen van zinvolheid of geluk dat het ons toekomt als het ware ondanks onszelf. Dit betekent niet dat wij er niet naar kunnen of moeten streven, maar – zoals de term "geluk" zelf ons leert – wordt dit streven pas echt vervuld wanneer wij datgene wat we verlangen niet helemaal zelf in handen hebben, wanneer het als een geschenk op ons toekomt'.¹¹ De waarden van zin zijn volgens De Dijn geïncarneerd in objecten, personen en omstandigheden en gebonden aan plaats en tijd.¹² Deze waarden zijn hierdoor kwetsbaar. De mogelijkheid bestaat dat deze waarden ons ontvallen, waardoor we zin verliezen.

Dat wat wij waardevol vinden wil volgens Van Dijke niet alleen deel uitmaken van ons eigen leven en daarmee een geïsoleerd verschijnsel zijn, maar ook betekenis krijgen in het grotere geheel: de samenleving, onze omgeving. We dragen onze waarden uit en vragen van anderen om deze waarden te erkennen. Door in dialoog te gaan met de gemeenschap wordt ons eigen verhaal opgenomen in een overkoepelend verhaal en tegen de achtergrond van dit overkoepelende verhaal krijgt ons eigen verhaal een rijkere betekenis. We zijn dus afhankelijk van een gedeelde waarden- of betekenis horizon. We verlangen bovendien van anderen dat zij de waardevolheid van het overkoepelende geheel erkennen en daarmee indirect onze eigen waarden bevestigen. Erkenning vanuit de gemeenschap is dus van basaal belang voor het vermogen tot zingeving.¹³

⁷ Lange, F. de (1992). Zoeken naar zin. Zingeving in een pluriforme samenleving. In: Schreuder, H.A. (red.). *Zin in het leven: over zingeving bij het ouder worden*. Zoetermeer: Meinema, p. 22.

⁸ Ook De Lange benoemt in zijn bijdrage dat een moment van transcendentie wezenlijk is voor elke zinervaring. Idem.

⁹ Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht), p. 9.

¹⁰ Ibid, p. 15.

¹¹ Dijn, H. de (1997). *Hoe overleven we de vrijheid? Modernisme, Postmodernisme en het mystiek lichaam*. Kappellen: Uitgeverij Pelckmans, p. 40.

¹² Ibid, p. 41.

¹³ Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht), p. 23-25.

Kortom, zingeving heeft, naast transcendentie, van doen met verbondenheid, waarden, betekenis en erkenning, in interactie met de omgeving en/of de gemeenschap.

Daarnaast resulteert zingeving in welbevinden. Een definitie die naar mijn mening aan bijna al de genoemde facetten van zingeving tegemoet komt, is de uitgebreide definitie van Alma en Smaling. Zij zien zingeving als:

‘een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren.’¹⁴

De definitie gaat het in eerste instantie om het persoonlijk ervaren van betekenis in het leven. In de uitwerking van de definitie geven Alma en Smaling echter aan dat zingeving ook aspecten kent die op de ander of het andere gericht zijn. Bovendien is ook persoonlijke zingeving nooit geheel individualistisch, we maken deel uit van verschillende contexten waardoor we bepaald worden (zoals eerder verwoord door Van Dijke).

Tot slot: zin wordt niet ontleend aan één bepaalde verhouding tot de wereld, maar door meerdere verbintenissen, zodat er een web van waarden en verhoudingen hiertoe ontstaat: een overkoepelend zingevingssysteem. Dit overkoepelende zingevingssysteem zorgt dat er samenhang ontstaat in onze zingeving. Het systeem wordt gearticuleerd in onze levensbeschouwing. Deze levensbeschouwing omvat, naast een visie op wat mensen als waardevol ervaren, een geheel aan denkbeelden over de wereld en de plek die de mens in deze wereld inneemt.¹⁵ Deze levensbeschouwing kan zowel buitenwereldlijk zijn, waarbij men uitgaat van een werkelijkheid buiten dit leven zelf waaraan we betekenis ontleenen (zoals het Christendom), als binnenwereldlijk, waarbij de zin in het leven zelf wordt gezocht (bijvoorbeeld het humanisme).¹⁶

2.2 Zingeving bij ouderen

Ouder worden is in onze West-Europese cultuur, waarin veel draait om jong, jeugdig, gezond en succesvol zijn, onaantrekkelijk. Het wordt met name gezien als een helaas onontkoombaar ongemak. Het door de media wijd verspreide ideaal is zo lang mogelijk jong blijven. Oud zijn is verbonden met eindigheid en dood. De ouderdom maakt vaak kwetsbaar en (zorg)afhankelijk. Het relatief grote aandeel ouderen en de hoge kosten voor de ouderenzorg maken dat ouderen in onze samenleving steeds meer als een grote last worden bestempeld. Uiteraard kent de ouderdom ook een andere, positieve, zijde. Te denken valt aan de vele oudere vrijwilligers die een bijdrage leveren aan onze samenleving, de bijdrage die de huidige oudere generatie heeft geleverd aan de (economische) ontwikkeling van de maatschappij en de grote ervaringsrijkdom en reflectieve sensitiviteit¹⁷ waarover ouderen beschikken. In de beeldvorming hebben de negatieve connotaties echter de overhand.

¹⁴ Alma, H. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, p. 23.

¹⁵ Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht), p. 24.

¹⁶ Lange, F. de (1992). Zoeken naar zin. Zingeving in een pluriforme samenleving. In: H.A. Schreuder (red.). *Zin in het leven: over zingeving bij het ouder worden*. Zoetermeer: Meinema, p. 15.

¹⁷ Baars, J. (2010). Ouder worden. Leven in verschillende tijden. In: J. Dohmen & J. Baars (red.). *De kunst van het ouder worden. De grote filosofen over ouderdom*. Amsterdam: Ambo, p. 436.

Baars werkt deze reflectieve sensitiviteit verder uit, onder andere als ‘... het vermogen om oppervlakkigheid en schone schijn te onderscheiden van hetgeen werkelijk van belang is’ (p. 436).

De vraag naar zin dringt zich met name op bij ingrijpende gebeurtenissen in ons leven waarbij de vanzelfsprekendheid verloren gaat, door Van Dijke aangeduid als grens- en overgangssituaties. De grens wijst op een ervaring van vergankelijkheid. Dergelijke ervaringen zetten ons stil en vragen om bezinning. Grenservaringen kennen zowel een negatieve als een positieve kant. Enerzijds gaan ze gepaard met angst en onzekerheid, anderzijds bieden ze de mogelijkheid tot ontwikkeling en verdieping. Het ouder worden is in zichzelf een grenssituatie. Ouderen hebben, veel meer dan jongeren, in hun leven van doen met verlieservaringen. Veel waarden van zin komen hen hierdoor te ontvallen. Hierdoor kunnen zingevingsvragen en gevoelens van eenzaamheid ontstaan.¹⁸

Het verlies waarmee ouderen vaak van doen hebben betreft bijvoorbeeld: verlies door lichamelijke (en vaak geestelijke) gebreken, verlies door afnemende mobiliteit, verlies van de vertrouwde woonomgeving, verlies van geliefden door de dood, verlies van eigen rollen, verlies van contacten door vervreemding van kinderen, verlies van eigenwaarde en autonomie, verlies van onafhankelijkheid en verlies van (voldoende) financiële middelen.¹⁹

De verlieservaringen zijn nog explicieter aan de orde op het moment dat ouderen worden opgenomen in een intramurale setting. Van Dijke verwoordt dit treffend: *'Mensen raken losgescheurd van een omgeving die vervuld is van herinneringen, symbolen en betekenisverbanden, maar ook van burens en oude bekenden. [...] Het huis dat mensen achterlaten was vervuld van zin, het verpleeghuis vormt daarentegen een betekenisarme omgeving'*.²⁰ De vaak 'steriele' omgeving van een zorginstelling doet niet denken aan de eigen warme leefomgeving, het aanpassen aan het dagritme en de regels van de zorginstelling kost veel ouderen moeite, aangezien deze niet aansluiten bij de eigen levensstijl, de bewoners ervaren veelal een gebrek aan privacy en er is vaak een schrijnend tekort aan oprechte menselijke aandacht voor hen. Redenen te over om in een zingevingscrisis terecht te komen.

Desondanks blijkt, zo vermeldt Westerhof²¹, uit onderzoek dat de mate waarin mensen zin in hun leven ervaren nauwelijks afhangt van hun leeftijd. Hieruit blijkt dat ouderen, ondanks de grens- en verlieservaringen waarmee zij van doen hebben, het zingevingproces in het algemeen goed beheersen. De verschillen in het ervaren van zin tussen de ouderen onderling zijn veel sterker dan de verschillen in zinervaring van ouderen ten opzichte van andere leeftijdscategorieën. De sterkste relatie is de relatie tussen het ervaren van zin en het hebben van een kwalitatief goed sociaal netwerk.

Er bestaan echter wel sterke leeftijdsverschillen in de zingevingsthema's die Westerhof onderscheidt. Het thema *individualiteit* (de eigen persoon en het persoonlijk functioneren) is minder cruciaal voor ouderen dan voor andere leeftijdscategorieën. *Fysieke integriteit* (de ervaring van het eigen lichaam) is juist belangrijk voor ouderen. Gezondheid en vitaliteit staan op de voorgrond. Het thema *activiteiten* (hetgeen men in de eigen omgeving bewerkstelligt) is voor ouderen in de persoonlijke zingeving iets minder belangrijk dan voor andere leeftijdsgroepen, met name als gevolg van de overgang naar het pensioen.

¹⁸ Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht), p. 13-14.

¹⁹ Een deel van deze opsomming is overgenomen uit: Dekkers, S. (2014), *Oud en goeie zin. Over zingeving bij (zeer) oude mensen* (Masterscriptie Universiteit Utrecht), p. 40-41.

²⁰ Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht), p. 40-41.

²¹ Westerhof, G.J. (2013). *Zingeving en ouder worden. Psychopraktijk* 5(1), p. 15-18.

Verbondenheid (de wijze waarop men is ingebed in sociale netwerken en de maatschappij) als bron voor zingeving is van belang voor alle leeftijdscategorieën. Er is echter wel een verschil in de sociale relaties van de leeftijdsgroepen. Voor ouderen is de aanwezigheid van anderen, met name familieleden, een punt waarop zij zich richten. Tot slot speelt het thema *het leven in het algemeen* (reflecties op het leven en de inkadering hiervan in basale menselijke waarden) voor ouderen een grotere rol in de zingeving dan voor andere leeftijdsgroepen. Het gaat bij dit thema over zaken als het evalueren van het geleefde leven, inkadering van het leven in levensbeschouwelijke waarden en existentiële onderwerpen als de vergankelijkheid van het leven. Westerhof geeft aan dat dit mogelijk een protectief mechanisme zou kunnen zijn. Als (meer) specifieke bronnen van zingeving wegvallen of minder zingevend zijn in de ouderdom kan men toch een gevoel van tevredenheid over het leven behouden door zich te richten op het leven in het algemeen. Dit neemt niet weg dat er veel ouderen zijn die wel problemen van zinloosheid ervaren.

Het gegeven dat het reflecteren op het geleefde leven en de inkadering hiervan in basale menselijke waarden een grotere rol speelt in de zingeving voor ouderen sluit goed aan bij het staan in de laatste levensfase. Zo merkt Andriessen op dat de ouderdom uitnodigt tot beschouwelikheden: *'Nu het leven naar zijn einde gaat en we het geheel ervan min of meer kunnen overzien, nodigt het uit om bezig te zijn met de vraag wat de zin van dit alles is geweest; en wat de zin van dit staan in het einde is'*²². Dekkers vermeldt in haar masterscriptie *Oud en goeie zin. Over zingeving bij (zeer) oude mensen* dat er vaak een grote behoefte bij oudere mensen leeft om hun geleefde leven te analyseren en vervolgens de grote verbanden en zin van hun leven te zien. Het vertellen van het levensverhaal draagt hiertoe bij.²³ Mogelijk kan de geestelijk verzorger hierin een wezenlijke rol spelen. Op dit punt ga ik in in hoofdstuk 3.

2.3 Kenmerken van psychisch welbevinden

Welbevinden heeft van doen met de wijze waarop wij naar ons leven kijken, hoe wij het geleefde leven zelf evalueren. In de literatuur rondom welbevinden wordt vaak een eerste onderscheid gemaakt tussen twee perspectieven: hedonistisch en eudaimonisch. Het hedonistische perspectief gaat ervan uit dat welbevinden te maken heeft met gelukkig zijn en plezier hebben. Het gelijkstellen van welbevinden aan geluk voert terug op Aristippus, een Griekse filosoof uit de vierde eeuw voor Christus. Hij leerde dat het doel van het leven zoveel mogelijk plezier ervaren is en dat geluk de som is van iemands hedonistische momenten.

Het eudaimonisch perspectief heeft verwantschap met het begrip *eudemonia* dat in de klassieke Griekse filosofie werd gehanteerd door Aristoteles (384-322 v. Chr.) in zijn beschrijving van het goede leven. Goed leven was volgens Aristoteles niet zozeer het bevredigen van behoeften en het daarbij behorende gevoel van geluk ervaren, maar eerder een kwestie van voortreffelijkheid van karakter. Het gaat in het leven om het succesvol nastreven of realisatie van je 'daimon', je ware aard.²⁴

Psychisch welbevinden heeft van doen met het eudaimonische perspectief. Dit wordt verhelderend weergegeven in tabel 2.

²² Andriessen, H. (2009). *Staan in het einde. Over het beamen en verdiepen van de ouderdom*. Zoetermeer: Meinema, p. 48.

²³ Dekkers, S. (2014), *Oud en goeie zin. Over zingeving bij (zeer) oude mensen* (Masterscriptie Universiteit Utrecht), p. 57-58.

²⁴ Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, p. 141-166.

Tabel 2. Componenten van geestelijke gezondheid. Bewerkt van *Psychologie van de levenskunst* (p. 50) door G. J. Westerhof & E. T. Bohlmeijer, 2010, Amsterdam: Boom.

Filosofie	Hedonia	Eudaimonia	
	↓	↓	↓
Criterium	Geluk	Zelfrealisatie	Maatschappelijke integratie
Individuele ervaring	Emotioneel welbevinden	Psychisch welbevinden	Sociaal welbevinden

Het psychisch welbevinden raakt volgens Westerhof en Bohlmeijer, in navolging van het werk van Carol Ryff, aan het psychisch functioneren van mensen. Ryff bestudeerde uitgebreid het werk van de klassieke meesters die zich bezighielden met positief functioneren vanuit een bepaalde visie op de menselijke ontwikkeling, zoals Erikson, Jung, Allport en Frankl. Op basis hiervan onderscheidt Ryff zes dimensies van psychisch welbevinden: doel in het leven, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties. Westerhof en Bohlmeijer beschrijven op basis hiervan het proces van zelfrealisatie, dat volgens hen uitmondt in psychisch welbevinden, als volgt: *‘acceptatie van de eigen persoon en harmonie en intimiteit in sociale relaties zijn belangrijke voorwaarden om autonoom een richting in het leven te kiezen die verwezenlijkt kan worden in de eigen omgeving en daarmee bijdraagt aan persoonlijke groei en ontwikkeling.’*²⁵

Psychisch welbevinden heeft dus van doen met (tevredenheid over) de persoonlijke groei en ontwikkeling, met de verwezenlijking van het potentieel dat in ieder van ons aanwezig is.

2.4 Psychisch welbevinden bij ouderen

In de ouderenzorg is in de afgelopen jaren steeds meer oog voor het psychisch welbevinden van cliënten. Verschillende netwerken en overkoepelende ouderenzorgorganisaties besteden de laatste jaren veel aandacht aan dit thema. Wat zij onder psychisch welbevinden verstaan, is niet altijd duidelijk en niet eenduidig. ActiZ, een brancheorganisatie voor zorgondernemers, bracht (met medewerking van de christelijke vereniging van zorgaanbieders Reliëf en het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen) in 2010 de brochure *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*²⁶ uit, speciaal geschreven voor de praktijk van de ouderenzorg. In deze uitgave wordt aangegeven dat mentaal welbevinden van doen heeft met de vraag in hoeverre iemand zijn of haar leven positief evalueert. Mentaal welbevinden van ouderen is aldus hen altijd subjectief, heeft de identiteit van de cliënt als kern en is multidimensionaal. Er wordt in de uitgave een onderscheid gemaakt tussen psychisch, existentieel en cultureel welbevinden als dimensies van welbevinden van ouderen die van belang zijn in de ouderenzorg. Hierbij valt respectievelijk te denken aan gelukkig zijn en het beschikken over het gevoel controle te hebben over het eigen leven, aandacht ervaren voor ervaringen van zin en zinloosheid en zich goed voelen in de huidige samenleving en zich thuis voelen in de woonomgeving.

²⁵ Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom, p. 74-75.

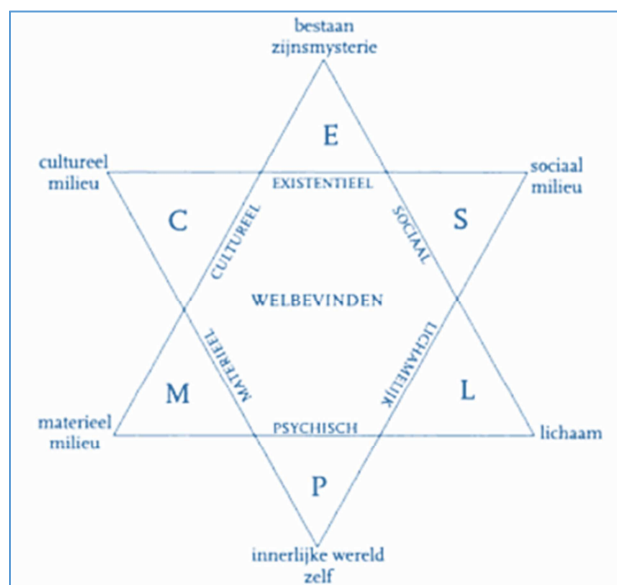
²⁶ Huizinga, W., Tromp, T., & Ubels, G. (2010) *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*. Utrecht: ActiZ, hoofdstuk 2. Geraadpleegd op <http://www.netwerklevensvragen.nl/en/Brochure-Werken-aan-mentaal-welbevinden.html>.

Welbevinden is sinds 2013 één van de thema's op het kennisplein voor verpleging, verzorging en zorg thuis *Zorg voor beter*²⁷. Daar wordt vermeld dat mentaal welbevinden betekent dat iemand zich goed voelt.

Aandacht hebben voor mentaal welbevinden houdt in dat je aandacht hebt voor het verhaal van ouderen, goed luistert en open staat voor de levensvragen van ouderen.

Vanuit *Welnu*²⁸, een samenwerkingsverband voortgekomen uit een langdurige samenwerking tussen het Universitair Medisch Centrum Groningen, Espria en Menzis om de ouderenzorg te verbeteren, is een project opgestart met als doel het ontwikkelen van een screeningsinstrument waarmee grote groepen ouderen ondervraagd kunnen worden over kwetsbaarheid, zorgcomplexiteit en welbevinden. Dit als alternatief voor de huidige meetinstrumenten in de ouderenzorg die vooral medisch georiënteerd zijn. In een door hen uitgebrachte brochure wordt gesproken over 'een tevreden laatste fase hebben'. Daarnaast wordt het belang van het behoud van identiteit benadrukt als voorwaarde voor levensgeluk.

Welbevinden is, zoals uit de voorgaande paragraaf bleek, een meerdimensionaal begrip. Psychisch welbevinden is slechts één van de in de literatuur vaak voorkomende specificaties van welbevinden. Marcoen geeft in *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*²⁹ aan dat de diverse domeinen van zelf- en wereldbeleving met de leeftijd evolueren. Op basis hiervan acht hij het zinvol welbevinden specifiek voor een bepaalde levensfase te uit te werken. Hij stelt een zesdimensionaal model van welbevinden bij ouderen voor, waarin zowel elementen vanuit de hedonistische als de eudaimonische traditie zijn opgenomen (figuur 1). Marcoen geeft aan dat mensen bij het beantwoorden van de vraag 'Hoe maakt u het?' bij uitgebreide beantwoording een antwoord geven in relatie tot feiten en situaties in zes levens-, persoons- en bestaansgebieden: (1) het eigen innerlijk (*psychisch*), (2) het eigen lichaam (*lichamelijk*), (3) de



Figuur 1. Gebieden en dimensies van welbevinden. Herdruckt van *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (p. 347) door A. Marcoen, R. Grommen & N. van Ranst (red.), Tiel: Lannoo.

anderen (*sociaal*), (4) de cultuur (*cultureel*), (5) het materiële milieu (*materieel*) en (6) het existentiële gebied van het ultieme (*existentieel*).

Hij geeft aan dat uit onderzoek met diepte-interviews bij ouderen is gebleken dat zij deze domeinen herkennen als gebieden waarop welbevinden kan worden beoordeeld.

Een kanttekening bij opname van dit model in deze thesis is dat de door Marcoen genoemde dimensie 'existentieel welbevinden' de ervaring van zin impliceert en daardoor ongeveer hetzelfde inhoudt als het vermogen tot zingeving. In dit model wordt het vermogen tot zingeving dus gezien als één van de domeinen van welbevinden.

²⁷ <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Vindplaats-Mentaal-welbevinden.html> (gezien op 2 mei 2015).

²⁸ Welnu (2013). *De andere kijk op ouderenzorg en welbevinden*. Geraadpleegd op <http://www.welnu.nu>.

²⁹ Marcoen, A. (2006). Subjectief welbevinden op hogere leeftijd. In: A. Marcoen (red.). *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*. Leuven: Lannoo, p. 335-358.

Het psychisch welbevinden heeft volgens Marcoen betrekking op 'zich al dan niet, of meer of minder goed voelen in [...] de wereld van gedachten, herinneringen, verlangens en gevoelens. Welbevinden betekent op dit domein tevreden zijn met het beeld dat men van zichzelf heeft, vrede gevonden hebben met zijn verleden, het heden de moeite waard vinden en, niettegenstaande de ervaring van de eindigheid en het vooruitzicht van het sterven, nog toekomstperspectief hebben. Het impliceert ook de ervaring van greep te hebben op de omgeving en te beschikken over copingmechanismen om onvermijdelijke verliessituaties het hoofd te kunnen bieden.'³⁰

Psychisch welbevinden bij ouderen kent dus ook een retrospectief element: tevredenheid over het geleefde leven en de ontwikkeling die men in dit geleefde leven gemaakt heeft.

Ryff geeft in het artikel *Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice*³¹ een overzicht van het onderzoek dat is gedaan op basis van het door haar ontwikkelde model van psychologisch welbevinden. Eén van de onderzoeksterreinen waaraan ze aandacht schenkt is 'Development and Aging'. De focus binnen dit onderzoeksterrein ligt op de vraag of eudaimonisch welbevinden toe of afneemt naarmate mensen ouder worden. Ze geeft aan dat '*Initial cross-sectional studies revealed vulnerabilities in existential aspects of well-being, especially purpose in life and personal growth, among older compared to young or midlife adults. These patterns have been validated with longitudinal evidence from multiple large samples, including national surveys. Age and well-being varies by cultural context, however, as illustrated by Japanese and U.S. comparisons. Later life well-being is known to be influenced by socioeconomic standing as well.*'³²

Zowel doel in het leven als persoonlijke ontwikkeling blijken dus kwetsbare aspecten van het psychisch welbevinden van ouderen te zijn. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de ouderen die zijn opgenomen in een woonzorgcentrum lager scoren op welbevinden dan thuiswonenden.³³ Dit is mogelijk een gevolg van eerdergenoemde extra verlieservaringen waarmee ouderen na opname in een intramuraal setting van doen hebben. Dit neemt niet weg dat succesvol ouder worden in een woonzorgcentrum wel mogelijk is. Van Roosmalen en Marcoen geven aan dat het woonzorgcentrum een 'low-demanding' omgeving is waar de beschikbaarheid van diensten (zoals de geestelijke verzorging) en hulpmiddelen compensatie voor het verlies op fysiek, cognitief en sociaal vlak mogelijk maken. Dit kan leiden tot een groter welbevinden.³⁴

2.5 Het verband tussen het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden (van ouderen)

In de loop der tijd is een aanzienlijk aantal empirische onderzoeken uitgevoerd, waarin direct, of als onderdeel van een meeromvattend onderzoek, het verband tussen (het vermogen tot) zingeving en (psychisch) welbevinden is onderzocht.

In tabel 3 is een overzicht opgenomen van acht van deze studies, waarbij is aangegeven wie participeerden in het onderzoek, welke onderzoeksinstrumenten zijn gebruikt voor het meten van zingeving en welbevinden en tot

³⁰ Ibid, p. 348.

³¹ Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), p. 10-28.

³² Ibid, p. 14-15.

³³ Quassis, S. & Hayden D. C. (1990). Effects of environment on psychological wellbeing of elderly persons. *Psychological Reports* 66, p. 147-150.

³⁴ Roosmalen, G. van & Marcoen, A. (2007). Welbevinden, functionele performantie en persoonlijke controle bij ouderen thuis en in het woonzorgcentrum. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 38(3), p. 121-131.

welke conclusie men kwam aangaande het verband. De opgenomen studies voldoen aan de volgende selectiecriteria:

- het betreft een wetenschappelijk onderzoek (te vinden via zoeksystemen voor wetenschappelijke (tijdschrift)artikelen, zoals PubMed, PiCarta, Web of Science en Google Scholar);
- het onderzoek is gepubliceerd tussen 2005 en 2015;
- één van de kernwoorden van het artikel is 'meaning of life' of 'meaning in life';
- één van de kernwoorden van het artikel is '(psychological) well-being', '(psychological) wellbeing' of 'psychological health'.

De participanten in deze acht studies zijn voornamelijk studenten. Verondersteld wordt dat de conclusies ook relevant zijn voor andere leeftijdscategorieën, waaronder ouderen.

Tabel 3. Overzicht onderzoeken naar het verband tussen zingeving en welbevinden

Onderzoek	Participanten	Onderzoeksinstrument zingeving	Onderzoeksinstrument welbevinden	Conclusie (is er een verband?)
Wnuk & Marcinkowski (2014)	115 students of the University School of Physical Education in Poznan and the Warsaw School of Social Psychology	Purpose in Life Test (PIL)	1. Cantril Ladder (<i>satisfaction with life</i>) 2. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	Meaning of life is a predictor of satisfaction with life and positive affect.
Dobrikova, Pcolkova, Khalil Alturabi & West (2014)	41 terminally ill patients (Slovakia)	LOGO-TEST	World Health Organization Quality of Life Assessment – shortened version (WHOQOL-BREF)	Experiencing one's life as meaningful is positively related to well-being (for people dealing with incurable conditions).
Santos, Magramo, Oguan, Paat & Barnachea (2012)	969 college students both from private and public institutions in the National Capital Region (NCR) (The Philippines)	Meaning in Life Questionnaire (MLQ) met subschalen Presence of Meaning (MLQ-P) en Search for Meaning (MLQ-S)	1. Satisfaction with Life Scale (SWLS) 2. PANAS	Results indicate that there is a predictive relationship between meaning in life and subjective well-being. It shows a positive or direct relationship.
Brassai, Piko & Steger (2011)	1977 students enrolled in the secondary schools of the Middle Transylvanian Region (Romania)	Purpose and Connections subscale of the Brief Stress and Coping Inventory	1. The frequency of positive emotional states (forceful, optimism and happiness) and negative emotional states (exhausted, irritable and disappointed) in the last 12 months (<i>psychological well-being</i>) 2. WHO - Five Well-being Index (<i>quality of life</i>)	The present results are indicating a relation between meaning in life and psychological well-being.

Onderzoek	Participanten	Onderzoeksinstrument zingeving	Onderzoeksinstrument welbevinden	Conclusie (is er een verband?)
McMahan & DeHart Renken (2011)	275 adult volunteers (United States)	MLQ met subschaal Presence of Meaning (MLQ-P)	1. SWLS 2. Intensity and Time Affect Scale (ITAS) (<i>affective well-being</i>) 3. Subjective Vitality Scale (SVS) (<i>feelings of mental and physical vitality, aliveness, and vigor</i>).	Meaning in life was positively associated with well-being.
Ho, Cheung & Cheung (2010)	1807 adolescents in Hong Kong, students from 21 secondary schools (China)	Meaning in Life (LIF), onderdeel van de adolescent version of the Cross-Cultural (Chinese) Personality Assessment Inventory (CPAI-A)	Chinese Adolescents' Life Satisfaction Scale (CALSS) (the development of the CALSS made reference to the SWLS)	Meaning in life has been shown to relate positively to (multidimensional) life satisfaction (well-being).
Rathi & Rastogi (2007)	104 students from various public schools (India)	Personal Meaning Profile (PMP)	Well-Being Manifestations Measure Scale (WBMMS) (<i>ligt volgens de schrijvers dicht bij de definitie psychologisch welbevinden van Ryff</i>)	In the study it was found that meaning in life is highly correlated with psychological well-being.
Steger & Frazier (2005)	508 participants from introductory psychology classes at a large Midwestern university (United States)	MLQ	SWLS	Meaning in life was related to life satisfaction.

Op basis van de in het overzicht opgenomen onderzoeken kan geconcludeerd worden dat er een positief verband bestaat tussen het vermogen tot zingeving en psychisch welbevinden. Hierbij zijn echter (naast de (methodologische)) tekortkomingen die elke studie op zich kent) een aantal kanttekeningen te plaatsen.

Allereerst is in de studies een grote verscheidenheid aan onderzoeksmethoden gebruikt om zowel zingeving als welbevinden te meten. De meest gebruikte schaal (drie van de acht onderzoeken) voor het meten van zingeving is de MLQ (Meaning in Life Questionnaire)³⁵. Deze questionnaire onderzoekt de aanwezigheid van zin (MLQ-P: *measures how full of meaning the respondents feel about their lives*³⁶) en het zoeken naar zin (MLQ-S: *measures how engaged and motivated respondents are in efforts to find meaning or deepen their understanding of meaning in their lives*³⁷). Voor het meten van welbevinden zijn zowel instrumenten gebruikt die meer gestoeld zijn op het eudaimonische perspectief op welbevinden (bijvoorbeeld de Well-Being

³⁵ Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), p. 80-93.

³⁶ Santos, M. C., Oguan, F., Magramo, C. Jr., Paat, J. N. & Barnachea, E. A. (2012). Meaning in life and subjective well-being: is a satisfying life meaningful? *Journal of Arts, Science & Commerce*, Vol. III, Issue-4(1), p. 35.

³⁷ Ibid.

Manifestations Measure Scale (WBMMS)³⁸) als instrumenten die uitgaan van het hedonistische perspectief (bijvoorbeeld de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)³⁹). In sommige studies worden instrumenten gebruikt waarin beide perspectieven zijn verwerkt of meerdere instrumenten gecombineerd.

Ten tweede is in de onderzoeken de invloed van zin in het leven op het welbevinden onderzocht. Het is echter ook mogelijk dat het causale verband omgedraaid moet worden en welbevinden zin in het leven beïnvloedt.

Een onderzoek rondom religie, spiritualiteit, zin in het leven en psychologisch welbevinden dat gezien de gedateerdheid (2000) niet is opgenomen in het overzicht, maar gezien de respondenten, zijnde (180) *community-residing* en (160) *institutional care elders*, zeker het vermelden waard is, betreft het onderzoek van Fry.⁴⁰ Uit dit onderzoek blijkt eveneens het belang van zin in het leven als voorspeller van psychisch welbevinden. Het welbevinden van ouderen in een zorginstelling bleek, zoals reeds gesteld, significant lager te zijn dan dat van in de gemeenschap verblijvende ouderen. Opmerkelijk is dat de ouderen in een zorginstelling een significant groter belang hechten aan religie en aangaven meer steun te ontvangen van religieuze activiteiten gedurende perioden van stress en crises. Bovendien gaven ze aan een significant grotere toegankelijkheid tot religieuze steun en middelen te hebben dan de in de gemeenschap verblijvende ouderen. Uit het onderzoek komt daarnaast naar voren dat hoewel sociaal-demografische gegevens (in het bijzonder inkomen), fysieke gezondheid, sociale steun en sociale middelen betrouwbare voorspellers zijn van het welbevinden van ouderen, zin in het leven en verschillende dimensies van religie en spiritualiteit sterkere voorspellers zijn van het psychisch welbevinden van ouderen, in het bijzonder van ouderen die verblijven in een zorginstelling.

Tot slot nog een opmerking over twee van de in het overzicht opgenomen studies. Deze twee studies tonen aan dat zin in het leven bemiddelt tussen a) spirituele ervaringen en psychisch welbevinden (beoordeeld op basis van positief en negatief affect en tevredenheid met het leven)⁴¹ en b) religiositeit en welbevinden (beoordeeld op basis van tevredenheid met het leven en eigenwaarde)⁴². Zie ter illustratie figuur 2:



Figuur 2. Zin in het leven bemiddelt tussen religie/spiritualiteit en welbevinden

³⁸ Masse, R. e.a. (1998). The structure of mental health higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and wellbeing measures. *Social Indicators Research*, 45, p. 475-504.

³⁹ Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), p. 1063-1070.

⁴⁰ Fry, P.S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders, *Aging & Mental Health* 4(4), p. 375-387.

⁴¹ Wnuk, M., & Marcinkowski, J. (2014). Do Existential Variables Mediate Between Religious-Spiritual Facets of Functionality and Psychological Wellbeing. *Journal Of Religion & Health*, 53(1), p. 56-67.

⁴² Steger M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), p. 574-582.

Het vermogen tot zingeving en daarmee het psychisch welbevinden van een oudere kan dus ook, naast directe beïnvloeding door zingevingsondersteuning, beïnvloed worden door interventies op het gebied van religie en spiritualiteit.

3. Geestelijke verzorging, zingeving en psychisch welbevinden van ouderen

3.1 Geestelijke verzorging

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996) is juridisch verankerd dat cliënten met een (intramurale) verblijfsindicatie het recht hebben op geestelijke verzorging. In deze wet is bepaald dat instellingen zorg moeten dragen voor geestelijke zorg die zoveel mogelijk aansluit bij de levensovertuiging of godsdienst van cliënten.⁴³ In het rapport *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*⁴⁴ dat het College van Zorgverzekeraars in 2006 uitbracht aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (naar aanleiding van de vraag van de staatssecretaris om een uitvoeringstoets over geestelijke verzorging in extramurale zorg) is uitgewerkt dat geestelijke verzorging de volgende drie elementen omvat: (1) begeleiding bij coping en zingeving, (2) het bieden van een vrijplaats en (3) het begeleiden bij religie en spiritualiteit.

Coping is volgens het college de manier waarop mensen met een probleem omgaan en zingeving de manier waarop mensen dat probleem een plek geven in hun persoonlijke belevingswereld. Aangegeven wordt dat hoe iemand met zijn ziekte of behandeling omgaat van invloed is op het herstel.⁴⁵

Het bieden van een vrijplaats betekent dat een cliënt, buiten elke andere (zorg)professional om, een beroep kan doen op de geestelijke verzorging en dat de geestelijk verzorger het recht heeft om elke cliënt die op zijn of haar pad komt te benaderen en indien gewenst een begeleidingstraject met de cliënt te starten.⁴⁶

Het begeleiden bij religie in spiritualiteit houdt volgens het college in dat de geestelijke verzorging cliënten begeleidt bij hun religieuze en spirituele leven, bijvoorbeeld door begeleiding bij gebed en de uitvoering van rituelen.⁴⁷

Volgens de Beroepsstandaard van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGVZ) is geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen: '(1) *De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en (2) de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.*'⁴⁸ Bij het proces van zingeving kunnen, aldus de Beroepsstandaard, godsdiensten en levensbeschouwingen een wezenlijke rol spelen. Zowel het proces van zingeving als van spiritualiteit speelt zich volgens de Beroepsstandaard af op vier niveaus: (1) *cognitief niveau* (zoals het formuleren van een levensvisie, het stellen van levensvragen en het vertellen van een levensverhaal), (2) *emotioneel niveau* (bijvoorbeeld het uiten en verwerken van existentiële emoties als angst, vreugde of verdriet), (3) *gedragsniveau* (onder andere de uiting die men geeft aan religieuze overtuigingen), (4) *symbolisch*

⁴³ Artikel 3 van de *Kwaliteitswet Zorginstellingen* (1996), geraadpleegd op: http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_04-05-2015.

⁴⁴ Hopman, A. M. (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. College voor Zorgverzekeringen. Diemen.

⁴⁵ Ibid, p. 4-5.

⁴⁶ Hekking, R. (2014). Geïntegreerd werken en niet anders. Ervaringen uit de ouderenzorg. In: S. Körver (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. Nijmegen: Valkhof Pers, p. 59.

⁴⁷ Hopman, A. M. (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. College voor Zorgverzekeringen. Diemen, p. 5.

⁴⁸ Hanrath, A. C. H. (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. VGVZ, p. 9. Geraadpleegd op http://www.vgvz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard.pdf.

niveau (inspiratiebronnen, beelden, symbolen, poëzie, muziek, gebed en ritueel).⁴⁹ De geestelijke verzorger kan op al deze niveaus een bijdrage leveren. Het doel van de geestelijke verzorging is *'het aandachtig en liefdevol present zijn bij en begeleiden van de processen van zingeving en spiritualiteit, met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt. Tot presentie, begeleiding, hulpverlening en advisering behoort ook het doen van interventies.'*⁵⁰

Hetty Zock geeft in haar oratie *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief* aan dat in de geestelijke verzorging de nadruk steeds meer is komen te liggen op de begeleiding bij zingevings- en existentiële vragen in plaats van de begeleiding vanuit een bepaalde religieuze of levensbeschouwelijke traditie. Door de secularisatie in onze samenleving gaan er zelfs stemmen op om de band die de geestelijk verzorger heeft met het zendende genootschap helemaal los te laten. Geestelijk verzorgers voelen zich minder verbonden met het zendend genootschap en de grenzen tussen de verschillende kerkgemeenschappen vervagen in de praktijk steeds meer. Als gevolg hiervan is de geestelijk verzorger een zingevingsdeskundige geworden en krijgt deze in instellingen vooral te maken met de persoonlijke zingevende functie van religie bij cliënten. Volgens Zock focust de geestelijke verzorging zich op de vraag hoe levensbeschouwelijke inhouden (bestaande uit zowel religieuze als niet-religieuze overtuigingen, waarden en idealen) persoonlijke betekenis krijgen in het leven van cliënten.⁵¹

3.2 De bijdrage van de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen

In hoofdstuk 2 van deze thesis is geconcludeerd dat het vermogen tot zingeving het psychisch welbevinden positief beïnvloedt. Opgemerkt is dat er in het zingevingsproces van ouderen vaak een grote behoefte leeft om hun geleefde leven te analyseren en vervolgens de grote verbanden en zin van hun leven te zien, bijvoorbeeld door het vertellen van het levensverhaal. Bovendien kwam naar voren dat ouderen in een zorginstelling een significant groter belang hechten aan religie en dat zij meer steun ontvangen van religieuze activiteiten gedurende perioden van stress en crises. Dit biedt voor geestelijk verzorgers, experts op het gebied van zingeving met als hoofdtak de begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving, in een tijd waarin in het gehele zorgproces zowel het welbevinden van cliënten als de effectiviteit van geboden diensten (steeds meer) centraal staat, de mogelijkheid hun rol te verhelderen en te legitimeren. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de ondersteuning bij zingeving vruchten afwerpt.

3.2.1 Zingevingsondersteuning

Allereerst enkele voorbeelden uit Nederland. In 2010 is door PricewaterhouseCoopers (PwC)⁵² in opdracht van stichting MAAT (een samenwerkingsverband van veertien organisaties voor wonen, welzijn en zorg in de omgeving Nijmegen), als onderdeel van het project *Zingeving op maat* (een initiatief van Centrum voor Ouderen en Levensvragen (COL) en MAAT-organisaties) een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid, p. 9-10.

⁵¹ Zock, H. (13 mei 2007). *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief*. (Oratie Rijksuniversiteit Groningen), Tilburg: KSGV, p. 9, 11, 13.

⁵² PricewaterhouseCoopers (2010). *Resultaten verkennend onderzoek effecten zingevingsondersteuning*. Amsterdam.

effecten van zingevingsondersteuning. Eenentwintig patiënten waarbij door de huisarts zingevingsvraagstukken werden vermoed zijn aangemeld en kregen ondersteuning aangeboden in de vorm van individuele gesprekken of een ontmoetingsgroep, begeleid door geestelijk verzorgers en/of getrainde vrijwilligers. Negen hiervan doorliepen het gehele traject. De resultaten van het onderzoek laten zien dat het aannemelijk is dat zingevingsondersteuning een positief effect heeft op de kwaliteit van leven en de psychische gezondheid van patiënten. Ook uit (de rendementsanalyse van) het Rotterdamse project Motto⁵³ komt naar voren dat zingevingsondersteuning het welzijn verhoogt. Dit project bood, met inzet van vrijwilligers, ondersteuning bij zingeving aan ouderen die behoefte hadden aan een klankbord, bijvoorbeeld als gevolg van eenzaamheid of tegenslagen. De wijze van ondersteuning bestond voornamelijk uit er zijn voor de ander, door een luisterend oor te hebben en aandacht te schenken aan de oudere. Kanttekening bij deze twee onderzoeken is dat de eerste studie een wel erg klein aantal participanten kent om tot generaliseerbare conclusies te komen en de tweede studie met name de conclusies uit de eerste studie gebruikt om aan te tonen dat zingevingsondersteuning het welzijn vergroot.

Er zijn ook internationale studies voorhanden waaruit blijkt dat geestelijke verzorging effectief is. Zo concluderen Elham et al.⁵⁴ op basis van een onderzoek onder zesenzestig ouderen (ouder dan zestig jaar) opgenomen op de hartbewaking van een ziekenhuis in Iran dat spirituele of religieuze interventies⁵⁵ het welbevinden kunnen verbeteren en angst kunnen verminderen bij deze patiënten.

Kalish beoordeelt in een overzichtsartikel vijftig artikelen rondom 'evidence-based spiritual care' (in medische of psychiatrische ziekenhuizen) gepubliceerd tussen juni 2010 en december 2011. Ze bespreekt ook een aantal studies waarin de effectiviteit van geestelijke verzorging onder patiënten is onderzocht. Er worden vijf studies vermeld waarin een correlatie is gevonden tussen de verstrekking van geestelijke verzorging (in één geval bestaand uit gebed) en de door patiënten gerapporteerde kwaliteit van leven.⁵⁶

3.2.2 Wijze van zingevingsondersteuning door de geestelijke verzorging

Er zijn velerlei wijzen waarop de geestelijk verzorger zingevingsondersteuning biedt en kan bieden. Het voert te ver om alle werkwijzen in deze thesis uitgebreid aan de orde te stellen. Op basis van een eerste verkenning van de literatuur lijkt een helder overzicht bovendien te ontbreken. In tabel 4 is in willekeurige volgorde een gestructureerde niet-limitatieve weergave opgenomen van (soms deels overlappende) werkwijzen die ik in de verkenning tegen ben gekomen en specifiek gericht zijn op de cliënt. Deze weergave kent drie onderdelen: persoonlijk contact, waarbij het gaat om aandacht voor de cliënt, er naar hem of haar geluisterd wordt en bijvoorbeeld een (vertrouwelijk) gesprek plaatsvindt over verschillende onderwerpen (hieronder valt ook de vrijplaats); groepsverband, waarbij het gaat om groepsactiviteiten die de geestelijk verzorger organiseert, zoals

⁵³ Davelaar, M., Dongen, M. van, Hamdi, A., Verheijen, J. & Verleun, A. (2013). *Gezien en gehoord. Het maatschappelijk rendement van project Motto: aandacht voor zingeving en levensvragen bij ouderen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op: http://www.netwerklevensvragen.nl/Site_LV/docs/pdf/projectendatabank/Gezien_en_gehoord.pdf.

⁵⁴ Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M. & Sareh, K. (2015). The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic Nursing Practice* 29(3), p. 136-143.

⁵⁵ 'The interventions included caring presence for 30 minutes, giving them hope, talking with them about spiritual experiences, encouraging the sense of generosity, strengthening their relationships with family members and important individuals in their lives, providing them with opportunities for worship and prayer', etc. Ibid, p. 139.

⁵⁶ Kalish, N. (2012). Evidence-based spiritual care: a literature review. *Current opinion in supportive and palliative care* 6(2), p. 244.

een themabijeenkomst; en organisatie/omgeving, waarbij gedacht kan worden aan het adviseren van de zorgmedewerkers over de behandeling van de cliënt en het ondersteunen van bijvoorbeeld mantelzorgers.

Tabel 4. Mogelijke bijdragen van de geestelijke verzorging

Zingevingsondersteuning Mogelijke bijdragen van de geestelijke verzorging		
Persoonlijk contact	Groepsverband	Zorgorganisatie/omgeving
Gesprek over/ aandacht voor verlieservaringen	Organiseren van (wekelijkse) liturgische vieringen	Ondersteuning van naasten: mantelzorgers, vrijwilligers
Gesprek over het levensverhaal	Organiseren van bezinningsbijeenkomsten	Het bieden van een stillerimte
Gesprek over/ aandacht voor eenzaamheid	Organiseren van groepsgesprekken (rond een bepaald thema)	Adviseren van de zorg over de behandeling van de cliënt (integratie in het zorgproces)
Gesprek over vergeving	Organiseren van lezingen over een bepaald (existentieel) thema	
Gesprek over het naderende levenseinde	Organiseren van bijeenkomsten met zang en muziek	
Gesprek over geloof/levensbeschouwing		
Gesprek over de zin van het leven		
Gesprek over/aandacht voor problemen		
Het uitvoeren van een ritueel		
Bidden of mediteren		

Ik breng kort drie mogelijke (actuele) bijdragen van de geestelijke verzorging die worden beschreven in het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*⁵⁷ expliciet onder de aandacht, zijnde de uitvoering van rituelen, het aandacht hebben voor het levensverhaal van de cliënt en de integratie van geestelijke verzorging in het zorgproces.

De taal van rituelen en symbolen is een belangrijk handvat in de ondersteuning van zingeving van cliënten. De communicatie van een geestelijk verzorger komt vaak veel sprekender over als deze verder gaat dan woorden, zowel in een (liturgische) viering als in een persoonlijk contract.

Rituelen kunnen hun basis vinden in een godsdienst, maar dit is geen vereiste. Een godsdienstig ritueel, zoals het aansteken van een kaars of het rozenkransgebed, ontleent zijn kracht aan de herhaling van eeuwenoude teksten of gebaren. Ouderen hebben hier gedurende hun hele geleefde leven troost en geborgenheid in gevonden. De oude rituele teksten blijven hen, ook als veel lichamelijke functies wegvallen, bij: ze zijn in de ziel gegrift. Door als geestelijk verzorger een ritueel met cliënten uit te voeren wordt aangesloten bij het geestelijk thuis van cliënten en wordt hen, ook in diepe religieuze betekenis, opnieuw troost, zin en geborgenheid

⁵⁷ Doolaard, J. J. A. (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kampen: Kok.

geboden.⁵⁸ 'Het ritueel drukt op symbolische wijze waarden van een godsdienst of levensbeschouwing uit en streeft na deze ervaarbaar te maken voor de deelnemers.'⁵⁹

Rituelen kunnen ook passend op een situatie van een cliënt worden ontworpen om de cliënt emotioneel verder te helpen. Een dergelijk ritueel is zinvol als het zingevingssysteem van een cliënt de cliënt niet langer de ondersteuning biedt om bij verandering opnieuw levenszin te vinden. Door bijvoorbeeld met een cliënt een ritueel uit te voeren waarbij emotioneel afscheid wordt genomen van de oude woonomgeving, kan de nieuwe omgeving van een woonzorgcentrum meer een thuis worden waarin de cliënt weer zin in het leven ervaart.⁶⁰

Een andere wijze waarop de geestelijk verzorger het zingevingproces kan ondersteunen betreft het hebben van aandacht voor het levensverhaal van de cliënt. De narratieve hermeneutisch benadering is in deze tijd, waarin de levensbeschouwing van ouderen steeds meer individueel, gefragmenteerd en divers vorm krijgt, veelgebruikt in de geestelijke zorg.

Verhalen vormen, volgens Postema in zijn bijdrage in het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, bij uitstek het domein van de geestelijke verzorging. Verhalen ontstaan niet zomaar. Ze vormen veelal zich in situaties waarin de realiteit geen recht doet aan eigen beelden en ervaringen. Bijvoorbeeld in situaties van tegenspoed, onrecht en ziekte. Situaties waarin het leven conflicteert met de gewenste werkelijkheid. Het ontstane verhaal geeft betekenis en refereert aan een ervaringswereld. Het rechtvaardigt of verklaart de discrepantie. Het verhalen is nodig om een nieuwe stap te kunnen zetten.

Het ouder worden, de opname in een woonzorgcentrum: het zijn zoals eerder vermeld crises op zich. Hierdoor vervreemden ouderen van hun eigen levensverhaal, waarbinnen ze troost en geborgenheid vonden en waar ze zin en betekenis aan ontleenden. De controle op hun bestaan gaat verloren. De geestelijk verzorger kan het gevoel van controle van een cliënt herstellen door ondersteuning te bieden bij het plaatsen van een crisis in het levensverhaal. Hij of zij brengt met de cliënt structuur aan in het verhaal, met als doel de lijn van het leven te reconstrueren en in die lijn, retrospectief, op zoek te gaan naar krachtbronnen die (ook) in de huidige situatie toepasbaar zijn. Dit is, aldus Postema, mogelijk door hen het verhaal en de situatie te laten interpreteren vanuit een ander abstractieniveau dat door de geestelijk verzorger wordt aangeboden. Een overstijgend niveau, zoals een levensbeschouwing, waarin continuïteit is te vinden. Hierdoor kan opnieuw vanuit het levensverhaal betekenis en zin worden gegeven aan de huidige situatie. De oudere komt weer op verhaal.⁶¹

Daarnaast kan de geestelijk verzorger bijdragen aan het welbevinden van een cliënt waarop het gehele zorgaanbod gericht is door (beter) te integreren in het totale zorgaanbod. De samenwerking en het overleg met andere zorgverleners levert verschillende voordelen op. Ik noem er enkele. Veel verpleeg- en verzorgingshuizen hebben een multidisciplinair overleg waarin het zorg(leef)plan van de cliënt wordt besproken. Vaak laat de aandacht voor de existentiële vragen in dit (veelal vanuit kwaliteit van zorg ingestoken) overleg te wensen over. Deelnemen aan dit overleg biedt de geestelijk verzorger de mogelijkheid om vanuit zijn holistische benadering van de cliënt ook aandacht te vragen voor existentiële vragen die een cliënt

⁵⁸ Hekking, R. W. M. (2006). Rituelen helpen – over rituelen in het verpleeghuis. In: J. J. A. Doolaard (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kampen: Kok, p. 430.

⁵⁹ Ibid, p. 431.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Postema, F. (2006). Geestelijke zorg geeft te denken – over levensverhalen van ouderen en geestelijke verzorging. In: J. J. A. Doolaard (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kampen: Kok, p. 410-420.

bezighouden en overige zaken die van belang zijn voor de behandeling van de cliënt en waarvan de geestelijk verzorger door zijn of haar contact met de cliënt op de hoogte is. Deelname maakt de geestelijke verzorging bovendien zichtbaar voor andere zorgprofessionals. Daarnaast biedt het overleg kansen om informatie te ontvangen over de zorg van de cliënt en zijn of haar situatie. Ook het inschakelen van andere zorgverleners, zoals een arts of een psycholoog, kan meerwaarde hebben. Bijvoorbeeld in situaties waarin de geestelijk verzorger vermoedt dat er sprake is van een depressie bij een cliënt, omdat de somberheid niet alleen te verklaren valt door verdriet dat verwerkt moet worden. Tevens kan het geregeld overleggen met direct bij de cliënt betrokken zorgmedewerkers voordelen opleveren. Door elkaar te informeren en te vragen naar bijzonderheden van cliënten ontstaat er een goede samenwerking met de zorgmedewerkers met als doel gezamenlijk het welbevinden van de cliënt te vergroten.⁶²

Over de meest gewenste methodiek die de geestelijke verzorger bij zingevingsondersteuning dient te gebruiken is nog weinig consensus onder geestelijk verzorgers, op dit gebied is nog een wereld te winnen. Martin Walton stelt in een artikel in het *Friesch Dagblad* van 8 oktober 2014 dat het gebrek aan eenduidigheid over methodiek belemmerd werkt voor geestelijk verzorgers. Het staat hen in de weg om een gemeenschappelijke taal te vinden. *'Geestelijk verzorgers betekenen vele dingen voor vele mensen in vele situaties en zij vinden vele verschillende woorden om dat uit te leggen. Ze zijn bovendien gesteld op de vrijheid van hun handelen, werken graag intuïtief, empathisch en non-directief, om daarmee zoveel mogelijk recht te doen aan zowel de uniciteit als de singulariteit van mensen.'*⁶³ Volgens hem kan reflectie op de methodiek helpen om in beeld te krijgen wat geestelijk verzorgers nu écht doen. Bovendien ontstaat er zo een basis voor wetenschappelijk onderzoek en is verder empirisch onderzoek naar de effecten van verschillende vormen van zingevingsondersteuning mogelijk.

De beroepsgroep is bezig met vernieuwing. In de bundel *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*⁶⁴ zijn verschillende voorbeelden van nieuwe werkwijzen opgenomen. Eén van de bijdragen vermeld ik, omdat in deze bijdrage expliciet aandacht is voor het welbevinden van cliënten, het (daardoor) kansen biedt voor de geestelijk verzorger om te integreren in het gehele zorgproces waardoor zijn of haar rol zichtbaar wordt en een duidelijke methode, namelijk de narratieve benadering, door de geestelijk verzorgers wordt gehanteerd.

In het Diaconessenhuis in Leiden participeren geestelijk verzorgers sinds 2008 in de screening op de dagopname ouderengeneeskunde. De focus ligt hierbij op het mentaal welbevinden van de patiënt. De rode draad wordt gevormd door het levensverhaal van de cliënt: ouderen vertellen zelf hun verhaal aan de geestelijk verzorger. De informatie die ouderen hierbij verstrekken aan de geestelijk verzorger werpt licht op de diagnostiek. Met instemming van de patiënt wordt deze informatie mondeling met de behandelend arts gedeeld.

⁶² Meulink, H. F. (2006). Geïntegreerde geestelijke verzorging. In: J. J. A. Doolaard (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*. Kampen: Kok, p. 511-517.

Een mooi voorbeeld van geïntegreerd werken wordt beschreven in de bijdrage van Roel Hekking in *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. (Hekking, R. (2014). Geïntegreerd werken en niet anders. Ervaringen uit de ouderenzorg. In: S. Körver (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. Nijmegen: Valkhof Pers, p. 59-71.)

⁶³ Goudappel, H. (2014, 8 oktober). Zaligsprekingen wijzen de richting in geestelijke verzorging. *Friesch Dagblad*, p. 10. Geraadpleegd op <http://www.pthu.nl/actueel/nieuws/Nieuwspdf/waltondfdagblad.pdf.pdf>.

⁶⁴ Körver, S. (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. Nijmegen: Valkhof Pers.

Deze werkwijze levert veel winst op. Allereerst ervaren patiënten de gesprekken met de geestelijk verzorger als zinvol. Er is persoonlijke aandacht voor hen. Ten tweede biedt het artsen de mogelijkheid de fysieke klachten van patiënten in een bredere context te plaatsen. Hierdoor kan, als blijkt dat klachten nauwelijks een lichamelijke oorzaak kennen, verdere medicalisering van de problemen en onnodige medische zorg voorkomen worden. Tot slot worden geestelijk verzorgers betrokken bij het stellen van de diagnose, wat vraagt om een andere wijze van werken en communiceren. De ouderengeneeskundige en geestelijk verzorgers zijn bondgenoten in het zorgproces waaraan gezamenlijk vorm wordt gegeven.⁶⁵

Kortom: geestelijk verzorgers kunnen als zingevingdeskundigen op verschillende wijzen door middel van zingevingsondersteuning bijdragen aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen.

⁶⁵ Boer, E. de & Kooijman, A. (2014). Onderzoek naar veerkracht en spiritualiteit bij 'kwetsbare ouderen'. In: S. Körver (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. Nijmegen: Valkhof Pers, p. 98-111.

4. Uitvoering van het empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk is weergegeven op welke wijze het empirisch onderzoek ter beantwoording van de volgende drie deelvragen van de thesis heeft plaatsgevonden:

- Welke zingevingsthema's spelen een rol in het leven van cliënten in een woonzorgcentrum?
- Hebben cliënten in een woonzorgcentrum behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met deze zingevingsthema's?
- Op welke wijze kan de geestelijke verzorging volgens cliënten ondersteuning bieden bij het omgaan met zingevingsthema's?

Allereerst is een korte beschrijving van de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd opgenomen, vervolgens worden de uitvoering en het gehanteerde meetinstrument beschreven.

4.1 Vilente

Vilente is op 1 januari 2005 ontstaan uit een fusie van verschillende ouderenzorgorganisaties en biedt zorg en aanvullende diensten aan ouderen in de gemeenten Ede, Wageningen en Renkum. De zorg wordt (in mei 2015) geboden aan ongeveer 650 intramurale cliënten, woonachtig in acht woonzorgcentra, en bij cliënten thuis. Vilente is een organisatie zonder specifieke statutair vastgelegde levensbeschouwelijke grondslag: ze staat open voor iedere zorgvrager, ongeacht zijn of haar levensbeschouwelijke achtergrond. Uitzondering hierop vormt locatie St. Barbara in Ede, voor deze locatie wordt de Rooms-katholieke identiteit statutair gewaarborgd. Bij Vilente zijn momenteel twee geestelijk verzorgers werkzaam: één bedient de locaties in de gemeente Renkum, de andere is werkzaam op de verpleeghuislocatie Pieter Pauw in Wageningen.

4.2 Onderzoeksopzet en participanten

Op basis van een schriftelijke vragenlijst is onderzoek gedaan naar de zingevingsthema's die een rol spelen in het leven van ouderen in een woonzorgcentrum, de behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met deze thema's en bijdrage van de geestelijk verzorger in het bieden van de ondersteuning.

De vragenlijsten zijn in mei 2015, met toestemming van het bestuur van Vilente, verspreid onder 351 cliënten van Vilente. De 351 benaderde cliënten betreffen allereerst de cliënten die wonen in een woonzorgcentrum dat (van oudsher) het stempel verzorgingshuis droeg (De Klinkenberg, Overdal en De Sonnenberg). Daarnaast is een selectie van cliënten gecontacteerd van de woonzorgcentra waar zowel verzorgings- als verpleeghuiscliënten zijn opgenomen (De Pleinen, St. Barbara en Het Beekdal), gebaseerd op zorgzwaarte.

De cliënten van de twee verpleeghuislocaties van Vilente (Pieter Pauw en De Molenberg) zijn niet benaderd, omdat de grote meerderheid van deze cliënten niet in staat is de vragenlijst zelfstandig in te vullen.

Aan de vragenlijst was een begeleidend schrijven toegevoegd waarin het doel van het onderzoek was beschreven, uitleg werd gegeven over de vragenlijst, vermeld werd dat deelnemers een kleine attentie zouden ontvangen en melding werd gemaakt dat de data anoniem verwerkt zouden worden en alleen voor onderzoeksdoeleinden zouden worden gebruikt. De ingevulde vragenlijsten konden, na een reactietermijn van een week tot anderhalve week, worden ingeleverd bij de recepties van de verschillende locaties.

Gebaseerd op eerdere onderzoeken onder ouderen woonachtig in een woonzorgcentrum en de zorgverzorging (met vaak bijbehorende cognitieve beperkingen) die in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden bij intramurale cliënten was de verwachting een respons van maximaal 15%. In het totaal zijn 53 van de 351 verspreide vragenlijsten ingevuld geretourneerd, de respons bedraagt hiermee 15,1%. Een deel van de lijsten is ingevuld met behulp van een eerste contactpersonen of een betrokken zorgmedewerker, dit is in enkele gevallen expliciet gemeld.

Het onderzoek heeft met name een verkennend karakter en heeft tot doel te komen tot aanbevelingen voor Vilente ten behoeve van het opnieuw vormgeven van de dienst geestelijke verzorging. Tevens wordt onderzocht of de resultaten de uitkomsten van de literatuurstudie ondersteunen. De uitkomsten kunnen resulteren in hypothesen die nader onderzocht kunnen worden of kunnen leiden tot verder kwalitatief onderzoek waarmee de kwantitatieve gegevens verdiept kunnen worden.

4.3 Meetinstrument en dataverwerking

De in het onderzoek als meetinstrument gebruikte vragenlijst (bijlage 1) is gebaseerd op een door Pieper gebruikte vragenlijst in een empirisch onderzoek naar geloof/levensbeschouwing en de geestelijke verzorging onder cliënten van ViVa! Zorggroep⁶⁶, aangepast en aangevuld op basis van de literatuurstudie (hoofdstuk 2 en 3 van deze thesis). De vragenlijst bevat de volgende onderdelen:

- Personalialia: geslacht, leeftijd, locatie, opnameduur.
- Geloof/levensbeschouwelijke achtergrond: levensbeschouwelijke overtuiging, religieus of spiritueel ingesteld, kerklidmaatschap, kerkgang.
- Zingevingsthema's en (ondersteuning door) geestelijke verzorging:
 - Zingevingsthema's: ervaren leefsituatie in woonzorgcentrum.
 - Ondersteuning bij omgang met zingevingsthema's: behoefte aan ondersteuning, behoefte aan ondersteuning door geestelijk verzorger.
 - Geestelijke verzorging: gewenste onderwerpen voor persoonlijk contact, gewenste groepsactiviteiten, gewenste organisatie brede inzet geestelijk verzorger, aanwezigheid geestelijke verzorging op locatie en frequentie van contact met geestelijke verzorging.
- Mogelijkheid voor eigen op- en aanmerkingen van de cliënt: toelichting, kritiek en suggesties voor verbetering.

De in de het onderdeel 'Zingevingsthema's en geestelijke verzorging' opgenomen tabel met uitspraken over de ervaren leefsituatie in een woonzorgcentrum sluit aan bij de in het literatuuronderzoek genoemde (verlies)ervaringen en zingevingsthema's van een oudere opgenomen in een woonzorgcentrum (hoofdstuk 2). De mogelijke wijzen van ondersteuning door de geestelijk verzorger die in de vragenlijst zijn opgenomen sluiten aan bij de wijze van ondersteuning die zijn uitgewerkt in hoofdstuk 3 van deze thesis.

Na het verzamelen van de ingevulde vragenlijsten zijn alle gegevens handmatig ingevoerd in het programma IBM SPSS Statistics versie 22. Alle data-analyses zijn uitgevoerd met behulp van dit programma.

⁶⁶ Pieper, J. Z. T. (2006). *Geloof en levensbeschouwing in het verzorgings- en verpleeghuis. Cliënten van ViVa! Zorggroep over geloof/levensbeschouwing en de geestelijke verzorging*. Rapport, Utrecht.

5. Resultaten van het empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het empirisch onderzoek weergegeven. Allereerst is een beschrijving van de achtergrondkenmerken en het geloof/de levensbeschouwing van de respondenten opgenomen. Vervolgens zijn de resultaten van het onderzoek naar de zingevingsthema's, de behoeften van cliënten op het gebied van zingevingsondersteuning en de gewenste rol van de geestelijk verzorger in zingevingsondersteuning beschreven. Hierbij is nagegaan of de resultaten aansluiten bij de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

5.1 Achtergrondkenmerken

De leeftijd van de respondenten varieert van 71 tot 102 jaar (N=52)⁶⁷. De gemiddelde leeftijd is 87,5 jaar. De respondenten waren dus op leeftijd. 77% is vrouw en 23% is man (N=52).

De verblijfsduur van de deelnemers in een woonzorgcentrum van Vidente varieert van 3 maanden tot 25 jaar (N=50).

5.2 Geloofs-/levensbeschouwelijke achtergrond

45% van de ondervraagden is protestants, 34% Rooms-Katholiek, 10% heeft een andere overtuiging (waaronder humanistisch en nieuwe spiritualiteit) en 11% heeft aangegeven geen levensbeschouwelijke overtuiging te hebben (N=53). Ondanks het gegeven dat Vidente geen statutair bepaalde levensbeschouwelijke grondslag kent, is een groot deel van de respondenten dus gelovig.

59% van de respondenten is lid van een geloofsgemeenschap (N=53). 78% beschouwt zichzelf als religieus ingesteld (N=50), 17% beschouwt zichzelf als spiritueel ingesteld (N=35). Het relatief kleine aantal respondenten dat geantwoord heeft op de vraag of zij zich als spiritueel ingesteld beschouwen geeft aan dat de term waarschijnlijk niet bij alle deelnemers bekend was of voor de onderzochte generatie een negatieve bijklank heeft.

44% van de participanten bezoekt vrijwel nooit een dienst of viering van een geloofsgemeenschap, 14% één of enkele keren per jaar, 15% ongeveer één keer per maand, 19% bezoekt ongeveer één keer per week een dienst of viering en 8% bezoekt vaker dan één keer per week een dienst of viering (N=52).

5.3 Zingevingsthema's

De verlieservaringen waarmee veel ouderen die zijn opgenomen in een woonzorgcentrum van doen hebben (verlies van vertrouwde woonomgeving, van dierbaren, van gezondheid) kunnen zoals eerder gesteld leiden tot aantasting van de ervaren zin van het bestaan. De ondervraagden kregen een reeks uitspraken voorgelegd over de ervaring van hun huidige leefomstandigheden in een woonzorgcentrum. De antwoordmogelijkheden waren: 1 = vaak; 2 = soms; 3 = nooit; 4 = niet van toepassing. De resultaten zijn weergegeven in tabel 5, gerangschikt naar de mate dat men er 'vaak' mee instemt.

⁶⁷ N = het aantal respondenten waarop het antwoord gebaseerd is (van de in totaal 53 respondenten).

Tabel 5. Ervaring van huidige levensomstandigheden

Mijn huidige levensomstandigheden... (%) (N=49-53)		Vaak (1)	Soms (2)	Nooit (3)	N.v.t. (4)
1.	Geven mij een gevoel van veiligheid en geborgenheid.	84	14	2	0
2.	Hebben mij geconfronteerd met de kwetsbaarheid van mijn bestaan.	59	33	4	4
3.	Maken de dingen waar ik tegenaan loop draaglijk, omdat ik zie dat veel mensen hetzelfde meemaken.	55	31	4	10
4.	Brengen mij tot nadenken over alle mensen die ik al verloren heb.	47	42	7	4
5.	Doen mij terugverlangen naar mijn oude woonomgeving	38	32	26	4
6.	Leiden tot frustratie over mijn afgenomen gezondheid.	34	29	33	4
7.	Bieden mij veel hulp en steun bij het omgaan met mijn problemen.	33	31	28	8
8.	Ervaar ik als een noodzakelijk kwaad.	31	28	33	8
9.	Leiden tot nadenken over het verloop van mijn leven: was het de moeite waard?	30	49	8	13
10.	Leiden ertoe dat het geloof van mijn jeugd weer naar boven komt.	29	33	21	17
11.	Verminderen de sociale contacten met andere mensen.	27	33	34	6
12.	Zorgen ervoor dat ik mij bezighoud met sterven en dood.	25	44	23	8
13.	Hebben mijn leven meer diepgang gegeven.	25	31	27	17
14.	Zorgen ervoor dat ik mij veel bezighoud met de zin van mijn leven.	23	48	12	17
15.	Leiden tot een gebrek aan zelfstandigheid.	22	40	32	6
16.	Geven mij een gevoel van eenzaamheid.	16	43	37	4
17.	Maken dat ik meer behoefte heb aan ondersteuning bij het nadenken over mijn leven.	16	29	43	12
18.	Leiden tot een gemis van de kinderen.	14	25	39	22
19.	Laten oude trauma's naar boven komen.	8	37	39	16
20.	Leiden tot een gebrek aan privacy.	8	36	48	8
21.	Roepen bij mij de vraag op: wie ben ik nou eigenlijk?	8	25	59	8
22.	Leiden ertoe dat ik mij zorgen maak over mijn financiële situatie.	8	21	58	13
23.	Ondermijnen mijn waarde als mens.	6	26	64	4
24.	Leiden tot problemen in het omgaan met andere bewoners.	4	18	74	4

Bovenaan de lijst (nr. 1, 3 en 7) staan ervaringen die wijzen op een positieve uitwerking van het leven in een woonzorgcentrum. 84% van de respondenten geeft aan dat de huidige levensomstandigheden vaak een gevoel van veiligheid en geborgenheid geven en 55% van de ondervraagden geeft aan dat de huidige levensomstandigheden vaak de zaken waar men tegen aanloopt draaglijk maken, zij zien dat veel mensen hetzelfde meemaken. 33% geeft aan dat de huidige levensomstandigheden vaak veel hulp en steun bieden bij het omgaan met problemen (nr. 7).

Deze ervaringen spreken het toch veelal negatieve beeld van het vermogen tot zingeving en het welbevinden van ouderen opgenomen in een woonzorgcentrum in het literatuuronderzoek tegen.

De resultaten onderschrijven daarentegen het beschreven onderzoek van Westerhof, waaruit blijkt dat ouderen ondanks de verlieservaringen waarmee ze van doen hebben het zingevingproces in het algemeen

goed beheersen. Ook de opgenomen opmerking van Roosmalen en Marcoen dat het woonzorgcentrum een 'low-demanding' omgeving is waar de beschikbaarheid van diensten (zoals de geestelijke verzorging) en hulpmiddelen compensatie voor het verlies op fysiek, cognitief en sociaal vlak mogelijk maken, wordt door de uitkomsten onderschreven.

De positieve ervaringen worden opgevolgd en omringd door de in het literatuuronderzoek genoemde verlieservaringen waarmee men van doen heeft in de ouderdom en bij opname in een woonzorgcentrum: de confrontatie met de kwetsbaarheid van het bestaan (nr. 2), het nadenken over mensen die men verloren heeft (nr. 4), het terugverlangen naar de oude woonomgeving (nr. 5), de frustratie over de afgenomen gezondheid (nr. 6) en het ervaren van de huidige levensomstandigheden als een noodzakelijk kwaad (nr. 8). Dergelijke ervaringen kunnen, zoals uit het literatuuronderzoek naar voren komt, het vermogen tot zingeving op de proef stellen en maken zingevingsondersteuning mogelijk zinvol.

Het expliciet bezig zijn met existentiële vragen, zoals het nadenken over het verloop van het leven (nr. 9), het zich bezighouden met sterven en dood (nr. 12), de ervaring dat de levensomstandigheden het leven meer diepgang hebben gegeven (nr. 13) en het bezig zijn met de zin van het leven (nr. 14) wordt middelmatig vaak ervaren ten opzichte van de overige uitspraken (23% – 30% van de respondenten geeft aan dat deze uitspraken vaak op hen van toepassing zijn). Een uitzondering hierop vormt de uitspraak 'Mijn huidige levensomstandigheden roepen bij mij de vraag op: wie ben ik nou eigenlijk?'. Slechts 8% geeft aan dat deze uitspraak vaak op hen van toepassing is.

29% van de respondenten geeft aan dat in de huidige levensomstandigheden ertoe leiden dat het geloof van de jeugd weer naar boven komt, 33% geeft aan dat dit soms het geval is (nr. 10). De genoemde mogelijkheid om zingeving te ondersteunen door interventies op het gebied van religie kan dus zeker zinvol zijn.

Opmerkelijk is dat het uit de literatuur naar voren komende verlies van financiële middelen door deze respondenten niet wordt herkend, slechts 8% van de participanten geeft aan zich vaak zorgen te maken over de financiële situatie, 58% maakt zich hier nooit zorgen over (nr. 22). Ook het punt eenzaamheid (nr. 16) wordt minder ervaren door de ondervraagden dan men op basis van de literatuur zou vermoeden. Slechts 16% geeft aan dat de huidige levensomstandigheden vaak een gevoel van eenzaamheid geven, 43% geeft aan dat hier soms sprake van is.

5.4 Verbanden tussen zingevingsthema's, behoefte aan ondersteuning (door de geestelijk verzorger) en gebruik van geestelijke verzorging

45% van alle respondenten heeft aangegeven behoefte te hebben aan ondersteuning bij het omgaan met thema's die in het huidige leven spelen, 55% heeft hier geen behoefte aan (N=53). Een kleine meerderheid van de totale groep, namelijk 56% van de ondervraagden, vindt dat de geestelijke verzorging een rol zou kunnen spelen in het bieden van deze ondersteuning (N=52). 46% van de totale groep respondenten maakt gebruik van de geestelijk verzorger als deze beschikbaar is, variërend van 1 tot 52 keer per jaar (gemiddeld 17,3 keer per jaar).

5.4.1 Verband tussen zingevingsthema's en behoefte aan ondersteuning

Onderzocht is (door middel van een χ^2 -analyse) of er een significant verband bestaat tussen bepaalde ervaringen in de huidige levensomstandigheden en de behoefte aan ondersteuning.⁶⁸ Hiervoor zijn de antwoorden op de uitspraken over de huidige levensomstandigheden als volgt gecodeerd: 1 = vaak; 2 = soms, nooit, n.v.t. De uitspraken waarbij een significant verband ($p \leq 0,05$) is gevonden zijn in tabel 6 weergegeven.

Tabel 6. Verband levensomstandigheden – behoefte aan ondersteuning

Nr.	Mijn huidige levensomstandigheden...	Behoeftte aan ondersteuning bij vaak (%)	Behoeftte aan ondersteuning bij soms, nooit, n.v.t. (%)	Value	df	p
1.	Brengen mij tot nadenken over alle mensen die ik al verloren heb.	68	25	9,856	1	0,002
2.	Leiden ertoe dat het geloof van mijn jeugd weer naar boven komt. ⁶⁹	73	35	6,266	1	0,012
3.	Leiden tot een gebrek aan privacy.	100 ⁷⁰	41	5,104	1	0,024
4.	Verminderen de sociale contacten met andere mensen.	71	37	4,924	1	0,026
5.	Leiden tot een gemis van kinderen.	86	41	4,866	1	0,027
6.	Geven mij een gevoel van eenzaamheid.	75	39	3,426	1	0,064 ⁷¹

Met name de participanten die aangaven vaak van doen te hebben met verlies van (sociale) contacten (nr. 1, 4, 5 en 6) hebben behoefte aan ondersteuning.

5.4.2 Verband tussen zingevingsthema's en rol voor geestelijk verzorger in ondersteuning

Op gelijke wijze is onderzocht of er een significant verband bestaat tussen bepaalde ervaringen in de levensomstandigheden en een rol voor de geestelijk verzorger in het bieden van (zingevings)ondersteuning. Hier zijn geen significante verbanden gevonden. Een aantal verbanden was echter net niet significant. De uitspraken waarop dit van toepassing is zijn toch weergegeven (tabel 7), omdat dit exploratieve onderzoek met weinig respondenten aanleiding kan zijn om deze verbanden in een vervolgonderzoek nader te bestuderen.

Tabel 7. Verband levensomstandigheden - rol geestelijk verzorger (g.v.) in ondersteuning

Nr.	Mijn huidige levensomstandigheden...	Rol g.v. bij vaak (%)	Rol g.v. bij soms, nooit, n.v.t. (%)	Value	df	p
1.	Leiden ertoe dat het geloof van mijn jeugd weer naar boven komt. ⁷²	73	50	2,350	1	0,125
2.	Brengen mij tot nadenken over alle mensen die ik al verloren heb.	67	46	2,146	1	0,143

⁶⁸ Gezien het haast tautologische verband is de uitspraak 'Maken dat ik meer behoefte heb aan ondersteuning bij het nadenken over mijn leven' bij de uitkomsten in paragraaf 5.4.1 t/m 5.4.3 buiten beschouwing gelaten.

⁶⁹ Het verband kan in dit geval ook omgekeerd zijn: door ondersteuning is het geloof van de jeugd weer naar boven gekomen.

⁷⁰ Slechts 8% van de respondenten heeft hier 'vaak' ingevuld.

⁷¹ Net niet significant.

⁷² Het verband kan in dit geval ook omgekeerd zijn: door ondersteuning is het geloof van de jeugd weer naar boven gekomen.

Nr.	Mijn huidige levensomstandigheden...	Rol g.v. bij vaak (%)	Rol g.v. bij soms, nooit, n.v.t. (%)	Value	df	p
3.	Leiden tot nadenken over het verloop van mijn leven: was het de moeite waard of niet.	69	50	1,579	1	0,209

Voor de respondenten die zich bezighouden met zingevingsvragen (nr. 2 en 3) zien een rol voor de geestelijk verzorger weggelegd in de ondersteuning.

5.4.3 Verband tussen zingevingsthema's en gebruik geestelijke verzorging

Tot slot is onderzocht is of er een significante relatie bestaat tussen bepaalde ervaringen in de huidige levensomstandigheden en het gebruik van de geestelijk verzorging. De uitkomsten zijn weergegeven in tabel 8.

Tabel 8. Levensomstandigheden - gebruik geestelijke verzorging

Nr.	Mijn huidige levensomstandigheden...	Gebruik bij vaak (%)	Gebruik bij soms, nooit, n.v.t. (%)	Value	df	p
1.	Hebben mij geconfronteerd met de kwetsbaarheid van het bestaan.	61	20	7,859	1	0,005
2.	Leiden ertoe dat het geloof van mijn jeugd weer boven komt. ⁷³	71	34	5,576	1	0,018
3.	Ervaar ik als een noodzakelijk kwaad.	64	31	4,384	1	0,036
4.	Hebben mijn leven meer diepgang gegeven. ⁷⁴	69	36	4,235	1	0,04

Voor in een fase van kwetsbaarheid (nr. 1) wordt gebruik gemaakt van de geestelijke verzorging.

5.5 Bijdrage van de geestelijke verzorging

De geestelijke verzorging kan zoals uit de literatuur naar voren is gekomen op verschillende manieren ondersteuning bieden bij het omgaan met zingevingsthema's. De respondenten hebben aangekruist op welke wijze de geestelijk verzorger aldus hen het zingevingproces zou kunnen ondersteunen. Ze kregen de mogelijkheid meerdere opties aan te kruisen. De mogelijke ondersteuning door de geestelijk verzorger was onderverdeeld in drie categorieën: persoonlijk (tabel 9), groepsverband (tabel 10) en zorginstelling/omgeving (tabel 11).

Tabel 9. Persoonlijk

Persoonlijk Ik zou graag met de geestelijk verzorger... (N=53)	%
Praten over mijn verlieservaringen en wat deze voor mij betekenen.	28
Praten over mijn problemen.	26
Praten over mijn geloof/levensbeschouwing.	25
Uit de Bijbel lezen.	21
Praten over de zin van mijn leven.	21
Mijn levensverhaal bespreken.	19

⁷³ Het verband kan in dit geval ook omgekeerd zijn.

⁷⁴ Idem.

Persoonlijk Ik zou graag met de geestelijk verzorger... (N=53)	%
Bidden of mediteren.	19
Praten over mijn naderende levenseinde.	15
Praten over mijn eenzaamheid.	13
Praten over vergeven en vergeven worden.	13
Een ritueel uitvoeren, zoals het aansteken van een kaars.	8
Anders	8

Tabel 10. Groepsverband

Groepsverband Ik zou graag deelnemen aan de volgende activiteiten die de geestelijk verzorger organiseert (N=53):	%
(Wekelijkse) liturgische bijeenkomsten	32
Bijeenkomsten met zang en muziek	32
Ontmoetings- of gespreksgroepen (over een bepaald thema)	17
Bijbelgroepen	9
Meditatie- of bezinningsbijeenkomsten	6
Anders	2

Tabel 11. Zorginstelling/omgeving

Zorginstelling/omgeving Wilente zou door inzet van de geestelijk verzorger mij kunnen ondersteunen door (N=53):	%
Het aanbieden van een stilteruimte	21
Advies van de geestelijk verzorger aan de zorg over mijn behandeling in het geval mijn geloof/levensbeschouwing van invloed is op de behandeling.	15
Het ondersteunen en begeleiden van mijn naasten (familie, mantelzorgers, evt. vrijwilligers)	9
Anders	2

Uit deze resultaten komt naar voren dat de respondenten de meeste waarde hechten aan het (traditioneel) verzorgen van een (wekelijkse) liturgische bijeenkomst of een bijeenkomst met zang en muziek door de geestelijke verzorging. 32% van de respondenten heeft deze mogelijke bijdrage van de geestelijke verzorging aangevinkt. Dit spreekt het beeld dat het op traditionele wijze verlenen van geestelijke zorg steeds minder aan de orde is tegen.

Het verzorgen van een liturgische bijeenkomst of een bijeenkomst met zang en muziek wordt opgevolgd door de behoefte aan een persoonlijk gesprek met de geestelijk verzorger over verlieservaringen (28%), problemen (26%) en geloof/levensbeschouwing (25%). De relatief vaak voorkomende wens met de geestelijk verzorger over verlieservaringen te praten onderschrijft de uitkomsten van de literatuurstudie, waarin is opgemerkt dat verlieservaringen een prominente rol in het leven van ouderen spelen.

Het expliciet praten over het levensverhaal met de geestelijk verzorger acht (slechts) 19% van de respondenten gewenst. Het gesprek over verlieservaringen, problemen en geloof/levensbeschouwing gaat hier dus aan vooraf.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze onderwerpen ook impliciet onderdeel (kunnen) zijn van het levensverhaal en de cliënt dit waarschijnlijk zelf niet direct ziet als een gesprek over het levensverhaal. Het individueel uitvoeren van een ritueel met de geestelijk verzorger wordt door slechts 8% van de ondervraagden aangevinkt. Het initiatief voor deze bijdrage van de geestelijk verzorger (en eventueel het duidelijk maken van de waarde van het ritueel) dient waarschijnlijk meer bij de geestelijk verzorger te liggen op basis van zijn of haar contact met een cliënt, dan dat het expliciet gewenst is door de cliënt zelf.

Het aanbieden van een stilte ruimte wordt door 21% van de respondenten als gewenste bijdrage van de geestelijke verzorging aangevinkt.

15% van de deelnemers geeft expliciet aan dat zij graag willen dat de geestelijk verzorger advies geeft aan de zorg over zijn/haar behandeling in het geval geloof/levensbeschouwing van invloed is op de behandeling. Ondanks dit beperkte percentage blijkt het dus, zoals in de literatuurstudie is opgenomen, zinvol als geestelijk verzorger te integreren in het totale zorgaanbod en het contact met andere zorgverleners te versterken.

59% van de participanten geeft aan dat er geestelijke verzorging op de locatie beschikbaar is, 32% van de ondervraagden geeft aan dit niet te weten en 9% geeft aan dat er geen geestelijke verzorging beschikbaar is op hun locatie (N=53). De onderverdeling van beschikbaarheid naar woonzorgcentrum is opgenomen in tabel 12.

Tabel 12. Beschikbaarheid van geestelijke verzorging

Woonzorgcentrum	Antwoord	Frequentie	Percentage	Geestelijke verzorging beschikbaar
De Klinkenberg	Ja	5	39%	Nee
	Nee	2	15%	
	Weet niet	6	46%	
	Totaal	13	100%	
St. Barbara	Ja	3	27%	Nee
	Nee	3	27%	
	Weet niet	5	46%	
	Totaal	11	100%	
De Pleinen	Ja	6	86%	Nee
	Weet niet	1	14%	
	Totaal	7	100%	
Het Beekdal	Ja	7	100%	Ja
Overdal	Ja	2	67%	Ja
	Weet niet	1	33%	
	Totaal	3	100%	
De Sonnenberg	Ja	8	67%	Ja
	Weet niet	4	33%	
	Totaal	12	100%	

Opmerkelijk is dat de antwoorden van de respondenten niet overeenkomen met de werkelijke aanwezigheid van geestelijke verzorging in de woonzorgcentra. Waarschijnlijk wordt door de deelnemers de pastorale zorg vanuit kerkgenootschappen ook als beschikbare geestelijke verzorging op locatie aangemerkt.

6. Conclusies, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies van het onderzoek en de discussie naar aanleiding van het onderzoek opgenomen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met aanbevelingen aan de organisatie.

6.1 Conclusies

De vraagstelling van deze thesis is: *welke bijdrage kan de geestelijke verzorging leveren aan het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum?* Om tot een antwoord op deze vraagstelling te komen zijn de volgende deelvragen gesteld:

1. *Wat is zingeving bij ouderen?*

Zingeving heeft van doen met het vermogen onszelf te overstijgen en in interactie met onze omgeving een kwetsbare verbintenis aan te gaan met een overkoepelend geheel van waarden die transcendent zijn, waardoor ons leven doel en betekenis krijgt en we welbevinden ervaren.

De zingeving van ouderen wordt op de proef gesteld door de verlieservaringen waarmee zij in hun levensfase van doen hebben. Desondanks blijkt dat ouderen het zingevingproces in het algemeen goed beheersen. In de zingeving van ouderen is een grotere rol weggelegd voor reflectie op het geleefde leven. De ouderdom leidt tot beschouwelijkheid.

2. *Wat is psychisch welbevinden bij ouderen?*

Psychisch welbevinden heeft van doen met de tevredenheid over de persoonlijke groei en ontwikkeling en het verwezenlijken van het potentieel dat in ieder van ons aanwezig is.

Het psychisch welbevinden van ouderen kent ook een retrospectief element: tevredenheid over het geleefde leven en de ontwikkeling die men in dit geleefde leven gemaakt heeft. Overige kenmerken van psychisch welbevinden van ouderen zijn greep hebben op de omgeving en beschikken over copingmechanismen om verliessituaties te kunnen weerstaan.

3. *Wat is het verband tussen het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden van ouderen?*

Op basis van negen in paragraaf 2.3 besproken studies waarin direct, of als onderdeel van een meeromvattend onderzoek, het verband tussen (het vermogen tot) zingeving en (psychisch) welbevinden is onderzocht kan geconcludeerd worden dat er een positief verband bestaat tussen het vermogen tot zingeving en psychisch welbevinden van ouderen. Daarnaast bemiddelt het vermogen tot zingeving tussen a) spirituele ervaringen en psychisch welbevinden en b) religiositeit en welbevinden.

4. *Wat is geestelijk verzorging?*

Geestelijke verzorging omvat de volgende drie elementen: (1) begeleiding bij coping en zingeving, (2) het bieden van een vrijplaats en (3) het begeleiden bij het vormgeven aan religie en spiritualiteit. Geestelijk verzorgers begeleiden en ondersteunen op professionele wijze, als zingevingdeskundigen, mensen bij hun zingeving en spiritualiteit. Doel van deze aandachtige en liefdevolle begeleiding en ondersteuning is, al dan niet door middel van het doen van interventies, de religieuze identiteitsontwikkeling en het welbevinden van mensen.

5. Welke bijdrage levert de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg aan het psychisch welbevinden van ouderen?

Geestelijke verzorgers kunnen worden gezien als professionele zingevingsondersteuners. Uit onderzoek blijkt dat ondersteuning bij zingeving effectief is en het welbevinden kan verbeteren.

Er zijn velerlei wijzen waarop de geestelijk verzorger door middel van zingevingsondersteuning bij kan dragen aan het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden van ouderen. Te denken valt aan de inzet van de taal van rituelen en symbolen, het hebben van aandacht voor het levensverhaal van ouderen en (specifiek in een woonzorgcentrum) integratie in het gehele zorgaanbod met het oog op het welbevinden van een cliënt. Over de meest gewenste methodiek die de geestelijk verzorger bij zingevingsondersteuning dient te gebruiken is nog weinig consensus onder geestelijk verzorgers.

6. Welke zingevingsthema's spelen een rol in het leven van cliënten in een woonzorgcentrum?

Uit het empirisch onderzoek komt naar voren dat ouderen in een woonzorgcentrum hun huidige levensomstandigheden ervaren als omstandigheden die hen een gevoel van veiligheid en geborgenheid geven, 84% van de respondenten geeft aan dat hier vaak sprake van is.

In de huidige levensomstandigheden spelen verlieservaringen echter ook een rol. Zo geeft 59% van de deelnemers aan dat de huidige levensomstandigheden hen vaak hebben geconfronteerd met de kwetsbaarheid van het bestaan, 47% van de ondervraagden vermeldt dat de huidige levensomstandigheden hen vaak tot nadenken brengen over alle mensen die zij verloren hebben en 38% van de deelnemers geeft aan dat de huidige levensomstandigheden hen vaak doen terugverlangen naar hun oude woonomgeving.

7. Hebben cliënten in een woonzorgcentrum behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met deze zingevingsthema's?

45% van de totale groep participanten heeft expliciet vermeld behoefte te hebben aan ondersteuning bij het omgaan met zingevingsthema's. De behoefte aan ondersteuning doet zich met name voor bij de deelnemers die aangaven vaak van doen te hebben met verlies van (sociale) contacten.

Een kleine meerderheid, namelijk 56% van alle respondenten, geeft aan dat de geestelijke verzorging een rol zou kunnen spelen in de ondersteuning. Vooral de respondenten die zich bezighouden met zingevingsvragen zien een rol voor de geestelijk verzorger weggelegd in de ondersteuning. 46% van de ondervraagden maakt gebruik van de geestelijke verzorging als deze aanwezig is.

8. Op welke wijze kan de geestelijke verzorging volgens cliënten ondersteuning bieden bij het omgaan met zingevingsthema's?

De meest gewenste ondersteuning door de geestelijke verzorging betreft het organiseren van (wekelijkse) liturgische bijeenkomsten en bijeenkomsten met zang en muziek, 32% van de ondervraagden geeft aan graag deel te nemen aan deze activiteiten. Op de tweede plaats staat het persoonlijk gesprek met de geestelijk verzorger. 28% van de deelnemers zou graag met de geestelijk verzorger spreken over verlieservaringen, 26% over problemen en 25% over geloof of levensbeschouwing. Het aanbieden van een stilteruimte wordt door 21% van de respondenten als gewenste bijdrage van de geestelijke verzorging aangevinkt.

De antwoorden op de deelvragen leiden tot het volgende antwoord op de hoofdvraag:

Welke bijdrage kan de geestelijke verzorging leveren aan het vermogen tot zingeving en het psychisch welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum?

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat de geestelijke verzorging kan bijdragen aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg het psychisch welbevinden van ouderen in een woonzorgcentrum door middel van professionele zingevingsondersteuning. Deze zingevingsondersteuning kan verschillende vormen aannemen, rekening houdend met de (religieuze) achtergrond, levensomstandigheden en behoeften van ouderen in een woonzorgcentrum. Ouderen (in een woonzorgcentrum) hebben veel van doen met verlieservaringen die zingevingsvragen op kunnen roepen en bevinden zich in een levensfase die wordt gekenmerkt door reflectie. Drie mogelijke wijzen waarop de geestelijk verzorger kan bijdragen zijn het bieden van individuele ondersteuning, al dan niet door het voeren van een vertrouwelijk gesprek, het organiseren van groepsactiviteiten en participatie van de geestelijk verzorger in het totale zorgaanbod.

Uit het empirisch onderzoek onder ouderen in een woonzorgcentrum blijkt dat zij met name de behoefte hebben aan een liturgische bijeenkomst of bijeenkomst met zang en muziek die door de geestelijke verzorging wordt georganiseerd en een persoonlijk gesprek met de geestelijk verzorger over verlieservaringen, problemen en geloof of levensbeschouwing.

6.2 Discussie

Het uitgevoerde empirische onderzoek kent de nodige tekortkomingen. De respons (15,1%) was laag. De communicatie rondom het onderzoek was voor verbetering vatbaar, niet alle medewerkers waren op de hoogte. De lage respons is waarschijnlijk echter met name te wijten aan de leeftijd van de respondenten en de zorgverzwaring die in de afgelopen jaren bij intramurale cliënten heeft plaatsgevonden. Het onderscheid verpleeghuis/verzorgingshuis valt niet meer scherp te maken. Dit heeft tot gevolg dat in de woonzorgcentra die in het onderzoek zijn aangemerkt als verzorgingshuis en waarvan alle cliënten zijn benaderd, ook cliënten woonachtig zijn die gezien de zorgzwaarte waarschijnlijk niet meer in staat waren de lijst goed in te vullen. Een vragenlijstonderzoek blijkt voor de doelgroep niet meer geschikt. De vraag de lijst in te vullen kan mogelijk voor verwarring zorgen bij cliënten die niet tot invullen in staat zijn. Doordat de lijst is ingevuld door het deel van de cliënten dat nog in staat was tot het invullen van een vragenlijst, zijn de resultaten bovendien niet representatief voor de hele groep cliënten.

Het benaderen van eerste contactpersonen of het uitvoeren van kwalitatieve interviews met cliënten zijn mogelijk goede alternatieven voor verder onderzoek onder deze doelgroep. De uitkomsten van dit onderzoek omtrent de gewenste bijdrage van de geestelijk verzorger zouden hiermee verder uitgediept en aangescherpt kunnen worden.

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat er nog geen eenduidigheid bestaat over de methodiek van de geestelijk verzorger. Verdere reflectie op dit terrein is gewenst, zodat een basis voor wetenschappelijk onderzoek ontstaat en verder empirisch onderzoek mogelijk wordt naar de effecten van verschillende vormen van zingevingsondersteuning.

6.3 Aanbevelingen

Op basis van mijn onderzoek kom ik tot de volgende aanbevelingen voor Vilente:

1. Bij de focus op het welbevinden van de cliënt is het van belang ook aandacht te hebben voor de bijdrage van de geestelijke verzorging aan het vermogen tot zingeving en bijgevolg het psychisch welbevinden van cliënten.
2. Het organiseren van een (wekelijkse) liturgische bijeenkomst of een bijeenkomst met zang en muziek is volgens de onderzochten de belangrijkste bijdrage van de geestelijke verzorging. Bij het opnieuw vormgeven van de dienst is het van belang hier rekening mee te houden, mogelijk met aandacht voor het geloof uit de jeugd van de cliënten.
3. Het mogelijk (beter) integreren van de dienst geestelijke verzorging in het totale zorgaanbod kan voordelen opleveren die het welbevinden van de cliënt ten goede komen en vergroot de zichtbaarheid van de geestelijke verzorging. Dit kan bijvoorbeeld door de geestelijke verzorger deel uit te laten maken van het behandeloverleg en onder te brengen in het ambulante behandelteam.
4. Bij het opnieuw vormgeven van de geestelijke verzorging van Vilente is het zinvol duidelijkheid te creëren over de aanwezigheid van de geestelijk verzorger op een locatie en hiervoor Vilente-breed eenduidig beleid op te stellen (in goede afstemming met de vertegenwoordigde kerkgenootschappen).
5. Bij het opnieuw vormgeven van de geestelijke verzorging van Vilente is het van belang de gewenste taken en werkwijzen van de geestelijk verzorger op de verschillende terreinen (persoonlijk, groepsverband en instelling/omgeving) helder te beschrijven en af te bakenen.
6. Een deel van de ondervraagden heeft aangegeven behoefte te hebben aan een stilte ruimte. Mogelijk kan Vilente op locaties waar een dergelijke ruimte nog niet beschikbaar is een ruimte beschikbaar stellen.

Literatuur

- Alma, H. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Andriessen, H. (2009). *Staan in het einde. Over het beamen en verdiepen van de ouderdom*. Zoetermeer: Meinema.
- Baars, J. (2010). Ouder worden. Leven in verschillende tijden. In: J. Dohmen, & J. Baars (red.). *De kunst van het ouder worden. De grote filosofen over ouderdom* (p. 414-438). Amsterdam: Ambo.
- Boer, E. de & Kooijman, A. (2014). Onderzoek naar veerkracht en spiritualiteit bij 'kwetsbare ouderen'. In: S. Körver (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1*. (p. 98-111). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(1), 44-51.
- Davelaar, M., Dongen, M. van, Hamdi, A., Verheijen, J. & Verleun, A. (2013). *Gezien en gehoord. Het maatschappelijk rendement van project Motto: aandacht voor zingeving en levensvragen bij ouderen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op: http://www.netwerklevensvragen.nl/Site_LV/docs/pdf/projectendatabank/Gezien_en_gehoord.pdf.
- Dekkers, S. (2014), *Oud en goeie zin. Over zingeving bij (zeer) oude mensen* (Masterscriptie, Universiteit Utrecht). Geraadpleegd op [http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/304575/Oud%20en%20Goeie%20Zin%20\(definitief\).pdf?sequence=2](http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/304575/Oud%20en%20Goeie%20Zin%20(definitief).pdf?sequence=2).
- Dijke, J. van (2008). *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg* (Masterscriptie, Universiteit voor de Humanistiek, Utrecht). Geraadpleegd op <http://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/157/Scriptie%20J.%20van%20Dijke.pdf?sequence=1>.
- Dijn, H. de (1997). *Hoe overleven we de vrijheid? Modernisme, Postmodernisme en het mystiek lichaam*. Kappellen: Uitgeverij Pelckmans.
- Dobříková, P., Pčolková, D., AlTurabi, L. K., & West, D. J. (2014). The Effect of Social Support and Meaning of Life on the Quality-of-Life Care for Terminally Ill Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 1049909114546208.
- Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M. & Sareh, K. (2015). The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic Nursing Practice* 29(3), 136–143.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders, *Aging & Mental Health* 4(4), 375-387.
- Goudappel, H. (2014, 8 oktober). Zaligsprekingen wijzen de richting in geestelijke verzorging. *Friesch Dagblad*, p. 10. Geraadpleegd op: <http://www.pthu.nl/actueel/nieuws/Nieuwspdf/waltondfrdagblad.pdf.pdf>.
- Hanrath, A. C. H. (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. VGZ. Geraadpleegd op http://www.vgz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard.pdf.
- Hekking, R. W. M. (2006). Rituelen helpen – over rituelen in het verpleeghuis. In: J. J. A. Doolaard (red.). *Nieuw*

- handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen* (p. 428-435). Kampen: Kok.
- Hekking, R. W. M. (2014). Geïntegreerd werken en niet anders. Ervaringen uit de ouderenzorg. In: S. Körver (red.). *In het oog in het hart. Geestelijke verzorging 2.1.* (p. 59-71). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Ho, M.Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and individual differences*, 48(5), 658-663.
- Hopman, A. M. (2006). *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. College voor Zorgverzekeringen. Diemen.
- Huizinga, W., Tromp, T., & Ubels, G. (2010). *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*. Utrecht: Actiz. Geraadpleegd op: <http://www.netwerklevensvragen.nl/enl/> Brochure-Werken-aan-mentaal-welbevinden.html.
- Kalish, N. (2012). Evidence-based spiritual care: a literature review. *Current opinion in supportive and palliative care* 6(2), 242-246.
- Lange, F. de (1992). Zoeken naar zin. Zingeving in een pluriforme samenleving. In: H.A. Schreuder (red.). *Zin in het leven: over zingeving bij het ouder worden* (p. 9-24). Zoetermeer: Meinema.
- Lans, van der J. M. (2006). *Zingeving en zingevingsfuncties bij stress*. In: A. Heeswijk, J. Kerssemakers, R. van Uden, L. Vergouwen & H. Zock (red.). *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen* (p. 72-127). Tilburg: KSGV.
- Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (p. 241-268). Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Marcoen, A. (2006). Subjectief welbevinden op hogere leeftijd. In: A. Marcoen, R. Grommen & N. van Ranst (red.). *Als de schaduwen langer worden. Psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (p. 335-358). Leuven: Lannoo.
- Masse, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Belair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and wellbeing measures. *Social Indicators Research*, 45, 475-504.
- McMahan, E. A., & DeHart Renken, M.D. (2011). Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a mediational model. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 589-594.
- Meulink, H. F. (2006). Geïntegreerde geestelijke verzorging. In: J. J. A. Doolaar (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen* (p. 511-522). Kampen: Kok.
- Pieper, J. Z. T. (2006). *Geloof en levensbeschouwing in het verzorgings- en verpleeghuis. Cliënten van ViVa! Zorggroep over geloof/levensbeschouwing en de geestelijke verzorging*. Rapport, Utrecht.
- Postema, F. (2006). Geestelijke zorg geeft te denken – over levensverhalen van ouderen en geestelijke verzorging. In: J. J. A. Doolaar (red.). *Nieuw handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen* (p. 410-420). Kampen: Kok.
- PricewaterhouseCoopers (2010). *Resultaten verkennend onderzoek effecten zingevingondersteuning*. Amsterdam.
- Quassis, S. & Hayden D. C. (1990). Effects of environment on psychological wellbeing of elderly persons. *Psychological Reports* 66, 147-150.

- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Roosmalen, G. van & Marcoen, A. (2007). Welbevinden, functionele performantie en persoonlijke controle bij ouderen thuis en in het woonzorgcentrum. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 38(3), 121-131.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Santos, M. C., Oguan, F., Magramo, C. Jr., Paat, J. N. & Barnachea, E. A. (2012). Meaning in life and subjective well-being: is a satisfying life meaningful? *Journal of Arts, Science & Commerce*, Vol. III, Issue-4(1), 32-40.
- Steger M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One Link in the Chain From Religiousness to Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574-582.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Welnu (2013). *De andere kijk op ouderenzorg en welbevinden*. Geraadpleegd op <http://www.welnu.nu>.
- Westerhof, G. J. (2013). Zingeving en ouder worden. *Psychopraktijk* 5(1), 15-18.
- Westerhof, G. J. & Bohlmeijer, E. T. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.
- Wnuk, M., & Marcinkowski, J. (2014). Do Existential Variables Mediate Between Religious-Spiritual Facets of Functionality and Psychological Wellbeing. *Journal Of Religion & Health*, 53(1), 56-67.
- Zock, H. (13 mei 2007). *Niet van deze wereld? Geestelijke verzorging en zingeving vanuit godsdienstpsychologisch perspectief*. (Oratie Rijksuniversiteit Groningen), Tilburg: KSGV.

Ede, mei 2015

Geachte heer/mevrouw, beste cliënt van Vilente,

In het kader van mijn studie Religiestudies aan de Universiteit Utrecht schrijf ik een scriptie waarin ik onder andere onderzoek doe naar hoe de geestelijke verzorging bij kan dragen aan het omgaan met levensvragen van ouderen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek doe ik een aantal aanbevelingen voor het opnieuw vormgeven van de dienst geestelijke verzorging van Vilente in 2015.

Uw mening is erg belangrijk voor me. Door het invullen van deze vragenlijst maakt u inzichtelijk op welke wijze de geestelijke verzorging van Vilente aan uw zingeving kan bijdragen.

De vragenlijst bestaat uit verschillende onderdelen die per onderdeel kort worden uitgelegd. Het is belangrijk dat u op alle vragen een antwoord probeert te geven. Denk niet te lang over uw antwoord na. Geen enkel antwoord is goed of fout: het gaat om uw persoonlijke mening!

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 15 tot 20 minuten in beslag nemen. De informatie uit deze vragenlijst wordt alleen gebruikt voor dit onderzoek. De antwoorden worden anoniem verwerkt. De ingevulde vragenlijst kunt u **voor 1 juni a.s.** inleveren bij de receptie van de locatie. Daar ontvangt u een kleine attentie voor uw deelname.

De resultaten van het onderzoek zullen binnen de organisatie bekend worden gemaakt.

Mocht u nog vragen hebben, schroom dan vooral niet om contact met mij op te nemen. Ik ben telefonisch bereikbaar op tel. 06 41 88 22 80.

Alvast veel dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Henrike van Marle-van Veldhuizen

Student Religiestudies
Secretaris Bestuurder & Directieteam Vilente

Personalia

Hieronder staat een aantal vragen over uw achtergrond.

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

3. In welk woonzorgcentrum van Vilente woont u en hoe lang al (jaar)?

.....

ongeveer jaar

Geloofs-/levensbeschouwelijke achtergrond

Hieronder treft u een aantal vragen over uw geloof/ levensbeschouwelijke achtergrond. Een levensbeschouwing is een visie op het leven: wat betekent uw leven, wat is waardevol in het leven en hoe moet het geleefd worden? Zo'n visie kan invulling krijgen door een bepaalde religie.

1. Welke levensbeschouwelijke overtuiging heeft u?

- Geen
- Rooms-Katholiek
- Protestant
- Islam
- Joods
- Boeddhistisch
- Humanistisch
- Nieuwe spiritualiteit
- Anders, nl.

2. Bent u lid van een geloofsgemeenschap (bijvoorbeeld een kerk of moskee)?

- Ja
- Nee

3. Ik beschouw mezelf als:

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| a. religieus ingesteld | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| b. spiritueel ingesteld | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

4. Hoe vaak bezoekt u een dienst of viering van een geloofsgemeenschap?

- (Vrijwel) nooit
- Eén of enkele keren per jaar
- Ongeveer 1 keer per maand
- Ongeveer 1 keer per week
- Vaker dan 1 keer per week

Zingevingsthema's en geestelijke verzorging

Hieronder treft u een aantal uitspraken over hoe u uw huidige leefsituatie in het woonzorgcentrum ervaart. Omcirkel het cijfer dat voor u van toepassing is.

1 = vaak

2 = soms

3 = nooit

4 = niet van toepassing

1. Mijn huidige levensomstandigheden...	Vaak	Soms	Nooit	N.v.t.
Geven mij een gevoel van veiligheid en geborgenheid.	1	2	3	4
Maken de dingen waar ik tegenaan loop dragelijk, omdat ik zie dat veel mensen hetzelfde meemaken.	1	2	3	4
Leiden tot een gebrek aan zelfstandigheid.	1	2	3	4
Hebben mijn leven meer diepgang gegeven.	1	2	3	4
Brengen mij tot nadenken over alle mensen die ik al verloren heb.	1	2	3	4
Leiden ertoe dat het geloof van mijn jeugd weer naar boven komt.	1	2	3	4
Bieden mij veel hulp en steun bij het omgaan met mijn problemen.	1	2	3	4
Hebben mij geconfronteerd met de kwetsbaarheid van het bestaan.	1	2	3	4
Verminderen de sociale contacten met andere mensen.	1	2	3	4
Leiden tot nadenken over het verloop van mijn leven: wat het de moeite waard of niet?	1	2	3	4
Zorgen ervoor dat ik mij veel bezighoud met de zin van mijn leven.	1	2	3	4

1. Mijn huidige levensomstandigheden...	Vaak	Soms	Nooit	N.v.t.
Leiden tot frustratie over mijn afgenomen gezondheid.	1	2	3	4
Zorgen ervoor dat ik mij bezighoud met sterven en dood.	1	2	3	4
Geven mij een gevoel van eenzaamheid.	1	2	3	4
Ervaar ik als een noodzakelijk kwaad.	1	2	3	4
Maken dat ik meer behoefte heb aan ondersteuning bij het nadenken over mijn leven.	1	2	3	4
Leiden tot een gemis van de kinderen.	1	2	3	4
Laten oude trauma's naar boven komen.	1	2	3	4
Leiden tot een gebrek aan privacy.	1	2	3	4
Leiden tot problemen in het omgaan met andere bewoners.	1	2	3	4
Ondermijnen mijn waarde als mens.	1	2	3	4
Roepen bij mij de vraag op: wie ben ik nu eigenlijk?	1	2	3	4
Doen mij terugverlangen naar mijn oude woonomgeving.	1	2	3	4
Leiden ertoe dat ik mij zorgen maak over mijn financiële situatie.	1	2	3	4

2a. Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met de thema's die in uw huidige leven een rol spelen? *(Zoals het verlies van onafhankelijkheid, het gemis van dierbaren of het nadenken over uw leven.)*

- Ja
- Nee

2b. Vindt u dat de geestelijke verzorging een rol zou kunnen spelen in het bieden van deze ondersteuning?

- Ja
- Nee

2c. Zo ja, op welke manier zou de geestelijk verzorger ondersteuning kunnen bieden? (U mag meerdere opties aankruisen.)

Persoonlijk

Ik zou graag met de geestelijk verzorger...

- praten over mijn verlieservaringen en wat deze voor mij betekenen.
- praten over mijn eenzaamheid.
- praten over vergeven en vergeven worden.
- mijn levensverhaal bespreken.
- praten over mijn problemen.
- praten over mijn naderende levenseinde.
- praten over de zin van mijn leven.
- praten over mijn geloof/levensbeschouwing.
- bidden of mediteren.
- uit de Bijbel te lezen.
- een ritueel uitvoeren, zoals het aansteken van een kaars.
- anders, nl.

Groepsverband

Ik zou graag deelnemen aan de volgende activiteiten die de geestelijk verzorger organiseert:

- (Wekelijkse) liturgische vieringen
- Meditatie- of bezinningsbijeenkomsten
- Ontmoetings- of gespreksgroepen (over een bepaald thema)
- Bijbelgroepen
- Bijeenkomsten met zang en muziek
- Anders, nl.

Zorginstelling/omgeving

Vilente zou door inzet van de geestelijke verzorging mij kunnen ondersteunen door:

- het aanbieden van een stilteruimte op de locatie.
- advies van de geestelijk verzorger aan de zorg over mijn behandeling in het geval mijn geloof/ levensbeschouwing of mijn levensverhaal van invloed zijn op de behandeling.
- het ondersteunen en begeleiden van mijn naasten (familie, mantelzorgers, evt. vrijwilligers).
- Anders, nl.

3a. Is op uw locatie geestelijke verzorging beschikbaar?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

3b. Mocht op uw locatie geestelijke verzorging beschikbaar zijn, maakt u hiervan gebruik en zo ja, hoe vaak?

- Ja, keer per jaar
- Nee

4. Heeft u tot slot nog opmerkingen na het invullen van de vragenlijst?

.....

.....

Hartelijk dank voor uw medewerking!