

A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, containing the date.

23-6-2023

“Wat heeft het leven nog voor zin?”

Een onderzoek naar de rol van zingeving
in de begeleiding van cliënten met een
ernstige psychiatrische aandoening (EPA)
binnen afdeling Y.

Several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

Naam: Judith Christiaans

Studentnummer: 3555038

Klas: 4V04G

Studiejaar: 2022-2023

Scriptiebegeleider: S. van Assink

Toets/vak-verantwoordelijke: S. van Assink

Progresscode: 23V40G-AFOZ

Afstudeerrichting: GGZ

Publicatiedatum: 7 juli 2023

Woordenaantal: 17307

Fontys Hogescholen Sociale Studies

Bachelor of Social Work

Samenvatting

Het onderzoeksthema betreft de rol van zingeving in de begeleiding van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) binnen afdeling Y. Zingeving in dit onderzoek is het gevoel wat iemand krijgt door het proces van betekenis geven aan activiteiten, wat de ondernemende persoon helpt in het ervaren van een waardevol leven. Daarbij wordt het ondersteunen in beantwoorden van levensvragen meegenomen. Binnen afdeling Y wordt er momenteel weinig aandacht besteed aan zingeving in de begeleiding, terwijl dit volgens theorie een belangrijk onderdeel is van het herstelproces van cliënten. Het doel van het onderzoek is dan ook kennis en inzichten verwerven over de rol van zingeving in de begeleiding dan wel het vergroten van deze rol, om de cliënt te helpen met het bevorderen van zijn herstelproces. De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Wat hebben professionals binnen afdeling Y nodig om cliënten met een EPA te ondersteunen met het vinden van zingeving tijdens en na de begeleiding?

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Er zijn interviews afgenomen met respondenten uit twee onderzoekspopulaties, de cliënten en de professionals. Deze zijn getranscribeerd, gecodeerd en weergegeven in twee codebomen. Uit de resultaten is gebleken dat er een tweedeling is in de groep cliënten ten opzichte van behoeften op het gebied van zingeving in de begeleiding. Er is een duidelijk verband tussen de theorie over hoe iemand zingeving kan ervaren en hoe dit in de praktijk zich uit. Er zijn signalen dat er te weinig diepgaande gesprekken worden gevoerd, dat er te weinig kennis is over zingeving, er geen eenduidige visie is vanuit het team en dat er vanuit de organisatie te weinig wordt aangereikt om dit praktisch uitvoerbaar te maken. Daarnaast zijn er weinig zinvolle activiteiten voor de cliënten aanwezig.

De conclusie en het antwoord op de hoofdvraag is daarom dat professionals meer kennis nodig hebben over het thema, dat er eenduidigheid nodig is om dit uit te dragen naar de cliënten, dat er praktische handvaten nodig zijn om dit uitvoerbaar te maken en er gekeken moet worden naar wat de mogelijkheden zijn binnen de organisatie. Aansluitend op deze conclusies zijn er aanbevelingen geschreven. Deze betreffen de volgende. Er is scholing over het thema nodig, het organiseren van een teamvergadering om eenduidigheid te creëren, een werkinstructie over hoe een gesprek over zingeving gevoerd kan worden op basis van theorie, mogelijkheden tot het ondernemen van zinvolle creatieve activiteiten, het verkennen van mogelijkheden tot het inschakelen van een geestelijk verzorger, en tot slot meer onderzoek, gezien het relatief korte tijdsbestek van de uitvoering.

Uit het discussiehoofdstuk en feedback uit de praktijk blijkt dat binnen afdeling Y een rigiditeit bestaat ten opzichte van verandering. De aanbevelingen zijn hierop aangepast. De sterke punten van het onderzoek omvatten de methodologie, de validiteit en betrouwbaarheid van de uitvoering en het realistisch perspectief van de aanbevelingen. Daarnaast is een soortgelijke landelijke rapportage over zingeving gepubliceerd ten tijde van het onderzoek, wat overeenkomt met de aanbevelingen die door de onderzoeker zijn geformuleerd. De zwakke punten omvatten de betrokkenheid van de onderzoeker binnen de afdeling en de subjectiviteit van het onderzoeksthema.

Voorwoord

In het stuk voor u leest u mijn afstudeeronderzoek voor de afronding van mijn Bachelor of Social Work te Fontys Hogescholen. Mijn onderwerp betreft de rol van zingeving in de begeleiding van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening, dan wel het vergroten van deze rol op afdeling Y. Ten tijde van het onderzoek ben ik twee jaar werkzaam op de afdeling waar het onderzoek is verricht. Ik ben begonnen als vakantiewerker in 2021. In die tijd besepte ik hoeveel affiniteit ik had met de afdeling. Deze affiniteit was verbonden aan zowel de teamleden als de doelgroep van de afdeling. Daardoor ben ik tijdens mijn studie werkzaam gebleven als weekendkracht, tijdens het schrijven van de scriptie als fulltime-collega en na afronding van mijn studie mag ik als vaste collega werkzaam blijven. In de tijd op afdeling Y heb ik tegelijkertijd stagegelopen binnen verschillende afdelingen van instelling X, zoals een beschermde woonvorm en een gesloten forensische verslavingsafdeling. Ik kan stellen dat ik hier een grote persoonlijke groei heb doorgemaakt, waar ik met tevredenheid op terugblik.

Tijdens het schrijven van het afstudeeronderzoek heb ik genoten van de steun van collega's en cliënten, die met enthousiasme en eerlijkheid hebben meegeholpen aan het vormen van het stuk. Buiten de instelling heb ik dezelfde steun ontvangen van mijn studiegenoten en afstudeerbegeleider. Er waren tijden dat ik de uitdaging van het afstudeeronderzoek als zwaar ervaarde, en ik heb bij iedereen mijn hart mogen luchten. Ter reactie kreeg ik keer op keer bemoedigende woorden toegesproken die mij hielpen door te zetten.

Ik wil Stefan van Assink bedanken, die niet alleen een fijne mentor is geweest in mijn tweede studiejaar op Fontys, maar mij ook heeft begeleid in het proces van afstuderen. Jouw duidelijkheid en kwaliteit om de rust te bewaren heeft mij vaak ondersteund om ook zelf een koel hoofd te behouden. Ook mijn studiegenoten wil ik bedanken, voor jullie steun zonder enig oordeel en jullie openheid.

In mijn persoonlijke netwerk wil ik mijn familie bedanken, die mij gemotiveerd hebben om mijn eigen weg te kiezen en er altijd voor mij hebben klaargestaan. Mijn moeder, die zelf ook in de geestelijke gezondheidszorg werkzaam is en met haar werkervaring een kritische blik heeft geworpen op mijn verslagen, waar ik veel aan heb gehad tijdens mijn studie.

Mijn vrienden, met name Bart, Rick en Joey die mij toestonden om mijn verhaal te doen wanneer ik het zwaar had. Jullie hebben mij de waardevolle combinatie van afleiding en motivatie geboden. Jullie staan altijd voor mij klaar, waarvoor ik mijn dank niet genoeg kan uitspreken.

Ik heb een onderzoek geschreven over een onderwerp waar ieder mens op zijn eigen manier mee bezig is. Ikzelf heb ervaren hoe belangrijk een zingevend leven is en gun ieder ander dit ook te ontdekken en vorm te geven. Daarom ben ik trots op het stuk wat ik heb neergezet.

Ik wens iedere lezer van dit stuk plezier toe.

Inhoud

Voorwoord	2
Inleiding	5
Leeswijzer.....	6
Hoofdstuk 1. Context en probleemschets.....	7
1.1 Probleemanalyse	7
1.1.1. Macroniveau: Zingeving in de psychiatrie op landelijk niveau.....	7
1.1.2. Mesoniveau: Zingeving in het behandelaanbod van instelling X.....	9
1.1.3. Microniveau: de ervaringen van cliënten en professionals met betrekking tot het onderwerp zinggeving binnen afdeling Y	10
1.1.4. Samenvatting probleemanalyse	11
1.2. Probleemstelling en praktijkverificatie	12
1.2.1. De praktijkverificatie.....	12
1.3 De onderzoeksdoelstelling.....	13
1.4 Hoofd- en deelvragen	13
1.5 Begripsafbakening	14
Hoofdstuk 2. Het theoretisch kader.....	15
2.1 Zingeving in de psychologie	15
2.2. Module Herstelondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg.....	16
2.3 Positieve gezondheid.....	17
2.4 Mindfulness-training	19
2.5 Zingeving in de palliatieve zorg	19
2.6. Verantwoording theoretisch kader	21
Hoofdstuk 3. Methodologie	23
3.1. Onderzoekspopulaties.....	23
3.2. Steekproef.....	24
3.2.1. Waarborgen van anonimiteit	25
3.4. De dataverzamelingsmethode	25
3.4.1. Ethische verantwoording	25
3.5. Het meetinstrument.....	26
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	26
3.7 Data-analyse	27
Hoofdstuk 4. Resultaten	29
4.1 Deelvraag 1.....	29
4.2 Deelvraag 2.....	31
4.3 Deelvraag 3.....	31
4.4 Deelvraag 4.....	32
Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen.	34
5.1 Deelvraag 1	34

5.2. Deelvraag 2	35
5.3. Deelvraag 3	35
5.4 Deelvraag 4.....	36
5.5. Hoofdvraag van het onderzoek	37
5.6. Aanbevelingen	38
5.6.1. Scholing op gebied van zingeving en de relatie met herstel.	38
5.6.2. Teamvergadering	38
5.6.3. Een ‘zingevingsgesprek’ aan de hand van Positieve Gezondheid en het diamantmodel.	39
5.6.4. Derde avonddienst of zorgassistente inzetten voor creatieve activiteiten	39
5.6.6. Verder onderzoek verrichten.....	40
Hoofdstuk 6. Discussie	41
Literatuurlijst.....	44
Bijlage 1: Topiclijst cliëntengroep	49
Bijlage 2. Topiclijst professionals.....	50
Bijlage 3. Codeboom professionals.....	51
Bijlage 4: Codeboom cliëntengroep.....	53

Inleiding

Dit onderzoek speelt zich af binnen afdeling Y, een open klinische afdeling van een grote ggz-aanbieder, instelling X. Afdeling Y is een uitstroomplek voor 12 cliënten van zowel de crisisafdeling als de forensische kliniek van instelling X (persoonlijke communicatie, maart 2023). De afdeling dient als tussenstop voor de cliënt om te stabiliseren, te groeien en te oriënteren wat zijn vervolgplek zal inhouden. Herstel staat centraal. De doelgroep bestaat uit mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), waardoor zij spaak lopen op verschillende levensgebieden en het ze niet lukt om te functioneren in de huidige samenleving zonder professionele ondersteuning. Cliënten binnen afdeling Y hebben een beperkte daginvulling en een lage intrinsieke motivatie, meestal gerelateerd aan hun EPA. Zij hebben geen reden om in de ochtend uit bed te komen of hebben geen binding met de samenleving waardoor zij zich niet in tel voelen (persoonlijke communicatie, maart 2023). Zij zijn al vaak jaren onderdeel van de langdurige psychiatrie en hebben weinig maatschappelijke inbedding. Wat de onderzoeker hier signaleert, is dat de doelgroep weinig heeft wat hun leven zin geeft. Hiermee wordt bedoeld dat er geen activiteiten, sociale contacten of andere factoren aanwezig zijn in het dagelijks leven van de cliënten waar zij zingeving uit kunnen halen.

Op afdeling Y zijn professionals weinig bezig met het onderwerp zingeving (persoonlijke communicatie, maart 2023). Zij zijn bezig met het aanbrengen van een dagstructuur, fysieke gezondheid en met het toetsen of observeren van de gemoedstoestand van de cliënten. Uit nieuwsberichten blijkt dat het onderwerp zingeving steeds meer naar voren komt in de geestelijke gezondheidszorg, zoals het bericht over het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard over zingeving en spiritualiteit in behandeling van mensen met een psychische kwetsbaarheid (Akwa GGZ, 2021). In de module Herstelondersteuning wordt aangegeven dat er vanuit cliënten een vraag is voor hulpverlening om zingeving in het oog te houden, omdat er momenteel te weinig aandacht voor is (GGZ Standaarden, z.d-b).

De aanleiding voor het onderzoek is dat het onderwerp zingeving in beperkte mate betrokken wordt in de dagelijkse werkzaamheden door de professionals, terwijl dit volgens theorie een belangrijk onderdeel is van het herstelproces van de cliënt (GGZ Standaarden, z.d-b). Professionals geven aan weinig kennis te hebben over zingeving en er wordt vanuit de organisatie te weinig aangereikt om dit te implementeren in de begeleiding van cliënten (persoonlijke communicatie, maart 2023). Daarnaast is het zichtbaar dat de cliënten met zinverlies juist diegenen zijn die vroegtijdig met ontslag gaan en het traject niet afronden. Het doel van een grotere rol geven van zingeving in de begeleiding van de cliënten, is om hun weerbaarder maken en voorkomen dat de begeleiding stagneert, ofwel hun herstelproces te bevorderen. Daarbij is zingeving volgens onderzoek een factor in het ervaren geluksgevoel van mensen (Compton, 2000).

Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals ontkerkelijking, is de Nederlandse burger meer op zichzelf aangewezen. Hierdoor zijn er minder plekken in Nederland die bij elkaar zingeving vinden, zoals vroeger bijvoorbeeld in de kerk gebeurde (NOS, 2018). In dit rapport wordt er kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe professionals op afdeling Y zingeving een grotere rol kunnen geven in de begeleiding van cliënten. Dit onderzoek zal zich minder focussen op het spirituele aspect van zingeving, maar op de te ondernemen activiteiten en interventies die het gevoel van zingeving teweegbrengen. Daarbij hoort ook het ondersteunen van de cliënt in het verkennen van levensvragen.

Leeswijzer

Het onderzoek bestaat uit 6 hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het probleem geschetst met behulp van een probleemanalyse op macro-, meso-, en microniveau. Hieruit volgt de probleemstelling en praktijkverificatie. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader gepresenteerd waarbij er relevante vakliteratuur wordt gekoppeld aan het onderzoeksthema. In hoofdstuk 3 wordt de methodologie beschreven waar het onderzoek gebruik van heeft gemaakt. De opgedane inzichten en resultaten uit de data-analyse staan omschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt de conclusie omschreven van het onderzoek en de bijhorende aanbevelingen voor de praktijk. In het laatste hoofdstuk wordt er kritisch en reflectief gekeken naar de sterke en zwakke punten van het onderzoek

Hoofdstuk 1. Context en probleemschets

In dit hoofdstuk wordt er aan de hand van onderzoeksliteratuur de problematiek rondom het onderwerp zingeving in de psychiatrie nader onderzocht. Op macroniveau wordt beschreven welke maatschappelijke ontwikkelingen en landelijk beleid bekend zijn. Bij mesoniveau wordt beschreven hoe op organisatieniveau wordt gewerkt met zingeving. Bij microniveau wordt onderzocht hoe de probleemsituatie zich weergeeft in de relatie tussen de cliënt en hulpverlener. Er wordt een samenvatting gegeven van deze analyse, waaruit een probleemstelling wordt geformuleerd, waarbij het probleem wordt geverifieerd in de praktijk. Daaropvolgend wordt de vraag- en doelstelling geformuleerd. Tot slot worden de vakspecifieke termen in afgebakend.

1.1 Probleemanalyse

In de probleemanalyse wordt het onderwerp zingeving in de psychiatrie beschreven op macro-, meso-, en microniveau. Na de probleemverkenning op deze drie niveaus volgt een korte samenvatting.

1.1.1. Macroniveau: Zingeving in de psychiatrie op landelijk niveau

Zingeving is een breed begrip. In de zorgsector wordt het gedefinieerd als het proces waarbij mensen persoonlijke waarde toekennen aan ervaringen (Zingeving in de zorg, z.d.). De definitie van zingeving is ‘betekenis geven aan’, wat behaald kan worden door het ondernemen van activiteiten welke de ondernemende persoon een gevoel van geluk brengt, leidt tot zelfvervulling/zelfontplooiing, en draagt bij aan het welzijn van de persoon. Zingeving is het gevoel dat wat je doet, werkelijke waarde heeft (Movisie, 2017.). Het helpt de mens met het beantwoorden op de vraag ‘waar doe ik het allemaal voor?’ (Hoenders & Achtergrond, 2020). Dit is een voorbeeld van een levensvraag. Dit zijn vragen die mensen helpen met de zin van het leven te begrijpen (Centrum Levensvragen, z.d.).

Volgens onderzoek naar zingeving van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vinden negen van de tien Nederlanders dat hun leven de moeite waard is en heeft bijna driekwart het gevoel een bijdrage te leveren aan de maatschappij (Coumans & van Muiswinkel, 2022). In hetzelfde onderzoek komt de complexiteit van het begrip ‘zingeving’ duidelijk naar voren. Er zijn veel verschillende pijlers die van belang zijn bij het definiëren van het algemene gevoel van zingeving, zoals autonomie, persoonlijke ontwikkeling, sociale betrokkenheid en het gevoel deel uit te maken van een groter geheel. In de huidige maatschappij staat individualisering voorop en dit maakt de laatste pijler minder haalbaar voor de Nederlandse burger. In combinatie met de ontwikkeling van de participatiemaatschappij, waarbij er verwacht wordt dat de Nederlandse burger gebruik maakt van hun sociale netwerk en minder op instanties leunt, kan ervoor zorgen dat mensen met een lage maatschappelijke inbedding in een gat vallen. Een gevolg hiervan kan het verliezen van zingeving, ofwel zinverlies zijn. Uit onderzoek blijkt dat de participatiemaatschappij daarbij een elitair karakter heeft, waar voornamelijk hoogopgeleide, blanke Nederlanders profijt van hebben (NOS, 2017). Daarnaast speelt de ontkerkelijking in Nederland een rol in het ervaren van zinverlies (NOS, 2018). In kerkelijke gemeenschappen droeg het geloof bij aan de maatschappelijke inbedding en het gevoel onderdeel te zijn van een groter geheel. In Nederland is het aantal mensen die wekelijks naar een kerk gaan of zich aansluiten bij een geloofsovertuiging gedaald in de afgelopen decennia, terwijl er een verband lijkt te zijn tussen religie en het ervaren van zingeving (Coumans & van Muiswinkel, 2022). Het wegvallen hiervan kan een invloed hebben op het missen van een doel in het leven. De generatie geboren na 1960, welke de huidige middelbare leeftijd en jonger betreft, gaan aanzienlijk minder naar de kerk (Becker, de Hart & Mens, 1997). Door deze ontwikkelingen ontbreken er elementen in de Nederlandse samenleving welke

de burgers zingeving kunnen bieden. Hierdoor is het aan de burger zelf om zingeving te vinden in hun leven. Het blijkt uit de bovenstaande informatie dat zingeving van belang is voor het leiden van een gelukkig leven. Door maatschappelijke ontwikkelingen, zoals ontkerkelijking, wordt dit lastiger om te bereiken.

In 2019 waren er ongeveer 215.000 mensen in Nederland met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) (Vektis, 2022). Een EPA houdt in dat deze mensen langdurig in zorg zijn omdat zij kampen met één of meerdere psychiatrische aandoeningen, wat hun belemmert op meerdere levensgebieden (GGZ Standaarden, z.d.-a). Deze belemmeringen zijn ernstig en oorzaak en gevolg van hun psychiatrische aandoening. Dit is niet van voorbijgaande aard en er is gecoördineerde samenwerking van professionele hulpverleners geïndiceerd om het behandelplan van de persoon te organiseren. Uit onderzoek is gebleken dat verschillende EPA's kunnen leiden tot zinverlies (van Praag, 2010). De combinatie van de aandoening en het feit dat de huidige samenleving weinig aanreikt om zingeving te vinden, maakt het voor cliënten in de psychiatrie lastig om zingeving te ervaren. Uit onderzoek blijkt dat levensbeschouwelijke vraagstukken tegenwoordig weinig relevant zijn in de geestelijke gezondheidszorg, omdat de beeldvorming vanuit hulpverlening is dat dit een privé-gelegenheid is en geen bemoeienis behoeft (Akkermans & van Leeuwen- den Dekker, 2010).

In de generieke module van GGZ Standaarden over Herstelondersteuning heeft betekenisgeving en zingeving een plaats bij het bevorderen van het herstelproces van de cliënt (GGZ Standaarden, z.d.-b). In deze module staat benoemd dat er een tekort is in aandacht voor zingeving vanuit professionals en dat dit een vraag is vanuit cliënten om meer in oog te houden.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland lijkt zingeving een opkomend thema te zijn. Uit meerdere recente nieuwsartikelen blijkt dat er initiatieven zijn om zingeving een meer centrale rol te gaan geven in de hulpverlening. Zo wordt er ten tijde van het onderzoek door Akwa GGZ een generieke module ontwikkeld om hulpverleners concrete handvaten te bieden om zingeving te integreren in de behandeling van cliënten (Godschalk, 2020). Zingeving zou namelijk leiden tot een beter behandelresultaat (Godschalk, 2021). Op hogescholen en universiteiten is deze trend ook terug te zien, zoals de doop van hoogleraar Piet Verhagen, welke les gaat geven in het specifieke onderwerp 'Levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid, met bijzondere aandacht voor psychiatrie en spiritualiteit' (GGZ Centraal, 2022). De vraag van cliënten lijkt gehoord te worden en er zijn vanuit landelijke richtlijnen en hogescholen initiatieven om deze te beantwoorden. Echter is een duidelijke rol van zingeving in de psychiatrie nog niet aanwezig (Psyience, z.d.).

1.1.2. Mesoniveau: Zingeving in het behandelaanbod van instelling X

Instelling X is een grote ggz-aanbieder in het zuiden van Nederland. Allerlei psychiatrische problematieken worden hier behandeld van elke leeftijd. Binnen de instelling heeft zingeving een beperkte plek binnen het zorgaanbod. Bij het maken van zorgplannen wordt dit indirect benoemd in de vraag ‘Wat is voor u belangrijk in het leven?’ (Persoonlijke communicatie, maart 2023). Er is verder geen informatie bekend over zingeving binnen de instelling.

Op afdeling Y wordt gebruik gemaakt van een Gordon anamnese (persoonlijke communicatie, maart 2023) In deze anamnese worden 11 gezondheidspatronen uitgevraagd om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de casus. Zingeving staat niet in deze vragenlijst. Er wordt wel gevraagd naar levenskwaliteit, sociaal netwerk, zelfbeleving en geloofsovertuiging (Opsteker, z.d.). Samengenomen zou de professional die de anamnese uitvraagt een conclusie kunnen trekken over in hoeverre de ondervraagde zingeving ervaart. Echter wordt dit niet specifiek benoemd.

In de online werkruimten van afdeling Y worden handvaten aangereikt voor de professionals om mee te werken. Er zijn geen werkinstructies te vinden waar zingeving in benoemd wordt (persoonlijke communicatie, maart 2023). Er wordt niet gespecificeerd dat dit belangrijk is voor de doelgroep of hoe de professional dit kan uitvragen of bevorderen. In het maken van een verpleegplan wordt enkel gekeken naar behandeldoelen, welke aansluiten bij de DSM-V diagnoses van de cliënt (persoonlijke communicatie, maart 2023). Het probleem van de cliënt staat hier centraal.

Er zijn binnen de instelling beschikbare cursussen of dagbestedingen welke zingeving inhoudelijk behandelen. Bijvoorbeeld de cursus ‘positieve gezondheid’ (persoonlijke communicatie, maart 2023). Hier wordt het betekenisvol invullen van het leven van de cliënt centraal behandeld. Cliënten krijgen een hulpmiddel uitgelegd, het zogenaamde ‘spinnenweb’, waar verschillende dimensies staan uitgeschreven (Institute for Positive Health, z.d.). Deze geven verschillende levensgebieden weer, waardoor de cliënt duidelijk zicht krijgt op wat goed gaat, wat beter kan en waarover hij in gesprek wil met een hulpverlener. In de folder van Positieve Gezondheid staan vragenlijsten met deze verschillende pijlers welke de cliënt kan invullen. De pijler ‘zingeving’ heeft een eigen vragenlijst met 7 vragen waar de cliënt ‘Nee’, ‘Ja’, of ‘Een beetje’ kan invullen. Onderaan de vragenlijst kan de cliënt een schaalvraag invullen waar hij een waarde geeft aan zijn algemene gevoel van zingeving. Deze folder is voor iedere medewerker binnen instelling X bereikbaar en het is mogelijk voor cliënten om zich aan te melden voor de inhoudelijke cursus. Hier zal een cliënt geïndiceerd voor moeten worden. Het nadeel aan deze cursus is dat dit voor de doelgroep niet laagdrempelig is en vooral cliënten welke lastig te motiveren zijn, hier niet snel aan zullen deelnemen (persoonlijke communicatie, maart 2023). Dit kan komen door verschillende factoren, zoals het ziektebeeld of bijwerkingen van medicatie. Daarnaast is het niet bekend bij de professionals van afdeling Y dat deze folder online beschikbaar is (persoonlijke communicatie, maart 2023).

1.1.3. Microniveau: de ervaringen van cliënten en professionals met betrekking tot het onderwerp zingeving binnen afdeling Y

Afdeling Y is een klinische open afdeling behorende tot de sector Intensieve Zorg. De afdeling, bestaande uit 3 woonhuizen waar maximaal 12 cliënten verblijven, functioneert als tussenstop na een opname op de crisisafdeling van instelling X of de transforensische afdeling binnen de forensische kliniek van de instelling (persoonlijke communicatie, maart 2023). Het verloop van de opname is individueel en de cliënten wordt zorg op maat geboden. Vanuit afdeling Y gaat de cliënt door naar hun gewenste vervolgplek. Dit kan thuis zijn, begeleid wonen of een beschermde woonvorm binnen een instelling. Het herstel van de cliënt staat centraal. Uit landelijke richtlijnen zoals de module herstelondersteuning blijkt dat ‘betekenisgeving en zingeving’ een belangrijke factor is in het herstelproces (GGZ Standaarden, z.d-a). Gezien het bevorderen van het herstelproces een doel is van de afdeling, zou het logisch zijn dat zingeving een plek heeft in het zorgaanbod.

In de praktijk is het zichtbaar dat het dagelijkse werk wat gedaan wordt door de professionals vaak een verpleegkundige invalshoek heeft (persoonlijke communicatie, maart 2023). De professionals werken probleemoplossend. Er wordt gekeken naar de dagdagelijkse taken die cliënten moeten doen, medicatie inname, fysieke gezondheid, hygiëne, zelfzorg of dat de cliënten hun agenda volgen. Cliënten worden dagelijks gevraagd hoe zij erbij zitten en hun gemoedstoestand wordt geobserveerd en gerapporteerd.

De professionals binnen afdeling Y geven aan dat het ontbreekt aan gesprekken over zingeving met cliënten. Omdat het onderwerp zo breed is en voor ieder individu anders is, voelt het ontastbaar (persoonlijke communicatie, maart 2023). Er is geen richtlijn of werkinstructie over hoe professionals dit onderwerp bespreekbaar kunnen maken met de cliënten. Professionals geven aan in hun werk meer bezig te zijn met het aanbrengen van de dagelijkse structuur bij cliënten. Zij motiveren de cliënten om deel te nemen aan activiteiten en therapieën maar vragen niet gericht aan cliënten of hun dit zingeving brengt. Zingeving staat dan ook niet als behandeldoel in deze therapieën omschreven. Er is wel behoefte aan dit onderwerp een rol te geven in de begeleiding van de cliënten. Professionals geven aan zich zorgen te maken of de cliënten op een vervolgplek niet in een gat vallen (persoonlijke communicatie). De vraag rijst vanuit professionals of cliënten genoeg zingeving uit hun leven halen om te hen te ondersteunen in het voorkomen van terugvallen in ziektebeeld of verslaving. Het zou wenselijk zijn, volgens de professionals, om met cliënten persoonlijke zingeving te onderzoeken om hun weerbaarder te maken voordat zij met ontslag gaan (persoonlijke communicatie, maart 2023). Het blijkt uit onderzoek dat het ervaren van zingeving een belangrijke factor is in het (subjectieve) ervaren welzijn van mensen (Compton, 2000). De praktijk leert namelijk dat cliënten vaak terugkomen via een klinische opname omdat zij bleken niet weerbaar genoeg te zijn voor hun vervolgplek. Dan vallen zij terug en komen zij via de crisisafdeling of Justitie weer in intensieve zorg terecht (persoonlijke communicatie, maart 2023).

Door zingeving centraler te nemen in de begeleiding kan dit de cliënt mogelijk helpen met het leiden van een gelukkiger en gezonder leven.

Vanuit cliënten zijn de ervaringen rondom zingeving verschillend. Zoals eerder genoemd is het zorgaanbod voor de ene cliënt ruim voldoende, terwijl het de ander niet aanspreekt (persoonlijke communicatie, maart 2023).

Voor de cliënten die zich niet genoeg kunnen vinden in het zorgaanbod, gaven zij aan zich te vervelen. Zingeving blijkt voor de cliënten een moeilijk begrip en op de vraag of zij dit ervaren, is het antwoord

meermaals ‘Daar heb ik eigenlijk nog nooit over nagedacht’ (persoonlijke communicatie, maart 2023). Een cliënt welke de cursus Positief Levensplan volgt heeft kennis opgedaan over zingeving en dit lijkt hem goed te doen. Hij vertelt bewuster te zijn van de leuke dingen in zijn leven en kan hier meer van genieten (persoonlijke communicatie, maart 2023). Dit lijkt een groot verschil te zijn met cliënten die hier niet mee bezig zijn. Cliënten hebben geen duidelijk doel in hun leven welke hun zin brengt. Het tegenovergestelde van zingeving, zinverlies, is een herkenbaar punt voor cliënten wanneer zij hier uitleg over krijgen. Zij ervaren zinverlies als zowel een oorzaak voor klachten, zoals depressie, als een gevolg van hun ernstige psychiatrische aandoening (persoonlijke communicatie, maart 2023).

Binnen afdeling Y wordt dagbesteding aangeboden of therapie voor de cliënten, psychomotorische therapie, tuin en kas, beeldende therapie, muziektherapie, ergotherapie waarbij er gewandeld of gekookt wordt, en individuele begeleiding door een persoonlijk begeleider (persoonlijke communicatie, maart 2023). Dit zijn activiteiten die kunnen bijdragen bij het gevoel van zingeving van cliënten, maar dit is niet een centraal doel van de therapieën. Er is aandacht voor een gezonde levensstijl en het ontwikkelen van een sociaal netwerk. Voor de ene cliënt is het therapieaanbod voldoende en een gezonde daginvulling waar zij zingeving uithalen. Voor de ander blijkt dit te weinig of niet voldoende om een zingevende functie te hebben.

1.1.4. Samenvatting probleemanalyse

Na de verkenning van het probleem op macro-, meso- en microniveau kan er gesteld worden dat het onderwerp ‘zingeving’ langzaam terrein wint binnen de geestelijke gezondheidszorg. Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals ontkerkelijking en individualisering zijn Nederlandse burgers steeds meer op zichzelf aangewezen. Plekken en groepen waar zingeving een centrale rol heeft, zoals de kerk, worden minder bezocht (NOS, 2018). Burgers zullen zelf voor een zingend leven moeten zorgen. Voor mensen met een EPA, welke vaak al een slechte maatschappelijke inbedding bezitten en gevoeliger zijn voor zinverlies wordt dit een grote opgave (Van Praag, 2010). Het is zichtbaar aan de opkomst van recente nieuwsartikelen en onderzoeken uit de vakliteratuur dat zingeving een steeds belangrijker onderwerp wordt in de zorg. Echter ontbreekt het aan een landelijke richtlijn en is zingeving niet vanzelfsprekend geïntegreerd in de behandeling van mensen met een EPA. Het wordt aangegeven door cliënten dat er meer oog zou mogen zijn voor het onderwerp (GGZ Standaarden, z.d.-b). Op organisatorisch gebied zet dezelfde trend zich voort. De initiatieven komen langzaam naar voren, zoals de implementatie van ‘Positieve Gezondheid’ in instelling X, waar zingeving een noemenswaardig onderdeel van is. Deze initiatieven zijn echter zeer beperkt en strekken zich niet door in de gehele organisatie. Tussen de regels door zou de professional ‘zingeving’ kunnen zoeken in de casus, maar de onvatbaarheid van het onderwerp blijft aanwezig. Dit is merkbaar op microniveau. Hier blijkt namelijk dat de kennis beperkt is onder de professionals en het onderwerp verloren raakt in de dagelijkse agenda. Zingeving wordt niet benoemd in aanwezige werkinstructies waar professionals mee werken en methodieken als ‘Positieve Gezondheid’ worden niet gebruikt (persoonlijke communicatie, maart 2023). Zingeving staat ook niet in de anamnese die gebruikt wordt om een volledig beeld van de casus te schetsen. Wanneer cliënten bevraagd worden op zingeving, blijkt dat zij hier weinig over nadenken. Zij herkennen zich in het begrip ‘zinverlies’ (persoonlijke communicatie, maart 2023). Door het gebrek aan kennis en handvaten is het een uitdaging voor de professionals om de cliënten te ondersteunen in het vinden van zingeving in hun leven.

1.2. Probleemstelling en praktijkverificatie

Uit de probleemanalyse blijkt dat er niet genoeg bekend op afdeling Y is over het betrekken van zingeving in de begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Zowel op landelijk als op organisatieniveau ontbreekt het aan duidelijke richtlijnen waar de professional zich aan zou kunnen houden om cliënten te ondersteunen met het vinden van zingeving. Daarnaast zijn op afdeling Y vooral verpleegkundigen werkzaam, die probleemgericht werken aan de hand van verpleegkundige methodes. Het gevolg is dat het onderwerp beperkt betrokken wordt in de begeleiding van de cliënten met een EPA. Dit is een probleem omdat zingeving helpt in het herstelproces van de cliënt en hun wellicht weerbaarder kan maken voor de volgende stap in hun traject na de opname op afdeling Y (GGZ Standaarden, z.d.-b.). Het is zichtbaar op afdeling Y dat de cliënten welke wel zingevende activiteiten ondernemen het traject vaak positief afronden, terwijl cliënten die doelloos zijn en weinig om handen hebben terugvallen in hun ziektebeeld of verslaving (persoonlijke communicatie, maart 2023). Het probleem ligt bij de professional en de cliënt. De professional ontbreekt het aan kennis over het onderwerp en hoe dit betrokken kan worden in de begeleiding van de cliënt met een EPA. De cliënten geven aan weinig bezig te zijn met het onderwerp en sommigen geven aan zinverlies te ervaren, het tegenovergestelde van zingeving (persoonlijke communicatie, maart 2023). Daarnaast zijn de cliënten niet in staat om zelfstandig vorm te geven aan het begrip zingeving en hebben zij hier ondersteuning bij nodig.

1.2.1. De praktijkverificatie.

De onderzoeker heeft de probleemstelling voorgelegd bij verschillende professionals van afdeling Y. Het onderzoeksthema is besproken met de professionals die het meeste cliëntencontact hebben en er is gevraagd of de zij dit probleem herkennen in de praktijk. Zij geven aan het probleem deels te erkennen. Het is zichtbaar dat zingeving in de behandeling vaak overgeslagen wordt, zowel door teamleden als de behandelaren van cliënten. Hierdoor vallen zij in een gat wanneer zij met ontslag gaan van afdeling Y. Eén professional omschrijft dit als volgt:

‘Dit probleem is voor mij herkenbaar. Het is van belang dat cliënten vooral na de behandeling zingeving ervaren in hun leven. Dit voorkomt dat zij in een gat vallen. Wij zijn hier wel mee bezig op de afdeling, maar hier kunnen we nog veel in leren. Wij zijn hier niet bewust genoeg mee bezig. Daarbij is het onderwerp ‘zingeving’ niet erg compact en vrij te interpreteren.’ (Professional A, persoonlijke communicatie, 2 maart 2023).

Bij cliënten lijkt het onderwerp zingeving niet altijd bekend te zijn. Sommige cliënten herkennen het begrip, anderen hebben hier uitleg bij nodig. Eén cliënt geeft aan dat zinverlies herkenbaar is voor hem, omdat hij door zijn psychiatrische aandoening geen levenslust meer had.

‘Toen het heel slecht met mij ging, had het leven weinig zin. Ik was niet in staat om activiteiten te ondernemen die ik voorheen wel deed, het leven was grijs. Nu ik mij stabiel voel, lukt dat wel. Dat maakt het dagelijks leven wat leuker. Het is moeilijk om hier zingeving te vinden, je zit hier op een “eiland”. Ik denk dat de begeleiding zeker meer bezig mag zijn met wat het leven voor mensen zin geeft. Dat helpt mensen om zich belangrijk te voelen en kan een drijfveer zijn in de behandeling’. (Cliënt A, persoonlijke communicatie, 2 maart 2023).

1.3 De onderzoeksdoelstelling

Het doel van het onderzoek is om kennis en inzichten te verwerven over de rol van zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA binnen instelling Y, dan wel het vergroten van deze rol. Vanuit de opgedane kennis en inzichten worden er aanbevelingen geschreven voor de praktijk, zodat professionals de cliënten kunnen ondersteunen in betekenis geven aan hun dagelijks leven. Dit kan ervoor zorgen dat cliënten hun herstelproces bevorderen (GGZ Standaarden, z.d.-b.).

1.4 Hoofd- en deelvragen

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Wat hebben professionals binnen afdeling Y nodig om cliënten met een EPA te ondersteunen met het vinden van zingeving tijdens en na de begeleiding?

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er vier deelvragen geformuleerd.

- Wat is de huidige situatie met betrekking tot zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA binnen afdeling Y?
- Wat belemmert professionals binnen afdeling Y in het betrekken van zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA?
- Welke behoeften en verwachtingen hebben professionals binnen afdeling Y om zingeving te kunnen implementeren in hun dagelijkse werkzaamheden met cliënten met een EPA?
- Welke behoeften hebben cliënten met een EPA binnen afdeling Y op het gebied van zingeving tijdens en na hun begeleiding?

1.5 Begripsafbakening

Binnen het onderzoek worden vakspecifieke begrippen gebruikt. In deze paragraaf worden deze begrippen omschreven op de manier waarop zij binnen de context van het onderzoek worden gebruikt.

Zingeving

Het proces van betekenis geven aan het dagelijks leven door verschillende activiteiten te ondernemen, welke de ondernemende persoon zich in tel laat voelen en een doel geeft. Dit draagt bij aan het ervaren van een waardevol leven (Movisie, 2017). In dit onderzoek wordt er niet gekeken naar spiritualiteit of geloofsovertuigingen, maar naar het subjectieve gevoel van zingeving en welke interventies vanuit de begeleiding hieraan kunnen bijdragen.

Levensvragen

Dit kunnen grote vragen zijn over het doel van het leven en het bestaan. Het kunnen ook kleinere vragen zijn zoals 'wat maakt deze dag de moeite waard?'. Levensvragen helpen de mens met het onderzoeken van vraagstukken en hebben raakvlakken met waarden, levensbeschouwing, spiritualiteit en zingeving (Centrum Levensvragen, z.d.). In dit onderzoek worden levensvragen onder het begrip van zingeving beschouwd, omdat het verkennen van levensvragen kan leiden tot het ervaren van zingeving.

Zinverlies

Zinverlies omschrijft het gevoel van het leiden van een zinloos leven, zonder perspectief of uitzicht, wat een negatieve invloed heeft op de levenslust van degene die dit ervaart (Van Praag, 2010).

Cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening

Mensen een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die zijn opgenomen binnen afdeling Y. Dit houdt in dat zij één of meerdere psychiatrische aandoeningen hebben die hun belemmert in hun dagelijks leven, van niet-voorbijgaande aard is en georganiseerde zorg behoeft van een netwerk van hulpverleners (GGZ Standaarden, z.d.-a).

Professionals

In het onderzoek wordt gesproken van professionals. In de context van het onderzoek is de term 'professionals' overkoepelend voor meerdere functies die voorkomen op afdeling Y. Dit kunnen verpleegkundigen, sociaal-agogen en leidinggevendenden (senior-functie) zijn. Gezien deze professionals allemaal in de begeleiding van mensen met een EPA werken, worden zij onder deze term benoemd.

Hoofdstuk 2. Het theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader uitgewerkt. Het theoretisch kader is gerelateerd aan het onderzoeksthema. Er wordt gekeken naar relevante theorieën rondom het onderzoeksonderwerp. De nieuwe kennis en inzichten worden met elkaar in verband gebracht om een duidelijk beeld te schetsen van de bekende theorieën en modellen met betrekking tot het onderwerp. De onderwerpen van dit hoofdstuk zijn: de plek van zingeving in de psychologie, herstel, en de relatie tussen zingeving en herstel. Er worden methodieken uitgewerkt die gerelateerd zijn aan zingeving. Hierna wordt er gekeken naar één zorgsector waar zingeving en het verkennen van levensvragen centraal staat, namelijk de palliatieve zorg. Tot slot wordt er een verantwoording gegeven voor de gemaakte keuzes in de opzet van het theoretisch kader.

2.1 Zingeving in de psychologie

Abraham Maslow publiceerde in 1954 de behoeftepiramide, een grafische schets van de basisbehoeftes van de mens (Kremer & Hammond, 2013). Deze theorie behoort tot de humanistische psychologie, waar er van uit wordt gegaan dat de mens een sterke neiging heeft tot persoonlijke groei of ontwikkeling (Brinkman, 2013). In deze piramide is schematisch weergegeven welke behoeften ieder mens heeft, met de gedachte dat aan ieder onderste laag moet worden voldaan om tot de volgende te kunnen komen. Deze theorie wordt vaak gebruikt in de psychologie. De lagen van de behoeftepiramide zijn van beneden naar boven als volgt: fysiologische behoeften, bestaanszekerheid (veiligheidsbehoeften), sociale behoeften, erkenning en bovenaan zelfontplooiing (Pillarmethodiek z.d.). Pas wanneer men voorzien is in zijn fysiologische, veiligheids- en sociale en erkenningsbehoeften is er ruimte voor zelfontplooiing. In de context van dit onderzoek is deze theorie relevant omdat er gekeken kan worden of bij de omschreven doelgroep daadwerkelijke ruimte is voor zelfontplooiing. De vraag rijst waar zingeving onder valt in de behoeftepiramide. Het vervullen van een persoonlijk doel, zou kunnen vallen onder zelfontplooiing en kan de persoon die het doel behaald zingeving brengen. Maar sociale contacten en het ondernemen van activiteiten met geliefden kan ook een gevoel van zingeving teweegbrengen (CBS, 2022). Erkenning en waardering kan de mens helpen met zich belangrijk voelen. Zingeving kan dus tussen verschillende lagen van de piramide zitten. Er kan gesteld worden dat er op zijn minst voldaan zal moeten worden aan de fysiologische behoeften en veiligheidsbehoeften voordat er ruimte is voor enige vorm van zingeving.

Uit 'Psychologie: de Essentie' blijkt dat zingeving een belangrijke functie kan hebben in het omgaan met stressvolle situaties (Zimbardo et al, 2018). Betekenis geven aan negatieve gebeurtenissen of een positieve betekenis geven aan stressvolle momenten, kan leiden tot een algemeen gevoel van persoonlijk welzijn. Uit onderzoek in Duitsland en Oostenrijk bleek ook dat het hebben van een zinvol leven een factor is in het voorkomen van mentale crisis, wat betekent dat zingeving iemand weerbaarder maakt (Awasthi, Chauhan & Verma, 2020) In de sociale psychologie heeft Roy Baumeister vier waarden geformuleerd welke richting geven aan het streven naar zingeving: de behoefte aan een doel, waarden, controle, en eigenwaarde (Baumeister, 1991). Door te streven naar een doel creëert iemand richting in zijn leven. Waarden helpen mensen met het rechtvaardigen van de keuzes die zij maken in hun leven. Door controle te hebben heeft men de regie in eigen handen en keuzevrijheid. Tot slot heeft de mens eigenwaarde nodig om zichzelf belangrijk te voelen of waardevol te vinden. Deze eigenwaarde ontwikkelt iemand door persoonlijke doelen te halen of deel te zijn van een groep waarin zij aansluiting vinden en waardevol vinden.

De bovenstaande informatie gaat over zingeving in het leven van een ‘gezond’ persoon. In de volgende stukken wordt er gekeken naar de rol van zingeving in de geestelijke gezondheidszorg, waar mensen met een psychische kwetsbaarheid terecht kunnen.

2.2. Module Herstelondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg

In navolging van de vorige alinea wordt er in dit kopje gekeken naar theorie in de geestelijke gezondheidszorg waar zingeving in wordt verwerkt. Zoals reeds beschreven is zingeving voor ieder persoon een belangrijk onderwerp. Voor mensen welke in behandeling zijn in de geestelijke gezondheidszorg geldt hetzelfde. Uit de vorige alinea bleek dat er alleen ruimte is voor zingeving indien er aan de fysiologische- en veiligheidsbehoeften wordt voldaan. In dit onderdeel wordt gekeken naar het proces van herstel en hoe zingeving een rol heeft in dit proces. Het bevorderen van herstel is een onderdeel van de doelstelling van het onderzoek en de afdeling waar dit plaatsvindt. Volgens de herstelvisie zijn er verschillende fases van herstel waar een cliënt zich kan bevinden. Deze vier fasen zijn als volgt (Vilans, z.d.):

1. Overweldigd worden door de aandoening
2. Worstelen met de aandoening
3. Leven met de aandoening
4. Leven voorbij de aandoening

Het is van belang om deze verschillende fasen van herstel te kennen en herkennen, aangezien er verschillende begeleidingsbehoeften per fase voorkomen. In de context van het onderzoek betekent dit dat niet iedere cliënt toe is aan zingeving of het nadenken over levensvragen, omdat zij nog niet stabiel genoeg zijn hiervoor. In de geestelijke gezondheidszorg wordt de module ‘herstelondersteuning’ ingezet om cliënten te helpen in hun herstelproces. Deze module is ontwikkeld door GGZ Standaarden (z.d.-b). De visie op herstel is dat er geen afgebakende definitie voor bestaat gezien het subjectieve karakter van de ervaringen van cliënten. De definitie welke vaak gebruikt wordt is die van Anthony (1993) (GGZ Standaarden, z.d.-b):

‘Een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven’.

Eigen kracht en autonomie staan centraal in deze definitie. Deze sluit tevens aan bij de nieuwe definitie van gezondheid, welke nader in dit hoofdstuk wordt uitgelegd onder het kopje ‘Positieve gezondheid’.

Omdat herstel een zeer individueel proces is, is er niet één duidelijke lijn welke gevolgd kan worden om te zorgen dat de cliënt herstel ervaart. Het verschilt per persoon hoe zij de wending tot herstel kunnen maken. Echter zijn er langzamerhand een aantal pijlers bekend welke een kader vormen voor een omgeving of gemoedstoestand waarin herstel mogelijk is (GGZ Standaarden, z.d.-b).

- Grip op het eigen leven
- Identiteit
- Hoop
- Verbondenheid met anderen.
- Betekenisgeving

De pijler ‘betekenisgeving’ houdt in dat de cliënt betekenis gaat verbinden aan beslissende momenten in zijn leven. Door zich kwetsbaar op te stellen en te leren van opgedane ervaringen tijdens eerdere fases van het herstelproces, kan de cliënt groeien. Dit gaat hand in hand met weer zin krijgen in het leven. Wanneer de cliënt weer zijn eigen unieke identiteit kan laten zien, in plaats van de ‘verslaafde’ of de ‘patiënt’, ontstaat er weer ruimte voor de ander (GGZ Standaarden z.d.-b). De cliënt kan mogelijk betekenisvolle relaties aangaan, nieuwe of vergeten vaardigheden ontwikkelen en de daarbij horende rollen uitproberen. Op deze manier weekt de cliënt langzaam los van de fases waarbij de aandoening de overhand nam in zijn leven. De persoonlijkheid, talenten, en kracht van de cliënt bepalen het dagelijks leven, terwijl de cliënt nog steeds een mens mag zijn met kwetsbaarheden en valkuilen (GGZ Standaarden, z.d-b). Door met cliënten in gesprek te gaan over wat hun belangrijk laat voelen, krijgen ze een stuk identiteit terug. Daarnaast is uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebleken dat zingeving zeer sterk samenhangt met het ervaren geluksgevoel van mensen (Coumans & van Muiswinkel, 2022).

2.3 Positieve gezondheid

Zoals reeds omschreven heeft de afgelopen jaren een omwenteling plaatsgevonden van de oude definitie van gezondheid zoals deze door de World Health Organization (WHO) gehanteerd wordt, naar een bredere kijk waarbij eigen kracht betrokken wordt. In de definitie van de WHO wordt gezondheid nog gezien als een toestand van volledig welbevinden op sociaal, fysiek en mentaal vlak (World Health Organization, z.d.).

Het nieuwe perspectief van gezondheid wordt ‘positieve gezondheid’ genoemd. Dit is een methodiek ontwikkeld door Machteld Huber met als doel hulpverleners en cliënten te helpen met een andere invalshoek naar gezondheid te kijken (Institute for Positive Health, z.d.). De visie achter deze methodiek is dat mensen niet hun aandoening zijn, maar kwaliteiten en talenten hebben welke gemobiliseerd kunnen worden om ze te helpen met de dagelijkse uitdagingen op fysiek, emotioneel en sociaal gebied. Er wordt gesproken van een dynamische benadering van het begrip ‘gezondheid’, waarmee bedoeld wordt dat het leven van mensen constant in beweging is en nieuwe uitdagingen aanlevert. Er spelen veel factoren mee die bepalen hoe iemand zijn gezondheid ervaart (Institute for Positive Health, z.d.).

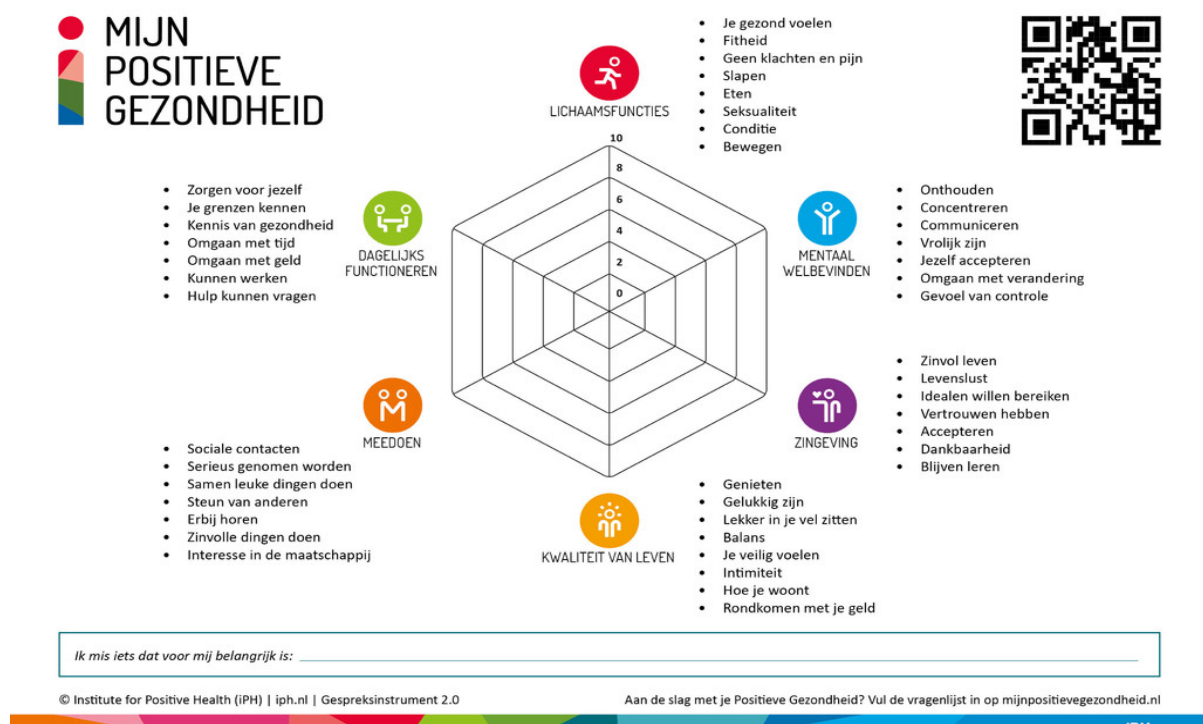
Om hierachter te komen wordt er gebruik gemaakt van een hulpmiddel genaamd ‘het spinnenweb’. Dit bestaat uit zes dimensies, waar de persoon aan de hand van verschillende vragen een cijfer geeft tussen 0 en 10 om een algemeen oordeel van de dimensie te geven. 0 betekent in dit geval ‘helemaal niet mee eens’ en 10 ‘helemaal mee eens’. Per stelling is er een optie om aan te kruisen of de persoon die het invult, dit onderwerp wil bespreken met een hulpverlener (persoonlijke communicatie, maart 2023).

De zes dimensies die gebruikt worden in het spinnenweb zijn tot stand gekomen door onderzoek waarbij men kon aangeven wat gezondheid voor hen in houdt. Per 2021 is er een spinnenweb 2.0 vrijgegeven (Institute for Positive Health, 2021). Hierin staan naast de zes dimensies een aantal kernbegrippen aangegeven om de dimensie te verduidelijken. Dit vernieuwde spinnenweb is te zien in figuur 1 onderaan dit onderdeel. ‘Zingeving’ wordt in het hulpmiddel benoemd. Het wordt gemeten door de volgende stellingen waar de afnemer een cijfer aan geeft (persoonlijke communicatie, maart 2023):

1. *Ik heb een zinvol leven*
2. *Ik heb 's morgens zin in de dag*
3. *Ik heb idealen die ik graag wil bereiken*
4. *Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst*
5. *Ik accepteer het leven zoals het komt*
6. *Ik ben dankbaar voor wat het leven mij biedt*
7. *Ik wil mijn hele leven blijven leren*

Op basis hiervan komt een cijfer naar voren. Dit cijfer is een indicatie voor in hoeverre de persoon zingeving ervaart in hun leven. Een volledig ingevuld spinnenweb geeft een pictogram weer waar middels lijnverbindingen zichtbaar wordt op welke gebieden iemand hoog of laag scoort. Zo is in één oogopslag zichtbaar op welke dimensie iemand laag scoort en mogelijk verbetering behoeft.

Het hulpmiddel van Positieve Gezondheid geeft een grafische weergave en een kwantitatief oordeel aan de mate van ervaren zingeving van de afnemer. Echter geeft dit de afnemer geen handvaten om het ervaren gevoel van zingeving te vergroten of te versterken. In de volgende alinea wordt er gekeken naar een methode om zingeving niet alleen weer te geven, maar een verandering teweeg te brengen met een hulpmiddel.



Figuur 1: Beweging Limburg Positief Gezond (z.d.)

2.4 Mindfulness-training

Uit onderzoek is een noemenswaardige relatie bewezen tussen het uitoefenen van ‘mindfulness’ en het ervaren van zingeving (Crego et al, 2020). Mindfulness wordt gezien als een tool tot zingeving. Het kan worden ingezet in cognitieve gedragstherapie waarbij de cliënt zich bewust wordt van het hier en nu. Er wordt gewerkt naar een hoger bewustzijn van de dagdagelijkse ondernemingen en het volledig aanwezig zijn in het moment. Dit helpt de cliënt met het sturen van zijn gedachten om te voorkomen dat het leven aan hem voorbijgaat zonder hierbij stil te staan (MET GGZ, 2022).

Het stilstaan bij het dagelijks leven helpt bij het vinden van een doel in het leven. Mensen die openstaan voor mindfulness blijken uit onderzoek vaak een hogere mate van zingeving te ervaren dan mensen die hier minder voor open staan (Crego et al, 2020). Na deelname van mindfulness-training, bleek dat het algemene gevoel van zingeving, doelgerichtheid en psychologische symptomen positiever werden ervaren. Mindfulness helpt volgens onderzoek met het vinden van een doel in het leven, met als resultaat een verbeterde mentale gezondheid (Crego et al, 2020).

2.5 Zingeving in de palliatieve zorg

Waar het onderwerp zingeving een beperkte rol heeft in de psychiatrie, is deze in grote mate aanwezig in een andere zorgsector: de palliatieve zorg. Deze zorg richt zich op het begeleiden van cliënten en hun omgeving tijdens hun laatste levensfase (Palliaweb, z.d.). Dit kunnen omstandigheden zijn zoals een ongeneeslijke ziekte of wanneer iemand in een hospice verblijft met de kennis binnenkort te zullen overlijden. De palliatieve zorgsector is breed en niet alleen present in de korte tijd voor het overlijden van de cliënt, maar kan al ruim van tevoren betrokken raken bij bepaalde diagnoses of een euthanasiewens. Daarnaast begeleiden palliatieve zorgverleners het proces van overlijden en praktische zaken hieromheen. Na het overlijden van de cliënt wordt er nazorg geboden voor het achtergebleven netwerk, indien gewenst. In deze sector hebben de onderwerpen levensvragen en zingeving een duidelijke plaats. Er zijn meerdere hulpmiddelen voor zorgverleners beschikbaar om gesprekken aan te gaan met de cliënt en omgeving, ter ondersteuning van het kunnen omgaan met één van de grotere thema's van ieders leven: de dood. Er is een richtlijn ontwikkeld op evidence-based onderzoek welke gebruikt kan worden door hulpverlening, genaamd ‘Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve zorg’ (Pallialine, 2018). In de palliatieve zorg wordt zingeving en spiritualiteit als synoniem van elkaar gezien. In de richtlijn wordt aandacht gevraagd voor het signaleren van mogelijke onderliggende levensvragen van de cliënt die zich uiten in psychische, sociale of fysieke klachten. Aan de hand van het ABC-model kan de zorgverlener onderzoeken of er specialistische expertise, zoals een geestelijker verzorger, nodig is voor de cliënt en deze mogelijk in te schakelen (Pallialine, 2018).

A(Aandacht)

De hulpverlener dient een open, luisterende houding aan te nemen en op ieder moment van het zorgproces alert te zijn op behoeftes van de cliënt op het gebied van zingeving/spiritualiteit. Dit kan ook door middel van een korte diagnostische verkenning in het dossier van de cliënt worden verwerkt.

B(Begeleiding)

Aandacht en begeleiding gaan hand in hand, alleen dient de cliënt de begeleiding toe te willen staan en kan deze niet opgedrongen worden aan de cliënt. Het aanbieden van begeleiding op het gebied van levensvragen of zingeving kan de hulpverlener altijd doen, maar indien de cliënt anders wenst dient de hulpverlener hier gehoor aan te geven.

C(Crisisinterventie)

Wanneer de cliënt de verbinding met zichzelf verliest door overspoeld te raken met levensvragen, rouwgevoelens of wanhoop, kan er sprake zijn van een existentiële crisis. Het is dan aan de hulpverlener om in te grijpen en de cliënt door te verwijzen.

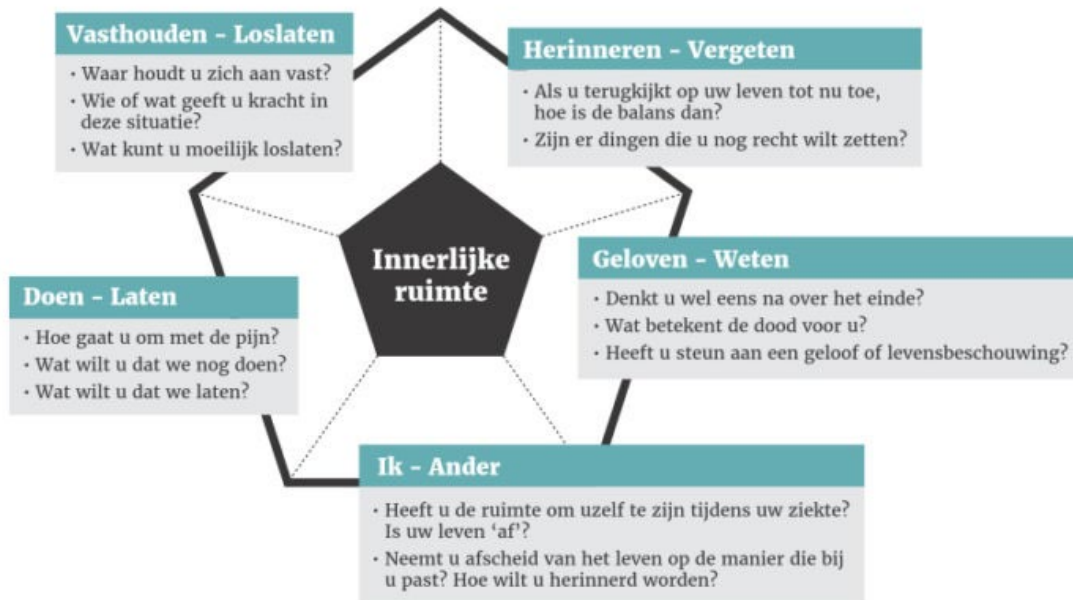
Deze richtlijn en het ABC-model laten zien dat zingeving een belangrijke rol speelt in het proces van rouw, het verlies van toekomstperspectief en de houding waarmee iemand zijn levenseinde tegemoet gaat. Zingeving kan een hoopgevende functie als hebben in dit proces en de omstandigheden verzachten (Pallialine, 2018).

Een ander model dat gebruikt wordt in de palliatieve zorg is het diamantmodel (Palliaweb, 2022). Dit model spreekt van 'innerlijke ruimte' binnen de geschetste diamant. In de innerlijke ruimte ervaart degene rust en ruimte. De diamant heeft op 5 hoeken vragen staan die de leidraad kunnen vormen voor een gesprek met betrekking tot zingeving en het levenseinde (zie figuur 2). Hier staan enkele praktische vragen in benoemd, maar ook grotere levensvragen.

Deze bovenstaande modellen zouden met enige aanpassingen bruikbaar kunnen zijn in gesprekken met cliënten met een EPA. Er is geen sprake van een levenseinde bij de doelgroep waar het onderzoek zich op richt, maar wel andere factoren die overeenkomen met cliënten in de palliatieve zorg. Zoals het hebben van levensvragen, het verliezen van een toekomstperspectief door hun EPA, en een verwerkingsproces met betrekking tot het vaak turbulente verleden van de cliënten. Daarbij richten deze modellen zich op mogelijke onderliggende hulpvragen die niet meteen zichtbaar zijn. Dit kan bruikbaar zijn in het omgaan met zingeving in het begeleiden van cliënten met een EPA.

Het Diamantmodel

Bron: Carlo Leget, *Ruimte om te sterven*. Tiel: Lannoo 2012



Figuur 2 (Praten over Zingeving, z.d.)

2.6. Verantwoording theoretisch kader

Het theoretisch kader is opgezet om vanuit een breed perspectief, zoals de theorie van de Piramide van Maslow, te vernauwen naar specifieke theorieën of hulpmiddelen waar zingeving aan bod komt. De piramide van Maslow is voor iedereen relevant, er wordt in de theorie vanuit gegaan dat voor ieder mens deze behoeftepiramide kan worden toegepast (Kremer & Hammond, 2013). Vervolgens wordt er toegespitst op de algemene psychologie waar zingeving wordt gekoppeld aan gezonde coping (Zimbardo et al, 2013). In de sociale psychologie heeft Roy Baumeister verschillende factoren gekoppeld aan het ervaren van zingeving (Baumeister, 1991). Omdat dit onderzoek zich richt op de behandeling van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen wordt de module Herstelondersteuning aangehaald gezien deze door de gehele ggz-sector gebruikt wordt. Eén van de doelen van een opname binnen afdeling Y is dan ook het bevorderen van het herstelproces van de cliënt, waar deze module voor geschreven is. Hierna wordt een methodiek uitgewerkt welke in de organisatie gehanteerd wordt, namelijk 'Positieve Gezondheid' (Institute for Positive Health, z.d.). Gezien de recente implementatie van deze methodiek in instelling X en het feit dat zingeving hier nadrukkelijk benoemd wordt is het noodzakelijk dat deze methodiek in het theoretisch kader duidelijk wordt weergegeven. Een ander theoretisch hulpmiddel waar zingeving aan wordt gerelateerd, is mindfulness. Uit het beschreven onderzoek blijkt dat mindfulness het algemene gevoel van zingeving bevordert en de mentale gezondheid verbetert (Crego et al, 2020). Door deze bevindingen is het van belang om de methode te benoemen.

Omdat de theorieën rondom zingeving beperkt zijn in de specifieke doelgroep, heeft de onderzoeker gekeken naar andere sectoren of daar een bredere kennis aanwezig is over het onderwerp. Dit bleek de palliatieve zorgsector te zijn, waar meerdere modellen beschikbaar zijn om hulpverlening te ondersteunen met het bespreken van het onderwerp zingeving bij cliënten. De kennis van andere sectoren kan gebruikt worden om mogelijk toe te passen op de specifieke doelgroep van dit onderzoek. De bovenstaande theorieën bieden diepgang en structuur voor de interviews en bieden inzicht in het volgende hoofdstuk, de methodologie.

Hoofdstuk 3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt de methodologie beschreven die gebruikt is in dit onderzoek. Er sprake van kwalitatief onderzoek, waarbij er gebruikt is gemaakt van de stappen volgens 'Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek' (Baarda et al, 2021). De onderdelen onderzoekspopulatie, steekproef, de dataverzamelmethode en het meetinstrument worden toegelicht en beargumenteerd. Er is aandacht voor het waarborgen van anonimiteit en de ethische aspecten van het onderzoek.

3.1. Onderzoekspopulaties

De focus van dit onderzoek ligt bij het verwerven van kennis en inzichten over het betrekken van het onderwerp zingeving in de behandeling van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening binnen afdeling Y. Het doel is om inzichten te verwerven waar de onderzoeker een uitspraak over doet, om uiteindelijke aanbevelingen te kunnen doen voor de werkzame professionals. De onderzoekspopulatie bestaat uit twee populaties: de cliënten met een EPA en de werkzame professionals binnen afdeling Y.

Er zijn ten tijde van het onderzoek 10 cliënten opgenomen op de afdeling. Dit zijn 9 mannen en één vrouw. De cliënten binnen afdeling Y hebben allemaal een EPA. Zij hebben een uitgebreide voorgeschiedenis in de psychiatrie. Zij zijn allemaal tussen de 18 en 65 jaar en vallen onder klinische volwassenenzorg. De leeftijd en het geslacht van de cliënten spelen geen rol in dit onderzoek, gezien er uit het theoretisch kader geen verband lijkt te zijn tussen deze factoren en het ervaren van zingeving. De religieuze achtergrond speelt ook geen rol. De reden dat dit niet wordt meegenomen is omdat de begeleiding geen invloed uitoefent op de geloofsovertuiging van de cliënten. Sommige cliënten zijn vrijwillig opgenomen, anderen met justitiële titels of zorgtitels. In dit onderzoek wordt er geen onderscheid gemaakt tussen vrijwillig opgenomen cliënten en cliënten die onder dwang of drang zijn opgenomen. De cliënten hebben namelijk allemaal toegang tot hetzelfde zorgaanbod van afdeling Y. Per cliënt verschillen de behandeldoelen enigszins, maar bij ieder cliënt is het voornaamste doel van de opname om te stabiliseren ofwel het huidige toestandbeeld te verbeteren en om een passend vervolgtraject te vinden. Dit kan verschillen van een begeleid wonen traject, tot een beschermde woonvorm of zelfstandig wonen. Zoals eerder besproken in de probleemanalyse, is het zichtbaar dat cliënten die zich vervelen of weinig zinvolle activiteiten ondernemen, het niet redden tot het vervolgtraject. In dit onderzoek wordt ook één cliënt geïnterviewd welke tijdens het opzetten van het onderzoek is doorgestroomd naar een beschermde woonvorm. Deze cliënt kan terugblikken op zijn behandeling binnen afdeling Y. De andere geïnterviewde cliënten verblijven nog binnen afdeling Y. Door te delen hoe zij de begeleiding op het gebied van zingeving ervaren en waar hun behoeften liggen kunnen de deelvragen beantwoord worden.

De andere populatie bestaat uit de professionals die werkzaam zijn afdeling Y. Hier vallen verpleegkundigen, agogisch werkenden en één senior-verpleegkundige onder. Het opleidingsniveau verschilt van mbo tot hbo-niveau. Er werken negen mensen in het team. De jongste is 23 en de oudste is 63. Er werkt één man, de rest van het team is vrouw. In dit onderzoek speelt geslacht of leeftijd geen rol. Deze professionals hebben veel cliëntencontact, begeleiden de cliënten naar hun doel en bieden ondersteuning in hun dagelijks leven. Door hun ervaringen met cliënten met een EPA, hun visie over het onderzoeksonderwerp en een groot scala aan kennis kunnen zij de hoofd- en deelvragen beantwoorden.

3.2. Steekproef

De steekproef richt zich op de gemaakte keuzes met betrekking tot de geïnterviewde respondenten. Er is bij beide onderzoekspopulaties sprake van een selecte steekproef (Baarda et al, 2021). Er is gekozen voor een selecte steekproef bij de cliëntenpopulatie omdat niet iedere respondent in staat is om adequaat antwoord te geven in een interview. De selecte steekproef bij de populatie professionals heeft te maken met planningsmogelijkheden en de werkervaring binnen afdeling Y. De populaties bestaan uit één groep cliënten met een EPA en één groep professionals. Iedere respondent is akkoord gegaan met het deelnemen aan het onderzoek op vrijwillige basis. Onderstaand worden de selecte steekproeven per populatie nader verklaard en beargumenteerd.

Er is rekening in de selecte steekproef gehouden met het toestandsbeeld van de cliënten. Cliënten met een fluoride toestandsbeeld zijn niet geïnterviewd, omdat zij niet genoeg in de realiteit staan om adequaat antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Daarbij is er een kruising in de steekproef van cliënten welke weinig om handen hebben en cliënten die een zinvolle invulling hebben van hun dagelijks leven. Hierbij kan er bij de resultaten gekeken worden waar de behoeften van cliënten liggen en waardoor deze verschillen per cliënt ontstaan. Dit helpt bij de externe validiteit van het onderzoek, omdat er cliënten worden geïnterviewd van beide perspectieven, dus wel en niet het ervaren van zingeving (Baarda, 2019). Er worden vier cliënten geïnterviewd. Er heeft een vijfde interview met een cliënt plaatsgevonden wat heeft gediend als een 'proefinterview'. De cliënten zijn minimaal drie maanden opgenomen binnen afdeling Y. Hier is voor gekozen omdat deze cliënten een duidelijk beeld hebben van de afdeling, vergeleken met iemand die net is opgenomen. Eén cliënt is tijdens de opzet van het onderzoek doorgestroomd naar een beschermde woonvorm en kan als 'uitbehandelde' cliënt terugblikken op de behandeling binnen afdeling Y. De andere drie cliënten zijn wel nog opgenomen binnen afdeling Y.

In het onderzoek is een selectie gemaakt in de groep professionals. Er worden vijf professionals geïnterviewd. Zij verschillen allemaal in leeftijd. Deze respondenten zijn allemaal vrouw. Er is voor deze respondenten gekozen omdat zij ervaren professionals zijn met een duidelijke visie op hun werk en afdeling Y. Zij bezitten door hun werkervaring en opleiding veel ervaringen en kennis met betrekking tot de doelgroep. Ieder respondent is minimaal anderhalf jaar werkzaam binnen afdeling Y. Vier respondenten werken al meer dan vijf jaar binnen afdeling Y. De functies van de respondenten beslaan zowel verpleegkundigen als agogische begeleiders. Eén respondent is senior van de afdeling en heeft een coachende functie binnen het team. Zij heeft ook een rol in het plaatsen van cliënten, dus wanneer er een aanmelding komt werpt zij een eerste blik op de casus om te zien of de cliënt past binnen afdeling Y. Deze respondenten werken allemaal minimaal 24 uur per week op afdeling Y en hebben veel cliëntencontact. Zij zijn allemaal minimaal MBO opgeleid. Het doel van het interviewen van deze groep respondenten is om hun visie te bevragen op het onderzoeksonderwerp en door het delen van hun kennis en ervaringen antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen.

3.2.1. Waarborgen van anonimiteit

Om de geïnterviewden te beschermen tijdens het onderzoeksproces wordt er rekening gehouden met anonimiteit en privacy. Het is niet wenselijk voor de organisatie, de professionals en de cliënten dat de informatie uit het onderzoek herleidbaar zou zijn. Om de privacy te waarborgen worden respondenten gevraagd om voorafgaand aan het interview een toestemmingsformulier tekenen. Iedere respondent krijgt uitleg over waar het onderzoek over gaat, wat met hun informatie zal gebeuren en hoe dit bewaard wordt. In het toestemmingsformulier geven zij aan deze informatie te hebben ontvangen en te begrijpen. Gezien de kwetsbaarheid van de geïnterviewde cliënten vindt de onderzoeker het van groot belang dat zij zich vertrouwd en comfortabel voelen om gevoelige informatie te mogen delen. Daarnaast is het voor de professionals van afdeling Y van belang dat zij kritisch mogen zijn naar hun werkomgeving, zonder dat hier negatieve consequenties aan zijn gebonden.

3.4. De dataverzamelmethode

Het onderzoek is kwalitatief van aard. De meningen en ervaringen van de respondenten leiden tot het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Gezien de complexiteit van het onderwerp wordt er gebruik gemaakt van kwalitatieve interviews met twee onderzoekspopulaties, waarbij er gevraagd wordt naar hun meningen, ervaringen en de gewenste situatie met betrekking tot het onderzoeksonderwerp. De interviews zijn semigestructureerd ingericht (Baarda et al, 2021). Dit betekent dat de onderzoeker voorbereiding heeft verricht door vragen te formuleren, maar hier mag van worden afgeweken. Er is ruimte om door te vragen op de gegeven antwoorden. Er is voorafgaand van de dataverzameling een proefinterview afgenomen. In dit interview heeft de onderzoeker de mogelijkheid gekregen om te oefenen met de afname en om mogelijke zaken aan te passen.

3.4.1. Ethische verantwoording

De onderzoeker heeft rekening gehouden met een aantal ethische aspecten. Er is gezorgd voor een rustige en vertrouwde omgeving om de interviews af te nemen. Omdat het onderzoek zich plaatsvindt in een regio waar dialect wordt gesproken en de onderzoeker dit dialect met de respondenten spreekt, is ervoor gekozen om dit in het interview ook te doen. De transcripten worden in het Nederlands geschreven. Door de respondenten in hun streektaal te laten spreken, wilt de onderzoeker het interview zo vertrouwd en veilig mogelijk laten voelen. Er worden ook andere acties ondernomen om de veiligheid van de respondenten te waarborgen. Zo wordt er aan het begin van het interview gevraagd of er zaken zijn waar de onderzoeker rekening mee dient te houden. De respondent krijgt uitleg over het doel van het onderzoek, dat dit wordt opgenomen en waarom, dat hij altijd mag stoppen met het interview en de maximale duur van het interview. De respondent tekent een formulier waarop staat dat hij de informatie heeft ontvangen en begrijpt. Er is ruimte om vragen te stellen aan de onderzoeker wanneer er iets onduidelijk is. Er is hierdoor sprake van ‘informed consent’ (KNMG, 2022). De eerste vragen van het interview zijn simpel, waarbij de respondent eerst iets over zichzelf vertelt. Bij de cliëntengroep mogen zij zelf vertellen wat het doel van hun opname is. Bij de professionals vertellen zij waarom zij dit werk zijn gaan doen. Het doel van simpele vragen stellen is om de respondenten op hun gemak te stellen. Aan het einde van het interview wordt gevraagd hoe de respondenten het interview ervaarden en of er nazorg nodig is ten gevolge van het interview. Hier is voor gekozen omdat onderwerpen zoals zingeving of levensvragen onrust zouden kunnen opwekken bij de respondent. Ook mogen respondenten aan het einde van het interview nog aanvullingen geven of vragen stellen aan de onderzoeker. Er is bij het maken van de selectie van respondenten rekening gehouden met de draagkracht van de geïnterviewde cliënten, dus welke cliënten in staat zijn om antwoord te geven op de vragen. Cliënten met een dusdanig ernstige problematiek op het moment van de dataverzameling, waardoor er het vermoeden bestond

binnen het team dat het hen zou ontregelen om mee te doen met het onderzoek, zijn niet benaderd. De cliënten die wel in staat waren tot deelname en vrijwillig toestemden zijn geïnterviewd. Daarvoor hebben zij na afloop een bedankje ontvangen, om de ervaring zo positief mogelijk te maken. Hetzelfde is gedaan voor de groep van de professionals. Beide populaties zijn niet op de hoogte gesteld dat zij een bedankje zouden krijgen voor het participeren aan het onderzoek, om te voorkomen dat men zich sociaal wenselijk opstelt met de gedachte een beloning te krijgen. Sociaal wenselijk gedrag zou de validiteit van het onderzoek kunnen beïnvloeden (Baarda, 2019).

3.5. Het meetinstrument

De informatie om antwoord te geven op de onderzoeksvraag en om recht te doen aan de doelstelling van het onderzoek, wordt verzameld door middel van kwalitatief onderzoek. Er worden interviews afgenomen met een semigestructureerd karakter. Er zijn twee onderzoekspopulaties, één van cliënten met een EPA welke zijn opgenomen binnen afdeling Y, en één van professionals die werkzaam zijn op afdeling Y. Per onderzoekspopulatie is er een topiclijst opgezet. Deze topiclijst geeft een leidraad van belangrijke onderwerpen die aan bod moeten komen in het interview. Er zijn topics en bijhorende subtopics. Deze subtopics zijn samengesteld omdat zij onder één topic horen, bijvoorbeeld bij het topic ‘zingeving’ horen de subtopics: definitie en zin hebben in de dag. Dit laatste staat namelijk in de vragenlijst van de methodiek ‘Positieve Gezondheid’ uit het theoretisch kader. Door elementen uit het theoretisch kader te verwerken in de topiclijst, wordt de vraagstelling theoretisch onderbouwd (Baarda, 2019). Aan de hand van de topiclijst worden er interviewvragen voorbereid. Hier mag door het semigestructureerd karakter van worden afgeweken. Zo kan de onderzoeker ingaan op de inhoud van de antwoorden van de respondenten en meer diepgaande en onderliggende informatie verzamelen. Voorafgaand aan de verzamelde interviews heeft een proefinterview plaatsgevonden. Hiermee heeft de onderzoeker kunnen oefenen met de afname en de nodige zaken kunnen aanpassen. Er is rekening gehouden met een open vraagstelling, doorvragen op antwoorden, een niet-sturende houding van de onderzoeker en oordeelvrije reacties van de onderzoeker. Dit helpt bij het waarborgen van de validiteit en de betrouwbaarheid van de interviews. Een sturende houding zou kunnen zorgen dat de respondenten wenselijke antwoorden geven, net zoals wanneer er een oordelende houding is vanuit de afnemer (Baarda, 2019).

Er is gekozen voor twee topiclijsten, omdat de twee populaties verschillende perspectieven hebben en er andere vragen nodig zijn om deze perspectieven te belichten. In de topiclijst is informatie verwerkt uit het theoretisch kader. Zo wordt theorie rondom het herstelproces uitgelegd en worden hier vragen over gesteld. De vragenlijst over zingeving uit de methodiek ‘Positieve Gezondheid’ is verwerkt in de interviewvragen voor de cliëntenpopulatie. De topiclijsten sluiten aan bij de hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Validiteit betekent dat de methodologie werkelijk meet wat het onderzoek wil meten. Om dit te waarborgen wordt aan ieder respondent uitleg gegeven over het onderzoek. Er wordt uitgevraagd wat de respondent al over het onderwerp weet en uitleg gegeven over wat de onderzoeker als definitie van begrippen heeft vastgesteld. De twee topiclijsten zijn gerelateerd aan het theoretisch kader, waardoor de vragen die gesteld worden theoretisch onderbouwd zijn. Er wordt tijdens het interview meermaals gevraagd of de respondent de informatie begrijpt en indien vragen als onduidelijk worden ervaren, biedt de onderzoeker uitleg hierover.

Een betrouwbaar onderzoek houdt in dat indien het onderzoek nog eens zou worden afgenomen, dit hetzelfde resultaat zou leveren. De onderzoeksresultaten moeten niet afhangen van toevalligheden (Baarda, 2019). Door twee topiclijsten te maken worden de verschillende perspectieven van de onderzoekspopulatie onderscheiden van elkaar. De bijhorende resultaten worden weergegeven in twee codebomen. De omstandigheden waarin de interviews worden afgenomen zijn bij ieder respondent hetzelfde, namelijk een rustige en vertrouwde omgeving. Door rekening te houden met factoren zoals het ziektebeeld van de respondenten is voorkomen dat er antwoorden gegeven worden vanuit psychoticiteit of stemmingswisselingen. Dat zou de betrouwbaarheid van de antwoorden kunnen beïnvloeden. Het uitgangspunt van de topiclijsten is het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen.

Zoals reeds benoemd heeft er een proefinterview plaatsgevonden. In dit interview heeft de onderzoeker kunnen ervaren hoe het interview verliep en welke onderdelen aanpassingen behoefden. Zo merkte de onderzoeker op dat er enkele sturende vragen werden gesteld, welke uit het interview zijn gehaald of zijn aangepast. Dit vergroot de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek, want sturende vragen leiden tot sociale wenselijkheid van de respondenten (Baarda, 2019).

Er is ook rekening gehouden met situationele factoren. Een cliënt die voorafgaand aan het onderzoek slecht nieuws heeft gekregen, geeft mogelijk andere antwoorden over het onderwerp zingeving dan iemand die heel goed nieuws heeft gekregen. Het interview wordt daarom voorbesproken en de respondenten worden gevraagd of de onderzoeker ergens rekening mee moet houden.

3.7 Data-analyse

De afgenomen interviews zijn door de onderzoeker getranscribeerd. Deze zijn tevens vertaald vanuit de streektaal naar Nederlands. De verkregen informatie is vervolgens geordend. Het doel is om tot nieuwe inzichten te komen. De informatie wordt gebruikt voor de resultaatbeschrijving van het onderzoek. De methode voor de data-analyse wordt in chronologische volgorde onderstaand beschreven.

Er is begonnen met open coderen (Baarda et al, 2021). De transcripten zijn uitgeprint en beoordeelt door de onderzoeker. Alle informatie wordt herzien. Niet-relevante informatie, dat wil zeggen alles wat geen antwoord geeft op de hoofd- en deelvragen, wordt weggestreept. Relevante informatie wordt in één of een aantal steekwoorden erbij genoteerd. Naast ieder tekstfragment staat dus kernachtig een 'label' waardoor de onderzoeker in één oogopslag ziet waar het fragment over gaat. Dit wordt bij ieder interview herhaald. De transcripten van de cliëntenpopulatie en professionals worden apart gehouden, omdat zij tot twee verschillende codebomen leiden.

Naarmate dit proces zich vordert komen labels te staan die bij elkaar passen. Deze worden axiaal gecodeerd. Zo zijn er meerdere labels waarbij het gaat over 'de huidige situatie'. Bij het axiaal coderen worden deze labels onder één kernlabel gebracht (Baarda et al, 2021). Dit wordt gedaan met behulp van kleuren. Alle labels die betrekking hebben tot de huidige situatie krijgen bijvoorbeeld de kleur rood. Vervolgens worden de losse tekstfragmenten onder de verschillende kernlabels verdeeld. Sommige labels worden meermaals genoemd en kunnen onder één label benoemd worden. Het kan wel benoemd worden dat dit door meerdere respondenten wordt aangegeven, echter gezien het kwalitatieve karakter van het onderzoek betekent dit niet dat zaken die eenmalig worden benoemd, minder van belang zijn. Er zijn een aantal kernlabels die uit dit proces naar voren komen. Onder deze kernlabels vallen sublabels, welke logisch aansluiten bij de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. De eerste rij van de codebomen bevatten de kernlabels, de tweede rij de sublabels. Naast deze twee rijen staat in de derde rij een

uitbreiding van het label, om de resultaten iets meer nuance te bieden. Hieruit volgen de twee codebomen zoals deze in bijlage 1 ‘Codeboom cliëntenpopulatie’ en bijlage 2 ‘Codeboom professionals’ te zien zijn. In de codebomen is in één oogopslag zichtbaar welke informatie de interviews hebben opgebracht.

Hierna wordt er selectief gecodeerd (Baarda et al, 2021). In deze stap wordt door de onderzoeker gekeken naar de onderlinge verbanden tussen de gegeven antwoorden en de theorie. De eerste twee stappen worden nogmaals bekeken en vergeleken met informatie uit het theoretisch kader. Er wordt gekeken wat de verschillen zijn met de theorie of juist de overeenkomsten. Hierdoor kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag en deelvragen. In het resultatenhoofdstuk staan deze verbanden omschreven.

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven aan de hand van de deelvragen van het onderzoek. De informatie is verzameld door de data-analyse. De codebomen die uit de data-analyse zijn ontstaan staan in bijlage 3 en 4. Er wordt een koppeling gemaakt naar het theoretisch kader, de probleemanalyse en -stelling. In het volgende hoofdstuk worden uit de resultaten voortvloeiend conclusies geschreven.

4.1 Deelvraag 1.

Wat is de huidige situatie met betrekking tot de rol van zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA binnen afdeling Y?

De huidige situatie omvat zowel het perspectief van de professionals als van de cliënten. Deze worden apart van elkaar beschreven.

Professionals

Uit de verzamelde informatie van de data-analyse blijkt dat iedere werkzame professional op afdeling Y zingeving belangrijk vindt, omdat het voor iedereen belangrijk is. Deze mening van de professionals sluit aan bij de theorie van de Piramide van Maslow, waarbij zingeving voor ieder mens van belang is (Kremer & Hammond, 2013). Daarbij ondersteunt één respondent deze theorie ook met het antwoord dat wanneer iemand er beter bij zit, er meer ruimte ontstaat om na te denken over zingeving. Dit strookt met het opbouwende karakter van de piramide van Maslow. Over het algemeen zien de professionals zingeving als het ondernemen van zinvolle activiteiten waar de cliënt betekenis uithaalt, of zingeving uit sociale contacten.

“Wat ik belangrijk vind in een zinvol leven, is dat je je werk graag doet, vrienden, familie, eventueel kinderen, maar vaak zie je bij onze cliënten dat dat er niet is. Dus dan moet je kijken naar opbouw van contacten, als dat er überhaupt is, en anders kijken naar wat er mogelijk is qua werk, vrijwilligerswerk. Dat ze weer terug onder de mensen komen om contacten te onderhouden. Eventueel oude hobby's terug opnemen, of zaken wat ze jaren laten liggen.” (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023).

Ieder respondent erkent dat er zinverlies bestaat bij sommige cliënten die zijn opgenomen op afdeling Y. Er is geen duidelijk verband tussen bepaalde ziektebeelden en zinverlies. Zinverlies uit zich in extreme vormen zoals suïcidaliteit of een euthanasiewens, maar ook op minder herkenbare manieren, zoals een verminderde eetlust of een slechte zelfverzorging. De professionals reageren op verschillende manieren op zinverlies bij cliënten. Iedere professional geeft aan een luisterende houding aan te nemen. Dit sluit aan bij de methode van de palliatieve zorg van het ABC-model, bij onderdeel A (Aandacht). Ook hier wordt een open en luisterende houding als eerste stap benoemd (Pallialine, 2018).

Er is een verdeling in hoeverre de professionals bezig zijn met zingeving tijdens het begeleiden van cliënten. Zo geven sommigen aan meer met praktische zaken bezig te zijn. Het gaat meer over de dagelijkse zaken dan of diegene zingeving ervaart.

Daarnaast wordt er door de professionals geen gebruik gemaakt van actuele methodes of methodieken waar zingeving in benoemd wordt. Modules zoals positieve gezondheid klinken wel bekend, maar er wordt niet mee gewerkt op de afdeling. Dit sluit aan bij de probleemanalyse, waar werd aangegeven door de professionals dat er weinig handvaten worden aangereikt vanuit de organisatie om zingeving te verwerken in de dagelijkse

werkzaamheden. Iedere respondent geeft aan dat levensvragen zowel direct als indirect worden gesteld. Eén respondent geeft aan dat er niet vaak gesproken wordt over levensvragen.

Eén respondent herkent dat wanneer iemand zingeving heeft in zijn leven, diegene meer slagingskansen heeft in het traject dan iemand die dit niet heeft. Dit sluit aan bij de theorie uit 'Psychologie: de Essentie' (Zimbardo et al, 2018) waar gesteld wordt dat zingeving bijdraagt aan het kunnen omgaan met tegenslagen. In de module 'Herstelondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg' (GGZ Standaarden, z.d.-b.) wordt gesteld dat zingeving een belangrijke rol heeft in het herstelproces. De respondent omschrijft dit als volgt.

"Ik merk wel wanneer mensen het pad op gaan wat ze leuk vinden, wat ze graag willen, wat ze uitdaagt en waar ze plezier in hebben, dat ze een grotere kans van slagen hebben." (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023).

Cliënten met een EPA

De ervaringen van cliënten op het gebied van zingeving op afdeling Y zijn verschillend. Er is een tweedeling in de cliënten, waarbij de helft benoemt zingeving te bespreken en te ervaren, de andere twee missen dit.

Beginnende met de cliënten die zingeving ervaren, zijn er gemeenschappelijke factoren te signaleren. Zo hebben zij beiden een duidelijk toekomstperspectief. Zij zijn beiden stabiel op het gebied van psychische klachten en ver in hun traject. Zij geven beiden aan hun identiteit weer terug te hebben, zich niet meer patiënt te voelen maar zichzelf. Dit sluit aan bij de module Herstelondersteuning, waar het onderdeel 'identiteit' wordt benoemd in het bevorderen van het herstelproces. Eén respondent die tijdens het onderzoek is uitgestroomd, beschrijft zijn tijd op afdeling Y als volgt.

"Op (Afdeling Y) was het een beetje overleven. Opstaan, douchen, bed verschonen, ontbijt, medicatie halen op kantoor. Praatje maken met begeleiding, therapieën volgen. Fitness, in het restaurant eten, naar de winkel gaan. Dat is eigenlijk een beetje het enige wat ik daar deed." (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023)

De twee cliënten die aangeven niet veel zingeving te voelen, hebben ook gemeenschappelijke factoren. Zo is er bij beiden weinig perspectief op hun natraject. Eén van deze twee respondenten geeft aan veel met het onderwerp zingeving bezig te zijn. Deze respondent geeft aan voorheen zinverlies te hebben ervaren, wat nu een beetje verminderd is. Hij is momenteel niet meer suïcidaal maar veel bezig met levensvragen, zoals hoe hij nu verder moet leven. Dit sluit aan bij de theorie van Baumeister (1991) waar gesteld wordt dat het hebben van een doel aansluit bij het gevoel van zingeving. De respondenten die de therapieën niet als zinvol ervaren vinden weinig aansluiting bij de rest van de groep in deze therapieën. Dit sluit aan bij de module Herstelondersteuning, namelijk dat 'verbondenheid met anderen' in verband staat met herstel (GGZ Standaarden, z.d.-b.).

Iedere respondent geeft aan dat het praten over zingeving positieve gevoelens oproept.

Op één respondent na geeft iedere cliënt aan dat er pas in latere herstelfasen ruimte is voor zingeving. Zij herkennen de herstelfasen zoals benoemd in het theoretisch kader (Vektis, z.d.). De cliënt die aangeeft dat dit ook in eerdere fasen aanwezig is, zegt dat ondanks het slecht gaat, je uit de kleine dingen zingeving kunt halen. Als voorbeeld wordt hier een creatieve activiteit genoemd.

De tweede cliënt waarbij zingeving weinig aan bod komt, geeft het volgende aan over afdeling Y.

“Ik zie (Afdeling Y) namelijk zo: waar ik gewoon moet blijven tot ik een vervolgplek heb. Ik kan hier slapen, tv kijken, een boek lezen, ik vind de begeleiding niet zo belangrijk.” (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023).

Iedere respondent geeft aan dat zij de begeleiding vertrouwen en dat zij zich veilig voelen in gesprekken met de begeleiding. Drie van de vier respondenten geven aan weinig diepgang te ervaren in de gesprekken met de begeleiding.

4.2 Deelvraag 2.

Wat belemmert professionals binnen afdeling Y in het betrekken van zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA?

De professionals geven aan dat de cliënten soms lastig te motiveren zijn. Niet iedereen is altijd toe aan het bespreken van zingeving of levensvragen. Dit sluit aan bij de herstelfasen uit het theoretisch kader (Vektis, z.d.). Er wordt aangegeven dat er binnen het team weinig ‘out of the box’ wordt gedacht. Daarnaast zit het team niet op één lijn over wat zingeving is, wat het team verstaat onder zingeving en hoe zij daar vorm aan geven.

“Ik merk gewoon wel eens dat dingen een beetje vastgeroest zijn, omdat dingen op een bepaalde manier worden gedaan, al zo lang op die manier. Ik vind het soms wel eens lastig omdat ik dingen soms een beetje gedateerd vind.” (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023).

Eén respondent geeft aan dat er door het team te weinig wordt gedaan op het gebied van activiteiten. Zij voelt zich belemmert omdat niet het hele team hiermee bezig is. Daarnaast voelt zij zich financieel belemmert. Een andere respondent geeft aan dat de inhoud van de gesprekken die de begeleiding voeren te oppervlakkig is.

‘Ja ik denk dat het met name gaat over de vrij oppervlakkige dingen en ik denk vooral het stukje hoe je zit je in je vel en hoe gaat het met je, dat dat wat meer getriggerd zou mogen worden.’ (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, 2023).

Eén andere respondent geeft aan dat het praten over zingeving behoort tot de taken van de persoonlijke begeleiders (pb-ers). Zij geeft aan dat het bij de persoonlijke begeleiders ligt om dit een grotere rol te gaan geven. De professionals ervaren het bureaucratische karakter van de organisatie als een belemmering. Er is te weinig geld of mogelijkheden om iets nieuws te proberen. Iedere respondent geeft aan zich belemmert te voelen door de kaders waar zij zich in bevinden.

Een andere belemmering die door één respondent wordt omschreven is de veranderde visie op zorg binnen instelling X. Voorheen was deze meer patiëntgericht, momenteel is dit winstgericht waardoor er weinig middelen beschikbaar worden gesteld vanuit de organisatie.

4.3 Deelvraag 3

Welke behoeften en verwachtingen hebben professionals binnen afdeling Y om zingeving te kunnen implementeren in hun dagelijkse werkzaamheden met cliënten met een EPA?

Er zijn een aantal behoeften uitgesproken door de respondenten. Iedere respondent geeft aan dat zij behoefte hebben aan meer creativiteit. Vroeger werd er meer gedaan met creatieve activiteiten, zoals knutselen, tekenen, schilderen, muziek, enzovoorts. Er is een muziektherapeut en een beeldende therapeut aanwezig in de

organisatie, maar er wordt momenteel maar door één cliënt deelgenomen aan deze therapieën. Eén respondent beschrijft haar mening hierover als volgt.

“Respondent: Ik stond soms versteld van wat mensen in huis hadden qua creativiteit. Dat creatieve stuk is er niet meer. En met sporten, met een bal gooien, Het is eigenlijk altijd een beetje hetzelfde. Terwijl als iemand creatief bezig is kun je..

Onderzoeker: Iets aanwakkeren.

*Respondent: Juist. Heel jammer dat dit er niet meer is. “
(Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, april 2023).*

Twee respondenten geven aan dat er meer eenduidigheid binnen het team zal moeten komen. Het gebrek aan eenduidigheid is momenteel een belemmering. Er worden verschillende suggesties gedaan om dit te bereiken. Eén van deze respondenten geeft aan de behoefte te hebben om een soort ‘brainstormsessie’ te houden over wat er in het team bedoeld wordt met zingeving. Momenteel is de kennis over zingeving beperkt. De andere respondent geeft aan dat het zal moeten beginnen bij het werk van de persoonlijk begeleiders, door onderling te overleggen welke taken daarbij horen.

Twee van de vijf respondenten benoemen dat er in het verleden een geestelijk verzorger is geweest die op afdeling Y gesprekken had met de cliënten. Daar werd toen veelvuldig gebruik van gemaakt. Beide van deze respondenten vermoeden dat indien deze weer zou komen, daar zeker gebruik van zou worden gemaakt ondanks dat deze behoefte niet direct wordt uitgesproken door de cliënten.

4.4 Deelvraag 4.

Welke behoeften hebben cliënten met een EPA binnen afdeling Y op het gebied van zingeving tijdens en na hun begeleiding?

Er is een tweedeling binnen de groep cliënten op het gebied van behoeften in de begeleiding. Twee cliënten geven aan geen behoeften te hebben, de andere twee geven aan van wel.

Eén cliënt is tevreden met de huidige stand van zaken. Hij geeft aan genoeg uit de gesprekken met de begeleiding te halen. Dit is overigens een cliënt die veel gesprekken heeft over zijn toekomstperspectief en hij is veel bezig met het verwerken van het verleden. Deze cliënt zegt dat hij niet verder kan worden geholpen.

Hij geeft aan dat hij zijn dagbesteding niet als prettig ervaart. Hij heeft dagbesteding op een zorgboerderij met andere psychiatrische cliënten, waar hij zich niet thuis voelt. Hij vindt weinig aansluiting bij de andere mensen. Het roept het gevoel op ‘patiënt’ te zijn. Hij geeft dan als verbeterpunt om de cliënten beter te sorteren. Dit sluit aan bij de theorie over herstelondersteuning, waarbij gesteld wordt dat het terugvinden van de identiteit achter de patiënt van belang is voor het herstelproces (GGZ Standaarden, z.d.-b.).

Deze cliënt benoemt dankbaar te zijn voor de begeleiding en zijn familie. Hij is bezig met levensvragen, zoals wat hij in de toekomst gaat doen en de verwerking van zijn verleden. Op de vraag of hij vertrouwen heeft in zijn toekomst, zegt hij dat hij het vertrouwen ‘een beetje verloren’ is geraakt. Dit antwoord sluit aan bij de vragenlijst over zingeving van Positieve Gezondheid (Institute for Positive Health, z.d.).

De tweede cliënt die aangeeft geen verdere behoeften te hebben benoemt de volgende zaken. Hij voelt zich heel vertrouwd binnen de begeleiding. Dit is een cliënt die ook aangeeft een zinvolle dagbesteding te hebben, een

steunend sociaal netwerk, en door zijn lange opnameduur kennen de begeleiders hem erg goed. Hij heeft een positief toekomstbeeld en meerdere factoren in zijn leven waar hij dankbaar voor is. Hij geeft aan het indirect met de professionals over zingeving te hebben.

De twee resterende cliënten geven aan wel behoeften te hebben aan begeleiding op het gebied van zingeving. Zo geeft één ‘uitbehandelde’ cliënt aan dat hij meer diepgang had gewenst, meer zingevende invulling van zijn dagen en dat hij begrip miste van de begeleiding. De gesprekken waren oppervlakkig en de onderwerpen waren vooral praktisch.

“Mijn ervaring was dat het bij niemand zo was van de medebewoners. Dat er alleen maar over koetjes en kalfjes werd gepraat. Maar nogmaals niet over wat doet het met je, waar ben je mee bezig, wat raakt je. En dat had wel gekund. Ik vind wel dat dat meer mag.”. (Geanonimiseerd, persoonlijke communicatie, 2023).

Deze cliënt geeft aan dat er te weinig begrip was vanuit de begeleiding. Hij vond dat er weinig rekening werd gehouden met zijn draaglast ten gevolge van zijn aandoening. Hij vond de invulling niet zinvol, en ervaarde pas zingeving toen hij sociale contacten ontwikkelde buiten de afdeling om. De cliënt geeft aan dat erkenning belangrijk was om zingeving te voelen. De andere cliënt geeft ook aan dat er weinig diepgaande gesprekken gevoerd worden. Hij wenst om meer te werken aan persoonlijke doelen, er wordt momenteel weinig gekeken naar zijn toekomst en hoe hij zijn leven wil indelen.

De bovenstaande resultaten sluiten aan bij de theorie van Baumeister (1991) over zingeving. De cliënten die aangegeven behoeften te hebben op het gebied van zingeving, hebben behoefte aan meer controle, een doel en een gevoel van eigenwaarde. Dit zijn de factoren zoals Baumeister omschrijft die bijdragen aan zingeving.

De vragen die aansluiten bij het onderdeel zingeving van het ‘spinnenweb’ van Positieve Gezondheid, sluiten aan bij het ervaren gevoel van zingeving. Cliënten die aangeven een positief toekomstbeeld te hebben en zaken benoemen waar zij dankbaar voor zijn, zijn ook de cliënten waar weinig behoefte ligt om het onderwerp meer te bespreken met de begeleiding.

Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen.

Op basis van het vorige hoofdstuk worden in dit hoofdstuk conclusies beschreven. Dit wordt gedaan door antwoord te geven op iedere deelvraag. Op basis van deze conclusies wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek. Er wordt een koppeling gemaakt naar de theorie en de probleemstelling van het onderzoek.

5.1 Deelvraag 1

Wat is de huidige situatie met betrekking tot zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA binnen afdeling Y?

Professionals

De professionals geven aan zingeving belangrijk te vinden. Ze zien allemaal dat het ontbreekt aan zingeving bij de cliënten. Er wordt momenteel weinig gedaan op het gebied van zingeving met de cliënten. Wat opvallend is dat de professionals allemaal aangeven hoe anderen dit meer zouden kunnen doen, en zelf aangeven het wel belangrijk te vinden en ermee bezig te zijn. Zo vertellen zij dat ze zien dat er oppervlakkige gesprekken plaatsvinden maar er is niemand die zelf aangeeft het lastig te vinden om een diepgaand gesprek te voeren. De conclusie wat de onderzoeker uit deze resultaten stelt is dat er weinig overlegd wordt binnen het team over het onderwerp. Hierdoor is het minder zichtbaar wat iedere individuele professional doet. Vanuit de organisatie zijn er momenteel geen handvaten om zingeving een grotere rol te geven in de begeleiding. Ze missen tijd, geld en meer bereidheid binnen het team om activiteiten te ondernemen en een duidelijk takenpakket voor de persoonlijk begeleiders. Professionals maken geen gebruik van actuele methodes en zijn niet inhoudelijk op de hoogte van methodieken zoals Positieve Gezondheid. Dit sluit aan bij de probleemstelling, gezien er geen duidelijke landelijke of organisatorische richtlijnen zijn op het gebied van zingeving in de behandeling. Iedere respondent geeft aan het begrip zinverlies te herkennen bij sommige cliënten. Hun bejegening van cliënten met zinverlies sluit aan bij het ABC-model van de palliatieve zorgsector (Pallialine, z.d.). De professionals vinden het therapieaanbod weinig toereikend om cliënten tot een zingevende invulling van hun dag te helpen.

Cliënten

De cliëntengroep heeft een verdeelde ervaring met betrekking tot zingeving. Twee cliënten geven aan weinig zingeving te ervaren, de andere twee ervaren dit wel. Het is opvallend dat de cliënten met een steunend sociaal netwerk en een voor hun zinvolle daginvulling, vinden dat zij genoeg zingeving ervaring. Zij benoemen zichzelf weer terug te hebben gevonden en een sterk gevoel van identiteit te bezitten. Zij hebben een duidelijk doel voor ogen en een goede verhouding met de begeleiders. Daarnaast zijn zij vrij stabiel in hun psychiatrisch toestandbeeld.

Cliënten waarbij zinverlies speelt of weinig zingeving, hebben weinig sociale contacten, zijn niet heel tevreden met de dagbesteding, zijn moeilijker of minder toegankelijk voor hulpverlening en zijn minder stabiel. Zij hebben ook weinig zicht op een vervolgtraject. Dit sluit aan bij de probleemstelling gezien deze cliënten niet in staat zijn zelf vorm te geven aan het thema zingeving.

Een positief resultaat is dat iedere cliënt zich veilig en vertrouwd voelt bij de begeleiding. Dit kan betekenen dat indien er moeilijkere onderwerpen worden aangesneden, er hier genoeg veiligheid voor is in de hulpverlenersrelatie. Ondanks deze veiligheid geeft iedere cliënt aan dat er vrij oppervlakkige gesprekken

worden gevoerd met de begeleiding. Het gaat over de dagelijkse zaken, nauwelijks over levensvragen of over dat wat zij doen zinvol voelt voor de cliënt. Dit geven de professionals ook aan te zien gebeuren bij hun collega's.

Op basis van bovenstaande informatie kan geconcludeerd worden dat er momenteel weinig oog is voor zingeving in de begeleiding. Dit komt omdat er weinig overlegd wordt tussen de collega's over het thema, er weinig kennis over is en weinig handvaten vanuit de organisatie worden aangereikt. Cliënten in een gevorderd stadium in hun behandeling ervaren zingeving vooral door sociale contacten, een gevoel van identiteit en zinvolle bezigheden. Zij werken ook naar een duidelijk doel. Cliënten welke dit missen, missen ook het gevoel van zingeving. De dagbesteding zoals aangeboden in het therapieaanbod op afdeling Y is weinig zingevend en de gesprekken met de begeleiding zijn oppervlakkig van inhoud.

5.2. Deelvraag 2

Wat belemmert professionals binnen afdeling Y in het betrekken van zingeving in de behandeling van cliënten met een EPA?

Er zijn verschillende belemmeringen aangegeven door de professionals. De doelgroep van afdeling Y is niet altijd even toegankelijk tot diepgaandere gesprekken of te motiveren voor een zinvolle daginvulling. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms is dit het ziektebeeld van de cliënt, soms de persoonlijkheid of de wensen die niet aansluiten bij de beschikbare therapieën. Dit kan echter ook komen door de bejegening van de professionals. Er wordt geen (bewust) gebruik gemaakt van theorie of methodes in de bejegening van de cliënten. Daarnaast wordt het onderwerp 'zingeving' vergeten in de dagelijkse agenda en gaat het met cliënten vaker over hun dagelijkse bezigheden.

Omdat er in het team niet veel gesproken wordt over zingeving in de begeleiding, raakt het onderwerp verloren. Er is geen eenduidigheid of een visie van wat het team bedoeld met zingeving en hoe dit uitgedragen wordt. Er is geen richtlijn of werkinstructie die professionals handvaten bieden om wel het gesprek aan te gaan met cliënten. Daarnaast zijn er weinig middelen beschikbaar. Iedere respondent noemt het bureaucratische karakter van de organisatie als een belemmering. De zorg is te winstgericht waardoor er weinig ruimte is om patiëntgericht te werken.

Concluderend kan er gesteld worden dat er een gebrek aan theoretische kennis is, een gebrek aan handvaten om zingeving praktisch uit te vragen, en een gebrek aan samenwerking binnen het team om dit te bewerkstelligen. Dit sluit aan bij de probleemstelling van het onderzoek.

5.3. Deelvraag 3

Welke behoeften en verwachtingen hebben sociaal agogen binnen afdeling Y om zingeving te kunnen implementeren in hun dagelijkse werkzaamheden met cliënten met een EPA?

Ten eerste erkent iedere professional dat zij het onderzoeksthema belangrijk vinden en het ermee eens zijn dat er meer aandacht mag zijn voor het onderwerp zingeving in de begeleiding. Dit is positief voor de bereidheid vanuit het team om open te staan voor mogelijke veranderingen. De eerste behoefte die door iedereen wordt uitgesproken, is meer duidelijkheid. Het is wenselijk om als team één duidelijke visie te hebben op het thema. Door meerdere professionals wordt de mogelijkheid benoemd om meer teamoverleg te plegen om dit waar te maken.

Ten tweede wordt de behoefte voor een opschaling van creatieve activiteiten benoemt. Er wordt volgens de professionals te weinig ondernomen door zowel behandelaren, therapeuten en het team zelf. Als derde behoefte zou er meer duidelijkheid nodig moeten zijn rondom het takenpakket van de persoonlijk begeleiders. De persoonlijk begeleider bewaart voor zijn cliënten het gehele proces en is de schakel tussen de cliënt, zijn behandelaar, en de therapeuten. Wanneer het voor de persoonlijk begeleider duidelijk is wat er met zingeving bedoeld wordt en hoe dit uitgevraagd kan worden, kan dit het proces van de cliënt op een grotere schaal benoemen. De behandelaar heeft bijvoorbeeld meer invloed op het vervolgtraject van de cliënt.

Door twee van de vijf professionals wordt aangegeven dat er in het verleden een geestelijk verzorger langskwam voor de cliënten die gesprekken had over zingeving en levensbeschouwing. Deze professionals geven aan dat hier vroeger veel gebruik van werd gemaakt en dat zij vermoeden dat indien deze zou terugkomen, dit gunstig zou zijn voor de cliënten.

5.4 Deelvraag 4

Welke behoeften hebben cliënten met een EPA binnen afdeling Y op het gebied van zingeving tijdens en na hun behandeling?

De resultaten zijn wisselend bij deze deelvraag. Er zijn verschillende behoeften geuit. Het is opvallend dat de behoeften van de cliënt bijna naadloos aansluiten op de theorieën rondom zingeving en herstel. De cliënten die pijlers zoals die van Baumeister (1991) hebben, zoals waarden, een duidelijk doel, controle en eigenwaarde, geven aan zingeving te ervaren en geen actuele behoeften te hebben vanuit de begeleiding. Dit geldt ook voor de module Herstelondersteuning: cliënten met autonomie, een gevoel van identiteit, verbondenheid met anderen en die in staat zijn tot betekenisgeving hebben een lagere begeleidingsbehoefte op het gebied van zingeving vergeleken met cliënten die dit niet hebben (GGZ Standaarden, z.d.-b).

In de interviews zijn vragen afgeleid uit de stellingen rondom zingeving uit het spinnenweb van Positieve gezondheid (Institute for Positive Health, z.d.). Cliënten die veel hebben om dankbaar voor te zijn, wat stelling 6 beslaat van het spinnenweb, vertrouwen hebben in hun toekomst (stelling 4), hun leven zinvol vinden (stelling 1) enzovoorts, zijn dezelfde cliënten die een lage begeleidingsbehoefte aangeven.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat deze theorieën een duidelijke praktische koppeling maken en dus een weergave zijn van de realiteit. Hier staat tegenover dat cliënten die wel een behoefte tot meer begeleiding op het gebied van zingeving uiten, weinig verbondenheid met anderen ervaren, weinig vertrouwen hebben in de toekomst, meer vrijheid zouden willen en momenteel weinig hebben om dankbaar voor te zijn. Deze cliënten geven aan dat er weinig diepgaande gesprekken worden gevoerd, dat er niet concreet over levensvragen of persoonlijke doelen wordt gesproken maar meer over de dagelijkse agenda. Dit sluit aan bij de resultaten van de populatie 'professionals'.

Concluderend kan er gesteld worden dat de behoeften zeer individueel zijn en dus individueel bekeken moeten worden. De praktische weergave van wat zingeving inhoudt blijkt te kloppen met de gebruikte theorie. Dit zou in de toekomst als leidraad gebruikt kunnen worden voor het uitvragen van zingeving, gezien dit een duidelijke praktische weergave produceert van hoe cliënten zich voelen.

5.5. Hoofdvraag van het onderzoek

Wat hebben sociaal agogen binnen afdeling Y nodig om cliënten met een EPA te ondersteunen met het vinden van zingeving tijdens en na de behandeling?

Uit de resultaten en conclusies blijkt dat zingeving een beperkte rol heeft in de begeleiding door professionals voor cliënten met een EPA binnen afdeling Y. Het wordt door alle respondenten erkent als een belangrijk thema, wat voor iedere cliënt en voor iedere professional een persoonlijke definitie heeft. Vanuit het team is er geen eenduidige visie over zingeving. Er zijn vanuit de organisatie en de afdeling te weinig handvaten om zingeving te betrekken in de dagelijkse werkzaamheden van de professionals. Er wordt weinig overlegd over het thema tussen de professionals op de afdeling. Cliënten ervaren de begeleiding als veilig en betrouwbaar, maar er worden te weinig diepgaande gesprekken gevoerd. Uit de resultaten is duidelijk gebleken dat zingeving afhangt van zinvolle daginvulling, sociale contacten, ontspanning, en actief bezig zijn. Er lijkt ook een samenhang te zijn met de psychische stabiliteit. Cliënten met zinverlies missen een positief toekomstperspectief en zijn veel bezig met levensvragen waar zij geen antwoord op hebben. Er wordt niet gewerkt met methodes waar zingeving in benoemd wordt. De professionals wensen meer creatieve activiteiten te ondernemen met cliënten, meer overleg als team, een eenduidige visie over zingeving en de taken hieromheen, om dit te kunnen uitdragen naar de cliënten. Daarbij geven er twee aan dat een geestelijk verzorger in het verleden veelvuldig benaderd werd toen deze aanwezig was, en dat mogelijk weer zou voorkomen indien deze optie terugkeert.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat cliënten die zingeving ervaren ver in hun traject zijn, wat aansluit bij de module Herstelondersteuning, waar gesteld wordt dat zingeving een belangrijk onderdeel is van het herstelproces (GGZ Standaarden, z.d.-b). Dit sluit aan bij het gestelde probleem in de probleemstelling van het onderzoek: gezien het doel van de afdeling is om het herstelproces van de cliënten met een EPA te bevorderen is het een toevoeging om zingeving een grotere rol te geven in de begeleiding. Uit de resultaten is gebleken dat theorie rondom zingeving nauw aansluit op de beleving ervan in de praktijk. De pijlers van Baumeister (1991) sluiten aan op de cliënten welke zingeving ervaren, en de verschillende herstelfasen (Vilans, z.d.) sluiten aan bij de begeleidingsbehoeften van de cliënten. Dit kan behulpzaam zijn in het creëren van handvaten om zingeving in de dagelijkse werkzaamheden te betrekken.

Op basis van bovenstaande informatie kan geconcludeerd worden dat er meer praktische handvaten nodig zijn voor de professionals om zingeving een grotere rol te geven in het begeleiden van cliënten met een EPA binnen afdeling Y. Daarnaast zouden andere veranderingen de mogelijkheid tot implementatie van zingeving in de begeleiding vergroten, zoals meer creativiteit in het team, betere communicatie, en meer kennis over het onderwerp.

Op basis van bovenstaande conclusies worden er aanbevelingen geschreven.

5.6. Aanbevelingen

In dit onderdeel worden aanbevelingen geschreven voor de praktijk. Deze worden onderbouwd vanuit de resultaten en zijn verbonden met methodes. Er wordt beschreven hoe de onderzoeker de aanbeveling verbindt met een (gedeeltelijke) oplossing van het probleem uit de probleemstelling. De aanbevelingen worden zo duidelijk mogelijk omschreven om implementatie in de praktijk uitvoerbaar te maken.

5.6.1. Scholing op gebied van zingeving en de relatie met herstel.

Uit de theorie en de resultaten is gebleken dat er een relatie is tussen cliënten die zingeving ervaren en de bevordering van het herstelproces. Gezien een doel van de afdeling is om mensen te ondersteunen in hun herstel, raadt de onderzoeker aan om de kennis over deze relatie te verbreden. Dit kan aan de hand van de module Herstelondersteuning van GGZ Standaarden (z.d.-b.) en de theorie uit de sociale psychologie van Roy Baumeister (1991). Er kan een informatiedocument worden ontwikkeld waar de professionals kennis uit kunnen putten. Door de kennis te vergroten over het onderwerp is het doel om de professionals bewust te maken van het belang van zingeving en wat dit kan betekenen in hun werk.

Het doel is om de motivatie van professionals te vergroten om daadwerkelijke verandering teweeg te brengen in hun dagelijkse werkzaamheden. Zonder motivatie is de kans klein dat er verandering zal plaatsvinden. Dit sluit aan bij de theorie van Maslow, waarbij gesteld wordt dat ieder mens een behoefte heeft tot zelfontplooiing (Swaen, 2023). Door de kennis te verbreden van de professionals is het doel om ook de professionals te helpen groeien in hun persoonlijke ontwikkeling als professional. Om dit toepasbaar te maken heeft de onderzoeker gezocht naar theorieën uit het verandermanagement. Het scholen van de professionals sluit aan bij een ‘groen’ verandermodel (Instituut voor Verandermanagement (z.d.)). Een groene manier van veranderen wordt veelal toegepast in maatschappelijke sectoren waarbij het leerproces centraal staan. Dit geldt ook voor bovenstaande aanbeveling, door te gaan leren over zingeving en de relatie met herstel kan er uiteindelijke verandering in de uitvoering van ieders werkzaamheden plaatsvinden.

5.6.2. Teamvergadering

Uit verschillende resultaten blijkt dat er weinig overlegd wordt over het onderzoeksthema. Er is geen eenduidigheid over de visie van de afdeling op het gebied van zingeving. Er is ook geen instructie over wie daar verantwoordelijk voor is. Door een vergadering te organiseren waar het thema wordt besproken, kan er een visie worden vastgesteld en een taakverdeling komen. Zo kan er afgesproken worden wat er van de persoonlijk begeleider wordt verwacht in het kader van zingeving.

Om dit uitvoerbaar te maken, kan er gebruik worden gemaakt van de nota van de Ambassade (2015). In deze nota worden de drie basiselementen van een effectieve vergadering uiteengezet. Er staan handvaten in om op een leuke en productieve manier een vergadering te organiseren. Ook wordt er aandacht besteed aan communicatievaardigheden in een vergadering en de groepsdynamiek van de mensen die deelnemen aan de vergadering. De reden dat de onderzoeker dit aanbeveelt, is omdat er uit de resultaten bleek dat er te weinig gecommuniceerd wordt in het team. Het is niet bij de teamleden onderling bekend hoe de ander zijn werk uitvoert, wat zorgt voor onduidelijkheid en aannemingen dat ‘de rest’ het werk op een bepaalde manier uitvoert. Met een vergadering wil de onderzoeker de onderlinge communicatie versterken en verbeteren.

5.6.3. Een ‘zingevingsgesprek’ aan de hand van Positieve Gezondheid en het diamantmodel.

Uit de resultaten vanuit het perspectief van de cliënten is gebleken dat er weinig diepgaande gesprekken plaatsvinden. Dit erkennen de professionals ook. De gesprekken gaan vaak over de dagelijkse zaken, maar niet over zingeving of zaken die een cliënt naar zingeving kunnen brengen. Om dit vatbaarder te maken voor de professionals, is de aanbeveling om een werkinstructie te ontwerpen waarin staat omschreven hoe de professional een zogenaamd ‘zingevingsgesprek’ kan voeren.

De kennis wordt geput uit de methodiek ‘Positieve gezondheid’ uit het onderdeel ‘Zingeving’. De stellingen die in dit onderdeel gebruikt worden kunnen worden herschreven tot vragen. Ditzelfde geldt voor het ‘diamantmodel’ uit de palliatieve zorgsector, waar vragen worden aangepast die te maken hebben met het levenseinde, naar passende vragen voor cliënten met een EPA. Hier zal eerst binnen het team een werkgroep voor moeten worden opgezet. Gezien de onderzoeker deel uitmaakt van het team waar het onderzoek heeft plaatsgevonden kan de onderzoeker daar een rol innemen. Het doel van deze aanbeveling is om een duidelijke handleiding te maken met theoretische onderbouwing, om de professionals een leidraad te geven voor een gesprek aan te gaan. In de werkinstructie kan ook meegenomen worden wat de signalen zijn van zinverlies en welke pijlers van belang zijn voor zingeving. Dit is een aanbeveling die zingeving praktisch uit te vragen maakt voor de professionals.

Er zijn nog andere informatiebronnen waar inhoud kan worden gevonden om het zingevingsgesprek vorm te geven, zoals het stappenplan uit de flyer van ‘Samen werken aan welzijn’, waarin drie stappen staan omschreven om dit gesprek aan te gaan (SAAM Welzijn, z.d.).

5.6.4. Derde avonddienst of zorgassistente inzetten voor creatieve activiteiten

Door recente herstructurering van de bezetting binnen afdeling Y is er op sommige avonddiensten een drie-bezetting, wat voorheen een twee-bezetting was. De reden hiervoor is een veranderende doelgroep die een opschaling van zorg behoeft. Hierdoor zou er meer ruimte zijn om activiteiten te ondernemen waar voorheen de bezetting niet voldoende was. Daarnaast is er een ‘zorgassistente’ aangenomen om de neventaken van de professionals over te nemen en de werkdruk te verlichten. Dit zou in de eerdergenoemde teamvergadering besproken kunnen worden of het mogelijk is om eens in de zoveel tijd een creatieve activiteit te organiseren. Er zijn aanwijzingen dat creativiteit de levenszin vergroot (de Vrij, z.d.). Daarnaast is een activiteit een gepast moment om cliënten op een andere, minder officiële manier te spreken en mogelijk onontdekte talenten aan het licht te brengen. Uit een project van Movisie bleek dat kunstzinnige activiteiten bijdragen aan zingeving (Movisie, 2013-a). Daarnaast zijn activiteiten praktisch uitvoerbaar voor de hulpverlening, wat het thema tastbaarder maakt. Een artikel omschrijft dat door middel van creatieve activiteiten zingeving succesvol wordt geïmplementeerd in de sociale sector (Movisie, 2013-b).

5.6.5. Mogelijkheden onderzoeken tot het inschakelen van een geestelijk verzorger

Twee van de vijf geïnterviewde professionals hebben gesproken over een geestelijk verzorger. Ondanks dat dit niet bij iedere respondent naar voren is gekomen, ziet de onderzoeker een meerwaarde in het verkennen van de mogelijkheden rondom het inschakelen van een dergelijk persoon. Een geestelijk verzorger zou buiten het team staan, waardoor cliënten mogelijk opener kunnen zijn over hun levensvragen. Daarbij is een geestelijk verzorger een specialist in het bespreekbaar maken van zingeving, levensbeschouwing en heeft theologische kennis die een professional mogelijk minder bezit. Binnen instelling X is een geestelijk verzorger werkzaam, waar de onderzoeker telefonisch contact mee heeft gehad. Uit dit gesprek is gebleken dat vroeger er een vaste tijd was dat hij langskwam op afdeling Y (persoonlijke communicatie, juni 2023). Door het reduceren van zijn uren was hier geen tijd meer voor. Nu komt hij alleen langs op gemaakte afspraken. Hij werkt dus alleen vraaggestuurd. De geestelijk verzorger bevestigt in dit gesprek dat het aan de professionals aan de afdeling is om te signaleren en uit te vragen of er vraagstukken rondom zingeving liggen bij cliënten, omdat er geen tijd is om een soort inloop te organiseren. Dit sluit aan bij de eerdere aanbevelingen, zoals het zingevingsgesprek waarbij dit uitgevraagd wordt.

5.6.6. Verder onderzoek verrichten

Het zou wenselijk zijn om verder onderzoek te verrichten naar het onderzoeksthema. Door verder onderzoek te verrichten zou het theoretisch kader kunnen worden uitgebreid, zouden er meer interviews kunnen worden afgenomen en er mogelijke meer inzichten worden opgedaan. Zingeving is en blijft een zeer persoonlijk ervaren gevoel, waardoor er nuance nodig is om het onderwerp meetbaar te maken. Daarnaast zouden de aanbevelingen nader kunnen worden uitgewerkt en mogelijk kunnen worden geëvalueerd of het implementeren van de aanbevelingen leidt tot toename van het gevoel van zingeving bij de doelgroep.

Hoofdstuk 6. Discussie

In dit hoofdstuk wordt gereflecteerd op de conclusies, waarbij er een koppeling wordt gemaakt naar de probleemanalyse. De sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden uiteengezet, waarna de bruikbaarheid van het onderzoek wordt beschreven. De resultaten en conclusies zijn gepresenteerd aan de praktijk, waarop feedback is ontvangen. Deze feedback is verwerkt in het discussiehoofdstuk. De externe en interne validiteit van het onderzoek worden beargumenteerd.

De resultaten en de conclusies van het onderzoek onderschrijven de probleemstelling, namelijk dat er te weinig bekend is over het betrekken van zingeving in de begeleiding van cliënten met een EPA binnen afdeling Y. Daarnaast wordt er nauwelijks iets aangereikt vanuit instelling X om dit wel te doen. Ondanks de implementatie van 'Positieve Gezondheid' in de instelling heeft dit initiatief niet afdeling Y bereikt. Dit bevestigt een professional op het feedbackformulier als volgt: *'Ik denk dat samen gezindheid ook vanuit de organisatie moet worden gestimuleerd naar de werkvloer'*. De resultaten en conclusies onderschrijven ook dat zingeving bij het herstelproces een helpende factor is. Een kritiekpunt waar de onderzoeker aandacht aan wil besteden is dat het namelijk ook zo kan zijn dat cliënten in een later herstelproces vanzelfsprekend meer zingeving ervaren omdat daar de mentale draagkracht voor bestaat. Cliënten die weinig zingeving ervaren, hebben hier mogelijk de draagkracht niet voor door hun EPA. Dit zou door verder onderzoek te verrichten kunnen worden uitgesloten, wat is aanbevolen door de onderzoeker.

In het onderzoek zijn vier cliënten en vijf professionals geïnterviewd. Het was wenselijk geweest om de onderzoekspopulatie te vergroten en op deze manier meer informatie te verzamelen. Gezien het relatief korte tijdsbestek van het onderzoek was dit niet mogelijk. Hetzelfde verbeterpunt ligt in het theoretisch kader. Met meer tijd had de onderzoeker meer theorieën en methodieken kunnen verzamelen, wat voordelig had kunnen zijn voor de methodologie, resultatenbeschrijving en conclusies van het onderzoek.

De interne samenhang van het stuk is kwalitatief wisselend van aard. Er zijn grote lijnen die door het hele stuk terugkomen, zoals het gebrek aan officiële richtlijnen en de subjectiviteit van zingeving. Dit is tegelijkertijd een valkuil van het stuk, omdat er een groot aantal aan verschillende definities van het begrip zingeving bestaan. Hierdoor was het ook voor de onderzoeker een uitdaging om dit eenduidig terug te laten komen. Een sterk punt is dat hier op een realistische wijze mee wordt omgegaan, om verder onderzoek en een teamvergadering aan te bevelen. Zingeving is en blijft een zeer persoonlijk begrip. Het is voordelig geweest dat er kwalitatief onderzoek heeft plaatsgevonden door deze subjectiviteit. Door kwalitatief onderzoek is het mogelijk geweest om deze

persoonlijke meningen en ervaringen uit te vragen en daardoor toch tot eenduidige resultaten te komen. Een enquête had voor minder diepgang gezorgd.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van theorie om de interviews af te nemen, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Ook door rekening te houden met situationele factoren is het meetinstrument betrouwbaar geweest. Een sterk punt uit de methodologie, is het afnemen van een proefinterview. Hierdoor heeft de onderzoeker kunnen oefenen met de afname en voorkomen dat er een sturende houding aanwezig was, wat de authenticiteit van de antwoorden van de respondenten vergroot. De onderzoeker maakt deel uit van het team waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Dit kan nadelig zijn om een neutrale houding te bewaren. Echter heeft de onderzoeker hier aandacht aan besteed door regelmatig met buitenstaanders te overleggen, om mogelijke bias te voorkomen. Twee buitenstaanders, één uit een technische sector en één werkzaam binnen instelling X maar op een andere afdeling, hebben het onderzoek gecontroleerd op feitelijke onjuistheden.

Ondanks dat er een kort tijdsbestek is geweest voor het onderzoek, is het theoretisch kader fundamenteel sterk opgebouwd. Dit is merkbaar door het feit dat de gebruikte theorieën goed hebben aangesloten bij de resultaten uit de praktijk. De theorieën over zingeving waren bruikbaar bij de afname van de interviews en er was een duidelijke koppeling tussen hoe zingeving zich uit in de praktijk met hoe dit in de theorie omschreven is.

De resultaten en aanbevelingen zijn gepresenteerd aan de praktijk, waarop feedback is ontvangen. Deze feedback is meegenomen om de aanbevelingen te herzien en waar nodig aan te passen. Dit vergroot de mogelijkheden tot implementatie in de praktijk. Een zwak punt is hoe de presentatie van de resultaten, conclusie en aanbevelingen is ontvangen in de praktijk. De derden waaraan de presentatie gepresenteerd is hebben aangegeven in de feedback dat het team een rigide houding heeft ten opzichte van verandering, wat de kans op implementatie klein maakt. Het team zou volgens de feedback niet willen of kunnen veranderen. Op een vraag over wat de professionals vinden van de zwaktes van het onderzoek op het feedbackformulier staat het volgende: *'Ik denk niet dat het gedragen gaat worden. Personeel verandert niet mee omdat ze niet willen en/of dit niet kunnen'*. Omdat de onderzoeker onderdeel uitmaakt van het team, kan dit voordelig zijn om de implementatie alsnog waar te maken, door hier een leidende rol in te nemen.

Het onderzoek is bruikbaar omdat er realistische aanbevelingen zijn gedaan. Er is feedback gegeven uit de praktijk waardoor er vast is gesteld dat er binnen het team professionals zijn die dit willen implementeren, ondanks dat het team rigide is op het gebied van verandering. Eén professional die feedback heeft geschreven, zegt het volgende: *'Het is wel en niet haalbaar, omdat we te weinig personeel hebben die dit effectief gaan toepassen of het echt noodzakelijk vinden. Ikzelf vind dit helemaal top en wil dit wel bewerkstellen of dragen met nog een teamlid.'*

Het onderzoek is extern valide, omdat de problematieken zoals in de doelgroep aanwezig zijn zich strekken in de gehele geestelijke gezondheidszorg. Er zijn veel afdelingen binnen instelling X waar geen beleid of richtlijn bekend is over zingeving, waardoor de aanbevelingen over een zingevingsgesprek of een teamvergadering toepasselijk zijn voor de instelling als geheel. Dit maakt het onderzoek generaliseerbaar voor derden.

Gezien de feedback van de praktijk zou er verandering binnen het team moeten plaatsvinden om de aanbevelingen geïmplementeerd te krijgen. Er wordt door verschillende professionals aangegeven dat zij het goede conclusies vinden, maar dat het team als geheel niet meebeweegt. Dit sluit aan bij de resultaten van het onderzoek, namelijk dat het team weinig 'out of the box' denkt. De onderzoeker heeft daarom de aanbeveling 'teamvergadering' aangepast om ook meer aandacht te besteden aan een goede communicatie binnen het team.

Want als het team rigide blijft, zal er niets veranderen, waardoor het onderzoek minder bruikbaar wordt. De onderzoeker zal als deel van het team de moeite nemen om een rol te vervullen in de implementatie van de aanbevelingen.

Een ander sterk punt van het onderzoek is het feit dat de onderzoeker contact heeft gehad met de geestelijk verzorger die werkzaam is binnen instelling X. Hij heeft bevestigd dat het aan de professionals is om tijdig te signaleren wanneer er sprake is van zinverlies en niet te wachten tot de palliatieve fase of tot de klachten onvermijdelijk groot zijn (persoonlijke communicatie, juni 2023). Hij erkent ook dat er nauwelijks een visie over zingeving binnen de instelling en dat men weinig over het thema weet. Dit gesprek heeft de onderzoeker meegenomen in de aanbevelingen van het onderzoek.

Een ander punt wat de onderzoeker van belang vindt om te benoemen ter discussie, is de publicatie van de kwaliteitsstandaard: Zingeving in de psychische hulpverlening (Godschalk, 2023). Ten tijde van de afronding van het onderzoek is deze standaard uitgegeven, waardoor een vergelijking kan plaatsvinden gezien de gelijktijdige uitvoering van beide rapportages. Wat interessant is, is het stuk over de kernaanbevelingen van de standaard (GGZ Standaarden, z.d.-c.). Er zijn een aantal overeenkomsten waarneembaar. De standaard benoemt het ondernemen van activiteiten die voor de cliënt zinvol zijn. Daarnaast het aandacht hebben voor de houding van de professional, wat in de aanbeveling over een zingevingsgesprek wordt benoemd door methodes zoals het diamantmodel te gebruiken. In de standaard wordt communicatie ook benoemd, waar de aanbeveling van het gesprek voor is geschreven. Het doorverwijzen van professionals van zingeving, zoals geestelijk verzorgers, wordt benoemd. Het verdiepen van kennis over zingeving staat ook in deze standaard. Het spreekt in het voordeel van de kwaliteit van het onderzoek dat een landelijke publicatie tot enigszins dezelfde conclusies en aanbevelingen komt als een onderzoek wat in een relatief kort tijdsbestek en individueel is uitgevoerd.

Literatuurlijst

- Akkermans, C. & van Leeuwen- den Dekker, P. (2010, 14 juni). *Zingeving als onderbelichte dimensie in de maatschappelijke opvang*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Zingeving%20als%20onderbelichte%20dimensie%20in%20de%20maatschappelijke%20opvang%20%5BMOV-414104-0.1%5D.pdf>
- De Ambassade (2015, 1 september). *Efficiënt en leuk vergaderen*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van https://cdn.nimbu.io/s/596mlap/channelentries/td01i15/files/nota_-_efficient_en_leuk_vergaderen.pdf?ob470qu
- Akwa GGZ (2021, 21 september). *Ontwikkeling nieuwe kwaliteitsstandaard: Zingeving en Spiritualiteit als onderdeel van zorg en behandeling*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://akwaggz.nl/ontwikkeling-nieuwe-kwaliteitsstandaard-zingeving-en-spiritualiteit/>
- Awasthi, P., Chauhan. R, & Verma, S. (2020, 16 maart). *Meaningfulness in Life Span Perspectives: An Overview*
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen. Noordhoff: Derde druk.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer T., Julsing, M., Kostelijk, E. & van der Velden, T. (2021) *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff. Vijfde druk.
- Baumeister, R.F. (1991). *Meanings of Life*. New York: Guilford Press.
- Bauwens, N. (2019, 14 november). *De piramide van Maslow en het vervullen van behoeften*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.nataschabauwens.nl/de-piramide-van-maslow-uitleg/>
- Becker, J., De Hart, J.C., & Mens, J.W.M. (1997) *Secularisatie en alternatieve zingeving in Nederland. Sociaal en Cultureel Planbureau*. Geraadpleegd op 1 maart 2023, van <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/1260/Secularisatie%20en%20alternatieve%20zingeving%20in%20Nederland.pdf?sequence=1>

Beweging Limburg Positief Gezond (z.d.). *Tools voor Mijn Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https:// limburgpositiefgezond.nl/tools>

CBS (2022, 4 april). *Geluksgevoel bij jongvolwassenen afgenomen*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/16/geluksgevoel-bij-jongvolwassenen-afgenomen>

Centrum Levensvragen (z.d.). *Wat zijn levensvragen?* Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://centrum-levensvragen.nl/wat-zijn-levensvragen/>

Compton, W. C. (2000). *Meaningfulness as a Mediator of Subjective Well-Being*. *Psychological Reports*, 87(1), 156–160. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.156>

Coumans, M. & van Muisewinkel, E. (2022, 4 april). *Zingeving*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/zingeving>

Crego, A., Yela, J.R., Gómez-Martínez, M. *et al.* *The Contribution of Meaningfulness and Mindfulness to Psychological Well-Being and Mental Health: A Structural Equation Model*. *J Happiness Stud* **21**, 2827–2850 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00201-y>

Institute for Positive Health (2021, 16 december). *Doorontwikkeling Mijn Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://www.iph.nl/kennisbank/doorontwikkeling-mijn-positieve-gezondheid/>

Institute for Positive Health (z.d.). *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

GGZ Centraal (2022, 31 januari). *Er komt gelukkig steeds meer ruimte voor zingeving in de psychiatrie*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.ggzcentraal.nl/er-komt-gelukkig-steeds-meer-ruimte-voor-zingeving-in-de-psychiatrie/>

GGZ Standaarden (z.d.-a.). *EPA (ernstige psychiatrische aandoeningen)*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/zorg-voor-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen/herstel-participatie-en-re-integratie/herstel>

GGZ Standaarden (z.d.-b.). *Herstelondersteuning*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/herstelondersteuning/behandeling-begeleiding-en-terugvalpreventie/begeleiding>

GGZ Standaarden (z.d.-c.). *Zingeving in de psychische hulpverlening*. Geraadpleegd op 14 juni 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/over-het-belang-van-zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/kernaanbevelingen-van-deze-module>

Godschalk, R. (2020, 14 december). *Denk mee met de ontwikkeling van de nieuwe standaard over zingeving en spiritualiteit*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/49/denk-mee-met-de-ontwikkeling-van-de-nieuwe-standaard-over-zingeving-en-spiritualiteit>

Godschalk, R. (2021, 12 maart). *GGZ Professionals vinden: aandacht voor zingeving leidt tot betere resultaten*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/69/ggz-professionals-vinden-aandacht-voor-zingeving-leidt-tot-betere-resultaten>

Godschalk, R. (2023, 26 mei). *Nieuwe kwaliteitsstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening*. Geraadpleegd op 14 juni 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/195/nieuwe-kwaliteitsstandaard-zingeving-in-de-psychische-hulpverlening>

Hoenders, Rogier & Achtergrond, A. (2020). *De rol van zingeving in de psychiatrie: belangrijk, maar nog onduidelijk*. Tijdschrift voor psychiatrie. 62. 955. Geraadpleegd op 14 juni 2023, van https://www.researchgate.net/publication/346020698_De_rol_van_zingeving_in_de_psychiatrie_belangrijk_maar_nog_onduidelijk

KNMG (2022, 22 april). *Informed consent*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent>

Movisie (2013-a, 29 mei). *KunstZINnig: creatief aan de slag met zingeving*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van <https://www.movisie.nl/artikel/kunstzinnig-creatief-aan-slag-zingeving>

Movisie (2013-b, 17 januari). *Zingeving daadwerkelijk een succesfactor in de hulpverlening*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.movisie.nl/artikel/zingeving-daadwerkelijk-succesfactor-hulpverlening>

Movisie (z.d.). *Zingeving*. Geraadpleegd op 8 februari 2023, van https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/zingeving_2017.pdf

NOS (2017, 17 september). *De participatiesamenleving is vooral iets voor hogeropgeleiden*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://nos.nl/artikel/2193442-de-participatiesamenleving-is-vooral-iets-voor-hogeropgeleiden>

NOS Nieuws (2018, 19 december). *Ontkerkelijking zet door, amper vertrouwen in religieuze organisaties*. Geraadpleegd op 28 februari, van <https://nos.nl/artikel/2264211-ontkerkelijking-zet-door-amper-vertrouwen-in-religieuze-organisaties>

Opsteker (z.d.) *Uitleg Gordon Anamnese*. Geraadpleegd op 28 februari, van <http://www.opsteker.com/wp-content/uploads/2019/03/Opsteker-uitleg-GORDON-anamnese-PDF.pdf>

Pallialine (2018, 30 september). *Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/zingeving-en-spiritualiteit>

Palliaweb (2022, 2 september). *In gesprek over levensvragen (Diamant-model)*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van

<https://palliaweb.nl/getmedia/af68dbad-b44a-40cd-9743-d340d359ebdd/Boekje-In-gesprek-over-levensvragen-autochtoon-2022.pdf>

Palliaweb (z.d.). *Wat is palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 29 mei 2023, van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/palliatieve-zorg>

Praten over Zingeving (z.d.). *Diamantmodel*. Geraadpleegd op 25 mei 2023, van <https://pratenoverzingeving.nl/diamantmodel/>

Psyience (z.d.). *Zingeving in de Ggz: herstel of misgreep?* Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.psyience.nl/courses/zingeving-in-de-ggz-herstel-of-misgreep/>

SAAM Welzijn (z.d.). *Het zingevingsgesprek in 3 stappen*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van [Flyer-Zingeving-in-drie-stappen-voor-SAAM-Dalfsen-\(auteur-en-ontwerp-Sietse-Veerman\).pdf \(windesheim.nl\)](Flyer-Zingeving-in-drie-stappen-voor-SAAM-Dalfsen-(auteur-en-ontwerp-Sietse-Veerman).pdf (windesheim.nl))

Swanen, B. (2023, 23 januari). *Piramide van Maslow (behoeftepiramide) in je scriptie*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.scribbr.nl/modellen/piramide-van-maslow-behoeftepiramide/>

Van Praag, H.M. (2010) *Zinverlies; een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-8293_Zinverlies-een-verwaarloosd-onderwerp-in-de-psychiatrie/

Vektis (2022, 9 februari). *Factsheet ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen#:~:text=16%25%20van%20de%20EPA-groep%20is%20nieuwe%20instroom.%20Ieder,maar%20wel%20eerder%2C%20deel%20van%20de%20EPA-groep%20geweest.>

Verandermanagement (z.d.). *Welke verschillende veranderaanpakken zijn er in het verandermanagement?* Geraadpleegd op 7 juni 2023, van <https://instituutvoorveranderkunde.nl/kennisbank/begrippen/veranderaanpak/>

Vilans (z.d.). *Kennisbundel herstelondersteunende zorg*. Geraadpleegd op 26 maart 2023, van <https://kennisbundel.vilans.nl/herstelondersteunende-zorg-herstel.html>

De Vrij, M. (z.d.). *Creativiteit en levenszin*. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van [20200306-Creativiteit-en-levenszin-websiteversie.pdf \(devrijemare.nl\)](20200306-Creativiteit-en-levenszin-websiteversie.pdf (devrijemare.nl))

World Health Organization (z.d.). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Zingeving in de Zorg (z.d.). *Zingeving. Betekenis geven aan het leven en grip houden*. Geraadpleegd op 26 februari, van <https://zingevingindezorg.nl/zingeving/>

Bijlage 1: Topiclijst cliëntengroep

Topics	Subtopics
Zingeving	• Definitie: wat is voor jou een zinvol leven • Momenten in de dag wanneer je bezig bent met zingeving • Zin hebben in de dag • Dankbaarheid voor het leven
Zinverlies: het verliezen van zin hebben in het leven of het nut er niet meer van inzien	• De oorzaken van zinverlies • De signalen van zinverlies • De emoties die bij zinverlies horen • Wanneer zinverlies ontstaat: is dit veranderd ten opzichte van het verloop van de behandeling?
Levensvragen	• Welke levensvragen houden de ondervraagde wel eens bezig? • Waarom deze wel en andere niet? • De invloed van levensvragen op de gemoedstoestand van de cliënt • Rol hulpverlener in helpen omgaan met levensvragen
Activiteiten	• Zinnvolle activiteiten • Je nuttig en belangrijk voelen d.m.v. een activiteit • Kenmerken van een zinnvolle activiteit • Het aanbod binnen afdeling Y
Het herstelproces van de cliënt	• Uitleg van het herstelproces a.d.h.v. de vier fasen • De vier fasen in verbinding met zingeving • Mindfulness: stilstaan in het hier en nu • Vertrouwen in de toekomst
Behandeling binnen afdeling Y	• Inhoud van de gesprekken met hulpverlening • Behoeften met betrekking tot zingeving in de behandeling • Het bereiken van doelen tijdens de behandeling • Vertrouwen tussen cliënt en hulpverlening

Bijlage 2. Topiclijst professionals

Topics	Subtopics
Zingeving	• Definitie van zingeving in kader van het onderzoek • Kennis over het onderwerp • Het belang van zingeving in de behandeling van mensen met een EPA • Huidige betrekking van zingeving in de behandeling
Begeleiden van cliënten met een EPA	• Uitdagingen in de begeleiding van de cliënten met een EPA • Huidige invulling van de functie van de ondervraagde • Relatie ziektebeeld met gebrek aan zingeving of motivatie
Zinverlies	• Het signaleren van zinverlies bij cliënten • Het omgaan met zinverlies in contact met cliënten • De ervaringen rondom cliënten met zinverlies
Levensvragen	• Voorbeelden van levensvragen • Het gesprek aangaan over levensvragen • Gesignaleerde behoeften vanuit cliënten • Belemmeringen in het bespreken van levensvragen met cliënten • Behoeften vanuit de sociaal werker
Motiveren van cliënten	• De uitdagingen in het motiveren van cliënten met een EPA • Het huidige activiteiten aanbod binnen afdeling Y • Zin creëren bij cliënten • Cliënten activeren tot ondernemen van dagdagelijkse zaken
Betrekken van zingeving in het werk	• Eigen voorstel om zingeving te kunnen bevorderen • Mogelijke interventies om zingeving te betrekken • Behoeften vanuit de sociaal werker

Bijlage 3. Codeboom professionals

Kernlabel	Label	Uitbreiding label
Zingeving	Mening professionals Herstelproces Organisatie Beeld van zingeving	<i>Voor iedereen van belang Hoort bij mens zijn Wordt te weinig door team benoemd Draagt bij aan een zo volledig mogelijk herstel Nauwelijks handvaten vanuit organisatie Wonen, werken, sociale contacten, gevoel belangrijk te zijn als persoon</i>
Huidige situatie	In begeleiding Inhoud gesprekken	<i>Indirect mee bezig Praktische zaken Dag per dag, wat heeft iemand nodig Oppervlakkig Niet bewust met methodes bezig</i>
Zinverlies	Signalen Ziektebeeld Bejegening	<i>Weinig ondernemen Suïcidaliteit Verbaal uiten Schaamte bij cliënt Duidelijke relatie met ieder ziektebeeld Ziektebeeld beperkt mogelijkheid tot sociale contacten Luisteren en aanhoren Erkennen Respecteren Wijzen op successen</i>
Levensvragen	In begeleiding Soort levensvragen Bejegening Mening professionals	<i>Wordt zowel direct als indirect besproken De behoefte om levensvragen te bespreken wordt door iedereen gesignaleerd Gericht op toekomst ‘Wat heeft het leven voor zin?’ ‘Voor wie doe ik het nog?’ Geen ongevraagd advies geven Open houding Soms sturen, soms remmen Verschillende meningen m.b.t. mate van bespreken</i>
Therapieaanbod	Mening professionals	<i>Niet laagdrempelig genoeg Weinig zingevende activiteiten Sluit niet altijd aan op behoeften cliënt Weinig variatie Gemis aan creativiteit</i>
Belemmeringen	Bij cliënten	<i>Lastig te motiveren Gevoel weinig te kunnen betekenen Bewustwording creëren Aanvoelen wanneer iemand toe is aan zinvragen Bureaucratie</i>

	Door organisatie Binnen team	<i>Te weinig geld Weinig mogelijkheden Weinig 'out of the box' denken Als team niet één lijn m.b.t. zingeving Moeite met verandering</i>
Ideale wereld	Meer naar buiten werken Binnen het team Voor cliënten	<i>Minder hospitalisatie Meer mogelijkheden buiten het terrein Het 'samen' doen met cliënt Minder bezig zijn met praktische zaken Leuke dingen kunnen doen Meer ruimte voor diepgaande gesprekken Minder eenzaamheid Meer cliëntgericht</i>
Verbetersuggesties	Therapieën Zingeving betrekken Buiten het team	<i>Creatieve activiteiten stimuleren vanuit zowel therapeuten als het team Meer op maat Laagdrempeliger maken Brainstormsessie: wat willen wij als team met de cliënten doen op het gebied van zingeving. Duidelijke taken voor pb-ers om dit te bereiken Richtlijn voor gesprek over zingeving Geestelijk verzorger inschakelen</i>

Bijlage 4: Codeboom cliëntengroep

Kernlabels	Labels	Uitbreiding label
Zingeving	Sociale contacten Herstelproces Zelfbeeld Behoeft aan vrijheid en zelfstandigheid Mening over onderwerp Resterende factoren Wisselend toekomstperspectief Dankbaarheid is aanwezig Erkenning is belangrijk	- <i>Eenzaamheid is aanwezig</i> - <i>Sociale contacten versterkt gevoel van zingeving</i> <i>In latere fasen is er ruimte voor zingeving.</i> <i>Jezelf weer belangrijk voelen</i> <i>Roept positieve gevoelens op</i> - <i>Financiën</i> - <i>Rust</i> - <i>Medicatie</i>
Zinverlies	Zinverlies Ziektebeeld Verloop van opname Resterende factoren	<i>Herkenbaar</i> <i>Gepaard met suïcidaliteit</i> <i>Verlies van identiteit</i> <i>Geen toekomstperspectief</i> <i>In eerdere fasen van het herstelproces.</i> <i>Wanneer ziektebeeld overmacht neemt</i> <i>Soort ziektebeeld speelt geen rol</i> <i>Zinverlies verminderd door structuur, hoop geven, levenslust vinden</i> <i>Financiën</i> <i>Medicatie</i>
Zinvolle dagbesteding	Mening over aanbod op afdeling Y Kenmerken zinvolle activiteiten Wensen cliënten	<i>Tekort aan afwisseling</i> <i>Weinig zingevende activiteiten</i> <i>Verschillen in ervaringen</i> <i>Geeft energie</i> <i>Brengt sociale contacten mee</i> <i>Ontspanning</i> <i>Meer aansluiting bij anderen</i> <i>Meer terugkeren naar arbeidsmarkt</i> <i>Opschaling therapie</i> <i>Meer op individu gericht</i>
Ervaringen contact met begeleiding	Vertrouwen is goed Veiligheid is goed Gemis in gesprekken met begeleiding Zingeving in contact met begeleiding	- <i>meer uitdaging</i> - <i>meer diepgang</i> - <i>meer begrip voor perspectief van de patiënt</i> - <i>Zou meer mogen worden besproken</i>

Levensvragen	Gesprekken met begeleiding	<i>Behoeft is aanwezig Indirect wel besproken Moet passen bij de fase van de patiënt Wisselend. Kan onrust/piekeren/ balen oproepen of juist blijdschap Toekomstgericht Verwerken van verleden</i>
	Invloed op gemoedstoestand	
	Soort levensvragen	
Persoonlijke doelen	Doel opname volgens cliënten	- Een slaapplek - Doorstroom - Rust en stabiliteit
	Doelen opstellen voor jezelf	<i>Niet concreet besproken met begeleiding, zou wel wenselijk zijn Doelen moeten passen bij de herstelfase</i>
Ideale wereld	Levensgebieden	- Wonen - Werken - Sociaal netwerk - Leren - Liefde
	Totale zingeving	<i>Reizen, sparen, vrijheid, financiële onafhankelijkheid</i>
Verbetersuggesties van cliënten	Meer kennis over ziektebeelden Meer begrip cliëntenperspectief Warme transitie vanuit gesloten afdeling naar afdeling Y Meer diepgaande gesprekken	