

Spirituele zorg in de MGZ

Onderzoeksverslag ter afronding van de opleiding HBO-V

*Hoe gaan MGZ verpleegkundigen
Om met aspecten van spirituele
zorgverlening en hoe geven ze
hier uiting aan.*



Studenten: Alie Oost – ten Napel
Suzanne Platenkamp
Opleiding: HBO-V
Klas: VDV3N
Docent: A. Schep – Akkerman
Opdrachtgever: Lectoraat Zorg & Spiritualiteit
Datum : December 2013

Proloog

*Oh ik kan maar niet bevatten
Waar en waarom ik hier ben
Zoekend naar een antwoord
Op een vraag die niemand kent
Oh ik wil dit spel best spelen
Maar hoe moet dat
Als ik niet weet wat het doel is
Moet ik dan blind geloven
Dat het zo z'n reden heeft
Dat geen mens mij kan vertellen
Waarom ik dit leven leef
En dat alles hier dus neerkomt
Op vertrouwen
En dat ik net dat gevoel mis*

(Marco Borsato: De Bestemming)

Titelblad

Afstudeeronderzoek HBO verpleegkunde
Gereformeerde Hogeschool te Zwolle

Onderzoekperiode: Januari 2013- November 2013

Naam begeleiders: Dr. A. Schep - Akkerman
Onderzoeker Lectoraat Zorg & Spiritualiteit,
Gereformeerde Hogeschool
Zwolle

Drs. R. Schaaf
Docent HBO-V
Gereformeerde Hogeschool
Zwolle

Studenten:	Alie Oost – ten Napel	1110490
	Suzanne Platenkamp	1110170

In opdracht van: Lectoraat Zorg & Spiritualiteit
Gereformeerde Hogeschool
Zwolle

Samenvatting

Achtergrond

Verpleegkundige zorg omvat meer dan alleen de zorg voor het fysieke aspect van de zorgvrager. Het is van belang dat zorgvragers ook zorg krijgen als het gaat om behoeften of problemen op het gebied van levensbeschouwing, religie of zingeving.

Over het verlenen van spirituele zorg wordt in de literatuur meestal in algemene termen gesproken. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende werkvelden binnen de verpleegkunde. Er is nog geen zicht op afdelingsspecifieke of sectorspecifieke aspecten van spirituele zorg.

Doel van dit onderzoek is om meer zicht te krijgen in hoe competent MGZ verpleegkundigen zichzelf achten in het verlenen van spirituele zorg en hoe ze hier uiting aan geven in hun dagelijks werk.

Vraagstelling

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

“Op welke wijze gaan verpleegkundigen in de MGZ om met aspecten van spirituele zorgverlening en hoe geven ze hier uiting aan?”

Methode

Het betreft een cross-sectioneel onderzoek in de MGZ in verschillende regio's. 600 verpleegkundigen van organisatie Buurtzorg zijn benaderd om deel te nemen aan een online vragenlijst.

Resultaten

In totaal participeerden 87 zowel Mbo als Hbo verpleegkundigen (n=87). De respons van dit onderzoek was 14%.

Percentages, grafieken en tabellen zijn gebruikt om de resultaten van dit onderzoek weer te geven.

Conclusie

Het merendeel van de respondenten beschouwt zichzelf als spiritueel en ervaren spiritualiteit tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Zij kunnen de behoeften van de zorgvrager over het algemeen goed signaleren. Daarnaast hebben zij een redelijk beeld van wat spiritualiteit betekent en wat spirituele zorg inhoudt. Respondenten achtten zichzelf redelijk goed in het verlenen van spirituele zorg. De spirituele groep acht zichzelf competenter in het verlenen van spirituele zorg ten opzichte van de niet spirituele groep. Eveneens kan geconcludeerd worden dat respondenten zichzelf niet competent vinden op het gebied van kwaliteitsverbetering en professionalisering. Verpleegkundigen geven aan niet alleen gesprekken over spiritualiteit te hebben met patiënten met dezelfde levensovertuiging.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat gaat over de wijze waarop verpleegkundigen in de MGZ omgaan met aspecten van spirituele zorgverlening en hoe zij hier uiting aangeven.

Dit eindproduct is geschreven als afsluiting van onze deeltijd opleiding HBO-verpleegkunde aan de Gereformeerde hogeschool te Zwolle. In twee en een half jaar hebben wij naar dit eindresultaat toegewerkt. Soms met veel enthousiasme, soms met lood in de schoenen, maar steeds met het doel om ons HBO-V 'papiertje' te halen. Nu de allerlaatste stap: het uitvoeren van een onderzoek, met dit verslag als uiteindelijke resultaat. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de thuiszorg organisatie Buurtzorg.

Met veel enthousiasme en inzet hebben we aan dit onderzoek gewerkt. Wij realiseren ons dat wij het zonder de hulp van anderen niet hadden gered. Bij deze willen wij dan ook iedereen bedanken die betrokken is geweest bij het tot stand komen van dit eindproduct. Een aantal personen willen wij in het bijzonder noemen.

Ten eerste gaat onze dank uit naar de verpleegkundigen van Buurtzorg die hebben meegewerkt aan het onderzoek door het invullen van de vragenlijst. Zonder hen had dit verslag niet tot stand kunnen komen. Daarnaast willen wij de mensen in onze naaste omgeving bedanken. Zij die ons ondersteunden door er soms simpelweg te zijn of door het uit handen nemen van taken waardoor wij ons op dit onderzoek konden concentreren.

Tenslotte willen wij Annemiek Schep, onze begeleidend docent tijdens dit onderzoek, in het bijzonder bedanken voor de prettige samenwerking. Wat fijn dat je betrokken meedacht en dat wij altijd met vragen bij jou terecht konden. Wij hopen dat dit onderzoek een bijdrage heeft geleverd aan het verbeteren van de spirituele zorg, die door verpleegkundigen wordt gegeven.

Zwolle, November 2013

Suzanne Platenkamp
Alie Oost – ten Napel

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	9
1.1 AANLEIDING	9
1.2 PROBLEEMOMSCHRIJVING	9
1.3 VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE	9
1.4 HOOFDVRAAG	10
1.5 DEELVRAGEN	10
1.6 DOEL VAN HET ONDERZOEK	10
1.7 LEESWIJZER	11
2. LITERATUURSTUDIE SPIRITUALITEIT	12
2.1 INLEIDING	12
2.2 WAT IS SPIRITUALITEIT?	12
2.3 SPIRITUELE ZORG	13
2.4 SPIRITUELE ZORG IN DE MGZ	13
2.5 BELANG VAN SPIRITUELE ZORG	14
2.6 BARRIÈRES DIE SPIRITUELE HULP VERHINDEREN	14
2.7 BEHOEFTE VAN PATIËNTEN	14
2.8 SIGNALEREN VAN SPIRITUELE PROBLEMEN	15
2.9 VAARDIGHEDEN EN COMPETENTIES BIJ HET VERLENEN VAN VERPLEEGKUNDIGE ZORG	16
2.10 EIGEN SPIRITUALITEIT	17
3. METHODE VAN ONDERZOEK	18
3.1 TYPERING VAN ONDERZOEK: KWANTITATIEF ONDERZOEK	18
3.2 TYPE ONDERZOEK	18
3.3 ONDERZOEKSPOPULATIE	18
3.3.1 STEEKPROEF	18
3.3.2 INCLUSIE- EN EXCLUSIECRITERIA	18
3.3.3 LITERATUURSEARCH	19
3.4 DATAVERZAMELING	19
3.4.1 RESPONDENTEN	19
3.4.2 MEETINSTRUMENT/ENQUÊTE	19
3.5 VERANTWOORDING DATA-ANALYSE	20
3.6 VALIDITEIT	21
3.7 BETROUWBAARHEID	22
3.8 HAALBAARHEID	22
3.9 ETHISCHE VERANTWOORDING	22
3.10 PRESENTATIE VAN DE ONDERZOEKSGEGEVENS	22
3.11 ACTIVITEITENPLANNING/ TAAKVERDELING STUDENTEN	23
3.12 ACTIES IN HET KADER VAN P.R.	23
4. RESULTATEN	24
4.1 ONDERZOEKSPOPULATIE/ RESPONS	24
4.2 SPIRITUALITEIT IN DE ZORGVERLENING	26
4.2.1 SPIRITUELE ACTIVITEITEN	26
4.2.2 SPIRITUALITEIT TIJDENS HET WERK	27

4.3 OPVATTINGEN OVER SPIRITUELE ZORG	28
4.3.1 WAT VERSTAAN MGZ RESPONDENTEN ONDER SPIRITUALITEIT?	29
4.4 SPIRITUELE COMPETENTIES	30
4.4.1 PLANNING VAN SPIRITUELE ZORG	30
4.4.2 PROFESSIONALISERING EN KWALITEITSBEVORDERING	31
4.4.3 PERSOONLIJKE ONDERSTEUNING EN BEGELEIDING VAN DE PATIËNT.	33
4.5 SPIRITUELE GESPREKKEN MET CLIËNTEN	35
5. CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN DISCUSSIE	36
5.1 CONCLUSIE	36
5.2 DISCUSSIE	38
5.2.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIE	38
5.2.2 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE	39
5.3 EIGEN VISIE	40
5.4 AANBEVELINGEN	40
5.4.1 INHOUDELIJKE AANBEVELINGEN	40
5.4.2 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK	41
SLOT	42
LITERATUUR	43
BIJLAGEN	46
BIJLAGE 1: VRAGENLIJST VERSTUURD AAN RESPONDENTEN	47
BIJLAGE 2: BEGELEIDEND SCHRIJVEN	55
BIJLAGE 3: REMINDER	56
BIJLAGE 4: ORIGINELE VRAGENLIJST	57
BIJLAGE 5: OVERIGE GRAFIEKEN	65



Verkregen van en met toestemming van www.miekuh.nl

1. Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding, verpleegkundige relevantie en de context waarbinnen dit onderzoek is uitgevoerd. Daarnaast wordt de probleemstelling beschreven met de daaruit voortvloeiende hoofdvraag en bijhorende doelen en deelvragen. Tenslotte wordt er ingegaan op de opbouw van het verslag.

1.1 Aanleiding

Zowel op nationaal (Nu '91 & Leistra et. al, 1999) als internationaal (WHO), niveau wordt verklaart dat het geven van verpleegkundige zorg niet alleen zorg voor het fysiek deel van de mens is (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010). Van verpleegkundigen wordt verwacht dat ze ook aandacht schenken aan de spirituele en levensbeschouwelijke aspecten en opvattingen van zorgvragers (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010, beroepscode Nu '91). Spirituele zorg is de zorg voor behoeften en/of problemen van patiënten op het gebied van levensbeschouwing, religie of zingeving. Ieder mens is bewust of onbewust spiritueel en zijn/haar spiritualiteit beïnvloedt het welzijn en de gezondheid. Ieder mens geeft op eigen wijze betekenis en inhoud aan zijn/haar spiritualiteit. Het kan religieus ingevuld worden maar dat hoeft niet. In opdracht van het Lectoraat Zorg en Spiritualiteit van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle, wordt dit onderzoek als afstudeer project uitgevoerd binnen de Maatschappelijke GezondheidsZorg (MGZ). Vorig jaar hebben verpleegkundigen uit de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) en uit de Algemene Gezondheids Zorg (AGZ) de vragenlijst die bij dit onderzoek hoort al ingevuld. Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een bestaande vragenlijst.

1.2 Probleemomschrijving

Uit de literatuur blijkt dat het verlenen van spirituele zorg afhankelijk is van een aantal factoren, te weten: leeftijd, werk- en levensbeschouwenlijkheid (spiritualiteit) van de zorgverlener en genoten opleiding op dit gebied (Ross, 2006, van Leeuwen et al. 2006). Hierbij wordt meestal over de verpleegkundige in algemene termen gesproken. De vraag is of naast bovengenoemde factoren ook sector specifieke factoren meespelen. Hier wordt gedoeld op de werksetting van verpleegkundigen (algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke gezondheidszorg).

Er is nog geen zicht op afdelingsspecifieke of sectorspecifieke aspecten van spirituele zorg. Het lectoraat is bezig met het verzamelen van onderzoekgegevens om aanbevelingen te geven voor de implementatie van spirituele zorg in de praktijk in desbetreffende afdelingen en sectoren en voor het verder ontwikkelen van competenties van verpleegkundigen (o.a. scholingsadviezen).

1.3 Verpleegkundige relevantie

De World Health Organisation verklaart dat er naast aandacht voor fysieke, mentale en sociale aspecten van de gezondheid, ook aandacht moet zijn voor spirituele of levensbeschouwelijke aspecten (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010). Ook in de beroepscode van Nu '91 is te lezen dat van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij de zorgverlening zoveel mogelijk afstemt op de waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager. Dat betekent onder meer dat zij zich verdiept in de waarden en normen en levensbeschouwing die voor de zorgvragers belangrijk zijn (Witte et al, 2011). Ook het beroepsprofiel beschrijft dat het aandacht geven aan spirituele aspecten van de zorgvrager onder de beroepsverantwoordelijkheid valt (Leistra et al. 1999). Kortom het verlenen van spirituele zorg is een verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen.

Door de vergrijzing en de sterke toename van de chronisch zieken is er meer vraag naar thuiszorg. De vraag naar thuiszorg zal in de toekomst niet alleen toenemen, maar ook complexer worden. Deze complexere zorg is een gevolg van co-morbiditeit, kwetsbare leefsituaties en het langer overleven van ziekten. Het aanbod in de zorg verschuift hierdoor van behandeling naar verzorging, begeleiding en preventie. Daarmee komt de functie van spirituele zorg ook meer in beeld, aangezien

die juist gericht is op het leren omgaan met existentiële vragen. Dit zijn vragen die ontstaan in de worsteling met ziekte en gezondheid, leven en dood en worden ook wel levensvragen genoemd (Tiesinga, 2006). Verpleegkundigen in de MGZ worden met deze vragen geconfronteerd. Zorgvragers kunnen hun houvast vinden in hun religie, deze geeft hen een gevoel van controle, betekenis en hoop in een moeilijke tijden. Tevens heeft dit een stress reducerend effect en biedt het bescherming tegen gevoelens van hopeloosheid (Büssing et al, 2009). Het is belangrijk dat verpleegkundigen deze vragen erkennen en herkennen, dit zal er aan bijdragen dat de kwaliteit van leven voor de zorgvrager verbeterd (Balboni, 2007).

Maatschappelijke veranderingen zoals secularisatie en diversiteit in culturen en religies hebben hun weerslag op het beleid van zorginstellingen. Thuiszorginstellingen worden gedwongen om hun eigen zorgvisie te ontwikkelen en uit te dragen. Dit betreft ook vraagstukken die te maken hebben met spiritualiteit (Tiesinga, 2006).

1.4 Hoofdvraag

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

“Op welke wijze gaan verpleegkundigen in de MGZ om met aspecten van spirituele zorgverlening en hoe geven ze hier uiting aan?”

1.5 Deelvragen

1. Hoeveel procent van de MGZ verpleegkundigen vindt zichzelf spiritueel? Welke spirituele activiteiten ondernemen zij en in welke mate ervaren zij spiritualiteit tijdens hun dagelijkse werkzaamheden?
2. Wat verstaan MGZ verpleegkundigen onder het verlenen van spirituele zorg en het begrip spiritualiteit?
3. Hoe competent vinden MGZ verpleegkundigen zichzelf met betrekking tot het plannen van spirituele zorg, het werken aan kwaliteitsverbetering en professionalisering van spirituele zorg en persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de zorgvrager?
4. Ervaren MGZ verpleegkundigen dat ze vooral gesprekken over spiritualiteit hebben met zorgvragers die dezelfde levensovertuiging hebben als zichzelf?

1.6 Doel van het onderzoek

Aan het eind van dit onderzoek zal er zicht zijn op in welke mate verpleegkundigen in de MGZ zichzelf competent vinden in het verlenen van spirituele zorg en hoe ze hier uiting aan geven in hun werk. Dit is nodig om gericht aanbevelingen te kunnen doen met betrekking tot scholing, om zo de spirituele zorg te optimaliseren. Ten tweede laat dit onderzoek zien wat MGZ verpleegkundigen onder spiritualiteit en spirituele zorg verstaan en ten derde vroegen onderzoekers zich, vanuit eigen ervaring, af of verpleegkundigen voornamelijk gesprekken met betrekking tot spiritualiteit voeren met zorgvragers die dezelfde levensovertuiging hebben als zichzelf. Daarnaast wordt onderzocht in welke mate verpleegkundigen zichzelf spiritueel achten.

Dit moet er toe leiden dat duidelijk wordt hoe MGZ verpleegkundigen uiting geven aan het verlenen van spirituele zorg in de praktijk en wat zij onder spirituele zorg verstaan.

1.7 Leeswijzer

Dit verslag is als volgt opgebouwd:

Het eerste hoofdstuk geeft weer wat het doel en de relevantie van dit onderzoek is en welke vraagstelling eraan ten grondslag ligt.

In het tweede hoofdstuk is de literatuurstudie opgenomen waarin wordt beschreven wat spiritualiteit en spirituele zorg inhoudt en wat maakt dat er barrières worden ervaren bij het verlenen van spirituele zorg. Ook word er ingegaan op vaardigheden van de verpleegkundige en hoe spirituele zorg gegeven dient te worden. Deze theorie is toepasbaar binnen alle werkvelden en algemeen geldend voor alle verpleegkundigen.

In het derde hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven.

Het vierde hoofdstuk beschrijft de resultaten van dit onderzoek en worden getoond door middel van tabellen en staafdiagrammen.

Tenslotte wordt in hoofdstuk vijf de discussie, de eigen visie en de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek beschreven.

2. Literatuurstudie spiritualiteit

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op wat spiritualiteit is en op welke wijze spiritualiteit zich concreet manifesteert bij zorgvragers tijdens een ziekte proces. Daarnaast wordt er ingegaan op belemmeringen voor het verlenen van spirituele zorg en de behoefte van zorgvragers aan spirituele zorg. De laatste paragrafen beschrijven hoe een verpleegkundige spirituele zorg dient te verlenen.

2.2 Wat is spiritualiteit?

Het begrip spiritualiteit wordt in de literatuur verschillend uitgelegd. Er bestaan verschillende definities en er zijn diverse visies op spiritualiteit beschreven. Het woord spiritualiteit roept bij velen het beeld op van kaarsen, new-age en zweverige toestanden (Cornette, 2001). Er wordt voor het begrip spiritualiteit gekozen in Nederland om aan te sluiten bij de internationale literatuur (Landelijke Richtlijn Spirituele zorg, versie 1.0). Bovendien is deze terminologie in overeenstemming met de benaming die de World Health Organisation gebruikt.

Jochimsen et. al. (2002) omschrijven spiritualiteit als volgt:

“Spiritualiteit is het levensbeschouwelijk dan wel religieus functioneren van de mens, waartoe ook vragen van zingeving en zinervaring behoren.”

Deze omschrijving gaat er vanuit dat spiritualiteit een onderdeel is van het menselijk bestaan. Er wordt niet alleen uitgegaan van het religieus functioneren van de mens maar er wordt ook mee bedoeld dat zingeving, zinervaring en het levensbeschouwelijke tot spiritualiteit behoort. Wat de bovenstaande definitie duidelijk maakt is dat spiritualiteit niet hetzelfde is als godsdienstigheid, maar breder opgevat kan worden. Hiermee wordt bedoeld dat zingeving en levensbeschouwing ook onder spiritualiteit valt. Mensen functioneren altijd op een spiritueel vlak, ook al zijn zij zich hier niet bewust van (van Leeuwen & Cusveller, 2005). Spiritualiteit is niet hetzelfde als religie, terwijl ze wel veel met elkaar te maken hebben. Spiritualiteit is dus breder en heeft meer te maken met een persoonlijke instelling. Terwijl een religie meer te maken heeft met een groep die bepaalde rituelen en bepaalde waarden en normen met elkaar delen (van Leeuwen & Cusveller, 2005). Religie kan een belangrijke steun zijn bij het zoeken naar antwoorden op bestaansvragen zoals: Is er een leven na de dood? Wat is de zin van het leven? Waarom leef ik? Bestaat God? Zie ik de mensen waar ik van hou terug in het leven hierna? Deze bestaansvragen worden ook wel existentiële of levensvragen genoemd (Winkoop, 2003).

Spiritualiteit heeft te maken met de inspiratie van waaruit mensen leven en de dingen doen die zij doen (Winkoop, 2003). Stefan van Istendaal beschrijft spiritualiteit als “het diepte-realisme van ons leven en werken”, duidend op datgene wat in de diepte van onszelf leeft en ons fundamenteel aanreikt om de realiteit aan te kunnen (Cornette, 2001). Het is de kern van het leven, deze kern wordt ook wel vergeleken met het gist in het brood. Zij maakt het brood. Zij maakt de werkelijkheid maar is niet onmiddellijk aanwijsbaar.

Spiritualiteit is niet statisch en kan net zo veranderen als de mens, dit als gevolg van een geestelijk groeiproces door het meemaken van live events. In de loop van het leven kan dat wat iemand belangrijk vindt veranderen (Winkoop, 2003). Ook heeft het te maken met betekenis, waarde, transcendentie, verbonden zijn en wording. Betekenis heeft te maken met het ervaren van de zin van het leven. Waarden zijn overtuigingen die iemand belangrijk vindt. Het heeft te maken met drijfveren en idealen en met de waarde van het leven. Transcendentie verwijst naar de overtuiging dat er meer is dan het direct waarneembare. Bij verbondenheid kan gedacht worden aan een relatie met het zelf, de omgeving en/of het goddelijke. Een gevoel van verbondenheid met iets dat groter is dan de mens zelf. En met wording wordt bedoeld de reflectie op ervaringen en het verloop van het leven (Winkoop, 2003). Bij het spirituele functioneren gaat het om gedragingen, overtuigingen en

houdingen die mensen aannemen ten opzichte van fundamentele kenmerken van het menselijk bestaan: de dood, het lijden, de levensloop, de afhankelijkheid, de waardigheid, het bovennatuurlijke en de kwetsbaarheid (van Leeuwen & Cusveller, 2005). Kortom bij spiritualiteit gaat het om dat wat voor iemand belangrijk is en waar het leven om gaat, zin geeft en wat hem drijft en motiveert om te doen wat hij doet. Het gaat om de oorsprong, de zin en de bestemming van het leven (Cornette, 2001).

2.3 Spirituele zorg

Spirituele zorg besteed aandacht aan levensvragen en heeft oog voor de mens zodat de zorgvrager erkend en herkend voelt (Winkoop, 2003). Zorgvragers die ziek zijn gaan zichzelf vragen stellen. Als de ziekte levensbedreigend is dan zijn deze vragen levensgroot. Vragen zoals: "Waar heb ik dit aan verdiend?", "Waarom moet ik lijden", "Wat heeft mijn leven nog voor zin?" zijn voorbeelden van levensvragen oftewel existentiële vragen waar de verpleegkundige mee in aanraking komt in haar zorg voor de palliatieve zorgvrager. Veel zorgvragers zoeken antwoorden op deze grote levensvragen in hun levensbeschouwing of religie. Het zijn vragen waar geen antwoord voor bestaat (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010). Zorgvragers kunnen hun houvast vinden in hun religie, deze geeft hen een gevoel van controle, betekenis en hoop in een moeilijke tijd. Tevens heeft dit een stressreducerend effect en biedt het bescherming tegen gevoelens hopeloosheid (Büssing et al, 2009). Verpleegkundigen zijn aanwezig tijdens momenten in het leven van de zorgvrager waarin existentiële vragen naar voren kunnen komen. Spirituele zorg is het bieden van comfort, begeleiding en steun. Daarbij hebben verpleegkundigen een belangrijke taak in het signaleren van spirituele problemen (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010).

2.4 Spirituele zorg in de MGZ

De vraag naar thuiszorg is als gevolg van de vergrijzing en de toename van chronische ziekten toegenomen. Mensen leven langer en hebben vaak meerdere aandoeningen. Ook zijn de leefsituaties kwetsbaarder. Het aanbod in de thuiszorg verschuift hierdoor van behandeling naar verzorging, begeleiding en preventie. Het leren omgaan met de ziekte, gaat gepaard met het hebben van levensvragen. Daarmee komt de functie van spirituele zorg ook meer in beeld, aangezien die juist gericht is op het leren omgaan met existentiële vragen. Maatschappelijke veranderingen zoals secularisatie en diversiteit zorgen ervoor dat zorginstellingen moeten gaan nadenken over hoe zij daarmee om willen gaan. Ze worden gedwongen om beleid te maken en hun visie uit te dragen. (Tiesinga, 2006).

Verpleegkundigen in de MGZ krijgen te maken hebben met terminale patiënten die vanuit het ziekenhuis komen om thuis de laatste weken door te brengen. Vooral terminale patiënten houden zich vaak bezig met existentiële vragen en spirituele thema's (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010). Daarnaast hebben verpleegkundigen in de MGZ vaak een langdurige relatie met de patiënt. Ook bieden zij zorg, die binnen de privésfeer van de patiënt valt.

Het hebben van een vertrouwensband, privacy en tijd zijn belangrijke voorwaarden voor het kunnen verlenen van spirituele zorg (Daaleman et al. 2008, McSherry & Jamieson 2006). Deze gunstige factoren binnen de MGZ bevorderen mogelijk het geven van spirituele zorg. Of verpleegkundigen in de MGZ als gevolg hiervan meer spirituele zorg verlenen en competentier zijn in het verlenen van spirituele zorg, dan verpleegkundigen uit andere sectoren is tot op heden niet onderzocht.

Tiesinga heeft in 2006 een onderzoek over spiritualiteit uitgevoerd binnen MGZ. Hij toonde in zijn onderzoek aan dat thuiszorgverpleegkundigen zich redelijk competent achtten in het verlenen van spirituele zorg, daarnaast gaven zij aan meer behoefte te hebben aan scholing en begeleiding met betrekking tot het verlenen van spirituele zorg. 77% van de verpleegkundigen gaven destijds aan dat spiritualiteit een belangrijke tot een zeer belangrijke rol van betekenis heeft bij ziekte en gezondheid van zorgvragers. 75% van de thuiszorgverpleegkundigen hechtte waarde aan het verlenen van spirituele zorg. 38% gaf aan redelijk tot heel vaak gesprekken te hebben met zorgvragers over

spiritualiteit. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen gaven aan soms gesprekken te hebben met zorgvragers over spiritualiteit (Tiesinga, 2006).

2.5 Belang van spirituele zorg

Veel terminale zorgvragers maken een levensbalans op. Hierbij denken zij aan voltooide of nog niet afgeronde levenstaken. Palliatieve zorgvragers kunnen zich af vragen of zij alles uit het leven hebben gehaald en of zij het goed hebben gedaan. Vaak wil de palliatieve zorgvrager in het reine komen met zijn tekortkomingen, hij verlangt naar vergeving en verzoening. Ernstige zieke of palliatieve zorgvragers verlangen naar hoop en perspectief en naar liefde en verbondenheid (Winkoop, 2003). Verpleegkundigen dienen deze vragen en verlangens te herkennen en te erkennen. Het tegemoet komen aan die verlangens is een voorwaarde voor goede palliatieve zorg. Spirituele zorg helpt stervenden hun ervaringen te bespreken, het leven te evalueren en af te sluiten. Het helpt de ander te ontdekken wat echt belangrijk is en bevordert diepgang in relaties. Het vermindert angst en bevordert de kwaliteit van leven (Balboni, 2007). Voor naasten kan spirituele zorg ertoe leiden dat zij de stervende beter kunnen begeleiden op de weg die hij moet gaan. Wanneer naasten op die manier betrokken zijn bij het sterven dan heeft dat een gunstig effect op het rouw proces. De behoefte aan spirituele zorg wordt niet altijd uitgesproken, velen zijn niet gewend erover te praten. Dit vraagt van de verpleegkundige dat zij hier alert op is (Winkoop, 2003).

Balboni et al. (2007) & Büssing (2009) tonen met hun onderzoek aan dat spiritualiteit als coping vorm een bijdrage levert aan de kwaliteit van leven. Er bestaat echter ook een negatieve spirituele coping vorm wat gevoelens van stress, angst en depressies te weeg kan brengen. Hierbij kan gedacht worden aan gedachten van zorgvragers die de ziekte beschouwen als straf van God of het boven natuurlijke. Spirituele problemen kunnen soms een negatieve weerslag hebben op de gezondheid van de zorgvrager. De laatste twintig jaar zijn er veel onderzoeken gedaan naar het verband tussen spiritualiteit en kwaliteit van leven. Deze studies laten zien dat zorgvragers die spiritualiteit als coping strategie gebruiken een positief effect hebben op hen mentale en fysieke gezondheid (Büssing, 2009).

2.6 Barrières die spirituele hulp verhinderen

Tiesinga (2006) toont in zijn onderzoek aan dat verpleegkundigen in de MGZ, het belangrijk vinden om aandacht te geven aan spirituele zorg. Echter in de praktijk is gebleken dat verpleegkundigen het moeilijk vinden om hier handen en voeten aan te geven. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat gebrek aan tijd, te weinig kennis omtrent spiritualiteit, geen prioriteit in de zorg en spiritualiteit als iemands privé aangelegenheid beschouwen, belangrijkste belemmerende factoren waren voor het verlenen van spirituele zorg. Ook werden redenen gegeven als: de zorgverlener voelt zich verlegen met vragen omtrent spiritualiteit, gebrek aan richtlijnen, toenemende aandacht voor lichamelijke aspecten en onvoldoende in staat zijn signalen van de cliënt te onderkennen. Ook verpleegkundigen in de AGZ en GGZ benoemen deze barrières (Schep-Akkerman & Van Leeuwen, 2009). Daaleman et al. (2008), toont tevens in zijn onderzoek aan dat het gebrek hebben aan tijd een belangrijk barrière is voor het kunnen verlenen van spirituele zorg. Daarnaast tonen zij aan dat sociale, religieuze en culturele verschillen tussen hulpverlener en zorgvrager soms wantrouwen of onbegrip oplevert wat een obstakel kan zijn voor het verlenen van spirituele zorg. Onvoldoende privacy en verschillende hulpverleners aan bed zijn andere obstakels die goede spirituele zorg verhinderen. McSherry & Jamieson (2006) tonen tevens aan dat Amerikaanse verpleegkundigen het belangrijk vinden spirituele zorg te verlenen en dat dit de kwaliteit van leven vergroot. Ook zij geven aan het moeilijk te vinden hier handen en voeten aan te geven, zij hebben daardoor behoefte aan scholing en begeleiding op dit gebied. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de meeste verpleegkundigen zich niet competent voelen om spirituele zorg te kunnen leveren (Ross et al, 2006).

2.7 Behoeften van patiënten

Er zijn internationaal verschillende onderzoeken gedaan naar spirituele behoeften van zorgvragers. De uitkomsten zijn verschillend. Balboni et al. (2007) tonen in hun onderzoek aan dat 88% procent van de Amerikaanse oncologie patiënten, die meededen aan het onderzoek belang hechten aan hun

religie. Vooral Afrikaanse- Amerikanen en Amerikanen met Spaans als moedertaal, hechten veel belang aan hun religie. 72% van deze groep gaf aan minimaal te worden ondersteund in hun spirituele behoeften door gezondheidszorg.

Ross et al (2006) erkend dat zorgvragers vaak niet in hun spirituele behoeften worden voorzien, maar zorgvragers geven ook aan dat zij dit niet verwachten van hulpverleners. Zorgvragers bespreken hun spirituele behoeften vaker met familie en vrienden dan met verpleegkundigen. Dit kan een gevolg zijn van de gedachte dat zij denken dat de verpleegkundigen er geen tijd voor hebben (Ross et al, 2006).

Büssing et al (2007) hebben onderzoek gedaan in Duitsland naar spiritualiteit als coping strategie onder chronische zieken. Zij tonen aan dat vanuit de groep chronische zieken vooral vrouwen met kanker het hoogste scoren op vertrouwen in het bovennatuurlijke. Daarnaast blijkt dat oncologische zorgvragers hoger scoorden op spirituele attitudes dan chronische zieke zorgvragers. Ook kwam uit dit onderzoek naar voren dat vrouwen wat spiritueler zijn dan mannen en dat hoger opgeleide zorgvragers zich meer bezig hielden met spiritualiteit dan lager opgeleiden. Zorgvragers in de leeftijdsgroep van 50 - 70 toonden ook meer interesse in spiritualiteit dan jongeren. Büssing et al tonen aan dat spirituele behoeften in 72% van de gevallen niet wordt herkend in de gezondheidszorg. In het algemeen gaven 40% procent van de zorgvragers aan zich niet te bezig te houden met religie en/of spiritualiteit. Büssing schrijft in zijn onderzoek dat deze gegevens nog al verschillen met de uitkomsten van onderzoeken in Amerika waar slechts 10% van senioren zich als niet religieus beschouwd. Sommige zorgvragers vinden het moeilijk om hun spirituele vragen en moeilijkheden te uiten of te omschrijven, toch zijn er veel zorgvragers waarbij spiritualiteit en religie een belangrijke rol speelt in hun leven. Dit geeft hun kracht, hoop en welbevinden (Ross et al, 2006).

2.8 Signaleren van spirituele problemen

Wanneer een zorgvrager verpleegkundige hulp nodig heeft, in welke vorm dan ook, komt een verpleegkundige om deze zorg te verlenen. Hierdoor zijn verpleegkundigen aanwezig op, in meer of mindere mate, cruciale punten in het leven van een zorgvrager en zijn naasten. De verpleegkundige is op verschillende manieren aanwezig, bijvoorbeeld in het verlenen van comfort, begeleiding en steun. Het aanwezig zijn op zo'n cruciaal punt in het leven van een zorgvrager onderstreept hoe belangrijk de verpleegkundige kan zijn in het leven van een zorgvrager (Mauk & Schmidt, 2004). Het geeft ook aan dat een verpleegkundige degene is die spirituele problemen bij een zorgvrager kan signaleren, want spiritualiteit is verbonden met het hele leven van een zorgvrager en speelt mee in alles wat de zorgvrager meemaakt (Landelijke richtlijn spirituele zorg, 2010). Of de verpleegkundige spirituele problemen signaleert lijkt sterk samen te hangen met de eigen spiritualiteit en/of religie van de verpleegkundige. Verpleegkundigen die religieus genoemd worden lijken eerder spirituele problemen te signaleren (Curlin et al, 2010).

Het geven van spirituele zorg is meestal niet eenvoudig. Het is in beginsel vaak al onduidelijk wie de spirituele zorg moet gaan geven. Veel hulpverleners voelen zich niet voldoende bekwaam tot het verlenen van spirituele zorg. Hierdoor is het vaak moeilijk om eventuele spirituele problemen te onderkennen (de Rijke, 2010). Volgens het Neuman Systems Model moet al tijdens de verpleegkundige anamnese een begin gemaakt worden door tijdens dit gesprek goed te luisteren naar de zorgvrager. Op basis van wat de zorgvrager verteld moet de verpleegkundige een inschatting kunnen maken van het spiritueel welbevinden van de zorgvrager en welke zorg hij eventueel nodig heeft (Verberk & de Kuiper, 2002). Om het spiritueel welbevinden in kaart te brengen kan de verpleegkundige gebruik maken van verschillende instrumenten. Een bruikbaar voorbeeld hiervan is de FICA Method ontwikkeld door Puchalski (zie tabel blz 12). Door het stellen van vragen aan de hand van deze methode wordt het spirituele welzijn van de zorgvrager in kaart gebracht en kan de verpleegkundige bij zichzelf nagaan welke zorg ze voor de zorgvrager op spiritueel gebied kan bieden (Puchalski, 2001; Borneman et al, 2010).

SPIRITUAL ASSESSMENT TOOL – FICA©

F: Faith or Beliefs What is your faith or belief? Do you consider yourself spiritual or religious? What things do you believe in that give meaning to your life?
I: Importance and Influence Is it important in your life? What influence does it have on how you take care of yourself? How have your beliefs influenced in your behavior during this illness?? What role do your beliefs play in regaining your health?
C: Community Are you part of a spiritual or religious community? Is this of support to you and how? Is there a person or group of people you really love or who are really important to You?
A: Address How would you like me, your healthcare provider to address these issues in your healthcare?

(http://www.hpsm.org/documents/End_of_Life_Summit_FICA_References.pdf)

2.9 Vaardigheden en competenties bij het verlenen van verpleegkundige zorg

Verpleegkundigen geven aan dat ze erkennen dat kwaliteit van zorg verbetert als ze aandacht geven aan de spirituele zorg van zorgvragers. Daarbij geven ze ook aan dat ze meer begeleiding en steun nodig hebben van bestuursorganen om de zorg op dit gebied meer effectief te laten zijn (McSherry & Jamieson, 2011).

Om spirituele problemen te verlichten worden verschillende competenties genoemd. Rousseau noemt onder andere het beheersen van fysieke problemen, het hebben van een steunende houding en het aanmoedigen van de zorgvrager om de waarde en het doel van het leven te beoordelen (Rousseau, 2000). Zorgvragers vragen vooral om een hulpverlener met een open houding die oprecht geïnteresseerd is in de patiënt als persoon. De zorgvrager moet gelijkwaardig en niet veroordelend benaderd worden. Een open gesprek, waarin ook de hulpverlener persoonlijke inbreng geeft heeft de voorkeur (De Rijke, 2010).

Als vaardigheden voor het verlenen van spirituele zorg heeft McSherry (2006) een negental vaardigheden beschreven (zie kader op volgende bladzijde). Zo heeft een verpleegkundige communicatieve vaardigheden nodig als een goede luisterhouding. Hierdoor kan ze het probleem duiden en evalueren met de zorgvrager.

Met de zorgvrager moet een vertrouwensband aangegaan worden, zorgvragers kunnen in een omgeving verblijven die niet hun thuis is. Dit maakt het hebben van een vertrouwensband belangrijk. De zorgvrager kan hierdoor zijn spirituele problemen kwijt bij iemand die hij vertrouwt.

De verpleegkundige moet gevoelig zijn voor het signaleren van verpleegkundige problemen. De omgeving van de zorgvrager is voortdurend aan verandering onderhevig, wat maakt dat de spirituele problemen van zorgvragers ook voortdurend aan verandering onderhevig zijn. Verder is elke individu anders. Dit maakt dat de spirituele problemen bij iedere zorgvrager anders zijn. Een verpleegkundige moet dit kunnen oppikken.

De verpleegkundige moet zich bewust zijn van haar eigen zelfbewustzijn. Dit is essentieel voor haar eigen spiritualiteit en persoonlijke groei. Wanneer de verpleegkundige in staat is om haar eigen spirituele bewustzijn te voeden, zal ze meer openstaan voor de spirituele problemen van anderen en er meer op gericht zijn.

De verpleegkundige moet niet nalaten om hulp en ondersteuning te vragen aan collega's en andere hulpverleners bij de zorg voor spirituele zorgen. Het geven van spirituele zorg kan moeilijk en belastend zijn. Het is daarom belangrijk om te beseffen dat er hulp is.

Het krijgen van educatie en training op het gebied van spirituele zorg is nodig om de verpleegkundige vaardigheden te leren op het gebied van het verlenen van spirituele zorg.

De verpleegkundige moet een open en eerlijke houding naar de zorgvrager toe hebben. Heeft ze dit niet kan dit er voor zorgen dat de zorgvrager zich alleen en verdrietig voelt. Doordat verpleegkundigen een unieke centrale positie innemen in het proces rond de zorgvrager, maakt dat zij een belangrijke rol in nemen als degene die de spirituele zorgen van de zorgvrager kan verlichten. Dit wil echter niet zeggen dat alleen verpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor het verlenen van spirituele zorg. Een multidisciplinaire benadering kan ervoor zorgen dat de spirituele zorgen van een zorgvrager het best benaderd kunnen worden.

Als laatste moet de verpleegkundige haar eigen grenzen erkennen/herkennen. Wanneer ze beseft dat ze de grens van haar kunnen op het vlak van het geven van spirituele zorg heeft bereikt moet ze dit aangeven bij de zorgvrager en eventueel anderen inschakelen die de patiënt verder kunnen helpen.

- | | |
|----|--|
| 1. | Communicatieve vaardigheden |
| 2. | Vertrouwensband |
| 3. | Gevoelig voor het signaleren van spirituele problemen |
| 4. | Bewust van eigen zelfbewustzijn |
| 5. | In staat om hulp en ondersteuning te vragen |
| 6. | Verkrijgen van educatie en training op het gebied van spirituele zorgverlening |
| 7. | Open en eerlijke houding |
| 8. | In staat tot het komen tot een multidisciplinaire benadering |
| 9. | Herkennen en erkennen van eigen grenzen |

2.10 Eigen spiritualiteit

Hoe verpleegkundigen spirituele zorg verlenen wordt mede bepaald door de normen en waarden van de verpleegkundige zelf. Dit maakt dat een verpleegkundige zich bewust moet zijn van de invloed dat dit heeft op het verlenen van spirituele zorg. Dit kan zowel positief als negatief uitpakken. Een verpleegkundige die veel waarde hecht aan emotionele steun zal in de uitoefening van haar beroep eerder geneigd zijn om een zorgvrager emotioneel te ondersteunen. Daar tegenover staat dat een verpleegkundige die niets moet hebben van religie of religieuze zaken dit kan negeren bij een zorgvrager (van Leeuwen & Cusveller, 2005). Onderzoek toont aan dat persoonlijke attitude en aanleg van de verpleegkundige invloed heeft op het verlenen van spirituele zorg (McSherry & Jamieson, 2011) Spiritualiteit lijkt ook samen te hangen met opleidingsniveau, zo zijn hoger opgeleiden spiritueler ten opzichte van middelbaar en lager opgeleiden (Kregting & Bernts, 2003) Verpleegkundigen die zichzelf spiritueel noemen lijken minder moeite te hebben met verlenen van spirituele zorg (Schep-Akkerman & van Leeuwen, 2009). Het lijkt zo te zijn dat het voor de verpleegkundige gemakkelijker is om een zorgvrager spirituele zorg te verlenen, wanneer de verpleegkundige en zorgvrager op het zelfde niveau zitten wat betreft spiritualiteit, geloof of levensbeschouwing (Steemers - van Winkoop, 2003).

3. Methode van Onderzoek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de onderzoeksopzet, de onderzoekspopulatie, validiteit en betrouwbaarheid. Daarnaast wordt de dataverzameling, de procedure en gebruikte statistische analyses en het activiteitenplan beschreven.

3.1 Typering van onderzoek: kwantitatief onderzoek

In dit onderzoek worden numerieke gegevens verzameld over de opvattingen die verpleegkundigen, werkzaam in de MGZ, hebben over spiritualiteit en het verlenen van spirituele zorg. Deze gegevens worden verkregen middels een vragenlijst die online door verpleegkundigen ingevuld kan worden (Verhoeven, 2010)

3.2 Type onderzoek

Het betreft een cross-sectioneel (onderzoek wordt op een moment in de tijd uitgevoerd) en een kwantitatief onderzoek waarbij door middel van een survey, informatie is verzameld over de opvattingen over spiritualiteit en spirituele zorg onder verpleegkundigen werkzaam in de MGZ (Verhoeven, 2010).

3.3 Onderzoekspopulatie

De eenheden in dit onderzoek waarover een uitspraak werd gedaan zijn alle wijkverpleegkundigen (niveau 5) en verpleegkundigen in de wijk (niveau 4) werkzaam binnen de thuiszorgorganisatie Buurtzorg.

3.3.1 Steekproef

Een deel van de populatie werd aselekt getrokken en benaderd, dit wil zeggen dat iedere verpleegkundige van Buurtzorg uit de gekozen regio's evenveel kans had om de vragenlijst toegestuurd te krijgen (Grit & Julsing, 2012)

De steekproef bestaat uit verpleegkundigen verdeeld over vier regio's. Namelijk:

Regio Noord: 150 verpleegkundigen uit Friesland en Groningen,
Regio Midden: 150 verpleegkundigen uit Overijssel en Twente,
Regio Randstad: 150 verpleegkundigen uit regio Randstad,
Regio Zuiden: 150 verpleegkundigen uit Brabant en Limburg.

De onderzoeksgegevens zijn generaliseerbaar mits er sprake is van voldoende responsiviteit. Dat betekent dat de teams in grote mate overeenkomen qua samenstelling met de gekozen populatie waar over een uitspraak wordt gedaan. Er is sprake van een representatieve steekproef gezien de grote van steekproef (Verhoeven, 2010)

3.3.2 Inclusie- en exclusiecriteria

Onder de inclusie criteria vielen alle verpleegkundigen van zowel niveau 4 als van niveau 5. Dat betekent dat er geen onderscheid werd gemaakt tussen mannen en vrouwen, leeftijd, achtergrond en werkervaring. Onder de exclusie criteria vielen alle andere zorgverleners zonder verpleegkundige diploma.

3.3.3 Literatuursearch

Voor het onderzoeken van literatuur is gebruikt gemaakt van literatuur met betrekking tot het onderwerp welke is verschenen vanaf 2000. Daarnaast is alleen gebruik gemaakt van literatuur die betrekking heeft op spirituele zorg in Nederland en overige landen met een Westerse cultuur. Er is zowel in het Nederlands als in het Engels gezocht.

Keywords die gebruikt werden bij het zoeken naar literatuur waren: spirituele zorg, spirituality distress, spirituele nood, spiritual nursing care, thuiszorg en home care.

Literatuur is gezocht in de volgende databanken: Pubmed, Picarta, Invert en Google.

3.4 Dataverzameling

3.4.1 Respondenten

Voor het onderzoek is Nederland opgedeeld in vier verschillende regio's. In opdracht van het lectoraat dienen de onderzoekers 80 enquêtes te verzamelen. Voor een goede verdeling van de respondenten is gekozen voor het versturen van 600 vragenlijsten verdeeld over Nederland. 150 buurtzorgmedewerkers uit Friesland en Groningen, 150 uit regio Randstad, 150 in Overijssel en Gelderland en 150 in Brabant en Limburg.

Voor de keuze van de verpleegkundigen zijn geen specifieke eisen gesteld. Via mail zijn vragenlijsten toegestuurd aan elke respondent (n=600) met het verzoek om deze online in te vullen. Omdat de respons bij online onderzoek vaak lager is dan bij traditionele onderzoeksmethoden is voor 600 verpleegkundigen gekozen om uit voorzorg te anticiperen op een te verwachten lagere respons (Fischer & Julsing, 2007). Aan de hand van de emailadressen is niet na te gaan of het een verpleegkundige of een verzorgende betreft. Onder de respondenten zullen daarom ook verzorgenden zijn die de vragenlijst ontvangen en eventueel in kunnen vullen. Omdat het een onderzoek onder verpleegkundigen betreft zullen de gegevens uit vragenlijsten die door verzorgenden zijn ingevuld, niet worden meegenomen in de analyse van de uitkomsten. De verpleegkundigen zijn benaderd door de gegevenslijst van het Buurtzorgweb te raadplegen. Deze gegevens zijn alleen beschikbaar voor medewerkers van Buurtzorg.

3.4.2 Meetinstrument/enquête

Dataverzameling vond plaats door middel van een vragenlijst. Deze vragenlijst is via email en met behulp van het programma Netq verspreid. Hierdoor kon een grote groep respondenten in korte tijd benaderd worden. Hier is voor gekozen omdat iedere buurtzorgmedewerker over een iPad beschikt en hiermee ook gebruik kan maken van internet. Dit maakt dat een verpleegkundige van Buurtzorg snel toegang heeft tot de vragenlijst (Smabers et al. 2008).

Het eerste deel van de vragenlijst bestaat uit een demografie-deel waarin vragen naar voren komen zoals leeftijd, geslacht, levensbeschouwing en scholing.

Voor het tweede deel is gebruik gemaakt van de door Mc Sherry (2006) ontwikkelde Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). Via deze methode wordt door middel van 17 vragen in kaart gebracht wat de verpleegkundigen verstaan onder het verlenen van spirituele zorg. Ook is er gebruik gemaakt van de extra vraag waarin respondenten wordt gevraagd hun eigen spiritualiteit te beoordelen door middel van het geven van een cijfer (extra vraag na onderdeel 2C in de vragenlijst).

Het derde deel betreft een competentie-deel. Hierin wordt gebruik gemaakt van de Spiritual Care Competence Scale (SCCS) om de competenties wat betreft spirituele zorg van verpleegkundigen in de MGZ die deel nemen aan dit onderzoek in kaart te brengen (Van Leeuwen, 2008). Deze competenties gaan over Planning van zorg, Professionalisering en kwaliteitsbevordering, Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt, Doorverwijzen van de patiënt en de houding van de verpleegkundige ten opzichte van de patiënt en Communicatieve vaardigheden van de verpleegkundige (Zie kader blz. 19)

- | | |
|--|--------|
| 1. Planning van zorg | |
| 2. Professionalisering en kwaliteitsbevordering | |
| 3. Persoonlijke ondersteuning en begeleiding | |
| 4. Doorverwijzen en houding van de verpleegkundige | |
| 5. Communicatieve vaardigheden | (SCCS) |

Om antwoord te krijgen op de vraag of verpleegkundigen de meeste gesprekken met betrekking tot spiritualiteit hebben met zorgvragers die dezelfde levensovertuiging hebben als zichzelf, is bij dit deel, onder 3E vraag 7 toegevoegd.

Het vierde deel betreft een spiritualiteits-deel waarin gebruik wordt gemaakt van de Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL) Hiermee kan onderzocht worden wat de relatie is tussen de verschillende aspecten van spiritualiteit en welbevinden. Hieronder wordt verstaan: zingeving, vertrouwen, zorg om anderen, transcendente ervaringen, aanvaarding, verbondenheid met natuur en spirituele activiteiten (Helen Dowling Instituut). Dit gedeelte bestaat uit 26 vragen die de drijfveren en houding van verpleegkundigen onderzoekt.

De respondenten kunnen op een schaal van 1-5 aangeven in hoeverre zij het eens zijn met de stellingen. De SAIL lijst bestaat uit een 6 punt schaal.

3.4.3. Invullen enquête

Om de vragenlijst in te vullen kregen verpleegkundigen een uitnodiging via mail waarin een link naar de vragenlijst was opgenomen. Na het toesturen van de vragenlijst, via mail, hebben verpleegkundigen twee weken de tijd om de vragenlijst in te vullen. Om de respons zo hoog mogelijk te laten zijn, kregen de verpleegkundigen na een week een reminder om de vragenlijst in te vullen.

3.5 Verantwoording data-analyse

De gegevens verkregen uit dit onderzoek werden met behulp van SPSS verwerkt. De uitkomsten van de SSCRS en SCCS lijsten worden weergegeven in gemiddelden. Deze uitkomsten worden weergegeven in een staafdiagram.

Om onderscheid te maken tussen respondenten die zichzelf als spiritueel beschouwen en respondenten die dat niet doen wordt er een tweedeling gemaakt. Bij deze tweedeling is ervoor gekozen om de respondenten die zichzelf het cijfer 1 tot en met 5 gegeven hebben te beschouwen als niet spiritueel. De respondenten die zich het cijfer 6 tot en met 10 hebben gegeven kregen werden daarmee als spiritueel beschouwd.

Om te onderzoeken of dit een goede tweedeling is, worden de resultaten van de SAIL tevens vergeleken met deze tweedeling. De verdere resultaten van de uitkomsten van de SAILlijst zijn niet gebruikt in dit onderzoek en komen derhalve ook niet terug in de beschrijving van de resultaten.

Voor de leesbaarheid van dit verslag en het eenvoudiger kunnen interpreteren van de onderzoeksgegevens is gekozen om de resultaten van de vijf punts schalen samen te voegen tot drie antwoord categorieën. De resultaten besproken in paragraaf 4.2 tot met 4.2.2 moesten oorspronkelijk beantwoord worden met dagelijks, wekelijks, maandelijks, minder vaak dan maandelijks of nooit. In de bespreking van de resultaten zijn de antwoorden samengevoegd tot vaak (dagelijks en wekelijks), af en toe (maandelijks en minder vaak dan maandelijks) en nooit. Voor de verdere vragen is de keuze gemaakt om de antwoorden helemaal mee oneens, mee oneens, niet mee oneens en niet mee eens, mee eens en helemaal mee eens terug te brengen tot drie

categorieën. Hier zijn helemaal mee oneens en mee oneens samengevoegd tot oneens, niet mee oneens en niet mee eens is enigszins geworden en mee eens en helemaal mee eens is in de resultatenbespreking mee eens geworden.

Onderstaande tabel duidt aan met welke vragen de deelvragen worden beantwoord (zie bijlage 1: vragenlijst)

Deelvraag 1	Deel 1: Item II tot en met vraag V
Deelvraag 2	SCCRS: Deel 2A, 2B en 2C
Deelvraag 3	SSCS: Deel 3A, 3B en 3C
Deelvraag 4	Deel 3 E: vraag 7

Met betrekking tot de tweede deelvraag wordt in de volgende tabel wordt weergegeven met welke vragen de mening van de respondenten werd gevraagd met betrekking tot het verlenen van spirituele zorg en spiritualiteit.

	Deel	Item
Spirituele zorg	2A	A & B
	2B	A, B & E
	2C	B
Spiritualiteit	2A	C, D, E & F
	2B	C, D & F
	2C	A, C, D & E

3.6 Validiteit

Om de externe validiteit te waarborgen is er voor gekozen om de steekproef minimaal uit 80 respondenten uit verschillende regio's te laten bestaan om zo een goede afspiegeling van de gekozen populatie te kunnen weergeven. Wanneer de respons groot genoeg is, kan er sprake zijn van representativiteit waardoor de gegevens kunnen worden gegeneraliseerd (Verhoeven, 2010).

Om te zorgen voor een minimale respons van 80 respondenten, is er gekozen voor 600 verpleegkundigen uit 4 regio's van het land.

Om de responsiviteit te vergroten is ervoor gekozen alle respondenten persoonlijk te mailen met de vraag of ze mee willen werken aan het onderzoek. Door middel van een begeleidende brief is er informatie gegeven over het onderzoek. In deze brief wordt spiritualiteit omschreven als een onderzoek dat gaat over zingeving, religie en levensbeschouwing, dit om te voorkomen dat verpleegkundigen het onderwerp met zweverigheid associëren en daardoor interesse verliezen in het onderwerp en de motivatie om de vragenlijst in te vullen. Tevens wordt in deze brief de tijd die het invullen van vragenlijst bedraagt vermeld, om zo demotivatie te voorkomen. Tot slot wordt er vermeld dat er onder de volledig ingevulde vragenlijsten een tegoedbon van de HEMA wordt verloot.

De interne validiteit wordt gewaarborgd doordat het onderzoeksplan wordt voorgelegd aan een tweede beoordelaar.

Tot slot worden alle stappen die de onderzoekers hebben ondernomen beschreven in een logboek, om zo verantwoording af te leggen. Daarnaast kan bij herhaling van het onderzoek deze fouten worden vermeden, wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt.

3.7 Betrouwbaarheid

Voor dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een bestaande vragenlijst die door de opdrachtgever zijn aangereikt om te gebruiken. Deze vragenlijsten zijn eerder gebruikt, getoetst en goed gekeurd door de opdrachtgever. De verschillende beoordelingsschalen (SCCS, SSCS en SAIL) zijn bestaande en gelegitimeerde meetinstrumenten wat de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek ten goede komt. De onderzoekers gaan er van uit dat de vragenlijst meet wat hij wil meten (Verhoeven, 2010). Deze vragenlijst kan op ieder ander tijdstip en door andere waarnemers gebruikt worden. De verwachting is dat de resultaten van de metingen dan overeen zullen komen (Smabers et al, 2008). Onderzoekers hebben hun eigen mening met betrekking tot de hoofdvraag niet kenbaar gemaakt naar de respondenten toe, om op die manier zo objectief mogelijk te zijn en blijven (Grit & Julsing, 2012).

3.8 Haalbaarheid

Om na te gaan of de vragenlijst online ingevuld kan worden en om na te gaan hoeveel tijd dit kost, wordt de vragenlijst eerst voorgelegd aan een testpanel. Dit panel kan tevens aangeven of er nog gebreken en/of onduidelijkheden in de lijst voorkomen. Deze gebreken en/of onduidelijkheden kunnen dan voordat de lijst naar de respondenten verzonden wordt, worden opgelost. Om een minimale respons van 80 ingevulde vragenlijsten te bereiken is gekozen voor een grote groep respondenten van 600.

3.9 Ethische verantwoording

Door middel van een mailing is contact gezocht met de verpleegkundigen en verzorgenden uit de verschillende regio's in het land. In deze mail is uitgelegd door wie het onderzoek werd uitgevoerd, de reden van het onderzoek en waarom men deze mail ontvangt. Daarbij is vermeld dat de uitkomsten van het onderzoek anoniem worden verwerkt. Alleen als de verpleegkundige kans wil maken op de tegoedbon van de HEMA kan ze haar emailadres achterlaten. Dit is een vrijwillige keus van de respondent. Tevens werd vermeld dat het een vrijwillige deelname betreft. Deze email adressen zullen na verloting verwijderd worden en niet worden gelinkt aan de resultaten van het onderzoek. Onderzoeksresultaten zijn niet te herleiden naar individuele personen (de Bil, 2011). Onderzoekers gaan ervan uit dat de vragenlijst door iedere verpleegkundige, ongeacht diens levensbeschouwing, kan en mag worden ingevuld. Verpleegkundigen worden niet geëxcludeerd op basis van hun levensbeschouwing of religie.

3.10 Presentatie van de onderzoeksgegevens

De uitkomsten en conclusies die voortvloeien uit het onderzoek zullen worden gepresenteerd in het onderzoeksverslag. Daarnaast zullen de uitkomsten en conclusies ook middels een mondelinge presentatie gepresenteerd worden. Deze presentatie zal gegeven worden aan begeleidend docenten en overige belangstellenden.

3.11 Activiteitenplanning/ taakverdeling studenten

Onderzoeksplan	Uiterlijk 10 Juli opsturen tweede beoordelaar
Mailen teams	14 Juli
Begeleidend schrijven, vragenlijst opsturen	12 – 16 augustus begeleidend schrijven en vragenlijst mailen.
Gegevens verzamelen	19 augustus tot 18 oktober (S & A)
Gegevens verwerking	18 oktober tot 1 november
Onderzoeksverslag schrijven	1 november tot en met 28 november
Inleveren concept eind verslag	Uiterlijk 1 december
Inleveren definitieve eindverslag en reflectie	Uiterlijk 20 december
Presentatie voor genodigden	6 – 10 januari 2014

3.12 Acties in het kader van P.R.

De respondenten worden via mail benaderd met de vraag om deel te nemen aan de vragenlijst. Om het invullen aantrekkelijker te maken en de responsiviteit te vergroten wordt er onder de volledig ingevulde vragenlijsten een tegoed bon van de HEMA verloot.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven aan de hand van de gestelde onderzoeksvragen. Het hoofdstuk begint met een beschrijving van de mate van respons, de kenmerken van de onderzoekspopulatie en vervolgens wordt er in paragraaf 4.2 tot en met 4.5 ingegaan op de deelvragen.

4.1 Onderzoekspopulatie/ Respons

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder verpleegkundigen van Buurtzorg. Per regio zijn er 150 mails verstuurd, in totaal 600 mails. In zijn totaliteit zijn er 87 vragenlijsten ingevuld. Dat wil zeggen een respons van 14%.

Van de 87 respondenten hebben 23 een MBO diploma, 28 een HBO diploma en 36 een in Service (A/B/Z) opleiding gehad. De gemiddelde leeftijd van de totale populatie bedroeg 46 jaar. Waarbij de jongste 22 jaar is en de oudste 64 jaar. Er heeft één man deelgenomen aan het onderzoek. Gemiddeld hebben de respondenten 23 jaar werkervaring in de zorg. Acht daarvan hebben een paar jaar werkervaring en zeven respondenten hebben meer dan 40 jaar werkervaring. Van de onderzoekspopulatie heeft 57% een christelijke levensovertuiging en 7% een atheïstische levensovertuiging. Het overige deel gaf aan een andere levensovertuiging te hebben. Andere levensovertuigingen die werden genoemd waren: Humanistisch 12%, Boeddhistisch 2% en agnostisch 2%. 33% van de respondenten uit regio Randstad beantwoorde de vraag welke levensovertuiging zij aanhangen met anders. 16 van de 24 respondenten uit de Randstad vulde deze vraag blanco in. De overige 8 respondenten gaven de volgende levensovertuigingen aan: geen geloof, gelovig in een God voor iedereen, geloof dat er meer is, eigen visie, open, zeer sociaal, spiritueel en Apostolisch Genootschap.

Levensovertuiging	Noord N=18	Randstad N=24	Oost N=28	Zuid N=17
Atheïstisch	6%	4%	4%	18%
Agnostisch		4%	4%	
Boeddhistisch			7%	
Humanistisch	11%	21%	7%	12%
Christelijk	78%	38%	57%	65%
Anders	6%	33%	21%	6%

Tabel 1: Verdeling respons levensovertuiging per regio

Vanuit dit onderzoek is gebleken dat 70% respondenten die een live event hebben meegemaakt vaak spiritualiteit ervaren tijdens hun werk. Van de respondenten die aangaven geen live event te hebben meegemaakt, gaf 48% van de respondenten aan vaak spiritualiteit te ervaren tijdens hun werk. Het ervaren van spiritualiteit tijdens het werk lijkt minder bij de respondenten die geen live event hebben mee gemaakt.

Daarnaast scoort de groep met live events iets hoger op de mate van spiritualiteit. De groep die live events hebben meegemaakt, scoren gemiddeld een 6.6 op de mate van spiritualiteit, de groep die geen live events hebben meegemaakt gaven gemiddeld een 5.9 aan op een schaal van 1 tot en met 10.

Met betrekking tot leeftijd, kan gezegd worden dat de gemiddelde leeftijd in de spirituele groep wat hoger ligt dan bij de niet spirituele groep. De gemiddelde leeftijd van de spirituele groep is 47, de gemiddelde leeftijd van de niet spirituele groep is 42. Deze uitkomst werd vergeleken met de uitkomsten van de SAIL. De SAIL toont met betrekking tot leeftijd geen verschil in de mate van spirituele interesse. De HBO opgeleide verpleegkundigen scoorden iets lager op de mate van spiritualiteit dan de In Service en MBO opgeleide verpleegkundigen. Op de schaal van 1 tot en met 10 scoorden de HBO verpleegkundigen gemiddeld een 6 en de MBO en de in service verpleegkundigen

scoorden gemiddeld een 6.4. Er is gekeken of deze uitkomsten overeen kwamen met de uitkomsten van de vragen uit de vragenlijst (SAIL).

Uit deze lijst blijkt dat de HBO opgeleide verpleegkundigen gemiddeld minder spiritueel zijn dan de In Service en MBO opgeleide verpleegkundigen.

4.2 Spiritualiteit in de zorgverlening

De eerste deelvraag waar onderzoekers antwoord op wilden vinden was de vraag hoeveel procent van de respondenten zichzelf spiritueel vindt.

Respondenten moesten hiervoor antwoord dit geven op de vraag hoe spiritueel ze zichzelf vinden. Hiervoor moesten zij zichzelf een cijfer geven op een schaal van 1 tot en met 10. Hierbij werd 1 gezien als helemaal niet spiritueel en 10 als heel erg spiritueel.

Om aan te geven in welke mate de respondenten zich wel of niet als spiritueel beoordeelden is er een tweedeling gemaakt; respondenten die zich het cijfer 1 tot en met 5 hebben gegeven worden gezien als niet spiritueel, respondenten die zichzelf hebben beoordeeld met het cijfer 6 tot en met 10 worden gezien als spiritueel.

Uitgaande van deze tweedeling ziet 75% (n = 67) van de respondenten zichzelf als spiritueel.

<i>Geef op een schaal van 1 -10 hoe spiritueel u uzelf vindt.</i>	<i>Resultaten gemeten in procenten</i>	<i>Aantal respondenten N = 87</i>
1	5%	4
2	3%	3
3	7%	6
4	3%	3
5	7%	6
6	14%	12
7	29%	25
8	25%	22
9	6%	5
10	1%	1

Tabel 2: Mate van spiritualiteit

4.2.1 Spirituele activiteiten

Aan respondenten werd gevraagd in welke mate zij spirituele activiteiten ondernemen. Hierbij kon antwoord gegeven worden op items als: het lezen van een boek met een levensbeschouwelijk onderwerp, het bezoeken van steden/gebouwen met een voor hun religieuze of zingevende inslag, het ondernemen van acties die voor hun als zingevend worden ervaren, hoe vaak ze bidden of mediteren en of ze zich op vrijwillige basis inzetten voor de medemens. Deze vragen moesten beantwoord worden door te kiezen voor dagelijks, wekelijks, maandelijks, minder dan maandelijks of nooit. Om de resultaten eenvoudiger te kunnen interpreteren is gekozen om de resultaten samen te voegen tot drie antwoord categorieën, namelijk vaak (dagelijks en wekelijks), af en toe (maandelijks en minder dan maandelijks) en nooit.

<i>Spirituele activiteit</i>	<i>Vaak</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Nooit</i>
Lezen levensbeschouwelijk onderwerp Item II	29%	42%	29%
Stad/gebouw bezoeken Item III	10%	70%	20%
Ondernemen zingevende acties Item IV	50%	41%	9%
Mediteren/bidden Item V	45%	29%	26%
Vrijwilligerswerk Item VI	28%	56%	16%

Tabel 3: Frequentie spirituele activiteiten

De meest opvallende dingen die uit deze vragen naar voren komen is dat 70% van de respondenten aangeeft dat zij af en toe een stad of gebouw bezoeken met een voor hun religieuze of zingevende inslag, door 10% van de respondenten wordt aangegeven dat ze dit vaak doen. Mediteren en/of bidden wordt door 45% van de respondenten vaak gedaan. Vrijwilligerswerk wordt door 56% van de respondenten af en toe gedaan. Een minderheid van 9% gaf aan nooit activiteiten te ondernemen die door hen als zingevend wordt ervaren.

4.2.2 Spiritualiteit tijdens het werk

Ook werd gevraagd in hoeverre de respondenten spiritualiteit ervaren tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Deze vraag kon worden beantwoord door middel van de eerder genoemde verdeling van vaak, af en toe en nooit.

Daarbij werd tevens onderzocht in hoeverre respondenten ervaren dat hun werkgever hen de mogelijkheid biedt om religieus of spiritueel zingend bezig te zijn tijdens hun werk.

	<i>Vaak</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Nooit</i>
Ervaart u spiritualiteit etc. Item I	60%	38%	2%
Mogelijkheid door werkgever geboden Item VII	45%	31%	24%

Tabel 4: Spiritualiteit op het werk

Tabel 4 geeft weer dat de meeste respondenten, namelijk 60%, aangaf dat ze vaak spiritualiteit ervaren tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. 45% van de respondenten gaf aan dat zij van hun werkgever vaak de mogelijkheid krijgen om religieus of zingend bezig te zijn tijdens hun werk. Daarentegen gaf 24% aan dat zij van hun werkgever hiertoe nooit de gelegenheid krijgen. 98% van de respondenten geeft aan vaak of af en toe spiritualiteit in hun werk te ervaren!

Er is nagegaan in hoeverre de beleving, wat betreft het ervaren van spiritualiteit tijdens het werk, tussen de spirituele en de niet spirituele groep verschilt. Dit is tevens gedaan voor wat betreft het door de werkgever in de gelegenheid gesteld worden om spiritueel bezig te zijn tijdens het werk.

	<i>niet spiritueel/ spiritueel</i>	<i>Vaak</i>	<i>Af en toe</i>	<i>Nooit</i>
Spiritualiteit in werk ervaren	Niet spiritueel	8%	15%	2%
	Spiritueel	52%	23%	0%
Gelegenheid tot spiritueel bezig zijn door werkgever	Niet spiritueel	5%	7%	14%
	Spiritueel	40%	24%	10%

Tabel 5: Spiritualiteit op het werk, ervaringsverschillen

In tabel 5 valt op dat de respondenten die zichzelf als spiritueel beoordelen op beide punten hoger scoren dan de respondenten die zichzelf als niet spiritueel beoordelen. 52% van respondenten die zich als spiritueel beoordelen geven aan dat ze vaak spiritualiteit ervaren in het werk ten opzichte van 8% van de niet spirituele groep. Ook bij het item over de gelegenheid krijgen van de werkgever scoort de spirituele groep hoger, 40% van deze respondenten gaf aan dat zij door hun werkgever vaak in de gelegenheid worden gesteld om spiritueel of zingend bezig te zijn. Dit ten opzichte van 5% van de niet spirituele respondenten.

4.3 Opvattingen over spirituele zorg

Om te onderzoeken wat MGZ verpleegkundigen verstaan onder het verlenen van spirituele zorg werd hun gevraagd om antwoord te geven op de vragen met betrekking tot items die voort komen uit de Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) (Zie bijlage 1 en 4, onderdeel 2) De antwoorden in deze items geven weer wat respondenten verstaan onder het verlenen van spirituele zorg.

In deze items konden de respondenten aangeven hoe zij denken over het regelen van een bezoek van bijvoorbeeld een geestelijk leider, zoals een dominee of pastor voor de patiënt, maar ook bijvoorbeeld het tonen van vriendelijkheid en respect voor de religieuze en culturele overtuiging van de patiënt.

	<i>Oneens</i>	<i>Enigszins</i>	<i>Eens</i>
Bezoek pastor, geestelijk leider Deel 2A, item A	3%	5%	92%
Vriendelijkheid, oprechte zorg, opgewektheid Deel 2A, item B	6%	12%	82%
Tijd doorbrengen met patiënt Deel 2B, item A	6%	10%	84%
Gelegenheid bieden om te zoeken naar zin van ziekte Deel 2B, item B	16%	16%	68%
Luisteren Deel 2B, item E	3%	9%	88%
Respect Deel 2C, item B	3%	8%	89%

Tabel 6: Stellingen over wat wordt verstaan onder spirituele zorg

In tabel 6 valt op dat de hoogste scores steeds vallen onder de antwoordcategorie eens, de acties die naar voren komen in de items worden gezien als behorend bij het verlenend van spirituele zorg. Wat verder opviel bij de scores is dat 92% van de respondenten aangaf het eens te zijn met de stelling dat ze spirituele zorg verlenen door het regelen van een bezoek van een (ziekenhuis)pastor of geestelijk leider.

Bij de stelling: “aan de patiënt de gelegenheid bieden tot het zoeken naar de zin of het doel van de ziekte” geeft 16% van de respondenten aan dat ze het hier oneens mee zijn. In vergelijking met de overige items met betrekking tot het verlenen van spirituele zorg lijkt dit hoog te zijn, omdat het bij de overige items allemaal onder de 6% respondenten blijft. Bij deze stelling is 68% het eens met de stelling, wat in vergelijking met de overige items lager is, omdat deze items allemaal boven de 80% scoren.

4.3.1 Wat verstaan MGZ respondenten onder spiritualiteit?

Van de SSCRS (Zie bijlage 1 en 4, onderdeel 2) werd ook gebruik gemaakt om te onderzoeken wat MGZ verpleegkundigen verstaan onder spiritualiteit. In tabel 7 wordt weergegeven hoe de respondenten gescoord hebben op de verschillende items. Respondenten konden aangeven of ze vinden dat bepaalde zaken zoals vergeven, kerkgang, het leven in het hier en nu en andere zaken (zie tabel 7) te maken hebben met spiritualiteit. Daarnaast nog 3 vragen waarin wordt gesteld dat deze juist niet of niets te maken hebben met spiritualiteit.

	Oneens	Enigszins	Eens
Vergeven Deel 2A, item C	10%	37%	53%
Alleen betrekking op kerkgang Deel 2A, item D	85%	10%	5%
<u>Niet</u> te maken met religie of geloof in een God Deel 2A, item E	37%	26%	37%
Diepere betekenis Deel 2A, Item F	3%	19%	78%
Gevoel van hoop Deel 2B, item C	3%	34%	63%
Leven in hier en nu Deel 2B, item D	22%	23%	55%
Bindende kracht Deel 2B, item F	6%	18%	76%
<u>Niet</u> te maken met kunst, etc. Deel 2C, item A	54%	32%	14%
Vriendschap en relaties Deel 2C, item C	16%	21%	63%
<u>Niets</u> te maken met Atheïsten/Agnosten Deel 2C, item D	33%	35%	32%
Betrekking op moraal Deel 2C, item E	10%	29%	61%

Tabel 7: Stellingen over wat wordt verstaan onder spiritualiteit

In tabel 7 valt op dat wat betreft het item waarin gesteld wordt dat spiritualiteit niets te maken heeft met religie en een geloof in een God of een hoogste Opperwezen de scores weinig uit elkaar liggen. 37% van de respondenten is het eens met deze stelling en hetzelfde aantal is het oneens met deze stelling. De overige 26% is het niet eens en niet oneens met deze stelling en heeft gekozen voor enigszins.

Dit lijkt ook op te gaan voor de twee andere items waarin gesteld wordt dat spiritualiteit niets te maken heeft met kunst en niets te maken heeft met atheïsten/agnosten. Bij beide items liggen de scores niet ver uit elkaar. De enige uitschieter hierin is dat 54% van de respondenten het oneens is met de stelling dat spiritualiteit niets te maken heeft met kunst.

Bij de overige stellingen wordt door de respondenten voornamelijk aangegeven dat ze het eens zijn dat de stellingen, de meeste respondenten vinden dat deze te maken hebben met spiritualiteit. Uitschieters hierin zijn dat 85% van de respondenten aangaf het oneens te zijn met de stelling dat spiritualiteit alleen betrekking heeft op het gaan naar de kerk of een andere religieuze ontmoetingsplaats. Slechts 5% van de respondenten gaf aan het eens te zijn met deze stelling. Het merendeel van de respondenten, namelijk 78%, vindt dat spiritualiteit zich richt op het zoeken naar een diepere betekenis in de goede en slechte gebeurtenissen in het leven.

Om na te gaan of respondenten die zichzelf als niet spiritueel hebben beoordeeld ook minder goed scoren wat betreft hun spiritualiteit, gemeten door de SAILlijst, zijn de antwoorden in het vierde gedeelte van de SAIL vergeleken tussen de spirituele en de niet spirituele groep.

Het betreft hier de antwoorden van de Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL) (Zie bijlage 1 en 4, onderdeel 4A t/m 4C)

	Mean SAIL	
Niet spiritueel	3,72	N = 22
Spiritueel	4,38	N = 65

Tabel 8: Gemiddelde SAIL ten opzichte van tweedeling

p = 0,000

Er is een significant verschil in de beleving van spiritualiteit tussen de respondenten die zichzelf als niet spiritueel hebben beoordeeld ten opzichte van respondenten die zichzelf als wel spiritueel hebben beoordeeld. In het leven van de spirituele respondenten neemt spiritualiteit een groter deel in.

4.4 Spirituele competenties

Deze paragraaf gaat in op de derde deelvraag. Het beschrijft hoe competent verpleegkundigen zichzelf vinden met betrekking tot het verlenen van spirituele zorg.

In deze paragraaf wordt naast de meest opvallende resultaten ook ingegaan op de verschillende uitkomsten tussen de spirituele respondenten en de niet spirituele respondenten. Elke paragraaf wordt ondersteund met een overzichtstabel waarin de resultaten van alle deelcompetenties staan beschreven.

4.4.1 Planning van spirituele zorg

Er is gekeken naar hoeverre de respondenten zichzelf competent vinden in het plannen van spirituele zorg. 77% van de respondenten gaf aan het eens te zijn met het mondeling kunnen rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt. 6% gaf aan zichzelf niet competent te vinden. Daarentegen is 63% het eens met het schriftelijk kunnen rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt. Bij deze deelcompetentie gaf 12% van de respondenten aan niet te kunnen rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt.

Op de vraag of zij in samenspraak met de patiënt de zorg voor spirituele behoeften/ problemen kunnen afstemmen, gaf 74% aan dit te kunnen. Er is echter wel een groot verschil te zien tussen de spirituele groep en de niet spirituele groep. 50% van de niet spirituele respondenten gaf aan zichzelf competent te vinden, het percentage bij de spirituele groep ligt op 82%.

Over het algemeen kan gezegd worden dat gemiddeld rond de 61 respondenten van de 87(70%) zich competent voelt in de competentie planning van spirituele zorg. Het totale gemiddelde van alle deelcompetenties bij elkaar bedroeg: 3,7. De spirituele groep kwam uit op een gemiddelde van 3,8 en de niet spirituele groep op een 3,4. Hierbij moet gedacht worden aan een gemiddelde uit een antwoordcategorie die loopt van 1 tot en met 5, waarbij 1 stond voor helemaal niet mee eens en 5 voor helemaal mee eens. Niet spirituele respondenten hebben op alle items significant lager gescoord. De significantie berekeningen zijn opgenomen in bijlage 5 van dit verslag.

In tabel 9 worden de resultaten per deelcompetentie getoond. De tabel laat alleen het percentage zien van de respondenten die het eens waren met de stelling. De percentages van de respondenten die zich enigszins of niet competent voelden, zijn te vinden in bijlage 5 van dit verslag.

Vraag	<i>Totaal eens</i>	<i>Spiritueel</i>	<i>Niet spiritueel</i>
Ik kan mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de spirituele behoeften van de patiënt	76%	80%	64%
Ik kan in samenspraak met de patiënt de zorg voor zijn spirituele behoeften/problemen afstemmen	74%	82%	50%
Ik kan in multidisciplinair overleg zorg afstemmen voor de spirituele behoeften/problemen van de patiënt	70%	72%	64%
Ik kan in het verpleegplan het verpleegkundig aandeel in de spirituele zorg van de patiënt vastleggen	66%	71%	50%
Ik kan schriftelijk rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt	63%	69%	46%
Ik kan mondeling rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt	77%	83%	59%

Tabel 9 Deelcompetenties planning van spirituele zorg

4.4.2 Professionalisering en kwaliteitsbevordering

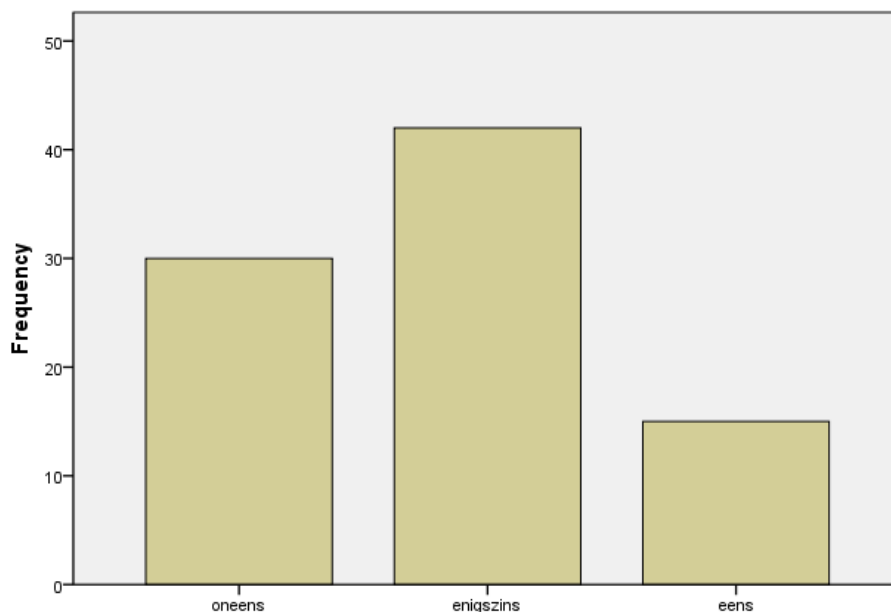
Daarnaast is er gekeken in hoeverre de respondenten zichzelf competent vinden in het plannen van professionalisering en kwaliteitsbevordering.

51% van de respondenten gaf aan op de afdeling een bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteitszorg op het gebied van spirituele zorg. Het verschil tussen de twee groepen is echter groot. 63% van de spirituele groep tegenover 14% van de niet spirituele groep vindt zichzelf competent in het kunnen leveren van een bijdrage aan kwaliteitszorg.

Daarnaast vindt 40% van de respondenten dat zij een bijdrage kunnen leveren aan deskundigheidsbevordering. Tabel 9 laat tevens een groot verschil zien tussen de spirituele groep en de niet spirituele groep.

De vraag of zij werkproblemen op het gebied van spirituele zorg aan de orde kunnen stellen in intervisie gesprekken, werd door 52% van de respondenten beantwoordt met eens. Op dit item komen de twee groepen meer met elkaar overeen, namelijk 41% van de niet spirituele groep waren het eens, tegenover 55% van de spirituele groep.

Respondenten lijken het minst goed te zijn in het doen van beleidsaanbevelingen aan het management van de afdeling over spirituele zorg. Een minderheid van 17% gaf aan zichzelf hierin competent te voelen. 35% gaf aan dit niet te kunnen. De grootste groep, namelijk 48%, zegt het enigszins te kunnen. Het verschil tussen de twee groepen is bij deze deelcompetentie minder groot dan bij de andere deelcompetenties.



Grafiek 1: Ik kan beleidsaanbevelingen doen aan het management v.d. verpleegafdeling over aspecten v.d. zorg voor spiritualiteit

Naast het doen van beleidsaanbevelingen, lijkt het kunnen coachen van andere zorgverleners op het gebied van spirituele zorg aan de patiënt, voor veel respondenten moeilijk. 28% gaf aan zich hierin competent te voelen. In totaal gaf 31% aan zich niet competent te voelen in het kunnen coachen van andere zorgverleners. 41% gaf aan zich enigszins competent te voelen in het kunnen coachen van andere zorgverleners. Wel zijn hier verschillen te zien tussen de twee groepen. Van de niet spirituele groep is er maar één persoon (5%) die aangaf zich competent te voelen in het kunnen coachen van andere hulpverleners.

Tenslotte, het kunnen uitvoeren van een verbeterproject, is een derde deelcompetentie waarvan respondenten aangaven dit lastig te vinden. 25% van de respondenten gaf aan zich hierin competent te voelen. 44% zegt het enigszins te kunnen en 31% zegt het niet te kunnen. Ook hier is er maar één persoon uit de niet spirituele groep die zegt zichzelf competent te vinden in het kunnen uitvoeren van een verbeterproject (5%).

Over het algemeen kan gezegd worden dat gemiddeld rond de 30 respondenten van de 87 (34%) zich competent voelt in de competentie professionalisering en kwaliteitsbevordering. Het totale gemiddelde van alle items bij elkaar bedroeg: 3.1, waarbij de spirituele groep uit kwam op een gemiddelde van 3.3 en de niet spirituele groep op een 2.5. Op deze competentie is in vergelijking met de andere twee competenties het laagste gescoord. Op alle deelcompetenties hebben de niet spirituele respondenten significant lager gescoord.

In tabel 10 worden de resultaten per deelcompetentie getoond. De tabel laat alleen het percentage zien van de respondenten die het eens waren met de stelling.

Vraag	<i>Totaal eens</i>	<i>Spiritueel</i>	<i>Niet Spiritueel</i>
Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg op het gebied van de zorg van spiritualiteit	51%	63%	14%
Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering op het gebied van de zorg voor spiritualiteit	40%	52%	5%
Ik kan werkproblemen op gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt aan de orde stellen in intervisiegesprekken	52%	55%	41%
Ik kan andere zorgverleners coachen op dit gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt	28%	35%	5%
Ik kan beleidsaanbevelingen doen aan het management v.d. verpleegafdeling over aspecten v.d. zorg voor spiritualiteit	17%	19%	14%
Ik kan op de verpleegafdeling een verbeterproject uitvoeren dat betrekking heeft op de zorg voor spiritualiteit	25%	32%	5%

Tabel 10 Deelcompetenties professionalisering en kwaliteitsbevordering

4.4.3 Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt.

Tenslotte is er gekeken in hoeverre de respondenten zichzelf competent vinden in het bieden van persoonlijke ondersteuning en begeleiding aan de patiënt. Niet spirituele respondenten waren verdeeld in hun mening over of zij spirituele zorg aan de patiënt kunnen verlenen of niet. 32% van de respondenten uit de niet spirituele groep waren het eens met deze stelling, 36% waren het enigszins eens en 32% van de respondenten waren het oneens met deze stelling. De spirituele groep vond zichzelf meer competent in het verlenen van spirituele zorg. 79% van de spirituele respondenten vond zichzelf competent in het verlenen van spirituele zorg.

Het kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld een pastoor is een deelcompetentie waarvan respondenten aangaven dat zij hier het beste in zijn. Maar liefst 89% van de respondenten gaf aan zichzelf competent te voelen in het kunnen verwijzen naar een pastoor. Ook hierbij is opnieuw een significant verschil geconstateerd tussen de beide groepen.

De spirituele zorg kunnen evalueren met de patiënt in het (multi)disciplinaire team, is een deelcompetentie waarbij ook verschillende uitkomsten zijn gemeten tussen de beide groepen. In tabel 11 zijn de percentage verschillen te zien. Daarbij moet wel gezegd worden dat 36% van de niet spirituele verpleegkundigen nog wel aangeeft het enigszins te kunnen.

76% van de respondenten gaf aan, de patiënt te kunnen helpen bij zijn alledaagse spirituele gebruiken te contineren. Van de niet spirituele respondenten vond 59% dat zij hierin competent zijn. Het percentage bij de spirituele respondenten bedroeg 82%.

De uitkomsten van de deelvraag: "aandacht kunnen geven aan spiritualiteit tijdens de dagelijkse zorgverlening" komt ongeveer overeen met de vorige deelvraag.

Hierbij gaf 76% van de respondenten aan, aandacht te kunnen geven aan de spiritualiteit tijdens de dagelijkse zorgverlening. 50% van de niet spirituele respondenten gaf aan zich hierin competent te voelen tegenover 85% van de spirituele respondenten.

Tenslotte, over het algemeen kan gezegd worden dat gemiddeld rond de 64 respondenten van de 87 (74%) zich competent voelt in de competentie persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt. Het totale gemiddelde van alle items bij elkaar bedroeg: 3.8. Waarbij de spirituele groep uit kwam op een gemiddelde van 3.9 en de niet spirituele groep op een 3.2.

Op alle deelcompetenties hebben de niet spirituele respondenten significant lager gescoord. In tabel 11 worden de resultaten per deelcompetentie getoond.

Vraag	<i>Totaal eens</i>	<i>Spiritueel</i>	<i>Niet spiritueel</i>
Ik kan zorg voor de spiritualiteit aan de patiënt verlenen	67%	79%	32%
Ik kan zorg voor spiritualiteit die ik heb verleend in samenspraak met patiënt en in (multi)disciplinaire team evalueren	64%	72%	41%
Ik kan de patiënt informatie geven over faciliteiten op het gebied van spiritualiteit binnen de zorginstelling (o.a. aanbod geestelijke verzorging, stiltecentrum, vieringen)	74%	82%	50%
Ik kan de patiënt helpen zijn alledaagse spirituele gebruiken te continueren (o.a. gelegenheid geven rituelen te uiten, bidden, mediteren, bijbel/koran lezen, muziek luisteren)	76%	82%	59%
Ik kan aandacht geven aan de spiritualiteit vd patiënt tijdens de dagelijkse zorgverlening (bijv. tijdens lichamelijke zorg)	76%	85%	50%
Ik kan familie vd patiënt als zij vragen en/of behoeften uiten op het gebied van spiritualiteit verwijzen (bijv. naar pastor)	89%	95%	68%

Tabel 11 Deelcompetenties persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt

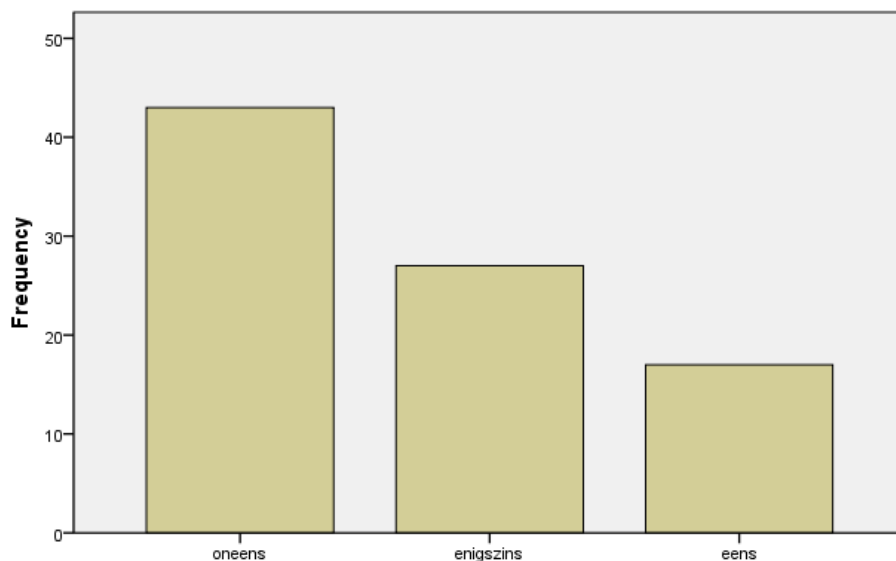
4.5 Spirituele gesprekken met cliënten

De respondenten werden gevraagd of zij vaker spirituele gesprekken hebben met patiënten die dezelfde levensovertuiging hebben als zichzelf.

49% van de respondenten gaf aan het er niet mee eens te zijn. 31% gaf aan het er enigszins mee eens te zijn en 20% gaf aan het er mee eens te zijn. Gemiddeld scoort de spirituele groep iets hoger dan de niet spirituele groep, maar groot zijn de verschillen echter niet. De niet spirituele groep komt uit op een gemiddelde van 2.5 en de spirituele groep komt uit op een 2.6. Allebei zijn zij het meer mee oneens dan mee eens met de stelling dat zij alleen gesprekken over spiritualiteit hebben met cliënten die dezelfde levensovertuiging hebben. (Hierbij moet ook weer gedacht worden aan een gemiddelde uit een antwoordcategorie die loopt van 1 tot en met 5, waarbij 1 stond voor helemaal niet mee eens en 5 voor helemaal mee eens.) In tabel 12 is te zien dat de spirituele respondenten het er vaker enigszins mee eens zijn dan de niet spirituele respondenten.

	Spiritueel	Niet spiritueel
Oneens	46%	59%
Enigszins	35%	18%
Eens	19%	23%

Tabel 12 Vraag: de meeste gesprekken met betrekking tot spiritualiteit heb ik met patiënten die dezelfde levensovertuiging hebben als ik.



Grafiek 2 Vraag: de meeste gesprekken met betrekking tot spiritualiteit heb ik met patiënten die dezelfde levensovertuiging hebben als ik.

5. Conclusie, aanbevelingen en discussie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de hoofdvraag van dit onderzoek. Eerst worden de conclusies per deelvraag beschreven, vervolgens wordt er een antwoord gegeven op de hoofdvraag.

In de discussie wordt methodologisch en inhoudelijk gereflecteerd op het onderzoek. Tenslotte volgen de aanbevelingen die voortvloeien uit dit onderzoek.

5.1 Conclusie

Op basis van de gestelde deelvragen kunnen een aantal specifieke conclusies getrokken worden. Per deelvraag worden de belangrijkste conclusies beschreven. De eerste deelvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

“Hoeveel procent van de MGZ verpleegkundigen vinden zichzelf spiritueel? Welke spirituele activiteiten ondernemen zij en in welke mate ervaren zij spiritualiteit tijdens hun dagelijkse werkzaamheden?”

Mate van spiritualiteit & activiteiten

Wat opvalt is dat het merendeel van de respondenten zichzelf als spiritueel beschouwd, namelijk 75% van de respondenten.

Alle genoemde spirituele activiteiten worden in meer of mindere mate ondernomen. Activiteiten zoals: mediteren/bidden en het ondernemen van acties die door de respondenten als zingevend worden ervaren, worden het actiefst beoefend.

Mate van ervaren van spiritualiteit tijdens dagelijkse werkzaamheden

In de literatuur komt naar voren dat het kunnen signaleren van spirituele problemen samen lijkt te hangen met de eigen spiritualiteit van de verpleegkundige (Curlin et al, 2010). Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de respondenten vaak spiritualiteit ervaart tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Daarbij geeft de spirituele groep aan vaker spiritualiteit te ervaren tijdens hun dagelijkse werkzaamheden dan de niet spirituele groep.

De tweede deelvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

“Wat verstaan MGZ verpleegkundigen onder het verlenen van spirituele zorg en het begrip spiritualiteit?”

Spirituele zorg:

Respondenten hebben een goed beeld van wat spirituele zorg inhoudt. De respondenten zijn het grotendeels eens dat aspecten zoals: luisteren, tonen van respect, een oprechte houding, het nemen van tijd voor de zorgvrager en het regelen van een bezoek van de pastor, horen bij het verlenen van spirituele zorg.

Spiritualiteit:

Respondenten associëren spiritualiteit voornamelijk met het zoeken naar de diepere betekenis in de goede en slechte gebeurtenissen in het leven. Zij zien spiritualiteit als een bindende kracht die voor een persoon vrede met zichzelf en de wereld mogelijk maakt. Respondenten geven aan dat spiritualiteit meer is dan alleen kerkgang. In de literatuur van dit onderzoeksverslag wordt ingegaan op dat spiritualiteit niet alleen betrekking heeft op religie, maar ook met zingeving en levensbeschouwing (Jochimsen et al, 2002). Respondenten lijken hier in hun opvattingen verdeeld over te zijn. Hoewel zij konden aangeven dat spiritualiteit niet alleen betrekking heeft op kerkgang, konden zij toch moeilijk aangeven of spiritualiteit nu wel of niet te maken heeft met een religie of een geloof in God.

De derde deelvraag die in dit onderzoek onderzocht werd luidde als volgt:

“Hoe competent vinden MGZ verpleegkundigen zichzelf met betrekking tot het plannen van spirituele zorg, het werken aan kwaliteitsverbetering en professionalisering van spirituele zorg en persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de zorgvrager.”

Respondenten achtten zichzelf redelijk competent in het kunnen plannen van spirituele zorg. Het lijkt erop dat respondenten mondeling rapporteren iets makkelijker vinden dan het schriftelijk rapporteren. Wat betreft de deelcompetenties met betrekking tot kwaliteitsverbetering en professionalisering, gaven respondenten aan op veel onderdelen zichzelf niet competent te vinden. Ten aanzien van persoonlijke ondersteuning en begeleiding achtten respondenten zich tevens redelijk competent. Op alle deelcompetenties scoorde de spirituele groep significant hoger in vergelijking met de niet spirituele groep. Daaruit blijkt dat de spirituele groep zichzelf op alle competenties competentier achtten.

De laatste deelvraag die in dit onderzoek onderzocht werd luidt:

“Ervaren verpleegkundigen dat ze vooral gesprekken over spiritualiteit hebben met zorgvragers die dezelfde levensovertuiging hebben als zijzelf?”

Het merendeel van de respondenten gaf aan het niet eens te zijn met de stelling. Tevens is er ook een grote groep die aangaf het er enigszins mee eens te zijn. Het valt op dat de spirituele groep vaker aangeeft het er enigszins mee eens te zijn dan de niet spirituele groep.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek was:

“Op welke wijze gaan verpleegkundigen in de MGZ om met aspecten van spirituele zorgverlening en hoe geven ze hier uiting aan?”

De algemene conclusie die op basis van dit onderzoek geformuleerd kan worden is dat het merendeel zichzelf als spiritueel beschouwt. Respondenten ervaren spiritualiteit tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Zij kunnen de spirituele behoeften van de zorgvrager over het algemeen goed signaleren. Daarnaast hebben zij een redelijk beeld van wat spiritualiteit betekent en wat spirituele zorg inhoudt.

Respondenten achtten zichzelf redelijk goed in het verlenen van spirituele zorg. De spirituele groep acht zichzelf competentier in het verlenen van spirituele zorg ten opzichte van de niet spirituele groep. Eveneens kan geconcludeerd worden dat respondenten zichzelf niet competent vinden op het gebied van kwaliteitsverbetering en professionalisering. Met name het kunnen doen van beleidsaanbevelingen aan het management en het kunnen uitvoeren van een verbeterproject wordt door veel respondenten als moeilijk ervaren. Respondenten vinden dat het kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld een pastor of het regelen van een bezoek, onder het geven van spirituele zorg valt. Respondenten gaven tevens aan zichzelf hierin het meest competent te vinden.

Verpleegkundigen geven aan niet alleen gesprekken over spiritualiteit te hebben met patiënten met dezelfde levensovertuiging.

5.2 Discussie

5.2.1 Inhoudelijke discussie

Zoals eerder beschreven in de literatuur van dit onderzoek, heeft de mate van spiritualiteit te maken met: leeftijd, het doormaken van live events en het opleidingsniveau. Vanuit dit onderzoek is gebleken dat 70% respondenten die een live events hebben meegemaakt vaak spiritualiteit ervaren tijdens hun werk. Van de respondenten die aangaven geen live events te hebben meegemaakt, gaf 48% van de respondenten aan vaak spiritualiteit te ervaren tijdens hun werk. Het ervaren van spiritualiteit tijdens het werk lijkt minder bij de respondenten die geen live event hebben mee gemaakt.

Daarnaast scoort de groep met live events iets hoger op de mate van spiritualiteit. De groep die live events hebben meegemaakt, scoren gemiddeld een 6.6 op de mate van spiritualiteit, de groep die geen live events hebben meegemaakt gaven gemiddeld een 5.9 aan op een schaal van 1-10. Dit komt overeen met de beschreven literatuur.

Met betrekking tot leeftijd, kan gezegd worden dat de gemiddelde leeftijd in de spirituele groep wat hoger ligt dan bij de niet spirituele groep. De gemiddelde leeftijd van de spirituele groep is 47, de gemiddelde leeftijd van de niet spirituele groep is 42. Deze uitkomst werd vergeleken met de uitkomsten van de SAIL. De SAIL toont met betrekking tot leeftijd geen verschil in de mate van spirituele interesse. Dit komt niet overeen met de beschreven literatuur. De HBO opgeleide verpleegkundigen scoorden iets lager op de mate van spiritualiteit dan de In Service en MBO opgeleide verpleegkundigen. Op de schaal van 1 tot en met 10 scoorden de HBO verpleegkundigen gemiddeld een 6 en de MBO en de in service verpleegkundigen scoorden gemiddeld een 6.4. Er is gekeken of deze uitkomsten overeen kwamen met de uitkomsten van de vragen uit de vragenlijst (SAIL).

Uit deze lijst blijkt dat de HBO opgeleide verpleegkundigen gemiddeld minder spiritueel zijn dan de In Service en MBO opgeleide verpleegkundigen. Deze uitkomst verschilt met de literatuur waarin naar voren komt dat hoger opgeleiden spiritueler zijn ten opzichte van middelbaar en lager opgeleiden (Kregting & Bernts, 2003) Deze uitkomsten zijn opgenomen in de bijlage van dit verslag.

Uit dit onderzoek blijkt dat respondenten zich in redelijke mate competent achten in het verlenen van spirituele zorg. In de literatuur komt dit zelfde naar voren, volgens onderzoek van Tiesinga (2006) achtten verpleegkundigen in de MGZ zich redelijk competent in het verlenen van spirituele zorg. Hierbij werd door Tiesinga (2006) vooral ingegaan op houding en vaardigheden. Ross (2006) geeft in haar onderzoek weer dat verpleegkundigen zich niet competent voelen in het verlenen van spirituele zorg en geeft hierbij aan dat onder andere het opnemen van spirituele zorg in het zorgdossier zelden gebeurt. In dit onderzoek blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten zich redelijk competent acht in het schriftelijk vastleggen van de spirituele zorg in het zorgdossier. Dit onderzoek verschilt hiermee ten aanzien van de uitkomst in het onderzoek van Ross (2006) en schetst een positiever beeld ten aanzien van het vastleggen van verpleegkundige zorg in het zorgdossier. Een verklaring hiervoor is moeilijk te geven, mogelijk leidt de vraagstelling in de vragenlijst ertoe dat respondenten deze vraag positief beantwoorden. Wellicht zou bij een kwaliteitsonderzoek van de zorgdossiers blijken dat de werkelijkheid anders ligt.

In het literatuurhoofdstuk van dit onderzoek staat beschreven dat er belemmerende factoren kunnen zijn die het verlenen van spirituele zorg in de weg staan. Hierbij worden factoren genoemd zoals: gebrek aan tijd, geen prioriteit, te weinig kennis omtrent spiritualiteit en het beschouwen van spiritualiteit als iemands privé aangelegenheid (Schep-Akkerman & Van Leeuwen, 2009). Er is niet onderzocht of respondenten deze belemmerende factoren in hun werk ervaren. Daarnaast is het goed te onderzoeken of verpleegkundigen in de AGZ of GGZ dezelfde belemmerende factoren ervaren. Dit zou duidelijkheid kunnen geven over sector specifieke belemmerende factoren. In dit onderzoek is alleen onderzocht hoe respondenten denken over het verlenen van spirituele zorg en of

zij zich competent voelen, er is niet onderzocht in welke mate respondenten daadwerkelijk spirituele zorg verlenen en of belemmerende factoren daar van invloed op zijn. Tevens kan gezegd worden dat respondenten zichzelf hebben beoordeeld op hun competenties. De kwaliteit van de spirituele zorg is hierdoor niet vastgesteld gezien de mogelijkheid dat respondenten zichzelf kunnen overschatten of onderschatten in hun mate van competent zijn.

5.2.2 Methodologische discussie

Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van een bestaande vragenlijst. Om toevallige fouten te voorkomen is de online vragenlijst meerdere malen getest door een testpanel. Om te voorkomen dat de resultaten van verzorgenden ook werden meegenomen in de eindresultaten, is er voor gekozen om bij het demografiegedeelte een vraag over vooropleiding in te voegen. De resultaten van de verzorgenden konden er hierdoor uitgefilterd worden tijdens het exporteren van de resultaten van NetQ naar SPSS.

Bij het testen is niet opgemerkt dat de onlinevragenlijst niet volledig ingevuld kon worden op de iPad. Aangezien veel buurtzorgmedewerkers met een iPad werken, gaf dit gevolgen voor de mate van respons. Er is gekozen om de vragenlijst aan te passen en opnieuw te verspreiden aan dezelfde respondenten (panelleden). Hierbij kwam een vermelding dat de vragenlijst nu wel geschikt was om op de iPad in te vullen.

Een enkeling gaf, ten aanzien van de vragenlijst, aan dat de ruimte om aan te geven waarom hij/zij zichzelf spiritueel acht, te weinig ruimte bevatte om een volledig antwoord te kunnen geven.

Er is door onderzoekers bewust gekozen om geen definitie over spiritualiteit weer te geven in het begeleidend schrijven. Hierdoor konden respondenten hun eigen definitie over spiritualiteit handhaven en werd deze niet beïnvloed door het meegeven van een definitie. Hiermee is getracht om de antwoorden van de respondenten zo objectief mogelijk te laten zijn (Grit & Julsing, 2012).

De onderzoekers hadden een grotere respons verwacht. Om de onderzoeksresultaten te kunnen generaliseren is er een grote steekproef getrokken. Dit uit voorzorg omdat de respons bij online onderzoek vaak lager is dan bij de meer traditionele onderzoeksmethoden (Fischer & Julsing, 2007). In totaal zijn er 600 respondenten uit verschillende regio's benaderd om deel te nemen aan de online vragenlijst. Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de gehele populatie MGZ verpleegkundigen omdat hoogstwaarschijnlijk de vragenlijst alleen is ingevuld door de verpleegkundigen met interesse in het onderwerp. Pas als iedere Buurtzorg verpleegkundige van de steekproef had meegedaan, dan had men kunnen spreken van een representatieve groep (Verhoeven, 2010).

Om meer respons te verkrijgen had dit onderzoek groter uitgezet kunnen worden, zo had iedere Buurtzorgmedewerker uitgenodigd kunnen worden om deel te nemen aan het onderzoek. Mogelijk zijn redenen zoals: "surveymoe" of geen interesse in het onderwerp een oorzaak voor de lage respons (Verhoeven, 2010).

De vraag: "Ik kan mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de spirituele behoeften van de patiënt" (onderdeel 3A, vraag 1) had aangepast moeten worden, omdat de stelling in feite twee vragen bevat. Het antwoord wat door respondenten wordt gegeven is daardoor niet duidelijk en kan verschillend worden geïnterpreteerd (Verhoeven, 2010).

De onderzoekers vragen zich af of respondenten alle vaardigheden die horen bij het verlenen van spirituele zorg op zouden kunnen noemen wanneer hier een openvraag over zou zijn gesteld. Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoekers zich afvragen of een vaardigheid zoals luisteren of het tonen van respect voor de levensbeschouwing van de patiënt, door de respondenten wordt gezien als een onderdeel van spirituele zorg of meer als een vanzelfsprekendheid. Daarnaast zouden respondenten mogelijk gestuurd kunnen worden in hun antwoorden door middel van de

vraagstelling. De vaardigheden staan opgesomd in de vraagstelling, dit kan mogelijk tot wenselijke antwoorden hebben geleid.

Tenslotte kan door middel van dit onderzoek niet een volledig antwoord gegeven worden op de centrale vraag. Er is door dit onderzoek geen compleet beeld verkregen over hoe MGZ verpleegkundigen uiting geven aan aspecten van spirituele zorg. Verpleegkundigen hebben zichzelf beoordeeld op hun competenties. Op basis van hun antwoorden zou gesteld kunnen worden dat dit ook de wijze is waarop ze in de praktijk uitvoering geven aan het verlenen van spirituele zorg. Dit is echter niet met zekerheid te zeggen. Het is mogelijk dat er een hiaat is tussen hoe verpleegkundigen denken over het verlenen van spirituele zorg en hoe ze hier in de praktijk uiting aan geven. Er is daardoor niet met zekerheid vastgesteld hoe ze in de praktijk uiting geven aan het verlenen van spirituele zorg.

Het is mogelijk dat respondenten zichzelf hebben over- of onderschat in hun mate van competent zijn. Er is vooral naar hun mening gevraagd.

5.3 Eigen visie

In de visie van de onderzoekers ten aanzien van spirituele zorg dient verpleegkundige zorg holistisch te zijn. In plaats van de zorg alleen te richten op het menselijk lichaam, behoort de verpleegkundige de zorg te richten op de mens in zijn totaliteit. Naast het lichamelijk, sociale en psychische functioneren, spreekt men ook van een spiritueel functioneren. Spiritualiteit zit, bewust of onbewust, in ieder mens. Het hoort bij het menselijk leven. Als verpleegkundige ben je vaak betrokken bij intieme en soms heftige momenten in het leven van een zorgvrager. Onvermijdelijk krijgt de verpleegkundige te maken met patiënten die praten over hun existentiële vragen. Het zijn vragen waar geen antwoord op bestaat. Als verpleegkundige kan je niet anders dan luisteren, de tijd nemen en de patiënt helpen zijn eigen antwoorden te formuleren. Spirituele zorg is iets wat bij het verpleegkundige beroep hoort. Aangezien iedere patiënt anders is en andere behoeften heeft, is het dan ook soms een uitdaging om spirituele zorg op maat te geven. Verschillende referentie kaders en culturele verschillen bemoeilijkt het geven van spirituele zorg. Daarnaast zijn niet alle patiënten even open over hun levensovertuiging en vragen die zij hebben. Ook zijn er patiënten die zich niet zo bewust bezig lijken te houden met levensvragen en anderen bespreken het liever met mensen uit hun eigen omgeving. Naar onze mening kan spirituele zorg dan ook niet zonder een gevoel van tact en sensitiviteit, wil de verpleegkundige spirituele zorg op maat kunnen geven. Onze ervaring is dat het doormaken van live events en het hebben van werkervaring helpt bij kunnen signaleren van de spirituele behoeftes van de patiënt. Het geven van spirituele zorg kan zweverig en ingewikkeld klinken. Uiteindelijk komt het er op neer dat de verpleegkundige de tijd neemt voor de patiënt, de vragen erkent, luistert en respect toont. Daardoor zal de ene verpleegkundige zich meer bewust zijn van het feit dat zij spirituele zorg verleent dan de andere verpleegkundige, afhankelijk van het feit of zij begrijpt wat spirituele zorg inhoudt. Het wil niet zeggen dat de verpleegkundige die zich er niet bewust van is, geen spirituele zorg verleent.

5.4 Aanbevelingen

5.4.1 Inhoudelijke aanbevelingen

Met name op het gebied van professionalisering en kwaliteitsbevordering geven respondenten aan dat zij zich hierin niet competent voelen. De instelling zou een scholing over het onderwerp professionalisering en kwaliteitsbevordering op kunnen zetten zodat verpleegkundigen zich hierin kunnen ontwikkelen. In deze scholing zouden competenties zoals het leveren van een bijdrage aan kwaliteitszorg, deskundigheidsbevordering, intervisiegesprekken, coachen, verbeterprojecten en het doen van beleidsaanbevelingen aan de orde moeten komen. Niet alleen voor de spirituele zorg is het beschikken over deze competenties belangrijk. Deze competenties zijn van algemeen belang als het gaat om bevordering van de kwaliteit van zorg en kunnen daardoor breder toegepast worden.

Naast het aanbieden van scholing zou de organisatie een richtlijn ten aanzien van het verlenen van spirituele zorg kunnen opstellen en invoeren om verpleegkundigen hiermee op weg te helpen. Daarbij kan ook gedacht worden aan het gebruiken van een verpleegkundige methodiek zoals het Neuman Systems Model.

Het aanbieden van een tool zoals de FICA (zie blz: 16) kan verpleegkundigen tevens ondersteunen bij het signaleren en verlenen van spirituele zorg.

In het huidige onderwijs op zowel MBO als HBO niveau is het wenselijk dat er meer aandacht komt voor spirituele zorgverlening. Een goede basiskennis over spirituele zorg zal er mogelijk toe leiden dat verpleegkundigen competentier worden in het verlenen van spirituele zorg.

5.4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor eventueel vervolgonderzoek zou een kwaliteitsonderzoek kunnen worden uitgevoerd. In dit onderzoek zou de werkelijkheid vergeleken moeten worden met de wenselijkheid. Dit zal meer inzicht geven in hoe verpleegkundigen werkelijk spirituele zorg verlenen en of dit overeenkomt met de wenselijke situatie. Een praktijkonderzoek zoals het controleren van zorgdossiers, kwalitatief onderzoek door middel van interviews zou kunnen helpen bij het verkrijgen van een completer beeld. Ook het interviewen van de patiënten zou een bijdrage kunnen leveren aan het verkrijgen van een completer beeld over de geboden spirituele zorg. In kwalitatief onderzoek zou aandacht besteed kunnen worden aan barrières die verpleegkundigen ervaren tijdens het verlenen van spirituele zorg. Daarnaast kan door middel van kwalitatief onderzoek meer zicht verkregen worden op de achterliggende motieven van verpleegkundigen over spirituele zorg (Verhoeven, 2010).

Tenslotte zou het goed zijn als er onderzoek komt naar de behoeften van patiënten wat betreft spirituele zorg. Deze behoeften zijn nu nog niet volledig in beeld gebracht. Wanneer dit bekend is kan de spirituele zorg op maat worden aangeboden.

Slot

Wij hopen dit onderzoek een bijdrage zal leveren aan een bewustwordingsproces onder verpleegkundigen en hun werkgevers. Daarnaast zou het fijn zijn dat dit een aanzet zal geven tot het verbeteren van spirituele zorgverlening, zodat in de toekomst spirituele zorg een vanzelfsprekende inbedding krijgt binnen de totale verpleegkundige zorg. Het is wenselijk dat er in de toekomst meer gekeken wordt naar hoe verpleegkundigen spirituele zorg in de praktijk verlenen. Dit zou een mooi onderwerp kunnen zijn voor een volgende afstudeergroep.

Literatuur

Balboni, T.A. Vanderwerker, L.C. Block, S.D. Paulk, M.E. Lathan, C.S. Peteet, J.R. Prigerson, H.G. (2007) Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*. Vol 25 no. 5 (February) 2007: pp 555- 559

Beroepscode Nu '91, via:

<http://www.venvn.nl/portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf>

Bil, P. de (2011) *Onderzoek in 15 stappen. Voor HBO-studenten social work*. Den Haag: Uitgeverij Nelissen

Borneman, T. Ferrell, B. Puchalski, C.M. (2010) Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 40 no. 2 (August), 2010: pp 163-173 Verkregen op 11-06-2013,
via: <http://prc.coh.org/pdf/EvalFICA.pdf>

Büssing, A. Michalsen, A. Balzat, H-J. Grünter, R-A. Ostermann, T. Neugebauer, E.A.M. Matthiessen, P.F. (2009) Are Spirituality and Religiosity Resources for Patients with Chronic Pain Conditions? *Pain Medicine*. Vol. 10, No. 2, 2009: 327 -339

Cornette, K. (2001) Zorg voor spirituele pijn. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. 57, nr. 14 – 15, blz 1022 - 1028

Curlin, F.A. Sellergren, S.A. Lantos, J.D. Chin, M.H. (2007) Physicians' Observations and Interpretations of the influence of Religion and Spirituality on Health. *Arch Intern Med*. April 9; 167(7): 649-654

Daaleman, T.P. Usher, B.M. Williams, S.W. Rawlings, J. Hanson, L.C. (2008) An Exploratory Study of Spiritual Care at the End of Life. *Annals of Family Medicine*. Vol. 6, no. 5 (September/October) 2008: pp 406 – 410

Fischer, T. Julsing, M. (2007) *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Grit, R. Julsing, M. (2012) *Zo doe je een... Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers

Jochemsens, H. Klaasse, M. Cusveller, B.S. Scheur, A. Bouwer, J. (2002) *Levensvragen in de stervensfase*. Ede: Lindeboom instituut.

Kregting, J. Bernts, T. (2003) *Spiritualiteit in Nederland. Rapportnummer 505*. KASKI, onderzoek en advies over religie en samenleving
Via: <http://www.ru.nl/publish/pages/538473/rapport505.pdf%E2%80%8E>

Landelijke Richtlijn Spirituele zorg, Versie: 1.0. Verkregen op 01 juni 2013, via:
<http://www.agora.nl/Portals/31/richtlijnen/2010-augustus-richtlijn-spirituele-zorg-palliatieve-richtlijnen-palliatieve-zorg.pdf>

Leeuwen, R. Van (2008) *Towards nursing competencies in spiritual care*.

Leeuwen, R. Van, Cusveller, B. (2005) *Verpleegkundige zorg en spiritualiteit. Professionele aandacht voor levensbeschouwing, religie en zingeving*. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV

Leeuwen, R. van, Tiesinga, L.J. Post, Jochemsen, H. (2006) *Spiritual Care: implications for nurses professional responsibility*. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 875-885

Leistra, E. Liefhebber, S. Geomini, M. Hens, H. (1999) *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Mauk, K.L. Schmidt, N.K. (2004) *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Verkregen op 20-05-13 via:
<http://books.google.nl/books?id=pxLWzdMKgZYC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=Spiritual+perception,+attitudes+about+spiritual+care,+and+spiritual+care+practices+among+nurse+practitioners.&source=bl&ots=D917zVyrAC&sig=SvCiWkLfb1GSjI3cwBucZ33zZS0&hl=nl&sa=X&ei=GDCaUfmxBMGQ4ASt4YD4BA&ved=0CGsQ6AEwBQ#v=onepage&q=Spiritual%20perception%2C%20attitudes%20about%20spiritual%20care%2C%20and%20spiritual%20care%20practices%20among%20nurse%20practitioners.&f=false>

McSherry, W. (2006) *Making Sense of Spirituality in Nursing and Health Care Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers

Mc Sherry, W. Jamieson, S. (2011) *An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care*. *Journal of clinical nursing*, 20, 1757-1767

Puchalski, C.M. (2001) The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. Vol. 14, no.4(October), 2001: pp 352-357

Rijke, P. de, Spirituele zorg: onze zorg? *Pallium. Multidisciplinair Tijdschrift over Palliatieve Zorg*. Nr 1, Februari 2010, blz. 25

Ross, L. (2006) Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. Evaluating the evidence. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 2006: pp 852-862

Rousseau P. (2000) Spirituality and the Dying Patient. The art of oncology: when the tumor is not the target. *Journal of Clinical Oncology*. Vol 18, no 9 (May), 2000: pp 2000-2002

Schema SPIRITUAL ASSESSMENT TOOL – FICA©, verkregen op 10-06-2013, via:

http://www.hpsm.org/documents/End_of_Life_Summit_FICA_References.pdf

Schep-akkerman, A. Leeuwen, R. Van. (2009) Spirituele zorg. Vanzelfsprekend, maar niet vanzelf. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 11/12, 34-39

Smaber, R. Julsing, M. Vreugde, C. Boot, M. (2008) *Online onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Spirituele Attitude en Interesse Lijst (SAIL) Verkregen op 10 juni 2013, via:
<http://www.hdi.nl/index.php?id=164>

Steemers-van Winkoop, M. W. H. (2003) *Geloven in leven: spirituele zorg voor stervenden en hun naasten*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV

Tiesinga, L.J. (2006) *Levensbeschouwing, zingeving en/of religie in de thuiszorg*. Groningen: UMCG, Rijksuniversiteit Groningen

Verberk, F. Kuiper, M. de (2002) *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV

Verhoeven, N. (2010) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Onderwijs

Witte, J. de, Berkers, N. Visser, G. (2011) *Nationale Beroepscode*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst verstuurd aan respondenten

Vragenlijst

Geslacht:

- ☐ Vrouw
☐ Man

Buurtzorg regio:

- ☐ Groningen
☐ Friesland
☐ Noord-Holland
☐ Zuid-Holland
☐ Limburg
☐ Brabant
☐ Drenthe
☐ Gelderland
☐ Utrecht
☐ Zeeland
☐ Flevoland
☐ Overijssel

Leeftijd:

Welke vooropleiding(en) heeft u?

- ☐ MBO-V
☐ HBO-V
☐ In Service (A/B/Z)
☐ Verzorgende/ Verzorgende IG

Hoeveel jaar werkervaring heeft u in de gezondheidszorg?

Heeft u belangrijke gebeurtenissen meegemaakt in de laatste 3 jaar? (zogenaamde ?life events?, zoals ziekte, overlijden familielid, geboorte kind.)

- ☐ Nee > ga naar de volgende vraag
☐ Ja > Beschrijf de positieve en/of negatieve life events kort in de onderstaande tekstvakken. Benoem maximaal drie life events.

Positieve ?life event? 1 :

Positieve ?life event? 2 :

Positieve ?life event? 3 :

Negatieve ?life event? 1:

Negatieve ?life event? 2:

Negatieve ?life event? 3:

Hoe zou u uw levensbeschouwing omschrijven? Vink er één aan.

- ☐ Christelijk ☐ Boeddhistisch ☐ Agnostisch
☐ Joods ☐ Sikh ☐ Anders, nl?????
☐ Atheïstisch ☐ Hindoeïstisch
☐ Humanistisch ☐ Islamitisch

Hoe vaak...

Vink het antwoord aan wat voor u geldt:

		dagelijks	wekelijks	maandelijks	minder vaak dan maandelijks	nooit
I.	Ervaart u als verpleegkundige spiritualiteit, zingeving/ zinervaringen in uw werk?	☐	☐	☐	☐	☐
II.	Leest u een boek met een levensbeschouwelijk onderwerp? (gedicht, bijbel, koran, enz)	☐	☐	☐	☐	☐
III.	Bezoekt u steden/ gebouwen met voor u een religieuze of zingevende inslag?	☐	☐	☐	☐	☐
IV.	Onderneemt u acties (wandelen, zingen, muziek maken/ luisteren, enz) die u ervaart als zingend?	☐	☐	☐	☐	☐
V.	Mediteert of bidt u?	☐	☐	☐	☐	☐
VI.	Zet u zich op vrijwillige basis in voor uw medemens (doet u vrijwilligerswerk)?	☐	☐	☐	☐	☐
VII.	Biedt de werkgever u de mogelijkheid om religieus of spiritueel zingend bezig te zijn op en tijdens uw werk?	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst onderdeel 2A. Spiritualiteit en Spirituele Zorg.

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw mening weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

		1	2	3	4	5
A.	Ik ben ervan overtuigd dat verplegend personeel spirituele zorg kan verlenen door een bezoek te regelen van de ziekenhuispastor of geestelijk leider (bv de dominee) van de patiënt zelf als deze er om vraagt	☐	☐	☐	☐	☐
B.	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door het tonen van vriendelijkheid, oprechte zorg en opgewektheid in hun werk	☐	☐	☐	☐	☐
C.	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op de behoefte om te vergeven en te worden vergeven	☐	☐	☐	☐	☐

- | | | | | | | |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| D. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit alleen betrekking heeft op het gaan naar de kerk of een andere religieuze ontmoetingsplaats | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| E. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit niet te maken heeft met religie en een geloof in een God of een hoogste opperwezen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| F. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit zich richt op het zoeken naar een diepere betekenis in de goede en slechte gebeurtenissen in het leven | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Vragenlijst onderdeel 2B. Spiritualiteit en Spirituele Zorg.

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw mening weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. | Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door tijd door te brengen met de patiënt om deze steun te geven en gerust te stellen in moeilijke momenten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| B. | Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door de patiënt de gelegenheid te geven te zoeken naar de zin en het doel van hun ziekte | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| C. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit te maken heeft met een gevoel van hoop in het leven | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| D. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit te maken heeft met iemands leven hier en nu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| E. | Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door te luisteren naar patiënten en hen in gelegenheid te stellen om hun angsten, zorgen en problemen te bespreken en te verkennen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| F. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit een bindende kracht is, die voor een persoon vrede met zichzelf en de wereld mogelijk maakt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Vragenlijst onderdeel 2C Spiritualiteit en Spirituele Zorg.

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw mening weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit niet te maken heeft met zaken zoals kunst, creativiteit en expressie | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| B. | Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door respect te hebben voor de privacy, waardigheid, en religieuze en culturele overtuigingen van een patiënt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| C. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op vriendschap en relaties | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| D. | Ik ben ervan overtuigd dat het begrip spiritualiteit niets te maken heeft met Atheïsten en Agnosten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| E. | Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op de moraal van mensen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Geef aan op een schaal van 1–10 hoe spiritueel u uzelf vindt. (1= helemaal niet spiritueel, 10= zeer spiritueel)

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

Leg uit waarom u zichzelf wel of niet spiritueel vindt.

Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie.

3A: Planning van spirituele zorg

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie–niveau weergeeft

1= helemaal mee oneens, 2= mee oneens, 3= niet mee oneens, niet mee eens, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. | Ik kan mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de spirituele behoeften van de patiënt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. | Ik kan in samenspraak met de patiënt de zorg voor zijn spirituele behoeften/problemen afstemmen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. | Ik kan in multidisciplinair overleg zorg afstemmen voor de spirituele behoeften/problemen van de patiënt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. | Ik kan in het verpleegplan het verpleegkundig aandeel in de spirituele zorg van de patiënt vastleggen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. | Ik kan schriftelijk rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. | Ik kan mondeling rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie–niveau weergeeft

1= helemaal mee oneens, 2= mee oneens, 3= niet mee oneens, niet mee eens, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens

		1	2	3	4	5
1.	Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg op het gebied van de zorg van spiritualiteit	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering op het gebied van de zorg voor spiritualiteit	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ik kan werkproblemen op gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt aan de orde stellen in intervisiegesprekken	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ik kan andere zorgverleners coachen op dit gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ik kan beleidsaanbevelingen doen aan het management vd verpleegafdeling over aspecten vd zorg voor spiritualiteit	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ik kan op de verpleegafdeling een verbeterproject uitvoeren dat betrekking heeft op de zorg voor spiritualiteit	☐	☐	☐	☐	☐

3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

		1	2	3	4	5
1.	Ik kan zorg voor de spiritualiteit aan de patiënt verlenen	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ik kan zorg voor spiritualiteit die ik heb verleend in samenspraak met patiënt en in (multi)disciplinaire team evalueren	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ik kan de patiënt informatie geven over faciliteiten op het gebied van spiritualiteit binnen de zorginstelling (o.a. aanbod geestelijke verzorging, stiltecentrum, vieringen)	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ik kan de patiënt helpen zijn alledaagse spirituele gebruiken te continueren (o.a. gelegenheid geven rituelen te uiten, bidden, mediteren, bijbel/koran lezen, muziek luisteren)	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ik kan aandacht geven aan de spiritualiteit vd patiënt tijdens de dagelijkse zorgverlening (bijv. tijdens lichamelijke zorg)	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ik kan familie vd patiënt als zij vragen en/of behoeften uiten op het gebied van spiritualiteit verwijzen (bijv. naar pastor)	☐	☐	☐	☐	☐

3D: Verwijzen

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

	1	2	3	4	5
1. Ik kan zorg voor de spirituele behoeften vd patiënt adequaat toewijzen aan een andere zorgverlener/persoon/discipline	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik kan indien gewenst de patiënt met zijn spirituele behoeften tijdig en adequaat verwijzen naar een andere zorgverlener (bijv. geestelijk verzorger/eigen pastor/imam)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik weet wanneer ik een geestelijk verzorger moet consulteren in het kader vd spirituele zorgverlening aan de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐

3E: Houding ten opzichte van de spiritualiteit van de patiënt en communicatie

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft

1= helemaal mee oneens , 2= mee oneens , 3= niet mee oneens, niet mee eens , 4= mee eens , 5= helemaal mee eens

	1	2	3	4	5
1. Ik toon respect voor de levensovertuiging van de patiënt op een onbevooroordeelde wijze ongeacht de inhoud van zijn levensbeschouwelijke achtergrond	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik sta open voor de levensbeschouwing van de patiënt, ook als deze een andere levens/geloofsovertuiging heeft dan die ik zelf heb	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik dring mijn eigen levens/geloofsovertuiging niet op aan een patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik herken mijn persoonlijke grenzen in het omgaan met de levens/geloofsovertuiging van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik kan actief luisteren naar het 'levensverhaal' van de patiënt in relatie tot zijn ziekte/handicap	☐	☐	☐	☐	☐
6. In contact met patiënten heb ik een accepterende houding (betrokken, meelevend, vertrouwenwekkend, echt, gevoelig)	☐	☐	☐	☐	☐
7. De meeste gesprekken met betrekking tot spiritualiteit heb ik met patiënten die dezelfde levensovertuiging hebben als ik	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst onderdeel 4A Spiritual attitude and involvement list.

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste bij jou past. Er is geen goed of fout antwoord.

helemaal niet (---), nauwelijks (-), enigszins (0), in redelijke mate (+), in hoge mate (++), in zeer hoge mate(+++)

		--	-	0	+	++	+++
1.	Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ik weet voor mezelf wat mijn ?plaats? is in het leven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	De schoonheid van de natuur ontroert mij	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Ik heb oog voor het leed van anderen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst onderdeel 4B Spiritual attitude and involvement list.

Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste bij jou past. Er is geen goed of fout antwoord. helemaal niet (—), nauwelijks (—), enigszins (0), in redelijke mate (+), in hoge mate (++), in zeer hoge mate(+++)

		--	-	0	+	++	+++
1.	Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ik probeer het leven te nemen zoals het komt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Mijn leven heeft betekenis en doel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Ik wil wat voor mijn medemens kunnen betekenen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst onderdeel 4C Spiritual attitude and involvement list.

LET OP: VERANDERING ANTWOORDCATEGORIEN!:

nooit (---), zelden(-), soms (0), regelmatig (+), vaak (++), heel vaak (++++)

	---	-	0	+	++	++++
1. Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik bespreek spirituele thema's met anderen (zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mezelf leek uit te stijgen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Laat hier uw e-mailadres achter om kans te maken op een Hema-bon. Uw e-mailadres wordt uitsluitend gebruikt om de prijswinnaar op de hoogte te stellen.

Bijlage 2: Begeleidend schrijven

Hallo,

Wij zijn twee (deeltijd) studentes van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle. Voor ons afstudeerproject doen wij onderzoek naar de opvattingen van verpleegkundigen in de wijk over zingeving, religie en/of levensbeschouwing.

Ben jij werkzaam als verpleegkundige?, dan willen wij je medewerking vragen bij dit onderzoek door middel van het invullen van een vragenlijst over spiritualiteit en spirituele zorg.

Het invullen vraagt ongeveer 10 tot 15 minuten van je tijd en de gegevens worden anoniem verwerkt. De vragenlijst dient voor 16 September te worden ingevuld. Door het volledig invullen van deze vragenlijst maak je kans op het winnen van een Hema-bon. De resultaten van het onderzoek worden begin december aan jullie gemaild. Meewerken is eenvoudig, je hoeft alleen de onderstaande link aan te klikken om de vragenlijst in te kunnen vullen.

Bedankt voor je tijd!

[!LINK!]

Groet,

Suzanne Platenkamp (s.platenkamp@buurtzorgnederland.com)

Alie Oost – ten Napel (alieoost@hotmail.com)

Bijlage 3: Reminder

Hallo,

Enige tijd geleden hebben wij u een e-mail toegestuurd met het verzoek om als verpleegkundige deel te nemen aan ons onderzoek. Dit onderzoek gaat over religie/levensbeschouwingen en zingeving in de zorg. Tot op heden hebben wij uw reactie helaas nog niet ontvangen. Uw mening over het verlenen van spirituele zorg is belangrijk voor ons. Voor ons afstudeeronderzoek is het belangrijk dat zoveel mogelijk medewerkers de vragenlijst invullen. We stellen het dan ook zeer op prijs als u alsnog de tijd kunt vinden om de vragenlijst in te vullen. De enquête is nu aangepast zodat hij ook op de iPad ingevuld kan worden. Door het volledig invullen van deze vragenlijst maakt u kans op het winnen van een Hema-bon.

U kunt uw persoonlijke vragenlijst direct bereiken door op onderstaande link te klikken.

[\[!LINK!\]](#)

Bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Suzanne Platenkamp (s.platenkamp@buurtzorgnederland.com)
Alie Oost – ten Napel (alieoost@hotmail.com)

Bijlage 4: Originele vragenlijst

Vragenlijst onderdeel 1. Demografie.

1. Geslacht: vrouw ☐ man ☐
2. Instelling: ☐ ☐ Anders ☐ nl.....
3. Afdeling/ Werkplaats/ Regio: ☐ ☐ ☐ ☐
4. Leeftijd: ☐ jaar
5. Welke vooropleiding(en) heeft u? MBO-V ☐ HBO-V ☐ In Service (A/B/Z) ☐
- Indien meerdere antwoorden van toepassing: vul de hoogst genoten verpleegkundige opleiding in.*
6. Hoeveel jaar werkervaring heeft u in de gezondheidszorg? ☐ jaar
7. Heeft u belangrijke gebeurtenissen meegemaakt in de laatste 3 jaar? (zogenaamde 'life events', zoals ziekte, overlijden familielid, geboorte kind.)
- Nee ☐ > ga naar vraag 8.
- Ja ☐ > beschrijf de gebeurtenis kort:

Positieve 'life events':

.....

.....

Negatieve 'life events':

.....

.....

8. Hoe zou u uw levensbeschouwing omschrijven? Kruis er één aan.

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| ☐ Christelijk | ☐ Humanistisch | ☐ Hindoeïstisch | ☐ Anders, nl..... |
| ☐ Joods | ☐ Boeddhistisch | ☐ Islamitisch | |
| ☐ Atheïstisch | ☐ Sikh | ☐ Agnostisch | |

9. Hoe vaak ...

	Kruis aan wat voor u geldt:				
	dagelijks	wekelijks	maandelijks	minder vaak dan maandelijks	nooit
Ervaart u als verpleegkundige spiritualiteit, zingeving/ zinervaringen in uw werk?					
Leest u een boek met een levensbeschouwelijk onderwerp? (gedicht, bijbel, koran, enz)					
Bezoekt u steden/ gebouwen met voor u een religieuze of zingevende inslag?					
Onderneemt u acties (wandelen, zingen, muziek maken/ luisteren, enz) die u ervaart als zingevend?					
Mediteert of bidt u?					
Zet u zich op vrijwillige basis in voor uw medemens (doet u vrijwilligerswerk)?					
Biedt de werkgever u de mogelijkheid om religieus of spiritueel zingevend bezig te zijn op en tijdens uw werk?					

Vragenlijst onderdeel 2. Spiritualiteit en Spirituele Zorg.

Omcirkel bij elk item één antwoord welke het beste jouw mening weergeeft
 1= helemaal mee oneens (--), 2= mee oneens (-), 3= niet mee oneens, niet mee eens (0), 4= mee eens (+), 5= helemaal mee eens (++)

		--	-	0	+	++
A	Ik ben ervan overtuigd dat verplegend personeel spirituele zorg kan verlenen door een bezoek te regelen van de ziekenhuispastor of geestelijk leider (bv de dominee) van de patiënt zelf als deze er om vraagt	1	2	3	4	5
B	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door het tonen van vriendelijkheid, oprechte zorg en opgewektheid in hun werk	1	2	3	4	5
C	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op de behoefte om te vergeven en te worden vergeven	1	2	3	4	5
D	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit alleen betrekking heeft op het gaan naar de kerk of een andere religieuze ontmoetingsplaats	1	2	3	4	5
E	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit <u>niet</u> te maken heeft met religie en een geloof in een god of een hoogste Opperwezen	1	2	3	4	5
F	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit zich richt op het zoeken naar een diepere betekenis in de goede en slechte gebeurtenissen in het leven	1	2	3	4	5
G	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door tijd door te brengen met de patiënt om deze steun te geven en gerust te stellen in moeilijke momenten	1	2	3	4	5
H	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door de patiënt de gelegenheid te geven te zoeken naar de zin en het doel van hun ziekte	1	2	3	4	5
I	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit te maken heeft met een gevoel van hoop in het leven	1	2	3	4	5
J	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit te maken heeft met iemands leven hier en nu	1	2	3	4	5
K	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door te luisteren naar patiënten en hen in gelegenheid te stellen om hun angsten, zorgen en problemen te bespreken en te verkennen	1	2	3	4	5
		--	-	0	+	++
L	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit een bindende kracht is, die voor een persoon vrede met zichzelf en de wereld mogelijk maakt	1	2	3	4	5

M	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit <u>niet</u> te maken heeft met zaken zoals kunst, creativiteit en expressie	1	2	3	4	5
N	Ik ben ervan overtuigd dat verpleegkundigen spirituele zorg kunnen verlenen door respect te hebben voor de privacy, waardigheid, en religieuze en culturele overtuigingen van een patiënt	1	2	3	4	5
O	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op vriendschap en relaties	1	2	3	4	5
P	Ik ben ervan overtuigd dat het begrip spiritualiteit niets te maken heeft met Atheïsten en Agnosten	1	2	3	4	5
Q	Ik ben ervan overtuigd dat spiritualiteit betrekking heeft op de moraal van mensen	1	2	3	4	5

(Bron: Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). In: W. McSherry (2007). *The Meaning of Spirituality and Spiritual Care within Nursing and Health Care Practice*, MA Healthcare Ltd, London)

EXTRA VRAAG

Geef aan op een schaal van 1-10 hoe spiritueel u uzelf vindt (1= helemaal niet spiritueel, 10= zeer spiritueel) en leg in het kort uit waarom.

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

.....

.....

.....

.....

Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie.

Omcirkel bij elk item één antwoord welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft
 1= helemaal mee oneens (--), 2= mee oneens (-), 3= niet mee oneens, niet mee eens (0), 4= mee eens (+), 5= helemaal mee eens (++)

Planning van spirituele zorg		--	-	0	+	++
1	Ik kan mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de spirituele behoeften van de patiënt	1	2	3	4	5
2	Ik kan in samenspraak met de patiënt de zorg voor zijn spirituele behoeften/problemen afstemmen	1	2	3	4	5
3	Ik kan in multidisciplinair overleg zorg afstemmen voor de spirituele behoeften/problemen van de patiënt	1	2	3	4	5
4	Ik kan in het verpleegplan het verpleegkundig aandeel in de spirituele zorg van de patiënt vastleggen	1	2	3	4	5
5	Ik kan schriftelijk rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt	1	2	3	4	5
6	Ik kan mondeling rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt	1	2	3	4	5
Professionalisering en kwaliteitsbevordering						
7	Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg op het gebied van de zorg van spiritualiteit	1	2	3	4	5
8	Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering op het gebied van de zorg voor spiritualiteit	1	2	3	4	5
9	Ik kan werkproblemen op gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt aan de orde stellen in intervisiegesprekken	1	2	3	4	5
10	Ik kan andere zorgverleners coachen op dit gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt	1	2	3	4	5
11	Ik kan beleidsaanbevelingen doen aan het management vd verpleegafdeling over aspecten vd zorg voor spiritualiteit	1	2	3	4	5
12	Ik kan op de verpleegafdeling een verbeterproject uitvoeren dat betrekking heeft op de zorg voor spiritualiteit	1	2	3	4	5
Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt						
13	Ik kan zorg voor de spiritualiteit aan de patiënt verlenen	1	2	3	4	5
14	Ik kan zorg voor spiritualiteit die ik heb verleend in samenspraak met patiënt en in (multi)disciplinaire team evalueren	1	2	3	4	5
		--	-	0	+	++

15	Ik kan de patiënt informatie geven over faciliteiten op het gebied van spiritualiteit binnen de zorginstelling (o.a. aanbod geestelijke verzorging, stiltecentrum, vieringen)	1	2	3	4	5
16	Ik kan de patiënt helpen zijn alledaagse spirituele gebruiken te continueren (o.a. gelegenheid geven rituelen te uiten, bidden, mediteren, bijbel/koran lezen, muziek luisteren)	1	2	3	4	5
17	Ik kan aandacht geven aan de spiritualiteit vd patiënt tijdens de dagelijkse zorgverlening (bijv. tijdens lichamelijke zorg)	1	2	3	4	5
18	Ik kan familie vd patiënt als zij vragen en/of behoeften uiten op het gebied van spiritualiteit verwijzen (bijv. naar pastor)	1	2	3	4	5
Verwijzen						
19	Ik kan zorg voor de spirituele behoeften vd patiënt adequaat toewijzen aan een andere zorgverlener/persoon/discipline	1	2	3	4	5
20	Ik kan indien gewenst de patiënt met zijn spirituele behoeften tijdig en adequaat verwijzen naar een andere zorgverlener (bijv. geestelijk verzorger/eigen pastor/imam)	1	2	3	4	5
21	Ik weet wanneer ik een geestelijk verzorger moet consulteren in het kader vd spirituele zorgverlening aan de patiënt	1	2	3	4	5
Houding ten opzichte van de spiritualiteit van de patiënt en communicatie						
22	Ik toon respect voor de levensovertuiging van de patiënt op een onbevooroordeelde wijze ongeacht de inhoud van zijn levensbeschouwelijke achtergrond	1	2	3	4	5
23	Ik sta open voor de levensbeschouwing van de patiënt, ook als deze een andere levens/geloofsovertuiging heeft dan die ik zelf heb	1	2	3	4	5
24	Ik dring mijn eigen levens/geloofsovertuiging niet op aan een patiënt	1	2	3	4	5
25	Ik herken mijn persoonlijke grenzen in het omgaan met de levens/geloofsovertuiging van de patiënt	1	2	3	4	5
26	Ik kan actief luisteren naar het 'levensverhaal' van de patiënt in relatie tot zijn ziekte/handicap	1	2	3	4	5
27	In contact met patiënten heb ik een accepterende houding (betrokken, meelevend, vertrouwenwekkend, echt, gevoelig)	1	2	3	4	5

(Bron: Spiritual Care Competence Scale (SCCS). In: R. van Leeuwen (2008). *Towards Nursing Competencies in Spiritual Care*, Rijksuniversiteit Groningen)

Vragenlijst onderdeel 4. Spiritual attitude and involvement list.

Omcirkel bij elk item één antwoord welke het beste bij jou past. Er is geen goed of fout antwoord.
1= helemaal niet (--), 2= nauwelijks (-), 3= enigszins (0), 4= in redelijke mate (+), 5= in hoge mate (++)
6= in zeer hoge mate (+++)

		--	-	0	+	++	+++
1	Ik treed de wereld met vertrouwen tegemoet	1	2	3	4	5	6
2	Ik vind het belangrijk dat ik iets voor anderen kan doen	1	2	3	4	5	6
3	In moeilijke tijden bewaar ik mijn innerlijke rust	1	2	3	4	5	6
4	Ik weet voor mezelf wat mijn 'plaats' is in het leven	1	2	3	4	5	6
5	De schoonheid van de natuur ontroert mij	1	2	3	4	5	6
6	Ik accepteer dat ik de loop van mijn leven niet helemaal zelf in de hand heb	1	2	3	4	5	6
7	Ik heb oog voor het leed van anderen	1	2	3	4	5	6
8	Ik accepteer dat ik niet overal invloed op kan uitoefenen	1	2	3	4	5	6
9	Wat er ook gebeurt, ik kan het leven aan	1	2	3	4	5	6
10	Er is een God of een hogere macht in mijn leven die mij richting geeft	1	2	3	4	5	6
11	Ik ben me ervan bewust dat elk leven zijn tragiek kent	1	2	3	4	5	6
12	Ik ervaar dat de dingen die ik doe betekenisvol zijn	1	2	3	4	5	6
13	Ik probeer het leven te nemen zoals het komt	1	2	3	4	5	6
14	Als ik in de natuur ben voel ik me daar sterk mee verbonden	1	2	3	4	5	6
15	Ik accepteer dat het leven mij onvermijdelijk soms pijn geeft	1	2	3	4	5	6
		--	-	0	+	++	+++
16	Ik probeer in mijn leven wat voor de maatschappij te betekenen	1	2	3	4	5	6
17	Mijn leven heeft betekenis en doel	1	2	3	4	5	6
18	Ik wil wat voor mijn medemens kunnen betekenen	1	2	3	4	5	6
LET OP: VERANDERING ANTWOORDCATEGORIEN!: 1=nooit (--), 2=zelden (-), 3=soms (0), 4=regelmatig (+), 5=vaak (++), 6= heel vaak (+++)							
		--	-	0	+	++	+++
19	Ik heb ervaringen gehad waarbij de aard van de werkelijkheid voor mij duidelijk werd	1	2	3	4	5	6

20	Ik heb ervaringen gehad waarbij ik leek op te gaan in een kracht of macht groter dan mijzelf	1	2	3	4	5	6
21	Ik heb ervaringen gehad waarbij alle dingen deel leken van een groter geheel	1	2	3	4	5	6
22	Ik bespreek spirituele thema's met anderen (zoals de zin van het bestaan, de betekenis van de dood of religie)	1	2	3	4	5	6
23	Ik heb ervaringen gehad waarbij alles volmaakt leek	1	2	3	4	5	6
24	Ik mediteer of bid, of neem op andere wijze tijd om tot innerlijke rust te komen	1	2	3	4	5	6
25	Ik heb ervaringen gehad waarbij ik boven mezelf leek uit te stijgen	1	2	3	4	5	6
26	Ik neem deel aan bijeenkomsten, workshops e.d. die gericht zijn op spiritualiteit of religie	1	2	3	4	5	6

(Bron: Eltica de Jager Meezenbroek, Bert Garssen en Machteld van den Berg. Augustus 2007. Helen Dowling Instituut, begeleiding bij kanker, hdi@hdi.nl, postbus 85061, 3508 AB, Utrecht, Nederland, www.hdi.nl.)

Bijlage 5: Overige grafieken

Competenties planning van spirituele zorg

Sig. (2-tailed) ,049	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan mondeling en/of schriftelijk rapporteren over de spirituele behoeften van de patiënt			Total
	oneens	enigszins	eens	
	9,1%	27,3%	63,6%	22
	4,6%	15,4%	80,0%	65
	5,7%	18,4%	75,9%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,001	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan in samenspraak met de patiënt de zorg voor zijn spirituele behoeften/problemen afstemmen			Total
	oneens	enigszins	eens	
	9,1%	40,9%	50,0%	22
	1,5%	16,9%	81,5%	65
	3,4%	23,0%	73,6%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,110	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan in multidisciplinair overleg zorg afstemmen voor de spirituele behoeften/problemen van de patië			Total
	oneens	enigszins	eens	
	13,6%	22,7%	63,6%	22
	4,6%	23,1%	72,3%	65
	6,9%	23,0%	70,1%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,121	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan in het verpleegplan het verpleegkundig aandeel in de spirituele zorg van de patiënt vastleggen			Total
	oneens	enigszins	eens	
	13,6%	36,4%	50,0%	22
	7,7%	21,5%	70,8%	65
	9,2%	25,3%	65,5%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,022	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan schriftelijk rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt			Total
	oneens	enigszins	eens	
	18,2%	36,4%	45,5%	22
	9,2%	21,5%	69,2%	65
	11,5%	25,3%	63,2%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,003	Vragenlijst onderdeel 3. Spirituele zorg competentie. 3A: Planning van spirituele zorg Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw - Ik kan mondeling rapporteren over het spirituele functioneren van de patiënt			Total
	oneens	enigszins	eens	
	13,6%	27,3%	59,1%	22
	3,1%	13,8%	83,1%	65
	5,7%	17,2%	77,0%	100,0%

Competenties Professionalisering

Sig. (2-tailed) 0,000	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg op het gebied van de zorg van spiritu			Total
	oneens	enigszins	eens	
	36,4%	50,0%	13,6%	22
	6,2%	30,8%	63,1%	65
	13,8%	35,6%	50,6%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,000	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - Ik kan op de afdeling een bijdrage leveren aan deskundigheidsbevordering op het gebied van de zorg voo			Total
	oneens	enigszins	eens	
	31,8%	63,6%	4,5%	22
	3,1%	44,6%	52,3%	65
	10,3%	49,4%	40,2%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,009	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - Ik kan werkproblemen op gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt aan de orde stellen in inte			Total
	oneens	enigszins	eens	
	31,8%	27,3%	40,9%	22
	6,2%	38,5%	55,4%	65
	12,6%	35,6%	51,7%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,000	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - Ik kan andere zorgverleners coachen op dit gebied van zorg voor spiritualiteit aan de patiënt			Total
	oneens	enigszins	eens	
	59,1%	36,4%	4,5%	22
	21,5%	43,1%	35,4%	65
	31,0%	41,4%	27,6%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,047	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - lk kan beleidsaanbevelingen doen aan het management vd verpleegafdeling over aspecten vd zorg voor spi			Total
	oneens	enigszins	eens	
	54,5%	31,8%	13,6%	22
	27,7%	53,8%	18,5%	65
	34,5%	48,3%	17,2%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,005	3B: Professionalisering en kwaliteitsbevordering Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft1= helemaal m - lk kan op de verpleegafdeling een verbeterproject uitvoeren dat betrekking heeft op de zorg voor spiri			Total
	oneens	enigszins	eens	
	50,0%	45,5%	4,5%	22
	24,6%	43,1%	32,3%	65
	31,0%	43,7%	25,3%	100,0%

Competenties Persoonlijke begeleiding

Sig. (2-tailed) ,000	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft - Ik kan zorg voor de spiritualiteit aan de patiënt verlenen			Total
	oneens	enigszins	eens	
	31,8%	36,4%	31,8%	22
	3,1%	18,5%	78,5%	65
	10,3%	23,0%	66,7%	100,0%

Sig. (2-tailed) ,002	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft - Ik kan zorg voor spiritualiteit die ik heb verleend in samenspraak met patiënt en in (multi)disciplina			Total
	oneens	enigszins	eens	
	22,7%	36,4%	40,9%	22
	4,6%	23,1%	72,3%	65
	9,2%	26,4%	64,4%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,000	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeef - Ik kan de patiënt informatie geven over faciliteiten op het gebied van spiritualiteit binnen de zorgin			Total
	oneens	enigszins	eens	
	22,7%	27,3%	50,0%	22
	3,1%	15,4%	81,5%	65
	8,0%	18,4%	73,6%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,007	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeef - Ik kan de patiënt helpen zijn alledaagse spirituele gebruiken te continueren (o.a. gelegenheid geven r			Total
	oneens	enigszins	eens	
	18,2%	22,7%	59,1%	22
	4,6%	13,8%	81,5%	65
	8,0%	16,1%	75,9%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,000	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft - Ik kan aandacht geven aan de spiritualiteit vd patiënt tijdens de dagelijkse zorgverlening (bijv. tijd			Total
	oneens	enigszins	eens	
	13,6%	36,4%	50,0%	22
	1,5%	13,8%	84,6%	65
	4,6%	19,5%	75,9%	100,0%

Sig. (2-tailed) 0,000	3C: Persoonlijke ondersteuning en begeleiding van de patiënt Vink bij elk item één antwoord aan welke het beste jouw competentie-niveau weergeeft - Ik kan familie vd patiënt als zij vragen en/of behoeften uiten op het gebied van spiritualiteit verwij			Total
	oneens	enigszins	eens	
	13,6%	18,2%	68,2%	22
	1,5%	3,1%	95,4%	65
	4,6%	6,9%	88,5%	100,0%