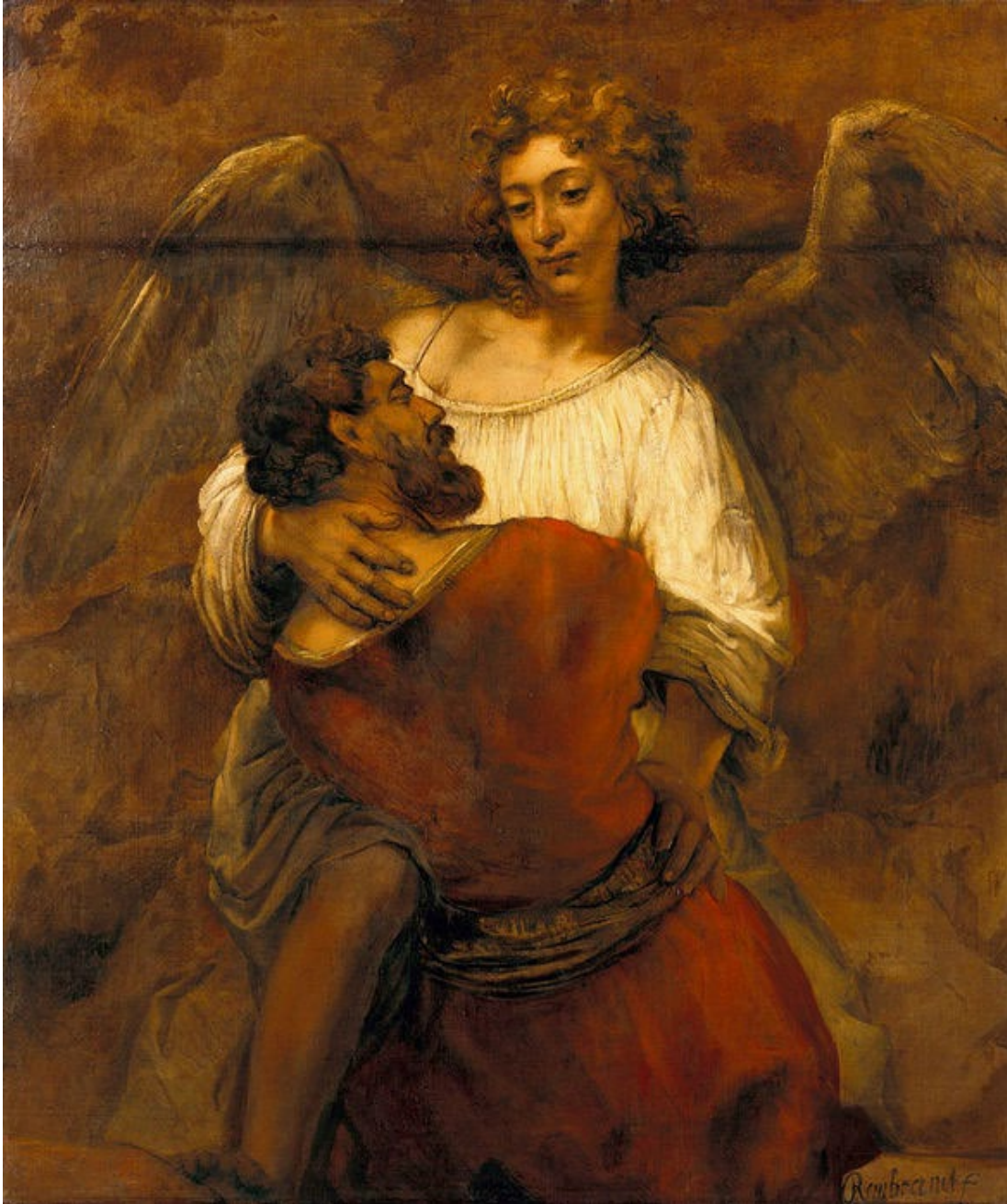


Almachtig kwetsbaar

Ervaring van zingeving bij mensen in de langdurige psychiatrie

Figuur 1: Jakob worstelend met de engel



Bron: Rijn, R. van. Jakob ringt mit dem Engel (1659-1660)

Dieuwertje de Moed (s1058425)

'Scriptie ter verkrijgen van de graad "Master of arts" in de theologie en religiewetenschappen Radboud Universiteit Nijmegen'

Scriptiebegeleider: Carl Sterkens

Praktijkbegeleider: dr. Margot Metz

Voorwoord

'Hierbij verklaar en verzeker ik, Dieuwertje de Moed, dat deze scriptie zelfstandig door mij is opgesteld, dat geen andere bronnen en hulpmiddelen zijn gebruikt dan die door mij zijn vermeld en dat de passages in het werk waarvan de woordelijke inhoud of betekenis uit andere werken – ook elektronische media – is genomen door bronvermelding als ontlening kenbaar gemaakt worden.'

Mijn dank gaat uit naar de cliënten die met moed en kwetsbaarheid hun verhaal hebben verteld en naar GGz Breburg die dit onderzoek heeft gefaciliteerd.

Inhoud

Voorwoord

1. Inleiding

Leeswijzer	5
Probleemstelling	6
Bepaling doelgroep	6
Doelstelling	6
Vraagstelling	7

2. Methodologie

Literatuuranalyse	8
Kwalitatief veldonderzoek	8
Voorwaarden respondenten	9
Ethiek en Datamanagement	9

3. Definities en maatschappelijk belang van zingeving

Gevoel van samenhang (Sense of Coherence)	11
Zingeving in twee processen	12
Tripartiete Model van de betekenis van leven	12
Maatschappelijk belang	13
Religieuze coping en negatieve zingeving	15

4. Positieve gezondheidsbenadering en herstelondersteunende zorg

Kritiek op de huidige maatschappelijke zorg	17
Visie Mijn Positieve Gezondheid	18
Herstelondersteunende zorg in mentale gezondheid	19
De I-ROC	21

5. Thematische analyse van zingeving

Codering en gegrondheid van codes.	27
Dichtheid en relaties van codes	28
Analyse 1: Componenten van zingeving	28
Analyse 2: Indicatoren van zingeving	30
Analyse 3: Gegeven zorg door GGz Breburg	32

6. Samenvatting onderzoeksresultaten

Beantwoording deelvragen	33
Beantwoording hoofdvraag	34

7. Validiteit en toepasbaarheid

Discussie	37
-----------	----

Bibliografie

Afbeeldingen

Bijlage 1: Toestemming start onderzoek 'Almachtig Kwetsbaar'

Bijlage 2: Informatiebrief

Bijlage 3: Interview protocol

1. Inleiding

Sinds 2019 ben ik werkzaam als geestelijk verzorger voor GGz Breburg. GGz Breburg is een tweedelijns GGz-zorgaanbieder die specialistische behandeling en ondersteuning aan mensen met complexe psychiatrische problemen biedt (<https://www.ggzbreburg.nl/>). GGz Breburg werkt vanuit de visie 'strategische koers'. Deze visie heeft een holistische gezondheidsbenadering, wat betekent dat zij de mens als geheel ziet en niet enkel naar het ziektebeeld kijkt. Hieraan ligt de zorgvisie Mijn Positieve Gezondheid ten grondslag (Akwa GGz 2021) en is de herstelondersteunende zorg opgenomen (<https://www.ggzbreburg.nl/over-ons/missie-visie/>). Zowel de herstelondersteunende zorg als Mijn Positieve Gezondheid geven zingeving als dimensie op die bijdraagt aan veerkracht en algehele (mentale) gezondheid (Hendriksen-Favier et al. 2012, Huber et al. 2013, Huber et al. 2015, Akwa GGz 2021). In de GGz trendrapportages 'Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen' (Hoof et al 2014) en 'Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met ernstige psychische aandoeningen' (Hulschbosch et al. 2019), wordt zingeving meermaals benadrukt als een belangrijke dimensie van het menselijk leven en herstel. Momenteel wordt er aan de hand van de Individual Recovery Outcome Counter (I-ROC), een kwantitatieve meetsysteem, bijgehouden hoe cliënten in de langdurige zorg hun herstel ervaren. Zo ook op het gebied van zingeving. Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van een duidelijker beeld van de ervaringen op het gebied van zingeving bij langdurig klinisch opgenomen cliënten van GGz Breburg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve data en een existentiële definitie van zingeving die nauwe aansluiting vindt bij de door GGz Breburg gehanteerde zorgvisie.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding van deze scriptie, die de probleemstelling, doelstelling, vraagstelling en doelgroep toelicht middels een werkveldschets. Hoofdstuk 2 beschrijft de methodiek waarmee de beoogde probleemstelling onderzocht is en er wordt aandacht besteed aan de ethiek en wettelijke grenzen van het onderzoek. Hierbij wordt rekening gehouden met veiligheidswaarborging van de beoogde doelgroep en de omgang met verkregen data. Hoofdstuk 3 biedt een definitie van zingeving en bespreekt haar maatschappelijke belangen op het gebied van fysiek welzijn, mentaal welzijn, de laatste levensfase en religie. In Hoofdstuk 4 is aandacht voor de herkomst van de huidige maatschappelijke zorg en de kritieken daarop. De visie Mijn Positieve Gezondheid als reactie op de huidige maatschappelijke zorg wordt verder toegelicht. Daarna volgt er een toelichting op de visie van herstelondersteunende zorg en wordt de visie van de Individual Recovery Outcome Counter (I-ROC) uiteengezet.

Vervolgens wordt in Hoofdstuk 5 een operationele, gecodeerde definitie van zingeving gegeven aan de hand van de inhoudelijk analytische definitie. Hieruit zijn interviewvragen gevormd waarmee kwalitatieve data zijn verzameld.

Hoofdstuk 6 beschrijft de codes toegekend aan getranscribeerde interviews en geeft een overzicht van de verschillende thema's rondom de subjectieve ervaringen van zingeving. Er wordt gekeken naar opvallende vergelijkingen of verschillen aan de hand van de dichtheid, relaties en hoeveelheid van codes met het doel een uitspraak te geven over de subjectieve belevingen van zingeving. Het hoofdstuk eindigt met de samenvatting van de bevindingen en het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. De deelvragen worden beantwoord aan de hand van gehouden interviews en thematische data-analyse. In hoofdstuk 7 wordt ten slotte

een kritische reflectie gegeven op de validiteit van het onderzoek en haar zwakke kanten. Het hoofdstuk sluit af met een kort advies aan GGz Breburg.

Probleemstelling

Ondersteuning op het gebied van betekenis- en zingeving wordt door het merendeel van de cliënten in de psychische zorg binnen de landelijke GGz gemist. Ook geeft 40% aan dat de geleverde zorg niet overeenkomt met de zorgbehoefte op het gebied van zingeving (Hulschbosch et al. 2019). In 2022 is onderzoek gedaan naar zingeving bij ouderen met ASS, behandeld binnen topklinische centra bij PersonaCura binnen GGz Breburg. Hieruit werd geconcludeerd dat zingeving een klinisch relevant thema is (van Osch 2022).

UvH Utrecht onderzocht de zingevingsbeleving van cliënten met een ggz-opnameachtergrond die onder ambulante behandeling van GGZ Breburg vielen. Dit onderzoek concludeert dat cliënten zich veel bezighouden met zingevingsvragen en hiermee worstelen (van de Koedijk 2020). Echter lijkt het onderdeel 'zingeving' vaak nog onderbelicht in de behandelplannen van cliënten. Zo meet de I-ROC zingeving aan de hand van één gesloten vraag (Penumbra 2016). Deze vraagstelling is enkel gericht op alledaagse zingeving en doet geen recht aan de existentiële dimensie van zingeving die terugkomt in de visies van Mijn Positieve Gezondheid (Huber et al. 2013, Huber et al. 2015) en herstelondersteunende zorg (Hendriksen-Favier et al. 2012, Akwa GGz 2021, Anthony 1993). Barrie & Miller (2015) wijzen daarnaast uit dat er een discrepantie kan zijn tussen kwantitatieve en kwalitatieve data omdat niet alle persoonlijke ervaringen, zoals de ervaring van herstel, zich lenen voor enkel kwantitatieve data. Deze scriptie wil een bijdrage leveren aan de zichtbaarheid op de ervaringen van zingeving bij cliënten. Hoe worden deze 'grote' of 'machtige' onderwerpen rondom zingeving ervaren door deze kwetsbare groep mensen?

Bepaling doelgroep

Behalve ambulante behandeling, levert GGz Breburg ook langdurige zorg aan klinisch opgenomen cliënten in haar topklinische centra, ook wel CARE-klinieken genoemd. Cliënten opgenomen in de CARE-klinieken bij GGz Breburg hebben een EPA-indicatie: Ernstige Psychiatrische Aandoening. Deze cliënten ervaren meerdere jaren psychiatrische klachten die het dagelijks leven ernstig belemmeren (Kaasenbrood & Wunderink 2021).

Het Centrum Senioren van GGz Breburg is binnen de CARE-klinieken gespecialiseerd in seniorenzorg. Deze zorg is gericht aangepast op de doelgroep 55+ met complexe psychiatrische klachten (<https://www.ggzbreburg.nl/centra/centrum-senioren/>). Onderzoek onder senioren wijst uit dat een grote behoefte aan het praten over zingeving en zingevingsgerelateerde onderwerpen bestaat (Westerhof 2013^a, Huber et al. 2013, Debats et al. 1995). In overleg met dr. Margot Meltz, senior onderzoekster binnen GGz Breburg, richt dit onderzoek zich op de doelgroep senioren. Dit wordt gespecificeerd in senioren die minstens één jaar klinisch opgenomen zijn. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in geslacht of levensbeschouwelijke achtergrond en overtuigingen.

Doelstelling

- (A) Bijdrage leveren aan kennis en beeldvorming binnen de visies van Mijn Positieve Gezondheid en herstelondersteunende zorg rondom het onderwerp 'zingeving';
- (B) door de subjectieve ervaringen op het gebied van zingeving aan de hand van kwalitatieve data in beeld te brengen, onder cliënten opgenomen bij de seniorenafdelingen van de CARE-kliniek van GGz Breburg.

Vraagstelling

De I-ROC meet de mate van herstel rondom zingeving op kwantitatieve wijze. De I-ROC geeft echter onvoldoende zicht op de subjectieve beeldvorming van zingeving per cliënt en welke ervaringen cliënten als zingevend bevinden. Dit onderzoek heeft als doel hier meer inzicht in te bieden. Welke subjectieve ervaringen worden benoemd door langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten binnen GGz Breburg?

Deelvragen

- a. Welke kwantitatieve data op groepsniveau is er reeds gemeten op het gebied van zingeving en levensdoelen, gemeten aan de hand van de I-ROC?
- b. Is er sprake van zingevingsvraagstukken bij cliënten?
- c. Welke ervaringen worden benoemd bij de componenten en indicatoren van zingeving?
- d. Ervaren cliënten een relevant zorgaanbod bij ondersteuning van hun zingevingsvraagstukken?

2. Methodologie

Er worden twee methodieken gebruikt voor de verzameling van data: een literatuuranalyse en een kwalitatief veldonderzoek.

Literatuuranalyse

Door middel van literatuurstudie wordt de definitie van zingeving gegeven. Vervolgens wordt nader ingegaan op de maatschappelijke relevantie van zingeving aan de hand van literatuur die een vergelijkbare definitie hanteert van zingeving. Er zal gebruik worden gemaakt van Nederlandse en Engelstalige literatuur. In de Engelstalige literatuur worden de termen *meaningfulness* of *meaning making* gebruikt. Deze vertalen naar zingeving, zinvolheid en betekenisgeving. Omdat deze termen inhoudelijk veel overlappen, zullen ze voor de literatuuranalyse als synoniem worden gebruikt.

Hierop volgt een beknopt beeld van de visies van Mijn Positieve Gezondheid en herstelondersteunende zorg, diens kritiek op de huidige gezondheidszorg en hoe zingeving in beide visies is ingebed.

Er is een operationele definitie uitgewerkt die als leidraad dient voor het interview. De eerder gegeven definitie is onderverdeeld in subcategorieën om een meet- en codeerbare definitie van zingeving te faciliteren. Bij de literatuur- en kwalitatieve data-analyse is gebruik gemaakt van het softwareprogramma Atlas-Ti.

Kwalitatief veldonderzoek

Voorafgaand aan het veldonderzoek wordt deelvraag A beantwoord aan de hand van kwantitatieve data verkregen van de I-ROC. Er wordt een beeld gegeven van de data op groepsniveau op het gebied van zingeving. Literatuur en kwalitatieve data uit het veldonderzoek beantwoorden deelvraag B.

Middels kleinschalig veldonderzoek wordt kwalitatieve data verzameld omtrent de zingevingservaring van langdurig klinisch opgenomen cliënten binnen GGz Breburg. Dit onderzoek beantwoordt deelvragen C en D. Voor de meting van deze ervaringen wordt een half-gestructureerd interview afgenomen. Het betreft een eenmalig cross-sectioneel onderzoek, in de periode van januari 2023 tot april 2023. De interviews vinden plaats op twee klinische locaties van GGz Breburg; Dongen en Tilburg. Interviews worden getranscribeerd en gecodeerd. Eventuele opvallende en/of vaak terugkerende thema's worden uitgelicht middels een thematische analyse aan de hand van codes. Hieruit volgen het eindrapport en advies aan GGz Breburg.

Voorwaarden respondenten

Het onderzoek is gericht op senioren met een ernstig psychiatrische aandoening. De volgende voorwaarden zijn gesteld aan respondenten:

- De respondent krijgt langdurige zorg. Dit houdt in dat de cliënt 24 uur per dag zorg ontvangt en onder de Nederlandse WLZ-wet valt (Overheid.nl, z.d.).
- De respondent heeft langer dan één jaar aaneengesloten psychiatrische hulp ontvangen bij een overheids-erkende instelling.
- De respondent is op het moment van deelname opgenomen.
- De respondent is ouder dan 55 jaar en valt hiermee binnen de leeftijdscategorie senioren volgens GGz Breburg.
- De respondent verkeert niet in crisis zoals vastgesteld door een professional van GGz Breburg.
- De respondent heeft een ernstige psychiatrische aandoening (EPA-indicatie). De cliënt ervaart meerdere jaren psychiatrische klachten die het dagelijks leven ernstig belemmeren (Kaasenbrood & Wunderink 2021).

Ethiek en Datamanagement

Wegens de klinische setting van dit onderzoek zijn regels opgesteld om de veiligheid en vrijwilligheid van respondenten te waarborgen. Dit betreft protocollen rondom het benaderen van respondenten om de veiligheid en vrijwilligheid van deelname te waarborgen. Vertrouwelijke gegevens worden veilig verwerkt en bewaart.

Protocollen dataverzameling

- Binnen de doelgroep is er veelal sprake van wils- en handelingsonbekwame cliënten in zorg van GGz Breburg. Toetsing en toestemming van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) en de Raad van Bestuur (RvB) van GGz Breburg zijn vereist (zie bijlage 1).
- Het onderzoek wordt gemonitord door senior onderzoeker dr. Margot Metz. Het onderzoeksvoorstel zijn vooraf goedgekeurd door Helena Andrea van CWO en dr. Margot Metz.
- Het onderzoeksvoorstel wordt voor de start van interviews ingediend en beoordeeld door Helene Andrea van de CWO van GGz Breburg.
- De cliënten worden benaderd na schriftelijke toestemming van de seniorverpleegkundige van de afdeling, managers senioren Ton Hamers en Karin Gijs, Helene Andrea van de CWO en praktijkbegeleider en senior onderzoeker dr. Margot Metz.
- De respondenten zijn schriftelijk geïnformeerd (zie bijlage 2) over de inhoud van het interview en de verwerking van verzamelde informatie. De respondent geeft hierop schriftelijk toestemming door het *informed consent*-formulier te ondertekenen (zie bijlage 2).
- Voorafgaand aan het interview, wordt de respondent om geïnformeerde toestemming (*informed consent*) gevraagd door hardop uit te spreken dat deze vrijwillig en geïnformeerd meewerkt aan het interview. Deze uitspraak wordt opgenomen.
- Respondenten worden niet geïnterviewd op een moment waarop zij in crisis verkeren of ernstig verward zijn. De respondent wordt voorafgaand aan het interview gevraagd om in eigen woorden uit te leggen wat de bedoeling van het interview is om dit te toetsen.

Masterscriptie Geestelijke Verzorging

- Zowel de respondent als zijn/haar behandelaren kunnen op ieder moment het interview stopzetten of weigeren. Behandelaar en respondent stemmen beiden toe met het interview. De behandelaar wordt tijdig vooraf het interview schriftelijk geïnformeerd. De behandelaar kan schriftelijk of mondeling weigeren.
- Het interview duurt maximaal 45 minuten. Indien niet alle vragen zijn behandeld wordt een nieuw moment ingepland.
- Voor de start van de interviews wordt een proefinterview gehouden om te bepalen of het interview geschikt is. Afhankelijk van de uitkomst starten de volgende interviews, volgt een extra proefinterview of wordt het interview herschreven.

Protocollen datamanagement

- De interviews worden middels geluidsopname vastgelegd. De opnames worden getranscribeerd, geanalyseerd en gethematiseerd. Alle data worden opgeslagen op een beveiligde server van GGz Breburg.
- Indien de respondent persoonlijke informatie vrijgeeft die kan worden getraceerd naar de respondent, wordt dit weggelaten bij het transcriberen.
- Geslachts-gerelateerde termen worden niet weggelaten.
- De geluidsopnames worden gemaakt met een werktelefoon van GGz Breburg, beveiligd met een tweestapsverificatie door middel van een inlogcode en Authenticator-app. Na afronding van dit onderzoek worden de geluidsopnames verwijderd. De getranscribeerde interviews worden bewaard op een beveiligde server in bezit van GGz Breburg.
- De ICT-afdeling van GGz Breburg en dr. Margot Metz zien toe op voldoende beveiliging van de telefoon en server.
- De CWO heeft op elk moment gedurende het onderzoek recht om de verzamelde en/of verwerkte data in te zien. Delen van data vindt plaats via de beveiligde OneDrive server van GGz Breburg.
- Enkel reeds verwerkte en geanonimiseerde data worden gedeeld met Radboud Universiteit Nijmegen. Persoonlijke gegevens van cliënten en geluidsopnames zijn alleen inzichtelijk door de CWO en dr. Margot Metz.
- Onderzoeker Dieuwertje de Moed heeft enkel gedurende het onderzoek toegang tot de toestemmingsformulieren en uitgewerkte interviews. Na afronding wordt deze toegang ontzegd.
- Geluidsopnames en toestemmingsformulieren worden behandeld en bewaard door GGz Breburg conform het beleid 'Beeld en geluidsopnames GGz Breburg' (Schaafsma 2020).

3. Definities en maatschappelijk belang van zingeving

De term zingeving kan op meerdere manieren geïnterpreteerd worden. Er bestaat geen wetenschappelijke consensus over de term zingeving, vaak is zingeving een persoonlijk en subjectief gegeven. Om helder communiceerbare resultaten te creëren wordt allereerst een inhoudelijke analyse uitgezet voor de term zingeving. Er wordt gebruikgemaakt van drie theorieën: gevoel van samenhang (sense of coherence), zingeving in twee processen en het tripartiete model van de betekenis van het leven.

Machteld Huber, de ontwikkelaar van de zorgvisie Mijn Positieve Gezondheid, liet zich door de Sense of Coherence-theorie van Antonovsky (1987) inspireren. Deze zorgvisie is opgenomen in het visiedocument van GGz Breburg en binnen de herstelondersteunende zorg (Bruinsma 2020).

Westerhof (2013^a) onderzocht het zingevende proces rondom de doelgroep senioren en het ouder worden en verdeelt zingeving in twee processen: het cognitieve proces van betekenisgeving en het motivationele proces. Vanwege de overeenkomstige doelgroep is deze theorie gekozen.

Hill (2018) bekijkt zin- en betekenisgeving vanuit een psychologische benadering en brengt zingeving weer in het tripartiete-model van betekenis van leven. Dit vindt nauwe aansluiting bij de doelgroep van dit onderzoek omdat het langdurige psychiatrie betreft.

Gevoel van samenhang (Sense of Coherence)

Antonovsky was een medisch socioloog meest bekend van zijn onderzoeken naar concentratiekampoverlevenden. Antonovsky verwonderde zich waarom de ene mens (mentaal) gezond blijft in tijden van stress en tegenslag en de andere mens niet (Antonovsky, 1971). Uit zijn onderzoeken ontwikkelde Antonovsky de theorie 'Het gevoel van samenhang' (*Sense of Coherence theory* of SoC) die hij beschrijft als: 'The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive enduring through dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and (3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement' (Antonovsky 1987, p19).

Antonovsky ondervond dat mensen die weinig klachten hadden na traumatiserende gebeurtenissen dezelfde drijfveer hadden: een gevoel van samenhang. De samenhang is een oriënterende visie op het leven, in te delen in drie componenten: begrijpelijkheid (*comprehensibility*), dingen zijn verklaarbaar, naar verwachting; beheersbaarheid (*managability*), geen slachtoffer worden van het leven, de dingen aan kunnen; en zingeving (*meaningfulness*), in hoeverre het leven zinvol is, de nare kanten van het leven ervaren als leerzaam of betekenisvol.

De drie componenten beschreef Antonovsky als 'gegeneraliseerde verzetsbronnen' (*GRR: generalized resistance resources*). Deze bronnen van veerkracht refereren naar de persoonlijke eigenschappen van een persoon om succesvol om te kunnen gaan met de stressoren van het menselijk bestaan. Zij faciliteren de weg naar een goede gezondheid (Antonovsky 1987, Antonovsky 1996, Eriksson & Lindström 2006, Forbech et al. 2016). De SoC-theorie definieert zingeving als: 'Meaningfulness, the motivational dimension, refers to the extent to which one feels that life has an emotional meaning, that at least some of the problems faced in life are worth commitment and dedication, and are seen as challenges rather than only as burdens' (Antonovsky 1987, p18). Zingeving is het leven zien als de moeite

waard en geeft een motivationele kracht om hulpbronnen te transformeren van potentieel naar realiteit. Van de drie bronnen van veerkracht (GRR) is zingeving de krachtigste (Antonovsky 1987, iPH 2020). Wanneer er geen zingeving aanwezig is, zullen de andere bronnen van veerkracht hun werking verliezen doordat de betekenissen van deze bronnen wegvallen. Wanneer zingeving wel aanwezig is volgt een motivatie om de andere bronnen van veerkracht te vinden en te verbinden (Antonovsky 1987, p19-22).

Zingeving in twee processen

Westerhof (2013^a) biedt een overzicht van de rol van zingeving in het latere leven en hoe zingeving ondersteund kan worden. Cognitieve en lichamelijke achteruitgang als gevolgen van het ouder worden veroorzaken een verandering in maatschappelijke positie en levenswijze. Hierdoor krijgen ouderen veelal te maken met zingevingsproblematiek. Westerhof pleit voor meer professionele aandacht voor zingeving in de psychogeriatric.

Westerhof geeft de volgende definitie van zingeving: “Bij persoonlijke zingeving gaat het erom dat mensen gebeurtenissen die voor hen van belang zijn in een breder geheel plaatsen” (Westerhof 2013^a, p15). Persoonlijke zingeving wordt onderverdeeld in twee processen: Een cognitief proces van betekenisverlening: mensen trachten order aan te brengen in de gebeurtenissen die zij meemaken (zin van) , en een motivationeel component: het verlangen om iets te doen dat richting geeft aan het eigen leven (zin in).

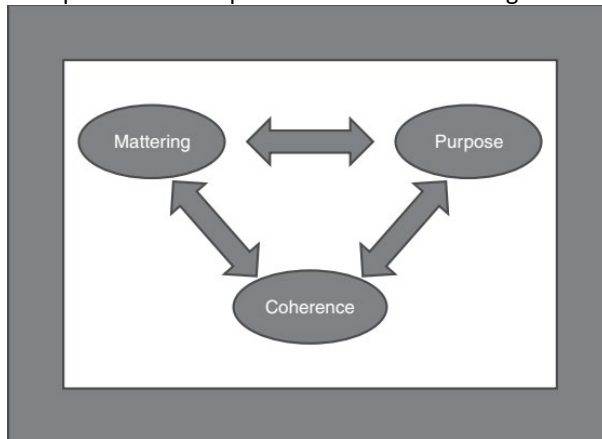
Zingeving kan worden omschreven als een psychologisch proces waarbij mensen betekenis toekennen en richting geven aan het leven en het daarmee in een breder perspectief plaatsen (Westerhof 2013^a, p15). Binnen de SoC-theorie is zowel het motivationele als het cognitieve component terug te zien. Antonovski plaatst het belang van betekenisgeving echter buiten zingeving onder de bron begrijpelijkheid (*comprehensibility*) in de SoC-theorie (Antonovsky, 1987).

In de paragraaf ‘Zingeving en ouder worden’ wordt zingeving in de laatste levensfase verder toegelicht.

Tripartiete Model van de betekenis van leven

Clara E. Hill (2018) beschrijft zingeving in het psychosociale werkveld. Zij onderzocht zingeving en de correlatie met psychologische gezondheid en verschillende manieren om zingeving te meten (Hill et al. 2019). Hill definieert zingeving als “being engaged in life, feeling that what I did mattered, was significant and contributed to society, and reflecting on meaning and making sense out of life” (Hill 2018, p22). Deze definitie vormt de basis van het tripartiete model van de betekenis van leven. Het model bevat drie componenten van zingeving: een doel hebben (*purpose*), ertoe doen (*mattering*), en samenhang (*coherence*).

Figuur 2: Components of a tripartiete model of meaning in life.



Bron: Hill (2018)

Een doel hebben (*purpose*) omvat het bereiken van plannen, ontwikkelen van intenties, creëren van een koers voor het leven en het verwezenlijken van doelen. Ertoe doen (*mattering*) is het 'transcenderen' van het zelf. Mensen hebben de behoefte belangrijk te zijn en te voelen dat hun leven een verschil maakt. Samenhang (*coherence*) omvat het vermogen het eigen leven te begrijpen of er betekenis aan te ontleen. De wil om het leven als 'logisch' aan te merken. Samenhang helpt bij het accepteren van lijden. Er is geen algemeen aanvaarde definitie van zingeving. Hill benoemt deze drie componenten als hoofdingrediënten die meermaals terugkomen in theorieën en belevingen rondom zingeving (Hill et al. 2018).

Het tripartiete model geeft een inclusievere en bredere context van zingeving. In tegenstelling tot een vaak simpele analyse van zingeving die niet beantwoordt aan de complexiteit en het bredere construct was zingeving in zich draagt. Binnen het tripartiete model is ook de SoC-theorie van Antonovsky opgenomen. Echter is samenhang (*coherence*) binnen het tripartiete model een onderdeel van zingeving. Antonovsky noemt zingeving als onderdeel van het gevoel van samenhang (*Sense of Coherence*) (Hill et al. 2019, George & Park 2016, Heintzelman & King 2016, Martela & Steger 2016). Het cognitieve en motivationele component van Westerhof (2013^a) komen terug in het tripartiete model (Hill 2018). 'Een doel hebben' (*purpose*) verwijst naar het cognitieve component van betekenisgeving en 'er toe doen' (*mattering*) verwijst naar het motivationele component.

Maatschappelijk belang

Zingeving is geen nieuw onderwerp van onderzoek binnen het psychiatrisch werkveld. In de logotherapie van Viktor Frankl (2008) werd zingeving gezien als het belangrijkste ingrediënt voor een waardevol leven. Logotherapie is op gebaseerd op het principe dat mensen een vrije wil bezitten en op zoek zijn naar betekenis in het leven. Deze betekenis is te vinden in het gevoel dat er samenhang is in het leven. Het vinden van deze betekenis is essentieel voor de mens om zich staande te kunnen houden in tijden van tegenslag en onzekerheid (Shantall 2020, Frankl 1967).

Irvin Yalom (1980) voerde zijn werk binnen de psychiatrie uit vanuit een existentiële benadering door naar de ultieme zorgen (*ultimate concerns*) van de mens te kijken: Dood, isolatie, (verlies van) vrijheid en zinloosheid. Deze ultieme zorgen zijn een reflectie van de fundamentele behoeften van de mens. Angst voor de dood en de eindigheid van het leven, scheidt de behoefte om betekenis te geven aan dat wat na de dood is. De angst voor isolatie laat de menselijke behoefte van willen toebehoren zien. Een mens vreest eenzaamheid en de

kwetsbaarheid die het met zich meebrengt. De angst voor het verliezen van vrijheid reflecteert op de behoefte van het uitoefenen van controle op het leven. Als laatste is de angst voor betekenisloosheid. Volgens Yalom is het vinden van betekenis één van de grote uitdagingen in het menselijk leven. De mens heeft betekenis nodig om motivatie en identiteit te kunnen vinden (Deurzen 1996, Mascaro & Rosen 2006, Yalom 1980).

De logotherapie van Frankl, existentiële psychotherapie van Yalom en de SoC-theorie van Antonovsky hebben op een aantal fundamentele onderdelen overlap: Lijden is een onderdeel van het leven en onvermijdelijk, een mens is van nature een wezen dat naar betekenis zoekt, deze betekenis is essentieel om om te kunnen gaan met het lijden.

In deze paragraaf zal er dieper in worden gegaan op het bijdrage van zingeving aan de mentale en fysieke gezondheid, zingeving in de laatste levensfase en religieuze coping en negatieve zingeving.

Mentaal belang

De positieve gezondheidsvisie en positieve psychologie verplaatst de focus van ziekmakende factoren naar gezondheid-bevorderende factoren. Zingeving krijgt hierin steeds meer belangstelling (Westerhof 2013a, Dave & Boardman 2018).

Volgens de SoC theorie van Antonovsky (1987) helpt zingeving met het omgaan van tegenslagen en stressoren in het leven. Frankl (1967) beaamt in zijn onderzoeken naar een directe positieve correlatie tussen de mate waarin mensen weerbaar zijn tegen traumatische gebeurtenissen en de aanwezigheid van zingeving. Recente onderzoeken bevestigen deze theorie. Er zijn onderzoeken gedaan naar de negatieve effecten van de COVID-19 pandemie op de mentale gezondheid. Mensen met een sterk gevoel van zingeving bleken mentaal weerbaarder tegen deze effecten (Yang et al. 2021, Danioni et al. 2021, Walsh 2020). Een hoge aanwezigheid van zingeving heeft een directe positieve correlatie met de mate waarin mensen positieve emoties ervaren en omgaan met stress en tegenslag (King et al. 2006). Zingeving is een positief coping mechanisme die helpt om te gaan met negatieve emoties (King et al 2006, Mascaro & Rosen 2006, Kalmthout 2001) en geeft richting en betekenis aan het leven, wat mensen motiveert en hoopvol maakt (Wong 2019, Baumeister & Newman 1994).

Gebrek aan zingeving speelt vaker een rol bij psychiatrische problematiek (Stolovy et al. 2009, Kalmthout 2004, Debats 1995, Burke & Neimeyer 2012, Andresen et al. 2013, de Groot 2021). Onderzoeken wijzen op een hoge correlatie tussen de afwezigheid van zingeving en de aanwezigheid van (ernstige) psychische klachten. Een hoge beleving van zingeving verkleint de kans op psychische klachten na een traumatische ervaring (Yang 2020, Walsh 2020, Antonovsky 1996, Davidson et al. 2005, Burke & Neimeyer 2012), het ontwikkelen of aanhouden van depressieve gevoelens (Westerhof 2013^a, Westerhof 2013^b, Stolovy et al. 2009, Wilchek-Aviad & Malka 2014, Burke & Neimeyer 2012, Hill et al. 2019, Costanza et al. 2016) en suïcidaliteit (Wilchek-Aviad & Malka 2014, Orbach et al. 2003, Costanza et al. 2016). Onderzoek naar zingevingsvraagstukken binnen de GGz wees een oorzakelijk verband uit tussen zingevingsproblematiek en psychische klachten (Hofman-de Groot 2008).

De positieve correlatie tussen de aanwezigheid van zingeving en mentale weerbaarheid komt uit meerdere empirische onderzoeken naar voren. Echter is de kanttekening te maken dat zingeving niet per definitie de oorzaak is van mentale weerbaarheid. De weerbaarheid kan wederkerig een oorzaak zijn van meer zingeving. Onderzoek naar patiënten met chronische pijn wees uit dat naarmate de pijnbeleving steeg, de beleving van zingeving sterk afnam en de suïcidaliteit toenam (Costanza et al. 2016). Meerdere onderzoekers spreken van een cirkelvormig verband, waarbij meerdere facetten van het menselijk welzijn elkaar

beïnvloeden, in plaats van een rechtlijnig verband tussen zingeving en mentale weerbaarheid (Zhang et al. 2018, King et al. 2006, Constanza et al. 2016, Schnyder et al. 2000).

Fysiek belang

Zingeving is een factor die niet alleen bijdraagt aan de mentale gezondheid maar aan de algehele gezondheid omdat zij veerkracht versterkt. Stress en mentale klachten hebben een nadelige invloed op de fysieke gezondheid. Een hoge mate van zingeving voorspelt een goede gezondheid (Steger et al. 2009). De aanwezigheid van zingeving maakt de mens hier weerbaarder tegen en leidt tot een hogere mate van algehele gezondheid (Hofman-de Groot 2008, Huber et al. 2015, Huber et al. 2013, Hendriksen-Favier et al. 2012, Kalmthout 2001, Davidson et al. 2005, Yalcin & Malkoc 2015, Eriksson & Lindstöm 2005). Deze bevordering van de algehele gezondheid wordt ook verklaard doordat mensen met een hoge beleving van zingeving meer motivatie hebben om gezondere levenskeuzes te maken (Zhang et al. 2016, Steger et al. 2006, Steger et al. 2009). Mensen met een hoge beleving van zingeving hebben gemiddeld een minder korte opnametijd in ziekenhuizen (Stolovy et al. 2009), zijn minder geneigd tot gebruik van verdovende middelen (Wilchek-Avaid & Ne'man-Haviv 2015, Steger et al. 2009) en doen minder vaak een beroep op diensten binnen de (geestelijke) gezondheidszorg (Steger et al. 2006, Hofman-de Groot 2008, Debats 1995).

Zingeving en ouder worden

Onderzoek door het Sociaal en Cultureel Planbureau laat zien dat het aantal kwetsbare ouderen in de samenleving aan het stijgen is. Het gebrek aan zingeving speelt hierbij een rol (Campen 2020). Mensen in de laatste levensfase hebben te maken met meerdere verliezen op verschillende gebieden. Denk aan het verlies van dierbaren, een partner of vrienden, het verlies van eigen regie en lichamelijke achteruitgang. Maar ook het verlies van de vertrouwde omgeving, bijvoorbeeld door een noodzakelijke of gedwongen verhuizing. Het gene waaraan jarenlang zin en identiteit is ontleend, valt weg. Vragen als 'wie ben ik nog?' of 'wat heeft mijn leven nu nog voor zin?' komen in deze levensfase vaak voor. Het is een tijd met onzekerheden en eindigheid, waarin mensen opnieuw opzoek gaan naar de betekenis van het leven en naar hoop (MacKinlay & Trevitt 2007, Mes 2011, Koks 2022, Westerhof 2013^a).

Daarnaast wordt de laatste levensfase gezien als een tijd waarin er wordt teruggekeken op het leven. De behoefte om betekenis en interpretatie aan de levensloop toe te kennen is groot onder ouderen (Machielse 2021, Westerhof 2013^a).

Het RIVM publiceerde in 2018 een onderzoek waarin zingeving werd benadrukt als een cruciaal onderdeel om gezond ouder te worden (van der Lucht 2018). Het Sociaal en Cultureel Planbureau publiceerde in 2020 een pleidooi voor meer zingeving en creativiteit in de ouderenzorg. Ouderen die aangeven zingeving te ervaren, scoren hoger in kwaliteit van leven dan ouderen die kampen met zingevingsproblematiek, geven aan het ouder worden beter te kunnen accepteren en doen minder vaak een beroep op de professionele gezondheidszorg. Volgens de publicaties is, gezien de fors toenemende vergrijzing, het professioneel ondersteunen bij zingevingsproblematiek niet enkel een kwestie van goede zorg maar een noodzaak (van der Lucht 2018, Campen 2020).

Religieuze coping en negatieve zingeving

In deze paragraaf wordt religie besproken als een coping mechanisme tegen de stressoren van het leven. Er is geen literaire consensus of religie een onderdeel is van zingeving, of zingeving van religie. Voor dit onderzoek wordt religie gezien als een onderdeel van zingeving.

Yalom (1980) beschreef religie als aanbieder van antwoorden op de ultieme zorgen (*ultimate concerns*) van de mens. Religie geeft een oriëntatie binnen existentiële vraagstukken en is een bron van zingeving omdat zij betekenis geeft aan het menselijk bestaan. Antonovsky (1987) zag religie als een onderdeel van de gegeneraliseerde verzetsbronnen (*GRR: generalized resistance resources*) omdat zij bijdraagt aan de weerbaarheid van de mens. Mensen met een religieuze beleving hebben een hogere ervaring van zingeving (Wilchek-Avaid & Ne'man-Haviv 2015), zijn hoopvoller en kijken optimistischer naar de toekomst (Hood et al. 2018, Burke et al. 2012). Wanneer een ernstige ziekte zich voordoet, zijn religieuze mensen beter in staat om hoopvol te blijven en positieve emoties te ervaren dan mensen met een niet religieuze levensbeschouwing (Kwiatkowski & Nowakowska-Siuta 2021). Er zijn positieve correlaties tussen religieuze beleving en algeheel welzijn. Mensen met een sterk religieuze beleving zijn minder geneigd tot het gebruik van verdovende middelen, hebben een goed sociaal netwerk (Koenig et al. 1998) en hebben aanzienlijk minder mentale klachten, zoals gevoelens van rouw, suïcidaliteit en depressie (Burke et al. 2012, Wilchek-Avaid & Ne'man-Haviv 2015). Tijdens uitoefening van religieuze praktijken, zoals bidden of mediteren, werd aanzienlijk minder cortisol, een hormoon dat stress veroorzaakt, in het lichaam gemeten (Hood et al. 2018). Echter geeft de ervaring van religie en spiritualiteit niet enkel een positieve uitkomst. Onderzoek naar mensen met een bipolaire stoornis wijst op een positieve correlatie tussen spirituele beleving en psychische klachten. Dit verband kan verklaard worden doordat mensen die zich in moeilijke situaties bevinden meer opzoek gaan naar een verbintenis met het spirituele of religieuze. De vraag naar begeleiding rondom de spirituele en religieuze belevingen wordt hoger naarmate de psychische klachten verergeren. (Ouweland et al. 2014). Mensen met een psychiatrische achtergrond hebben vaker een negatief beeld van God dan mensen met een niet psychiatrische achtergrond, wat de psychische klachten verergert en herstel belemmert (Schaap-Jonker et al. 2008). Religie kan zorgen voor negatieve zingeving. Religie geeft een doel en betekenis aan het leven, maar deze kan negatief worden geïnterpreteerd. Bijvoorbeeld wanneer het beoogde doel niet behaald kan worden kan men dit interpreteren als falen wat een negatieve impact heeft op de mentale gezondheid. Daarmee wordt religie een stressor in het leven en kan een uitoefening van psychische problematiek worden. Of religie als een positieve of negatieve coping ontwikkeld is afhankelijk van meerdere persoonsgebonden factoren. Evenals bij zingeving spreekt men eerder van een circulaire invloed op het (mentale) welzijn dan een rechtlijnige (Hood et al. 2018, Koenig 2018).

4. Positieve gezondheidsbenadering en herstelondersteunende zorg

Tot 1948 werd gezondheid binnen de westerse medische wetenschap gezien als de afwezigheid van ziekte en beperkingen. Deze visie is te herleiden naar de school van Hippocrates. Hippocrates wordt ook wel de vader van de westerse medische wereld genoemd. Volgens zijn leer is de mens gezond als de vier lichaamssappen (slijm, gele gal, zwarte gal en bloed) in balans zijn. Naast een definitie van gezondheid beïnvloedde deze visie ons gedrag en hoe (professionele) zorg ingericht werd om deze gezondheid te realiseren. De westerse medische wetenschap was hierdoor met name gericht op fysieke symptomen en interventies (Conti 2018, Larsson 1999).

Deze visie op gezondheid leek niet voldoende dekking te geven van de definitie van gezondheid van een mens. Een mens is immers meer dan een lichaam alleen. De World Health Organization (WHO) bracht in 1948 een meer holistische definitie van gezondheid: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (World Health Organization 1958). Deze definitie wordt gebruikt bij de inrichting van gezondheidszorg op maatschappelijk en politiek niveau (Jakab 2011, Larsson 1999, World Health Organization 2013, World Health Organization 1958). De WHO-definitie beoordeelt gezondheid in drie dimensies: fysieke-, mentale-, en sociale gezondheid. Gezondheid in de drie dimensies is een fundamenteel recht van bewoners van landen binnen de Verenigde Naties. Het is de verantwoordelijkheid van de landelijke overheid om hierin te voorzien (World Health Organization 2020). Sinds 1948 is de door WHO gestelde definitie van gezondheid niet veranderd.

Kritiek op de huidige maatschappelijke zorg

De WHO stelt dat gezond zijn een complete staat van welzijn is in alle drie dimensies: fysiek, mentaal en sociaal. De maatschappelijke zorgvisie conform deze definitie richt zich op het wegnemen van symptomen die dit algehele welzijn belemmeren. Onderzoekers stellen echter dat deze definitie een statische afbakening geeft van gezondheid. Het kijkt onvoldoende naar de mens als geheel en haar veerkracht. Vrijwel geen enkel mens is het merendeel van zijn leven in een staat van totaal welbevinden binnen alle drie dimensies. Door de hedendaagse medische kennis worden mensen steeds ouder en meer (infectie)ziekten worden chronische aandoeningen en niet fataal. De WHO-definitie brengt een visie op gezondheidszorg waarbij de mens vrijwel altijd ziek is. De mens wordt afhankelijk van professionele medische interventies om symptomen van ongezond zijn te bestrijden. Daarnaast is het een utopische, onhaalbare en onmeetbare definitie (The Lancet 2009, Larsson 1999, Oleribe 2018, Tinetti & Fried 2004, Forbech et al. 2016).

Wat is gezondheid en gezond zijn dan wel? Sigmund Freud definieerde begin 20^e eeuw gezondheid als "the capacity to love and work". Gezondheid is niet enkel het wegblijven van ziekten en lijkt niet te vangen in afgebakende functionaliteiten, maar is vaak een subjectieve beleving (Smith 2008). Aaron Antonovsky (1996) sprak zich kritisch uit over de invulling van de westerse maatschappelijke zorg en de visie op gezondheid. Een complete staat van gezondheid is volgens Antonovsky een mythe. Mensen bewegen zich in een relationeel proces tussen de aanwezigheid en afwezigheid van ziekte in. Hij stelde dat er een vacuüm is in onderzoek en medische handeling op ziek en ongezond zijn en nauwelijks onderzoek wordt gedaan naar wat gezond maakt. Daarnaast is de menselijke ervaring van gezond zijn niet enkel berust op de aanwezigheid van symptomen van ziekte. Ziekte en stress zijn immers geen uitzonderingen en zijn onderdeel van het leven. Ze kunnen niet uitgebannen worden, de mens

moet ermee leren leven (Antonovsky 1972, Shuval & Antonovsky 1973, Forbech et al. 2016). Tientallen jaren boog Antonovsky zich over de vraag: “wat maakt de mens gezond?”. Antonovsky ontwikkelde het salutogenese gezondheidsmodel (*the Salutogenic Model of Health*) wat vandaag de dag nog steeds gebruikt wordt. Het salutogenese gezondheidsmodel richt zich op de factoren die de gezondheid en het welzijn van de mens ondersteunen (Antonovsky 1987, Antovosky 1996, Mittelmark et al. 2016, Lindström & Eriksson 2006, Espnes et al. 2021). Het salutogenese gezondheidsmodel ligt ten grondslag aan de gevoel van samenhang theorie (*Sense of Coherence theory*). Antonovsky stelt dat de origine van gezondheid te vinden is in de Sense of Coherence-theorie. Latere onderzoeken ontcrachtten deze stelling. De Sense of Coherence-theorie kan echter wel worden gezien als een weg en motivator naar een goede gezondheid (Lindström & Eriksson 2006, Eriksson & Lindström 2006, Huber et al. 2011, Forbech et al. 2016).

Visie Mijn Positieve Gezondheid

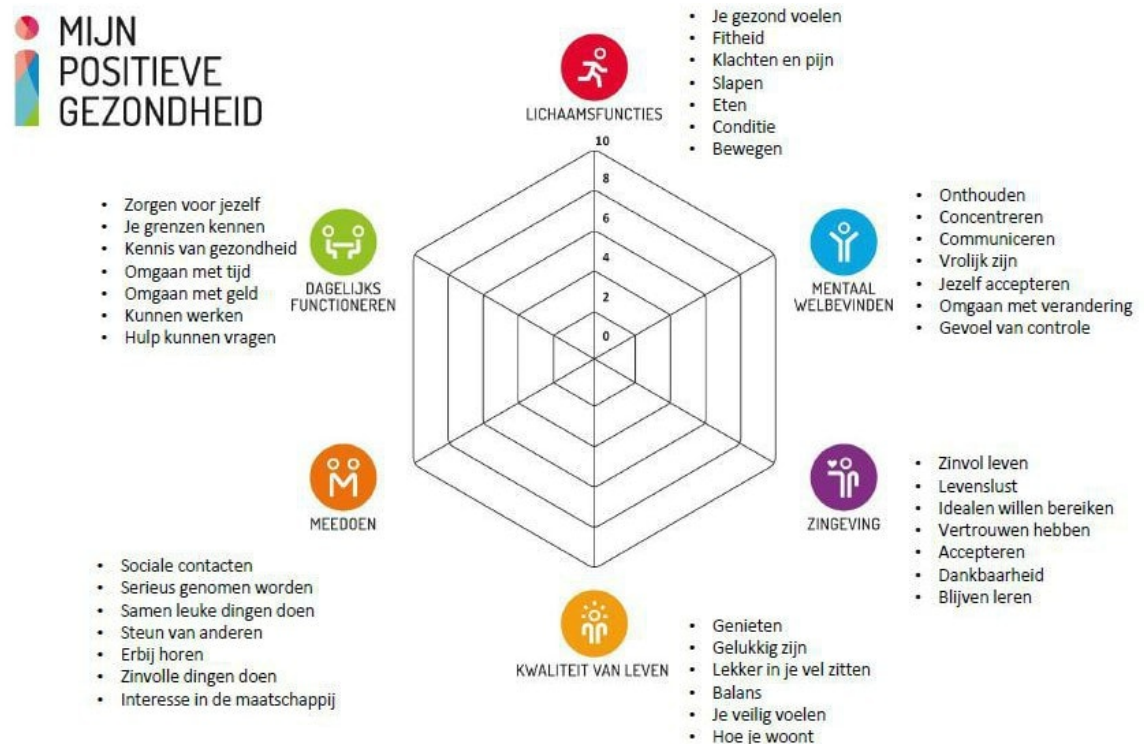
Een bekende Nederlandse criticus op de gezondheidsdefinitie van de WHO en de daaruit voortkomende inrichting van maatschappelijk zorg, is onderzoeker en huisarts Machteld Huber. Volgens Huber ondermijnt de gezondheidsvisie van de WHO de capaciteit van de mens om zich aan te passen en om te gaan met uitdagingen. De WHO richt zich op het wegnemen van ziekte door professionele interventies maar besteedt geen aandacht aan de ondersteuning van dat wat de mens gezond houdt (Huber 2010, Huber et al. 2011). Huber beschreef een nieuwe definitie van gezondheid. Gezondheid is geen statisch concept van optimaal welbevinden zonder ziekten of gebreken, maar een dynamisch vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven (Huber et al. 2013). Gezondheid wordt in de breedste zin van het woord bekeken en onderverdeeld in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, en dagelijks functioneren (Huber 2019). Volgens Huber ligt binnen de maatschappelijke zorg de nadruk te veel op aandoeningen, dit is een negatieve benadering van gezondheid. Deze focus moet verschuiven naar de veerkracht van de mens en wat zij belangrijk vindt. Zorg moet niet enkel gericht zijn op reductie van symptomen maar op het verhogen van de eigen regie en weerbaarheid. Deze visie wordt ook wel de positieve benadering genoemd (The Lancet 2009, Vree et al. 2019, Jambroes et al. 2015, Huber 2010, Rieck & Lundin 2021, Huber et al. 2013, Huber et al. 2015). Huber liet zich inspireren door Antonovsky's salutogenese gezondheidsmodel. Hubers visie op gezondheid wordt werkzaam in het concept 'Mijn Positieve Gezondheid' (Huber 2019). De visie van Mijn Positieve Gezondheid wordt breed gedragen binnen verschillende zorginstellingen in Nederland (Lemmens et al. 2019, Huber 2019, SBB 2022, Jambroes et al. 2015). GGz Beburg heeft deze visie opgenomen in haar visiedocument (Bruinsma 2020).

Zingeving binnen Mijn Positieve Gezondheid

Zingeving is één van de zes dimensies van menselijke gezondheid volgens zorgvisie Mijn Positieve Gezondheid. Huber ziet zingeving als gezonde omgang (*coping*) met psychologische stress, wat de algemene gezondheid positief beïnvloedt. Hubers' visie is sterk geïnspireerd door de opvattingen van Antonovsky (Antonovsky 1995, Huber et al. 2011, Eriksson & Lindström 2005, Antonovsky 1987). In 2013 werkte Huber met haar team aan een nieuwe operationele definitie van gezondheid. Hierbij onderscheidde zij zes hoofddimensies en 32 aspecten van gezondheid. Eén van deze dimensies was de spirituele/existentiële dimensie, waarvan zingeving een aspect was (Huber et al 2013; 2015). In 2019 werd de definitie verder

uitgewerkt en werd de spirituele/existentiële dimensie veranderd naar de dimensie 'Zingeving'. De dimensie zingeving heeft de aspecten: zinvol leven, levenslust hebben, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, blijven leren, accepteren, en dankbaarheid (Huber 2019).

Figuur 3: Het positieve gezondheid spinnenweb



Bron: Huber (2019)

Herstelondersteunende zorg in mentale gezondheid

Met de verschuiving van visie op algehele gezondheid, verschoof ook de visie binnen de psychologie en psychiatrie. Zo ontstond een opmars van de positieve psychologie en de herstelgerichte zorg. De visie positieve psychologie werd academisch geïntroduceerd rond de jaren '50 (Lopez 2009). Zij stelt dat mentale gezondheid meer is dan de afwezigheid van psychische klachten. Volgens positieve psychologie beperkt academisch onderzoek binnen psychologie en neurologie zich te veel tot het onderzoeken van mentale klachten en 'zieke' hersenen. Het wegblijven van negatieve emoties of ervaringen, duidt niet direct een goede mentale gezondheid. Positieve psychologie richt zich op de positieve ervaringen en karakteristieken van de cliënt. De hulpverlener ondersteunt de cliënt om herstel, ontwikkeling en eigen regie mogelijk te maken (Duckworth et al. 2005, Seesman 1989).

Herstel van ernstige psychiatrische klachten werd voorheen gezien als het wegblijven van klachten waardoor de patiënt zijn dagelijks functioneren weer kon oppakken. Volgens de herstelondersteunende zorg omvat herstellen of hersteld zijn de gehele persoon. Patiënten met ernstige psychische klachten hebben meer nodig dan enkel de bestrijding van symptomen. Herstel van ernstige psychiatrische klachten beïnvloedt namelijk meerdere dimensies van het leven (Anthony, 1993). Onder andere verstoringen in het sociale vangnet, het ontbreken van daginvulling of het ervaren van rouw- en schuldgevoelens als neveneffecten van psychische klachten. Wanneer een patiënt verstoring of beschadiging ervaart op een bepaalde dimensie in het leven, neemt de veerkracht af en wordt de kans op

een terugval met psychiatrische klachten groter (Davidson et al. 2005, Anthony 1993, Hendriksen-Favier et al. 2012, Antonovsky 1996, Hofman-de Groot 2008, Jacobson & Greenley 2001, van Kalmthout 2004, Boevink & Dröes 2005). Verschillende onderzoeken wijzen uit dat hogere scores van herstel verscheidene voordelen bevat: hogere maatschappelijke participatie, hoger gevoel van voldoening in het leven en een kleinere kans op terugkeer naar de psychiatrische zorg (Lloyd et al. 2010, Davidson et al. 2005). Antonovsky en Westerhof zijn voorstanders van de positieve psychologie (Westerhof 2013^b, Mittelmark et al. 2016).

Zingeving wordt binnen de positieve psychologie gezien als een positief aspect van het menselijk functioneren (Westerhof 2013^b), dat wat bijdraagt aan een goede mentale gezondheid en als dat wat motiveert om goed te doen (Duckworth et al. 2005, Antonovsky 1987). Er is binnen de visie van positieve psychologie geen vaste definitie van zingeving gesteld, deze is variabel per onderzoeker.

Herstelondersteunende of herstelgerichte zorg vindt nauwe aansluiting bij de positieve gezondheidsvisie. Het is gericht op de bevordering van veerkracht en eigen regie en niet enkel op het professioneel interveniëren met als doel mentale klachten te reduceren.

Herstelondersteunende zorg binnen de GGz

GGz hanteert de volgende definitie van herstel: 'Herstel is een individueel proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met en het leven weer oppakken na ontwrichtende ervaringen. Het gaat om herstel van identiteit, zelfbeeld, zelfvertrouwen, sociale relaties en sociale rollen die als gevolg van psychische en/of verslavingsproblemen aangetast zijn en omvat meer dan de vermindering van ziekteverschijnselen. In herstelprocessen staan de mogelijkheden en krachten van de mens centraal en hebben zij zelf de regie over hun eigen leven' (Akwa GGz 2021, p7, Leamy et al. 2011).

De visie van GGz stelt dat herstel een multidimensionaal concept is. Er is niet één maatstaf voor herstel, maar veel verschillende maten die verschillende aspecten ervan inschatten (Anthony 1993). Er wordt onderscheid gemaakt tussen vijf belangrijke elementen van herstel: verbondenheid met anderen (*connectedness*), hoop (*hope*), identiteit (*identity*), betekenisgeving (*meaning to life*) en grip op het eigen leven (*empowerment*) (Leamy et al. 2011, Akwa GGz 2021, Beckers et al. 2022). Deze visie hanteert dezelfde positieve visie op gezondheid¹ zoals gesteld binnen Mijn Positieve Gezondheid (Akwa GGz 2021, Huber et al. 2013). In 2006 werd de herstelondersteunende zorg geïmplementeerd binnen GGz Breburg in de langdurige zorg (Hendriksen-Favier et al. 2012, Akwa GGz 2021, Poplawska 2022). Aan de hand van de I-ROC (Individual Recovery Outcomes Counter) meet GGz Breburg de vordering van het herstel van de cliënt (Monger et al. 2012, Poplawska 2022, de Roos 2020, Penumbra 2016, Dickens et al. 2017).

Zingeving binnen de herstelondersteunende zorg

Binnen de herstelondersteunende zorgvisie van GGz Breburg wordt zingeving gezien als een element van het leven waar een cliënt ondersteuning nodig heeft indien de zingeving niet voldoende aanwezig is (Vilans et al. 2014, Hoof et al. 2014, Akwa GGz 2021). Wanneer het alledaagse leven wordt verstoord kunnen zingevingsvragen naar boven komen. Het leven

¹ Gezondheid wordt niet langer gezien als een toestand van compleet welbevinden (zoals in de definitie die de WHO nog hanteert), maar als 'het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Hierbij worden zes domeinen van gezondheid onderscheiden: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie, en dagelijks functioneren (Akwa GGz 2021, p11).

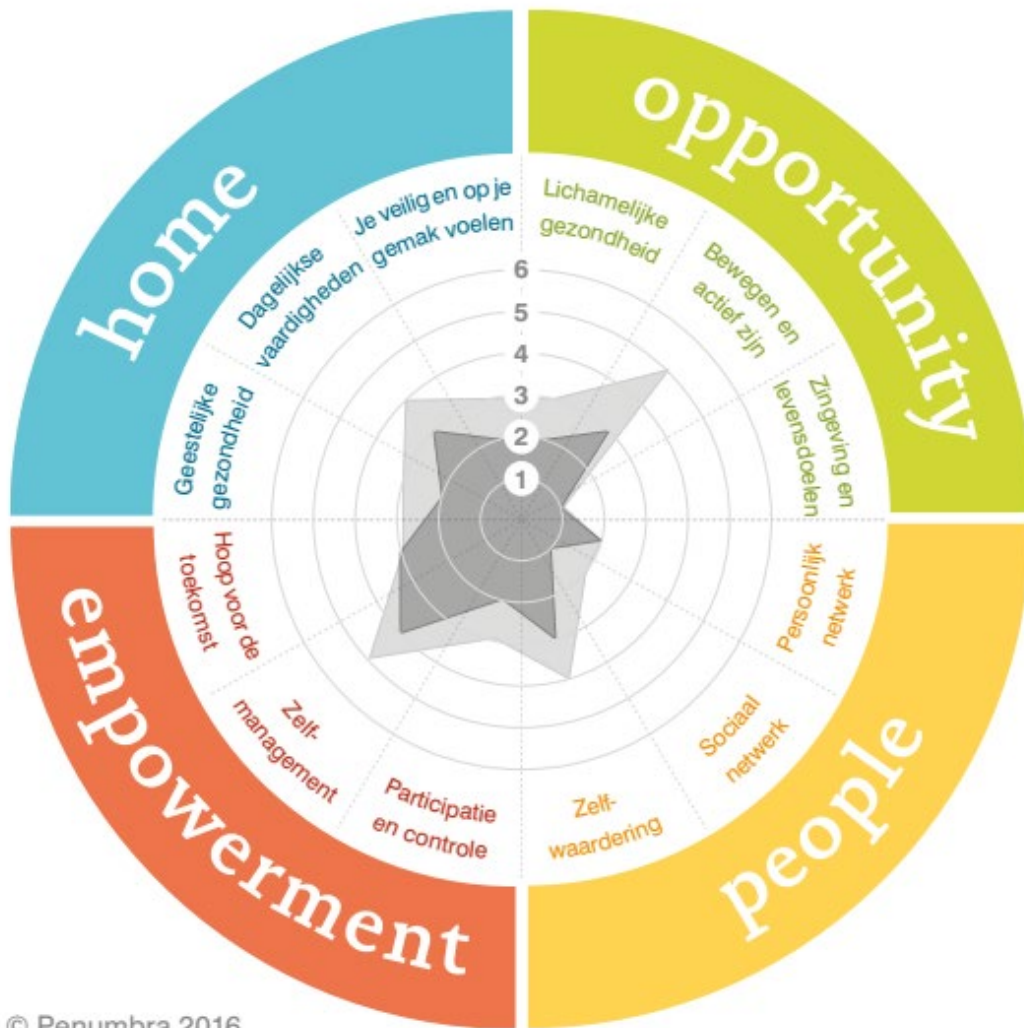
moet opnieuw ingericht worden en er moeten een nieuwe betekenis en doelen aan het leven ontleend worden (Westerhof 2013^a, Schnyder et al. 2000, Yang 2020, Walsh 2020, Burke & Neimeyer 2012). Het krijgen of hebben van een ernstige psychiatrische aandoening kan het leven ernstig verstoren. Hierdoor komen zingevingsvragen naar boven en kan het gevoel van zinloosheid sterk aanwezig zijn (Hofman-de Groot 2008, Stolovy et al. 2009). Het kunnen plaatsen van deze gebeurtenis in het leven en hieraan betekenis of 'zin' kunnen ontleen, dragen sterk bij aan het herstelproces bij psychiatrische aandoeningen (Huber 2011, Hofman-de Groot 2008, Hoof et al. 2014). Er wordt geen expliciete definitie toegekend aan het begrip zingeving binnen de herstelondersteunende zorg zoals geïmplementeerd binnen GGz Breburg. Zingeving is een positief resultaat wat behaald kan worden bij een goed herstel (Hendriksen-Favier et al. 2012, Davidson et al. 2009, Hoof et al. 2014) en wordt ingedeeld onder het herstelelement betekenisgeving (Akwa GGz 2021).

De I-ROC

Eerder gebruikte meetsystemen bleken niet voldoende valide om herstel binnen variabele cliëntengroepen vast te leggen. Zodoende werd de I-ROC (*Individual Recovery Outcomes Counter*) ontwikkeld. De I-ROC is een meetsysteem ontwikkeld in 2011 door Penumbra: een in Schotland gevestigde instelling die zich buigt over de ontwikkeling in zorg aan mensen met een milde tot ernstige en langdurige psychische aandoening (Penumbra z.d.). De I-ROC meet de mate van herstel, geeft de cliënt en de hulpverlener een overzicht van het herstelproces en geeft zicht op de kwaliteit van de gegeven zorg. De I-ROC gaat uit van vier elementen: kansen (*opportunity*), mensen (*people*), thuis (*home*), en in de eigen kracht zetten (*empowerment*). De vier elementen hebben ieder drie indicatoren die wijzen op herstel (Monger et al. 2012, Ion et al. 2013, Beckers et al. 2022). In figuur 5 is te zien hoe de indicatoren worden uitgelegd. Onder het element 'home' vallen de indicatoren geestelijke gezondheid (*mental health*), dagelijkse vaardigheden (*life skills*) en je veilig en op je gemak voelen (*safety and comfort*). Onder het element 'opportunity' vallen de indicatoren lichamelijke gezondheid (*physical health*), bewegen en actief zijn (*exercise and activity*) en zingeving en levensdoelen (*purpose and direction*). Onder het element 'people' vallen de indicatoren persoonlijk netwerk (*personal network*), sociaal netwerk (*social network*) en zelfwaardering (*valuing self*). Tot slot vallen onder het element 'empowerment' de indicatoren participatie en controle (*participation and control*), zelfmanagement (*self-management*) en hoop voor de toekomst (*hope for the future*). Cliënten beantwoorden aan de hand van een zesdelige schaal (1 = nooit; 2 = bijna nooit; 3 = soms; 4 = regelmatig; 5 = bijna altijd; 6 = altijd) in hoeverre zij de indicatoren terugzien in hun leven en in welke mate zij herstel ervaren. Het doel van de Nederlandstalige I-ROC is om een overzichtelijk en handzaam meetsysteem te hanteren. De I-ROC meet iedere drie maanden de mate van herstel. De cliënt kan de uitkomsten inzien in een voorgegeven grafiek om zo zijn eigen herstelweg beter te begrijpen (Beckers et al. 2022).

In 2015 werd op advies van de cliëntenraad de I-ROC geïntroduceerd binnen GGz Breburg. Hiermee wordt herstel gemeten en daarmee de efficiëntie van de herstelondersteunende zorg gemonitord (dr. M. Metz, persoonlijke communicatie, 13 juni 2023). Met behulp van de I-ROC wordt een gevalideerd en breed gebruikt meetsysteem gehanteerd om een algemeen beeld van het herstelproces van de cliënt te krijgen. In de context van dit onderzoek heeft de I-ROC haar tekortkoming. Zij doet geen metingen over alle onderdelen van zingeving die binnen de visies Mijn Positieve Gezondheid en Herstelondersteunende zorg worden gehanteerd.

Figuur 4: vier elementen van herstel en de twaalf indicatoren zoals gemeten door de I-ROC



© Penumbra 2016

Bron: Penumbra (2016)

Figuur 5: uitleg van de twaalf indicatoren waaraan de I-ROC de mate van herstel meet.

Table 1 Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC) indicators	
Indicator	Description
1 Mental health	Relates to the balance of our physical, emotional, social and spiritual needs: emotions, feelings, optimism, attention, thoughts, beliefs and sense of well-being
2 Life skills	The range of skills that we use to cope with the demands of everyday life
3 Safety and comfort	Our home should be a place that provides us with safety and comfort, somewhere that we can rest and relax. We should also be able to live in a home that is suitable for us, that we can afford and that is manageable for us to look after. We should also feel safe in the area in which we live
4 Physical health	Related to mental health and well-being and specifically relates to such areas as diet, exercise, rest, sleep, illness, pain, if/what we smoke, drink, how well we recover, medication we take, and generally how we look after ourselves
5 Exercise and activity	Regularity of exercise or physical activity undertaken
6 Purpose and direction	Relates to a sense of purpose, of having things to do during the day, a structure
7 Personal network	Relates to the family/friends/loved ones that are in our lives. People that we can talk to, who are there for us and people who we support (It doesn't refer to professionals that are paid to support us, including support workers.)
8 Social network	Relates to the connections we have with other people, e.g. groups/clubs we belong to, interests we share with other people, community events/activities we take part in
9 Valuing myself	Refers to the degree to which we respect ourselves and how we feel about ourselves as a person
10 Participation and control	Relates to the degree that we feel we have a say in the decisions that affect our lives
11 Self-management	Relates specifically to the degree to which we feel able to manage our own health and well-being
12 Hope for the future	Refers to how optimistic we feel for our future and how much we are able to look forward. Hope for the future also relates to how positive we are about ourselves and the plans we make

Bron: Monger et al. (2012)

Zingeving binnen de I-ROC

Zingeving is een onderdeel van de I-ROC. In het onderdeel 'Opportunity: zingeving en levensdoelen', wordt de aanwezigheid van zingeving gemeten aan de hand van de vraag 'In de afgelopen drie maanden... ben ik naar mijn mening zinvol bezig geweest.' (Penumbra 2016). Deze pragmatische invulling van zingeving geeft weinig aandacht aan de diepere zingevende dimensies van herstel. De literaire bronnen waaruit de I-ROC en de herstelvisie van de GGz zijn ontwikkeld, benoemen deze echter wel^{2,3}. De vraagstelling is gericht op dagelijkse invullen. Er is weinig aandacht voor het cognitieve proces van betekenisgeving van zingeving.

Figuur 6: zingeving en levensdoelen zoals gemeten deze wordt in de I-ROC



Bron: Penumbra (2016)

Resultaten van zingeving gemeten met de I-ROC

Binnen de totaalscore van alle zorggroepen van centrum senioren CARE-klinieken is er een positieve stijging van 0,14 te zien in de tabellen. Dit impliceert een kleine effect size op het gebied van herstel binnen de zingeving en levensdoelen. Cliënten ervaren op het gebied van 'zingeving en levensdoelen', 'lichamelijke gezondheid', en 'sociaal netwerk' de minste mate van herstel. In augustus 2022 werden de rapportages van de begin- en eindmetingen van de I-ROC gepubliceerd op het DWH rapportageportaal van GGz Breburg. Bij een positieve uitkomst is de beginmeting lager dan de eindmeting. Dit duidt op herstel. Een hogere score betekent een betere vordering van het herstel. Er is altijd een minimumtijdsvlak van drie maanden tussen begin- en eindmeting. Het tijdsvlak is echter afhankelijk van de duur van de opname van de cliënt. De metingen aan de hand van de zespunts schaal worden als volgt geïnterpreteerd: klein effect 0,00-0,32; medium effect 0,33-0,55; groot effect 0,56-1,20 (GGz Breburg 2022). Metingen kunnen worden afgelezen per cliënt of per zorggroep⁴. Middels de

² "Being in recovery instead involves an active process of making sense of the trauma and incorporating it into one's life in such a way that its destructive impact decreases over time" (Davidson et al. 2005).

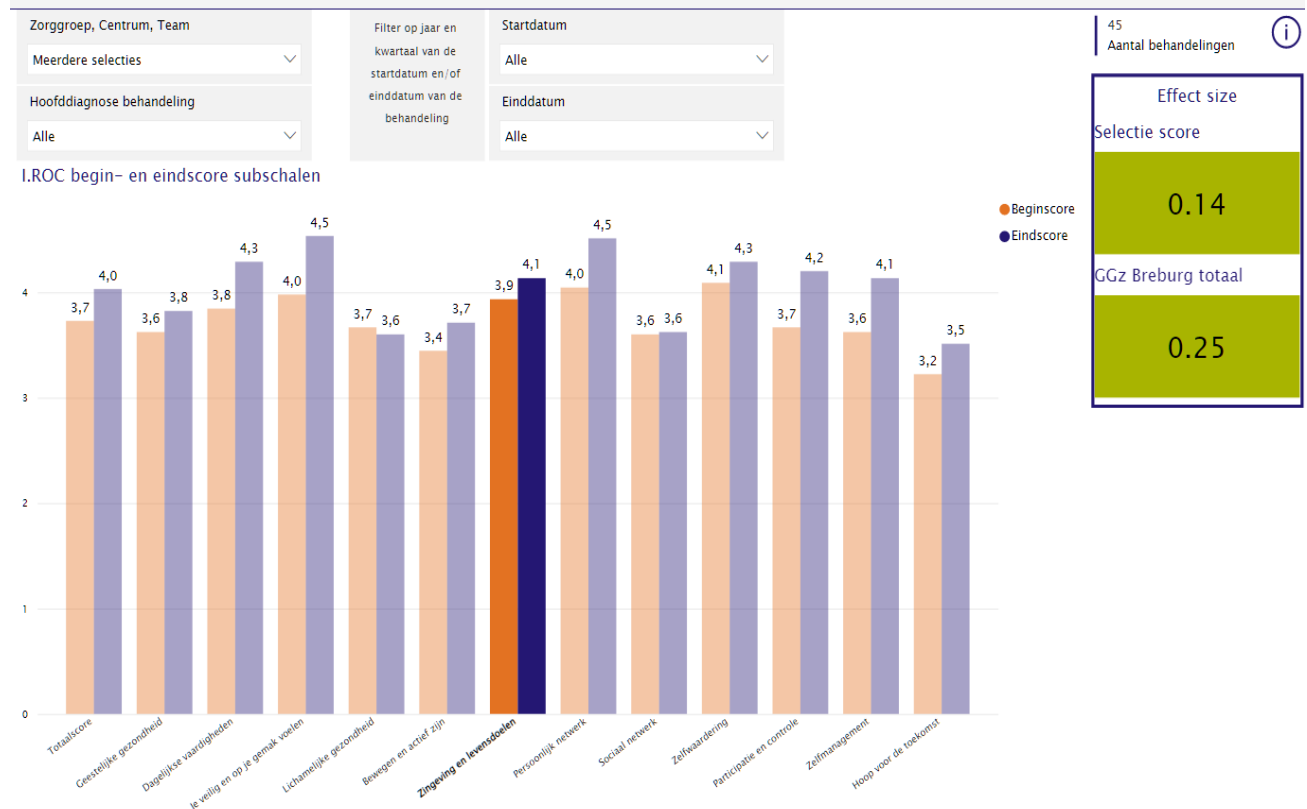
³ Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of psychiatric disability (Anthony 1993).

⁴ In het rapportage portaal worden de metingen als volgt beschreven: kleine effect size 0,00-0,32; medium effect size 0,33-0,55; grote effect size 0,56-1,20 (GGz Breburg 2022). De 'effect size' staat voor de verandering die er is

Almachtig Kwetsbaar

optie 'startdatum' kan een jaartal en kwartaal gekozen worden wanneer de behandeling bij GGz Breburg is gestart. Middels de optie 'einddatum' kan er een jaartal en kwartaal gekozen worden waarin de cliënt de behandeling beëindigde bij GGz Breburg. De I-ROC meet herstel op twaalf gebieden. Binnen de laagst gemeten scores van herstel vormen zingeving en levensdoelen de derde plaats. Hierboven volgt sociaal netwerk, met een 0,00-score en lichamelijke gezondheid met een -0.11- score. Bij een 0,00-score of lager hebben cliënten geen herstel ervaren op dit gebied. Deze scores betreffen alle cliënten die behandeling hebben genoten in de Topklinische Centrum Senioren CARE van GGz Breburg tussen de periode 1984 tot en met 2021. Individuele scores worden in het DWH-rapportage-portaal beschermd.

Figuur 7: I-ROC metingen Centrum Senioren Klinieken CARE, 1984 t/m 2021.



Bron: DWH Rapportageportaal, persoonlijke communicatie, GGz Breburg, 2 november 2022.

De I-ROC is sinds 2018 gekoppeld aan de reguliere ROM-meting. Dit wil zeggen dat alle cliënten die onder de TopKlinische Centra vallen minimaal eens per jaar de I-ROC-meting invullen (GGz Breburg z.d.). GGz Breburg behandelde in totaal 7769 cliënten in 2021 (GGz Breburg 2021). De gepubliceerde cijfers geven geen inzicht in het aantal deelnemers. Er kan geen onderscheid worden uitgelezen over de scores van cliënten in relatie tot de opnameduur.

gemeten tussen de beginmeting en de eindmeting. In de metingen is af te lezen welke veranderingen er binnen de tijd hebben plaatsgevonden. De meting interpreteert dat het 'effect' te wijten is aan de herstelondersteunende zorg die binnen dit tijdsvlak heeft plaatsgevonden. Echter is in de metingen niet af te lezen hoeveel tijd de cliënt sinds opname ook daadwerkelijk herstelondersteunende zorg heeft ontvangen.

5. Thematische analyse van zingeving

In dit hoofdstuk wordt door middel van de eerder behandelde literatuur een thematische analyse gemaakt van zingeving. Er zijn interviews afgenomen bij acht respondenten over hun ervaringen bij de verschillende thema's. Voor een operationele, codeerbare definitie van zingeving wordt gebruik gemaakt van twee benaderingen van zingeving: zingeving volgens het tripartite model (Hill 2018) en zingeving volgens Mijn Positieve Gezondheid (Huber et al. 2013; 2015, Huber 2019). De interviews zijn getranscribeerd en geüpload in een beveiligde Atlas-Ti map. Hierna zijn de interviews gecodeerd.

Voor het coderen van de verzamelde data is gebruik gemaakt van een thematische analyse met een deductieve benadering (Braun & Clarke 2006, Kibiswa 2019). De thema's zijn de drie componenten van zingeving (Hill 2018) en de zeven indicatoren van zingeving (Huber 2019). Tot slot is gevraagd of het zorgaanbod met betrekking tot zingeving als relevant of irrelevant wordt ervaren door de respondenten. In totaal zijn drie analyses gedaan. Twee op het gebied van zingeving met twaalf thema's met tweeëndertig kenmerken en één op het gebied van de geboden zorg rondom zingeving met twee thema's met vijf kenmerken. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen positieve of negatieve benoeming van het thema.

Figuur 8: Thematische analyse: geoperationaliseerde definitie van zingeving

Thema's	Kenmerken
Analyse 1: Componenten van Zingeving (Hill 2018, p 19-29)	
Een doel hebben (<i>purpose</i>)	Doelen hebben voor de toekomst; Geloven dat je bijdraagt aan de wereld; Passie voelen; <ul style="list-style-type: none"> Het gevoel hebben dat je een verschil maakt.
Ertoe doen (<i>mattering</i>)	Zich erkent voelen; Zich belangrijk voelen; Bijdragen aan iemand anders leven; Nalatenschap; Bijdragen aan de maatschappij.
Samenhang (<i>coherence</i>)	Het leven als logisch ervaren; De levensloop kunnen interpreteren; De levensloop in perspectief kunnen plaatsen; Orde in de chaos kunnen brengen; Rituelen hebben.
Analyse 2: Indicatoren van zingeving (Huber et al. 2013, p 26)	
Zinvol leven	Met beperkingen en zonder stress die dingen kunnen doen die je zinvol vindt, die bij je horen en waar je je aan kunt opladen; Uit het leven betekenis kunnen halen.
Levenslust	Passie hebben; In staat zijn plannen te maken;
Idealen willen bereiken	Doelen kunnen verwezenlijken ;

	Je 'ding' kunnen doen; Toekomstperspectief hebben.
Vertrouwen hebben	Kunnen vertrouwen op het weer ervaren van welbevinden.
Accepteren	Acceptatie bij het ouder worden; Acceptatie en inzicht; Overgave; Tevredenheid.
Dankbaarheid	
Blijven leren	Behoeftte hebben aan (bij-) scholing
Analyse 3: Gegeven zorg door GGz Breburg	
Zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is relevant	Cliënt geeft aan een passend zorgaanbod te krijgen op het gebied van zingeving; Cliënt kan spreken over de zingeving.
Zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is irrelevant	Het zorgaanbod op het gebied van zingeving is niet voldoende passend; Cliënt kan niet of te weinig spreken over zingeving.

Interviewvragen zijn geformuleerd aan de hand van de beoogde onderzoeksvragen en de thematische analyse.

Het interview is voorafgaand schriftelijk en mondeling door de onderzoeker geïntroduceerd bij de respondenten. Het doel van het interview, het thema, de vrijwillige deelname, het recht om ieder moment en wat er met de gegevens gebeurt zijn hierin uitgelicht. Er is gestart met een controlevraag die controleert of de cliënt het doel van het interview heeft begrepen. Hierop volgen twee algemene vragen. Hierna start het interview. De verdiepende vragen starten gesloten en kunnen worden beantwoord met 'ja' of 'nee'. Dit is echter niet gewenst. Wanneer de cliënt geen verdere toelichting biedt is verdere verdieping gevraagd. Voorbeelden zijn "kunt u uitleggen waarom" of "kunt u dit wat toelichten?" Bijlage 3 bevat de volledige vragenlijst.

In de uitgeschreven interviews is gekeken hoe vaak de componenten en indicatoren worden genoemd en welke overlappende of tegenstrijdige onderwerpen zijn benoemd. Tot slot is gekeken naar de ervaring op het gebied van professionele hulp rondom zingevingsvraagstukken.

Codering en gegrondheid van codes.

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de geanalyseerde interviews. Eerst volgt een overzicht van de leeftijd, het geslacht en de opnameduur van de respondenten. Vervolgens worden per indicatie en per component de twaalf thema's toegelicht. De 32 kenmerken van de twaalf thema's zijn niet apart op inhoudelijkheid geanalyseerd. In de codering is geen onderscheid gemaakt tussen negatieve en positieve ervaringen. Dit onderscheid volgt in de analyse.

Kenmerken van respondenten

In de periode van maart tot en met april 2023 hebben acht respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Allen klinisch opgenomen cliënten, in de langdurige zorg met een EPA-indicatie. Drie respondenten zijn mannelijk en vijf zijn vrouwelijk. De leeftijden zijn tussen de

66 en 91 jaar met een gemiddelde leeftijd van 72 jaar. De opnameduur is tussen de vijf en twintig jaar, met een gemiddelde opnameduur van tien jaar en zes maanden.

Dichtheid en relaties van codes

Middels drie analyses is de subjectieve beleving van zingeving bij klinisch opgenomen cliënten met een EPA-indicatie onderzocht. Er is geanalyseerd op de drie componenten van zingeving (Hill 2018), de zeven indicatoren van zingeving (Huber et al. 2015, 2016) en het zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken. De subjectieve ervaringen van de componenten en indicatoren van zingeving kunnen niet worden beschreven in één beleving of als enkel positief of negatief. Er zijn echter wel overlappende thema's zichtbaar in de ervaringen van de respondenten. Deze paragraaf biedt een overzicht van de frequentie van de thematische codes. Hiermee worden opvallende gelijkenissen of verschillen vastgesteld met doel een algemene uitspraak te kunnen doen over de gehouden interviews en subjectieve belevingen van zingeving. Figuur 9 geeft een overzicht van de codedichtheid.

Figuur 9: dichtheid van de codes

Thema's	Aantal keer toegekend
Analyse 1: Componenten van zingeving	
Een doel hebben (<i>purpose</i>)	36
Er toe doen (<i>mattering</i>)	53
Samenhang (coherence)	77
Analyse 2: Indicatoren van zingeving	
Zinvol leven	44
Levenslust	15
Idealen willen bereiken	32
Vertrouwen hebben	15
Accepteren	37
Dankbaarheid	14
Blijven leren	5
Analyse 3: gegeven zorg door GGz Breburg	
Het zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is relevant	19
Het zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is irrelevant	9

Analyse 1: Componenten van zingeving

In deze paragraaf wordt per component weergegeven welke positieve of negatieve ervaringen respondenten benoemen middels het tripartite model van zingeving (Hill 2018). Citaten kunnen meerdere componenten bevatten.

Een doel hebben (*purpose*)

Respondenten benoemen uiteenlopende doelen die zij hebben in hun leven. Zichtbaar is een onderscheid tussen kleine (bezoek van familieleden of het maken van een dagtrip) en grote (verkrijgen van meer vrijheid of een sociale kring) doelen. Grote doelen fungeren als motivator voor het stellen van kleine doelen. Drie van de acht respondenten geeft aan de zin in het leven

niet meer te voelen. Alle drie de respondenten zijn vrouwelijk. Alle drie geven als reden het gebrek aan toekomstperspectief. Zij geven aan wel kleine doelen te hebben als eten van een lekkere maaltijd of deelname aan activiteiten. Zij missen het hebben van grote, nastreefwaardige doelen: “Ik hoop dikwijls dat het de volgende dag afgelopen is. De mensen weten niet hoe ik mijzelf voel, maar ik kan soms niet meer vooruit. Mijn benen willen niet meer, maar de gedachten ook niet meer. Vooruitzichten heb ik niet” (14:14 ¶ 136 in interview 8). Drie respondenten benoemen religieuze motieven als grondslag van een doel in het leven: “Dat vind ik een hele fijne boodschap in het christendom, dat je goed moet zijn voor je medemensen en respect moet hebben. Dus naastenliefde vind ik een hele belangrijke boodschap eigenlijk, dat ik liefde nalaat aan mijn naasten. Wees goed voor de mensen, dan krijg je ook goede dingen terug” (4:5 ¶ 23 in Interview 4).

Ertoe doen (mattering)

Alle respondenten benoemen zich het meest nuttig of waardevol te voelen door behulpzaam te kunnen zijn. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in het helpen van naasten of minder persoonlijke omgeving. Kunnen bijdragen zonder persoonlijke verbinding wordt tevens als zingevend gezien. Dankbaarheid ontvangen, in vertrouwen worden genomen en ontvangen van complimenten worden genoemd als onderwerpen die bijdragen aan het gevoel van ‘ertoe doen’. Op een vraag naar een gevoel van maatschappelijk belang beschrijven twee cliënten zich onderdeel van de maatschappij te voelen door te consumeren en hierdoor mee te werken aan een betere economie. Eén respondent beschrijft zich geen onderdeel te voelen van de maatschappij vanwege haar leeftijd: “Ouderen tellen niet meer mee in de maatschappij. Als je dan ziet dat ik een jaar lang op hulp moet zoeken, dan vind ik dat ik er in de maatschappij niet bij hoor. Er is niemand voor mij om te helpen” (14:9 ¶ 100 in interview 8).

Samenhang (coherence)

Alle respondenten benoemen tijdens het interview hun levensloop. Zij kunnen vanuit een causale relatie de levensloop interpreteren. Vier respondenten beschrijven de levensloop als een “noodlottig gegeven”. Hiervan kennen twee respondenten het toe aan een plan van God. Eén respondent gaf aan negatieve zingeving uit de godsbeleving te halen: “Ik denk dat ik op aarde ben om te lijden. Net zoals onze lieve Heer heeft geleden. Ik denk dat wij in ons leven iets moeten meemaken wat niet goed is. Zo zie ik het. Onze lieve Heer is aan het kruis gestorven, die heeft ook veel pijn gehad. Die is ook beledigd en geslagen en ik denk dat wij hetzelfde lot moeten ondergaan. Maar dan op een andere manier.” (12:13 ¶ 100–101 in Interview 6). De tweede respondent haalt positieve zingeving uit zijn godsbeleving: “Toen ik dacht dat het zover was voor mij, ben ik toch gespaard gebleven. De Heer heeft toch een bedoeling met mij. Dat had ik al natuurlijk, maar ik heb het weer opnieuw gekregen. Een herkansing” (3:17 ¶ 121 in Interview 3).

Samenhang betekent het gevoel dat het leven ‘logisch’ of te begrijpen is. Men moet interpretatie en perspectief uit de levensloop kunnen halen (Hill 2018). Mensen die hun leven als samenhangend zien, kunnen betekenis geven aan het lijden dat zij doormaken. Zij kunnen meer zingeving ervaren. Westerhof beschrijft dit in zijn definitie van zingeving als het cognitieve proces van betekenisgeving (Westerhof 2013^a).

Analyse 2: Indicatoren van zingeving

Deze paragraaf beschrijft per indicator welke thema's zijn benoemd en of deze in positieve of negatieve zin worden benoemd. Er is in het interview gericht gevraagd naar de indicatoren van zingeving. Niet iedere respondent kan de indicatoren toepassen op de eigen beleving van zingeving. Enkele citaten bevatten meerdere indicatoren.

Zinvol leven

Zes van de acht respondenten ervaren het eigen leven als zinvol. Bij alle respondenten wordt de zin gekoppeld aan verbintenis met anderen. De ervaring hiervan wordt gezien als 'dat wat het leven waard maakt'. Er voor anderen kunnen zijn wordt gezien als belangrijke vorm van verbinding. Zes respondenten beschrijven deze verbinding als een gevoel van 'nut hebben' en 'ertoe doen': "Nou ik ga naar een mevrouw van 97 en ik heb het gevoel dat ik daarmee in principe meedraai met de maatschappij. Want die mevrouw rekent op mij. We hebben ook gesprekken, ook over de dood want zij wilt echt niet meer. Dan vind ik wel dat ik dan een stukje bijdraag. Ook dat ik hier met de mensen omga en dat ik toch er probeer te zijn voor een ander. Dus ik denk dat ik wel een stukje meedraai in de maatschappij" (12:4 ¶ 52 – 53 in Interview 6).

Twee respondenten zeggen het leven niet als zinvol te ervaren. In tegenstelling tot de overige zes, vertelden zij niet dat zij zich konden inzetten voor anderen. Dit is echter tevens niet als een expliciet gemis benoemd. Zij benoemen dat zij hier in het verleden wel zingeving uithaalden. Beide respondenten benoemen niet meer te willen leven. Hoofdredeken hiervoor zijn een gevoel van zinloosheid en niet zien van een toekomst. "Ik sta in de morgen op en dan luister ik of het slot van de deur opengaat. Dan begint de dag, helemaal gedachteloos. Niks om naar uit te kijken, ik vraag mij nooit af 'wat zal ik eens vandaag gaan doen?" (14:17 ¶ 149 in interview 8).

Eén respondent haalt zingeving aan het behoud van identiteit en passie. Voor zijn opname bij GGz Breburg was hij werkzaam in de horeca. In de GGz werkt hij opnieuw in de horeca. Hier haalt hij een zinvol leven uit: "Mijn werk is mijn leven, maar geen alcohol meer" (7:39 ¶ 114 in Interview 7).

Levenslust

Van de respondenten beschrijft de helft een passie die gelinkt is aan het leven buiten de instelling. Hun gevoel van levenslust komt voort uit plannen die zij maken buiten de instelling. Twee respondenten benoemen zich zelfstandig buiten de afdeling begeven als intrinsiek doel voor het werken aan herstel. Twee respondenten vinden hun passie binnen de instelling. Beiden benoemen een dagbesteding waarbij zij behulpzaam kunnen zijn als het meest zingevend. Twee andere respondenten geven aan geen levenslust te voelen. Beiden wensen niet meer te leven. Eén respondent maakt expliciet onderscheid tussen zinvol en zingevend. De respondent benoemt zinvol als 'activiteiten die nut hebben'. Dit is volgens de respondent niet per definitie zingeving. Zingeving is dat waar de passie ligt, dat wat een sterke interne motivatie geeft: "Omdat die zingeving, die liefde mij echt heel diep van binnen raakt. Dat is iets waardoor ik gemotiveerd ben, waardoor ik dingen wil doen. Waardoor ik op gang kom, ook als dat niet lukt, bestaat dat gevoel er toch. Soms is het alleen een verlangen om dingen te kunnen doen. In ieder geval motiveert de liefde of mijn relatie mij wel om actief te worden of tenminste het verlangen te hebben actief te worden als ik dat nog niet kan" (1:29 ¶ 68 in Interview 1).

Almachtig Kwetsbaar

Idealen willen bereiken

Drie respondenten geven aan geen toekomstperspectief te hebben. Allen geven aan niet meer te willen leven. Zij zien geen doelen of idealen in hun leven die het waard zijn om na te streven. Dit belemmert hen in het voelen van zingeving. De respondenten die aangeven wel idealen te willen bereiken, ervaren dit als grote motivator in het leven. Twee respondenten staan angstig tegenover de toekomst. Zij weten niet of hun doelen en idealen verwezenlijkt kunnen worden: "Ik denk de vrijheid. Wat er buiten deze afdeling is. Dat hoop ik wel te vinden. Als het hier ophoudt, dat er dan wel een zinvol leven is" (2:25 ¶ 259 – 260 in Interview 2). Eén respondent ziet de toekomst zonder onzekerheden tegemoet. Eén respondent geeft aan onhaalbare idealen te hebben voor de toekomst. Deze respondent haalt genoeg zingeving uit haar andere haalbare idealen en doelen: "Uh ja... alleen die zijn onvervulbaar. Het ideaal is toch om toch een goedwerkend brein, een normaal werkend brein zodat ik niet hier zou hoeven zijn. Zodat ik thuis zou kunnen zijn, zodat ik een fijn normaal leven zou kunnen hebben. Dat is mijn ideaal, maar... tja" (1:35 ¶ 81 in Interview 1). Respondenten maken onderscheid tussen het bereiken van kortetermijndoelen en het bereiken van idealen verder in de toekomst. Maken van uitstapjes of zelfstandig kunnen ondernemen van activiteiten zijn voorbeelden van benoemde kortetermijndoelen. Deze komen voort uit idealen als het terugkrijgen van de vrijheid en het kunnen geven van liefde.

Vertrouwen hebben

Van de respondenten geeft de helft aan geen of weinig vertrouwen te hebben dat zij in de toekomst welbevinden zullen ervaren. Redenen hiervoor zijn de ongeneselijkheid van de psychiatrische aandoening en de angst voor een terugval. Vier respondenten hebben wel vertrouwen in een toekomstige ervaring van welbevinden. Twee respondenten geven het geloof dat God hen helpt als reden. Twee andere respondenten geven het vinden van kracht in zichzelf als reden: "De eerste avond zat ik hier en ik ging op mijn knieën zitten smeken, 'laat me gaan!' Maar dat ging niet en ik heb doorgezet. Soms moet je doorgaan omdat je terug niet kan. Nu gaat het goed" (7:37 ¶ 163 in Interview 7).

Accepteren

Er worden verschillende manieren van accepteren benoemd: het accepteren van de levensloop, het accepteren van het heden, het accepteren van zichzelf en de psychische beperkingen, het accepteren van zorg en het accepteren van de ander. Zes respondenten vinden het lastig om de levensloop te accepteren: "Ik accepteer heel moeilijk wat er gebeurd is. Ik heb zoveel meegemaakt, dat ik het niet kan accepteren. Ik weet het geen plekje te geven. Ik moet erover praten, dat weet ik, dat zeggen ze hier ook, maar ik kan het niet altijd" (12:12 ¶ 96 in Interview 6).

Alle vijf vrouwelijke respondenten geven aan het heden, als gevolg van het verleden, lastig te accepteren. De drie mannelijke respondenten accepteren hun huidige omstandigheden, ondanks de tegenslagen: "Anders was ik getrouwd geweest en had ik kinderen, maar het leven ging anders. Het is hoe het is, ik kan niet terug (...) Het leven is nou eenmaal zoals het is, daar kan je niks anders over zeggen" (13:19 ¶ 141 – 142 in Interview 7).

Dankbaarheid

Op de vraag naar dankbaarheid beschrijven zeven respondenten dankbaarheid om dingen die ondanks de psychiatrische aandoening mogelijk blijven. Eén respondent beschrijft dankbaar te zijn voor de overheid wegens het voorzien van financiën. Twee respondenten beschrijven

dankbaarheid naar God: “Ik heb het niet alleen gedaan. Want ik weet dat er nog iemand is die mij helpt” (3:38 ¶ 112 in Interview 3). Er wordt tevens gesproken over het ontvangen van dankbaarheid. Twee respondenten beschrijven het ontvangen van dankbaarheid als een grote zingeving. Zij zijn zelf ook dankbaar dat zij er voor de ander kunnen zijn.

Blijven leren

Blijven leren wordt door twee van de respondenten benoemd. Eén respondent spreekt over het leren omgaan met technologie en het lezen van boeken over psychiatrie. De tweede respondent heeft de wens meer te leren over haar psychische stoornis om zo zichzelf beter te begrijpen: “Het leren zit hem nu vooral in de verder vorderende kennismaking van de autismespectrumstoornis en de gevolgen daarvan. Dat neemt nu heel veel tijd in beslag. Dat is ook leren, hè?” (1:68 ¶ 181 in Interview 1). Alle respondenten geven aan over zichzelf te leren door zichzelf door de jaren heen beter te leren kennen. Dit wordt binnen de visie van Mijn Positieve Gezondheid niet beschreven als indicator van zingeving.

Analyse 3: Gegeven zorg door GGz Breburg

Naast de subjectieve belevingen van zingeving beoogt dit onderzoek tevens de beleving van de professionele hulp omtrent zingeving en zingevingproblematiek beter in kaart te brengen. De respondenten zijn gevraagd of en op welke manier zij worden ondersteund in het vinden van hun zingeving en hun zingevingproblematiek. Er is gekeken of respondenten vinden dat zij voldoende kunnen praten over onderwerpen die voor hen zingend zijn. Ook is gekeken of zij worden ondersteund in hun zingevingsvraagstukken en of zingeving terugkomt in het behandelplan.

Het zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is relevant

Drie respondenten vertellen dat alleen de geestelijk verzorger expliciet naar zingeving vraagt en hier aandacht aan besteedt. Deze gesprekken worden beschreven als ‘helpend’ en ‘zinnig’ maar niet als ‘zingend’. Zeven respondenten voelen zich ondersteund in het vinden van hun zingeving. De geboden dagbesteding door de activiteitenbegeleiders wordt hierbij ervaren als belangrijkste facilitering van zingeving: “Nee, zingeving is nog nooit besproken. Maar het wordt wel gedaan. Door de mensen van de activiteiten” (14:15 ¶ 140 in interview 8). Eén respondent gaat naar een buurthuis, waar zij zingeving vindt door middel van bijbelclubs en sociale contacten. De contacten met het buurthuis worden gestimuleerd door een activiteitenbegeleider van GGz Breburg.

Het zorgaanbod bij zingevingsvraagstukken is irrelevant

Geen van de respondenten geeft aan dat zingeving of de geloofsovertuiging expliciet aan bod komt in het behandelplan. Twee respondenten kunnen hun verhaal niet voldoende kwijt bij de zorgprofessional: “Nou ik merk wel vaak dat ze niet zoveel tijd hebben om even een keer, zoals jij nu doet, dat ze bij je komen zitten. Eens een keer een uurtje of een half uur, dat ze wat tijd over hadden en binnenkwamen en even in die stoel gingen zitten. Dat vind ik wel jammer. Soms vertel ik wel iets van mijn verleden, wat ik mee heb gemaakt, maar dan merk ik dat ze zich er niet in verdiept hebben” (3:23 ¶ 150 – 152 in Interview 3).

6. Samenvatting onderzoeksresultaten

Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de kennis en beeldvorming rondom het onderwerp 'zingeving'. Hiervoor zijn de subjectieve ervaringen op het gebied van zingeving middels drie analyses van acht interviews in kaart gebracht. De respondenten zijn cliënten die zijn opgenomen bij de klinische seniorenafdelingen van GGz Breburg. Hierbij luidt de hoofdvraag: 'Welke subjectieve ervaringen en componenten van zingeving worden benoemd door langdurig opgenomen psychiatrische patiënten binnen GGz Breburg?' Deze paragraaf beantwoordt als eerste de deelvragen. Vervolgens wordt de hoofdvraag in algemene zin beantwoord.

Beantwoording deelvragen

- a. Welke kwantitatieve data op groepsniveau is er reeds gemeten op het gebied van zingeving en levensdoelen, gemeten aan de hand van de I-ROC?
De I-ROC toont een kleine positieve groei in het ervaren van zingeving en levensdoelen. Zingeving en levensdoelen is het derde van de twaalf onderdelen van herstel, met de laagst gemeten score. In de paragraaf 'De I-ROC' wordt deze deelvraag uitgebreid beantwoord.
- b. Is er sprake van zingevingsvraagstukken bij cliënten?
Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat senioren en mensen met psychiatrische aandoeningen problematiek ervaren op het gebied van zingeving. Mensen in de laatste levensfase en mensen met een psychiatrische aandoening krijgen vaak te maken met ingrijpende veranderingen in het leven die zingevingsvragen met zich meebrengen.
Tijdens het verzamelen en analyseren van de data verkregen uit de diepte-interviews is deze hypothese meermaals bevestigd. Zeven van de acht respondenten ervaren gemis op één of meer componenten van zingeving. Hierbij worden de vraagstukken over de zinvolheid van het leven, geen toekomst zien en het accepteren van het verleden het meest benoemd. Deze thema's worden gezien als zingevingsvragen. Wat zingevingsvragen inhouden is terug te lezen in de paragrafen 'zingeving en ouder worden' en 'zingeving binnen de herstelondersteunende zorg'.
- c. Welke ervaringen worden benoemd bij de componenten en indicatoren van zingeving?
De aanwezigheid van passies, doelen en zichzelf kunnen inzetten voor een ander worden het meest genoemd als zingeving en dat wat bijdraagt aan een zinvol leven. Vier van de acht respondenten beschrijven de verbinding met het transcendentale als een grote zingeving. Echter is deze band met het transcendentale niet altijd als een positieve zingeving beschouwd. Twee van de vier respondenten geven aan angstig of boos te zijn omdat zij Gods bedoeling met hun leven niet begrijpen. Beide respondenten vertellen een gelijkend verhaal, hoewel zij op verschillende afdelingen in verschillende steden wonen. Ze geven aan het idee te hebben vastgehouden te worden in een leven wat zij niet meer willen leiden. De afwezigheid van 'idealen willen bereiken' wordt benoemd als het zwaarstwegend wanneer het gaat om het wel of niet ervaren van zingeving. Het niet meer zien van een toekomst of het niet hebben van iets wat nastrevenswaardig is, kleurt het leven als 'zinloos'. De respondenten bij wie deze indicator van zingeving in negatieve zin wordt benoemd geven aan niet meer te willen leven. Het niet kunnen accepteren van het verleden wordt door zes van de

respondenten als een blijvend pijnpunt gezien wat hen in het heden belemmert in hun levenslust. Er wordt gesproken over nare herinneringen, permanente beschadiging in het vertrouwen en het zelfvertrouwen en het niet kunnen toekennen van een betekenis aan de levensloop. In figuur 9 is de codedichtheid weergegeven. In Hoofdstuk 5 zijn de bevindingen per component en indicator beschreven.

- d. Ervaren cliënten een relevant zorgaanbod bij ondersteuning van hun zingevingsvraagstukken?

Zeven respondenten ervaren het zorgaanbod relevant op het gebied van zingeving. Hierbij wordt de activiteitenbegeleider genoemd als zorgprofessional die de grootste aanbieder is van zingeving. Niet alle activiteiten worden als zingevend ervaren. De activiteiten waar sociaal contact en dienstbaarheid aan verbonden zijn worden het meest als zingevend beschouwd. De geestelijk verzorger wordt benoemd als zorgprofessional die spreekt over zingeving. Een enkeling benoemt de persoonlijk begeleider of psychiater als ondersteuner bij het vinden van zingeving. Geen enkele respondent gaf aan dat zingeving of religieuze overtuiging als expliciet onderwerp wordt besproken in het behandelplan.

Beantwoording hoofdvraag

De hoofdvraag van deze scriptie luidt als volgt: 'Welke subjectieve ervaringen en componenten van zingeving worden benoemd door langdurig opgenomen psychiatrisch patiënten binnen GGz Breburg?' Alle componenten en indicatoren van zingeving komen terug in de verzamelde data. Er zijn overlappende thema's terug te vinden en gelijkenissen wanneer het gaat om dat wat als zingevend wordt benoemd. Volgens Westerhof is zingeving op te delen in twee processen: motiverend en cognitief (Westerhof 2013^a). Vanuit het motiverende proces van zingeving wordt het meest gesproken over doelen zoals het verkrijgen van meer vrijheid, behulpzaam kunnen zijn en kunnen delen in liefde. De respondenten die aangeven deze motiverende zingeving niet of te weinig te ervaren, geven allen aan niet meer te willen leven. In de data is terug te zien dat het cognitieve proces van zingeving, door betekenis toe te kennen aan de levensloop en het leven, door zes van de acht respondenten niet als positieve zingever wordt beschouwd. Hierbij worden onverwerkte trauma's en het niet kunnen begrijpen van de bedoeling van hun leven als thema's genoemd. Twee respondenten geven aan wel een positieve zingeving te halen uit de betekenis of bedoeling van hun leven. Beiden beschouwen zichzelf religieus of gelovig.

7. Validiteit en toepasbaarheid

In dit hoofdstuk wordt een kritische reflectie gegeven op de validiteit van het onderzoek en haar zwakke kanten. De grootste knelpunten van het onderzoek worden beschreven en hoe zij de validiteit van het onderzoek belemmeren. Daarna wordt er een korte discussie gehouden over de definitie van zingeving binnen Mijn Positieve Gezondheid en de herstelondersteunende zorg. Als laatste volgt een advies voor GGz Breburg naar aanleiding van dit onderzoek.

Werving

Tijdens de werving van respondenten bleek het thema 'zingeving' een moeilijk bespreekbaar thema te zijn. Een aantal benaderde cliënten gaf aan hier niet over te willen of kunnen spreken. De vragen zetten aan tot reflectie. Dit bracht bij een vijftal van de ondervraagde cliënten een emotionele reactie teweer waardoor het interview vroegtijdig moest worden afgebroken. Deze interviews zijn op een later moment niet hervat. Zingeving kan gezien worden als een pijnlijk onderwerp waar niet iedere cliënt over wil spreken. Tevens schrikte de term 'onderzoek' af tijdens de werving. In overleg met de scriptiebegeleider en twee onderzoekers van GGz Breburg is de benadering van cliënten veranderd. Het woord 'onderzoek' is vervangen voor de term 'schoolopdracht'. De interesse en bereidheid tot deelname namen hiermee sterk toe. Daarnaast is de focus verschoven van 'uw zingeving' naar 'de zingeving zoals Mijn Positieve Gezondheid het ziet'. Ook dit verschil in benadering deed de bereidheid tot deelname ten goede. Het eerste streven van dit onderzoek was een minimum van tien interviews. Wegens tijdsdruk is dit aantal teruggeschroefd naar acht interviews. De geringe mate van respons resulteerde in een langduriger wervingsproces dan in eerste instantie verwacht.

Cognitie

Bij meer dan een kwart van de mensen met een EPA-indicatie heeft ook een licht verstandelijke beperking of een indicatie van zwakbegaafdheid. Dit beïnvloedt de cognitieve en adaptieve functies (Kaasenbrood & Wunderink 2021).

De mate van cognitie loopt per respondent sterk uiteen. Sommige respondenten zijn hoogbegaafd, anderen hebben een licht verstandelijke beperking. Dit beïnvloedt de manier waarop de respondent de vragen verwerkt. Tevens heeft het cognitief vermogen invloed op de manier waarop een respondent zingeving beleeft en verwoordt. Het proefinterview is gehouden met een respondent met bovengemiddelde cognitieve functies, waardoor de vraagstelling niet is aangepast op mensen met minder goede cognitieve vermogens. De onderzoeksmethode van dit onderzoek is niet voldoende toegepast op mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. De vraagstelling van de interviews is hiervoor te moeilijk of te abstract voor vijf van de respondenten.

Crisis, medicatie en gemoed

De doelgroep van dit onderzoek is in de regel zeer momentgevoelig. Mensen met een EPA-indicatie kunnen sterke wisselingen in het gevoel ervaren, waardoor zij anders naar het leven kijken (Kaasenbrood & Wunderink 2012). Alle respondenten moesten, in overeenstemming met hun behandelaar, in een redelijke emotionele staat verkeren om te mogen deelnemen. In de praktijk betekent dit dat alle respondenten zich op het moment van interviewen in goede gemoedstoestand bevonden. De verkregen data kan hierdoor positiever uitvallen dan wanneer de respondenten op een ander moment geïnterviewd zouden zijn. Eén respondent keek tijdens het interview zeer positief naar zijn leven. Een week na het interview kwam

diezelfde respondent in crisis. Wegens de crisis mocht de respondent niet benaderd worden in mijn rol als onderzoeker. In mijn rol als geestelijk verzorger mocht de respondent wel benaderd worden. Tijdens ons gesprek was zijn positieve beeld volledig verdwenen. Hij zag de zin van het leven niet meer in. Ook deze momenten vallen onder de beleving van de cliënten. Om ethische redenen was het echter niet mogelijk om deze mee te nemen in de metingen. Ook het gebruik van medicatie is een factor die mogelijk invloed heeft op de verkregen data. Medicatie voor psychische klachten kan een groot effect hebben op de gemoedstoestand en de cognitie (Kaasenbrood & Wunderink 2012). Gezien de aard van het onderzoek werd er geen recht op inzage van de medische gegevens van de respondenten geleend. Deze factor van invloed kon niet worden opgenomen in het verwerken van de data.

Leeftijd of psychiatrie

In de data-analyse komt het ontbreken van het hebben van idealen of een toekomstvisie naar voren als een zwaarwegende en herhaaldelijk benoemde afwezigheid van zingeving. Echter zijn er vraagtekens bij te zetten of dit te maken heeft met meer dan de psychiatrische achtergrond van de doelpopulatie.

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat zingevingsvragen gerelateerd aan het ontbreken van een toekomst beeld of idealen ook kan correleren met de leeftijdsfase (Westerhof 2013^a, van der Vorst et al. 2018, Huber et al. 2013, Debats et al. 1995). Als tweede is het niet kunnen toekennen van betekenis aan (traumatische) gebeurtenissen uit het leven benoemd als het ontbreken van zingeving. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat deze zingevingsvraagstukken voornamelijk naar boven komen bij senioren (Pennebaker & Seagal 1999, Korte & Bohlmeijer 2010, Stöfsl & Mooren 2010, Madigan 2019). Er is tijdens het verzamelen en verwerken van de kwalitatieve data geen aandacht besteed aan de eventuele correlatie tussen de benoemde zingevingsvraagstukken en de leeftijdscategorie senioren.

Codering

Om de codering te valideren is gebruik gemaakt van literaire bronnen die informatie geven over wat een valide codering inhoudt (Corden & Sainsbury 2006, Braun & Clarke 2006, Kibiswa 2019). Voor de codering van de verzamelde kwalitatieve data is een geoperationaliseerde definitie van zingeving gebruikt (zie figuur 8). De interviewvragen hebben een sturende functie, er is gericht gevraagd naar bepaalde kenmerken van zingeving. Echter is het geen gegeven dat een respondent hierop een antwoord geeft gericht op dat kenmerk. Ook al is er een thematisch framework opgezet, de codering van de verzamelde data en het weergeven van citaten blijft een subjectief gegeven. De interviewvragen sturen naar het onderzoeken van een indicator en component van zingeving, wat het toekennen van codes bij uitspraken van respondenten vergemakkelijkt (zie figuur 8). Het is echter geen vuistregel dat elke respondent een antwoord geeft wat de beleving van een bepaalde indicator beschrijft of dat de cliënt slechts één indicator omschrijft. Niet iedere respondent was in staat om gericht te reageren op de vragen, dit vroeg tijdens het coderen om een meer latente benadering. Een latente benadering draagt meer subjectiviteit vanuit de onderzoeker omdat er gekeken wordt naar de subtekst en aannames (Braun & Clarke 2006). De thematische analyse aan de hand van de indicatoren en componenten was een valkuil bij de codering. Zingeving en de kenmerken van zingeving blijven een 'vaag' en multi-interpretabel begrip, wat het gevaar van subjectiviteit vanuit de onderzoeker in zich heeft.

De vraagstelling rondom de indicator 'blijven leren', sluit niet goed aan bij de kenmerken. De vraagstelling luidt 'leert u nog vandaag de dag?' terwijl de indicator 'blijven leren' een meer

toekomstgerichte visie in zich heeft. Een betere vraagstelling zou zijn: 'is er nog iets wat u zou willen leren?'.

Indicatoren van zingeving

Voor één van de definities van zingeving is gekozen voor de opvatting van M. Huber uit haar zorgvisie 'Mijn Positieve Gezondheid'. In de versie uit 2019 wordt zingeving opgedeeld in zeven indicatoren. De online kennisbank⁵ van Mijn Positieve Gezondheid refereert naar een artikel uit 2015 en uit 2016 (Huber et al. 2015, 2016) waarin niet alle zeven indicatoren uit het gezondheidsspinnenweb (Huber 2019) aan bod komen. Na 2016 is er een doorontwikkeling geweest van onder andere het concept 'zingeving'. Omtrent deze doorontwikkeling is geen onderzoek of literatuur gepubliceerd. Dit maakt de literaire onderbouwing van de definitie van zingeving in dit onderzoek wat wankel.

Discussie

In dit onderzoek is onder andere uitgegaan van de definitie van zingeving vanuit de visie van Mijn Positieve Gezondheid, waarop GGz Breburg haar zorgvisie en beleid berust (Bruinsma 2020). Deze geeft een vrij psychologische benadering van zingeving. Zingeving wordt gezien als coping en als iets wat bijdraagt aan de weg naar herstel (Hendriksen-Favier et al. 2012, Huber et al. 2013, Huber et al. 2015, Akwa GGz 2021). Binnen de psychologie bestaat een groeiende belangstelling voor de effecten van zingeving, maar doet de definitie van zingeving wel recht aan dat wat zingeving daadwerkelijk inhoudt? Raakt het wel aan de spirituele en religieuze beleving van zingeving? Binnen de definitie van zingeving gesteld door Mijn Positieve Gezondheid en de I-ROC is weinig aandacht voor de spirituele en existentiële dimensie van zingeving. Volgens het tripartite model van Hill (2018) zoals beschreven in paragraaf 5.3, bestaat zingeving uit drie componenten; een doel hebben (*purpose*), er toe doen (*mattering*) en samenhang (*coherence*). Binnen de operationele definitie van zingeving zoals gesteld binnen Mijn Positieve Gezondheid, is het onderdeel samenhang (*coherence*) niet opgenomen en binnen de I-ROC wordt het herstel op dit onderdeel van zingeving niet gemeten. De zeven indicatoren bieden geen inzicht in de manier waarop de cliënt het leven kan beschouwen als logisch en gebeurtenissen uit het verleden betekenis kan toekennen. De indicatoren missen een aansluiting op de herstelondersteunende zorg, waarbij betekenisgeving als een herstelonderdeel wordt gezien⁶.

Volgens de visie van Mijn Positieve Gezondheid is het vermogen om om te kunnen gaan met stress en tegenslag dat wat de mens gezond en weerbaar maakt. Dit wordt ook wel als coping beschreven. Maar is alle mogelijkheid tot coping een positieve coping? In de psychologie wordt onderscheid gemaakt tussen negatieve en positieve coping. Dit is terug te zien in de verkregen data uit de diepte-interviews. Zo ervaren niet alle respondenten religieuze coping als positieve coping. Opvallend is dat religieus gekleurde zingeving door de helft van de respondenten als een positieve zingeving wordt beschouwd. De andere helft van de respondenten beschouwt dit als een negatieve zingeving. De respondenten met positief religieus gekleurde zingeving, voelen zich geroepen tot naastenliefde en halen hier een doel uit (*purpose*). De respondenten met een negatief religieus gekleurde zingeving geven aan het doel van hun leven juist niet te begrijpen. Zij ervaren hierdoor angst en boosheid richting God.

⁵ <https://www.iph.nl/kennisbank/towards-a-patient-centered-operationalisation-of-the-new-dynamic-concept-of-health-a-mixed-methods-study-de-zes-dimensies-van-positieve-gezondheid/>

⁶ Betekenisgeving: toekennen van nieuwe betekenissen aan gebeurtenissen (uit het verleden) en aandacht voor zingeving (<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/samenvatting>).

Deze bevinding komt ook naar voren in eerdere onderzoeken. Een sterke religieuze overtuiging wordt vaak gezien als een positieve manier om met de stressoren van het leven om te gaan en om de zingeving te bevorderen (Hood et al. 2018) dit staat vaak bekend als 'religieuze coping'. De opvatting dat religiositeit leidt tot positieve coping is echter niet altijd een gegeven. Religieuze coping kan ook een negatief effect hebben en negatieve emoties met zich meebrengen zoals angst en boosheid (Koenig et al. 1998, O'Brein et al. 2018, Schaap-Jonker et al. 2008, Hood et al. 2018). Ondanks de sterke zingeving door het kunnen toekennen van betekenis aan het leven, gaat dit niet hand in hand met positieve emoties en een gevoel van levenslust. Zijn deze mensen in goede gezondheid? Huber's definitie van gezondheid biedt hier weinig helderheid over (van der Stel 2016).

Advies en vervolg onderzoek

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat zij gebeurtenissen in het verleden geen betekenis kunnen toekennen of kunnen plaatsen. Eerdere onderzoeken wijzen uit dat er een significante correlatie is tussen langdurig herstel en betekenis kunnen geven aan traumatische gebeurtenissen (Iswardani et al. 2022, Gillies et al. 2013). Tegelijkertijd is het een wederkerig proces. Het kunnen toekennen van een betekenis aan traumatische gebeurtenissen geeft een hogere beleving van zingeving in het leven (Wang et al. 2019) en een hogere beleving van zingeving helpt bij het overkomen en verwerken van traumatische gebeurtenissen (King & Hicks 2021). Binnen de I-ROC is er geen module opgenomen die kijkt naar het kunnen verwerken van traumatische gebeurtenissen of betekenis kunnen toekennen aan het verleden, zij kijkt naar het heden en de toekomst. Vanuit dit onderzoek wordt geadviseerd om hier expliciet aandacht aan te besteden vanuit het behandelplan en het levensverhaal in te zetten voor een passender zorgaanbod en beter herstel.

Alle respondenten geven aan een groot belang te hechten aan een zingevend aanbod aansluitend op een passende dagactiviteit. De nadruk die de respondenten hierop leggen doet vermoeden dat de instelling hier nog te weinig aandacht aan besteedt. Informele gesprekken met zorgprofessionals bevestigen dat de focus binnen klinieken ligt op somatisch handelen. Het bevorderen van welzijn is in dat perspectief onderbelicht binnen de behandelplannen. Recentelijk onderzoek binnen de GGz naar de dimensie zingeving uit Mijn Positieve Gezondheid, wijzen uit dat behandelaren en beleidsmakers veel minder belang aan zingeving en dagelijks functioneren toekennen dan dat cliënten dat doen (van de Loo et al. 2022). Het advies is om de welzijnsmedewerkers en activiteitenbegeleiders in hogere mate te betrekken bij het opstellen van een behandelplan en mee te nemen in de overleggen.

Het laatste advies is om een verdiepend onderzoek te doen naar de mate waarin cliënten te maken hebben met negatieve en positieve religieuze coping. Van alle respondenten gaf de helft aan met religieuze coping te maken te hebben waarvan de helft sprak van een negatieve religieuze coping die hen erg belemmerde in het vinden van positieve zingeving. Alle respondenten geven aan dat hun zingeving en religieuze overtuiging niet wordt besproken met de behandelaar en voor zover zij wisten, niet opgenomen is in het behandelplan. Een verdiepend veldonderzoek waarin naar voren komt hoeveel cliënten te maken hebben met religieuze coping kan behulpzame inzichten geven voor nog betere zorg en een beter herstel.

Bibliografie

- Akwa GGz (2021). Herstelondersteuning: *generieke module*. GGz Standaarden. Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/introductie>.
- Akwa GGz (2023). Zingeving in de psychische hulpverlening: *generieke module*. GGz Standaarden. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_843a5722-5c6f-409c-9013-e3f1fc78a859_zingeving-in-de-psychische-hulpverlening_authorized-at_15-05-2023.pdf
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: *The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16 (4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Antonovsky, A. (1971). Twenty-five Years Later: *A Limited Study of the Sequelae of the Concentration Camp Experience*. Social psychiatry, 6 (4), 186-193.
- Antonovsky, A. (1972). Breakdown: A Needed Fourth Step in the Conceptual *Armamentarium of Modern Medicine*. Social Science and Medicine, 6, 537-544. Pergamon Press.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. *How people manage stress and stay well*. (Eerste editie). 14-88. Jossey-Bass Publisher. San Francisco, California, United States. ISBN: 1555420281
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International: Oxford University Press. Geraadpleegd op 7 juni 2022, van <https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>
- Baumeister RF, Newman LS. (1994). How Stories Make Sense of Personal Experiences: *Motives that Shape Autobiographical Narratives*. Personality and Social Psychology Bulletin, 20 (6), 676-690. <https://doi.org/10.1177/0146167294206006>
- Barrie, K., Miller, E. (2015). Measuring Personal Outcomes in Service Settings: *Collected Briefings from the Meaningful and Measurable*. A Collaborative Action Research Project. Economic & Social Research Council. Geraadpleegd op 24 oktober, van https://meaningfulandmeasurable.files.wordpress.com/2015/04/mm_projectreport_measuringpersonaloutcomesinservicesettings.pdf
- Beckers, T., Koekkoek, B., Hutschemaekers, G., Rudd, B., Tiemens, B. (2022). Measuring personal recovery in a low-intensity community mental healthcare setting: *validation of the Dutch version of the individual recovery outcomes counter (I.ROC)*. BMC Psychiatry. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03697-6>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruinsma, G. (2020). Visie op Kwaliteit 2.0 2021-2022. Geraadpleegd op 13 juli 2022, van https://ggzbreburg.sharepoint.com/:w:/r/sites/WetenenRegelen/_layouts/15/Doc
- Boevink, W., Dröes, J. (2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen? Psychopraxis, 7, 11–16. New York, Verenigde Staten: Springer. <https://doi.org/10.1007/BF03072191>
- Burke, L. A. Neimeyer, A. R. (2012). Meaning Making. In Cobb, M. R., Puchalski, C. M. Rumbold, B. (2012). Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford University Press. ISBN: 9780199571390
- Campen, van., C. (2020). Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving: *Een*

- pleidooi voor zingeving en creativiteit*. SCP-Publicatie Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. ISBN: 9789037709469
- Conti, A. A. (2018). Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Biomed*, 89 (3), 352-354 <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.6739>
- Corden, A., Sainsbury R. (2016). Using verbatim quotations in reporting qualitative social research: researchers' views. University of York. ISBN: 9781871713985
- Costanza, A., Chytas, V., Piguët, V., Luthy, C., Mazzola, V., Bondolfi, G., Cedraschi, C. (2016). Meaning in Life Among Patients With Chronic Pain and Suicidal Ideation: *Mixed Methods Study*. Department of Psychiatry Faculty of Medicine University of Geneva Switzerland. <https://doi.org/10.2196/29365>
- Danioni, F., Sorgente, A., Daniela, B., Canzi, E., Ferrari, L., Ranieri, S., Iafrate, R., Regalia, C., Rosnati, R., Lanz, M. (2021). Sense of Coherence and COVID-19: A Longitudinal Study, *The Journal of Psychology*, 155 (7), 657-677. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1952151>
- Davidson, L., Drake, R. E., Schumttte, T., Dinzeo, T., Andres-Hyman, R. (2009). Oil and Water or Oil and Vinegar? *Evidence-Based Medicine Meets Recovery*. *Community Mental Health Journal* 2009, 45, 323–332. New York, Verenigde Staten: Springer. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9228-1>
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: *A New Wine or Just a New Bottle?* *The American Psychological Association. Professional Psychology: Research and Practice* 2005, 36 (5), 480–487. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.480>
- Dave, S., Boardman, J. (2018). Person-centered care in Psychiatric Practice. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34. <https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp/91/18>
- Debats, J. D., Drost, J., Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: a combined qualitative and quantitative approach. *The British Psychological Society. Great Britain. British Journal of Psychology*, 86, 359-375.
- Delleman, O. (2014). 'Positieve Psychiatrie' als Visie voor de Praktijk van de GGZ. *MGv*, 69, 16-23. Uitgeverij Boom. Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <http://docplayer.nl/13832360-Positieve-psychiatrie-als-visie-voor-de-praktijk-van-de-ggz.html>
- Deurzen, E. (1996). *Everyday Mysteries: Existential Dimensions of Psychotherapy*. Hoofdstuk 24: Viktor Frankl: Logotherapy and the search for meaning, 206-209. Hoofdstuk 25: Rollo May, James Bugental, Irvin Yalom and others: The American contribution, 210-214. Groot Britannië: Routledge. ISBN: 9780415087056
- Dickens, L. G., Rudd, B., Hallett, N., Ion, R. M., Hardie, S. M. (2017). Factor validation and Rasch analysis of the individual recovery outcomes counter. *Disability and Rehabilitation*, 41 (1), 74-85. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1375030>
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 1, 629–651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Eriksson, M., Lindstöröm, B. (2005). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal for Epidemiol Community Health* 2006, 60, 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Espnes, G. A., Haugan, G., Moksnes, U. K. (2021). The Overarching Concept of Salutogenesis in the Context of Health Care. *Health Pormotion in Health Care – Vital Theories and Research*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_2

- Frankl, V., E. (1967). Logotherapy and Existentialism. *Psychotherapy: theory, research and Practice*, 4 (3), 138-142.
- Frankl, V., E. (2008). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press. ISBN: 9781846041242
- George, L. S., Park, C. L. (2016). Meaning in Life as Comprehension, Purpose, and Mattering: *Towards Integration and New Research Questions*. *Review of General Psychology*, 20 (3), 205-220. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000077>
- Gaast, van der K., Koenders, L., Post, G. (2019). *Academische vaardigheden voor interdisciplinaire studies*. Amsterdam University Press. ISBN: 9789463725118
- GGz Breburg. (2017). *Strategische Koers: Samen het Sterkst in Mentale Gezondheid*. Geraadpleegd op 16 oktober 2021, van <https://www.ggzbreburg.nl/over-ons/missie-visie/>
- GGz Breburg. (2021). *Jaarverslag: GGz Breburg in cijfers '21*. Geraadpleegd op 2 november, van <https://www.ggzbreburg.nl/over-ons/feiten-cijfers/>
- GGz Breburg. (2022). *Gebruiksaanwijzing ROM I-ROC*. Innovatie & Kwaliteit team. Geraadpleegd op 3 augustus 2022, van dr. M. Metz. M.metz@ggzbreburg.nl
- GGz Breburg. (z.d.). *Werken bij GGz Breburg*. Geraadpleegd op 2 november 2022, van <https://www.ggzbreburg.nl/media/1662/werken-bij-ggz-breburg.pdf>
- Gillies, J., Neimeyer, R. A., Milman, E. (2013). The Meaning of Loss Codebook: *Construction of a System for Analyzing Meanings Made in Bereavement*. *Death Studies*, 38 (4), 207-216. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.829367>
- Groot, J. de. (2021). *Zinvolle verbinding: Een sociale infrastructuur voor zingeving onder postmoderne jongvolwassenen in Nederland*. Breukelen, Nederland: Nyenrode Business Universiteit.
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut. ISBN: 9789052537191
- Heintzelman, S., King, L. A. (2014). Life Is Pretty Meaningful. *American Psychologist* September 2014. <https://doi.org/10.1037/a0035049>
- Hill, C. E. (2018). *Meaning in Life: A Therapist's Guide* (eerste editie). Hoofdstuk 1: A definition of meaning in life, 19-38; Hoofdstuk 11: Measure of meaning in life, 187-196. The American Psychological Association ISBN: 9781433828874
- Hill, C. E., Kline, K. V., Miller, M., Marks, E., Pinto-Coelho, K., Zetzer, H. (2018). Development of the Meaning in Life Measure. *Counselling Psychology Quarterly*, 32 (2), 205-226. Routledge. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1434483>
- Hofman-de Groot, M. I. N. (2008). *Heeft u verder nog vragen? De aandacht voor en de plaats van zingevingsvragen in de GGZ*. Zoetermeer, Nederland: Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit der Godgeleerdheid.
- Hoof, van F., Erp, van N., Boumans, J., Muusse C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen: Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Trendrapportage GGz. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. Utrecht, Nederland: Trimbos-Instituut. ISBN 9789052537559
- Hood, R. W., Hill, P. C., Spilka, B. (2018). *The Psychology of Religion: an empirical approach*. Vijfde editie. Hoofdstuk 13: Religion, Health, Psychopathology, and Coping, 460-500. New York, Verenigde Staten: The Guilford Press. ISBN 9781462535989

- Huber, M. A. S. (2010). Invitational Conference 'Is health a state or an ability? *Towards a dynamic concept of health*' Report of the meeting December 10-11, 2009. The Netherlands: The Hague. Geraadpleegd op 26 september 2022, van [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Positieve gezondheid/Report Dutch Health Council and ZonMw 2010.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Positieve_gezondheid/Report_Dutch_Health_Council_and_ZonMw_2010.pdf)
- Huber, M. A. S., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der., Jadad, A. R., Kromhout, D., et al. (2011). How Do We Define Health? *BMJ*. Geraadpleegd op 20 oktober 2021, van <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>
- Huber, M. A. S., Vliet, M. van., Giezenberg, M., Knottnerus, J. A. (2013). Towards a Conceptual Framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage' *Operationalisering Gezondheidsconcept*. Louis Bolk Instituut.
- Huber, M. A. S. (2019). Positieve Gezondheid - de status anno 2019. Geraadpleegd op 11 mei 2022, van [https://link-springer-com.ru.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007/s12414-019-0079-6.pdf](https://link.springer-com.ru.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007/s12414-019-0079-6.pdf)
- Huber, M. A. S., Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., Knottnerus, J. A. (2015). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: *a mixed methods study*. <http://www.dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091/>
- Hulschbosch, L., Knispel, A., Kroon, H., Lange, de A., Michon, H. (2019). Leefsituatie en ervaringen met zorg van mensen met ernstige psychische aandoeningen: *Bevindingen panel Psychisch Gezien 2019*. Deelonderzoek 3 - Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Hutschemaekers, G., Festen, T., Kal, D., Bos, C., Oosterholt, D., Thomas, E., Fijn, P. (2004). Vragen naar zin: Het perspectief van de GGz-cliënt. Tilburg, Nederland: Katholiek Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid. ISBN: 9075886241
- Iswardani, T., Dewi, Z. L., Mansoer, W. W., Irwanto, I. (2022). Meaning-Making among Drug Addicts during Drug Addiction Recovery from the Perspective of the Meaning-Making Model. *Psych* 2022, 4, 589–604. <https://doi.org/10.3390/psych4030045>
- iPH (2020). Wat is positieve gezondheid? Geraadpleegd op 20 oktober 2021, van <https://www.iph.nl/kennisbank/wat-is-positieve-gezondheid/>
- iPH (2020). Sense of Coherence helpt mensen gezond houden. Geraadpleegd op 5 oktober 2022. <https://www.iph.nl/kennisbank/sense-of-coherence-helpt-mensen-gezond-houden/>
- Ion, R., Monger, B., Hardie, S., Henderson, N., Cumming, J. (2013). A tool to measure progress and outcome in recovery. *British Journal of Mental Nursing*, 2 (4), 56-60. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2013.2.4.211>
- Jacobson, N., Greenley, D. (2001). What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services*, 52 (4), 482–485. Geraadpleegd op 28 juli 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11274493/#:~:text=In%20the%20model%2C%20recovery%20refers,culture%20of%20healing%2C%20and%20recovery%2D>
- Jakab, Z. (2011). Presentation: "Designing the road to better health and well-being in Europe" at the 14th European Health Forum Gastein on 7 October 2011, Bad Hofgastein, Austria. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://www.who.int/data/gho/publications>

- Jambroes, M., Nederland, T., Kaljouw, M., van Vliet, K., Essink-Bot, M., Ruwaard, D. (2015). Implications of health as 'the ability to adapt and self-manage' for public health policy: *a qualitative study*. *The European Journal of Public Health*, 26 (3) 412-416. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv206>
- Kaasenbrood, A., Wunderink, L. (2021). *Ernstige Psychiatrische Aandoeningen. Hoofdstuk 1: Reflecties op het concept*, 1-17. Bohn Stafleu van Loghum. ISBN: 9789036825856
- Kalmthout, M. A. van. (2004). *Person-Centered Psychotherapy as a Modern System of Meaning*. Nederland: Mook. <https://doi.org/10.1080/14779757.2004.9688346>
- Kibiswa, N. K. (2019). Directed Qualitative Content Analysis (DQICA): *A Tool for Conflict Analysis*. *The Qualitative Report*, 24 (8), 2059-2079. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3778>
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., Del Gaiso, A. K. (2006). Positive Affect and the Experience of Meaning in Life. University of Missouri, Columbia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (1), 179–196 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- King, L. A., Hicks, J. A. (2021). The Science of Meaning in Life. *Annual Review of Psychology* 72, 561–84. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-12292>
- Koedijk, S. van de. (2020). *De zin even aan de kant zetten: Een kwalitatief onderzoek naar de zinbehoefte van mensen met een ggz-opnameachtergrond nu zij weer thuis wonen*. Masterthesis Humanistiek. Utrecht: UvH. Geraadpleegd op 6 september 2022, van <https://research.uvh.nl/en/studentTheses/de-zin-even-aan-de-kant-zetten-een-kwalitatief-onderzoek-naa-8>
- Koenig, H. G. , Pargament, K. I., Nielsen, J. (1998). Religious Coping and Health Status in Medically Ill Hospitalized Older Adults. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186 (9), 513-521.
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications*. First edition. Hoofdstuk 3: Religion and Coping, 49-78, Hoofdstuk 4: Negative emotions and behaviors, 79-109. Hoofdstuk 6: Positive Emotions, 129-153. Elsevier. ISBN: 9780128112823
- Koks, J. (2022). *Mijn leven is de moeite waard: verpleeghuisbewoners met dementie vertellen*. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. (2010). De verhalen die we leven. *Denkbeeld*, 22, 12–15. <https://doi.org/10.1007/s12428-010-0032-z>
- Kwiatkowski, S. T. & Nowakowska-Siuta R. (2021). Relationship between religiousness and mental health. *Studia z Teorii Wychowania*, 4 (37), 9-25. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.6015>
- Larson, J. S. (1999). The Conceptualization of Health. *Medical Care Research and Review*, 56 (2), 123-136. Uitgeverij: Sage Publications Inc. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1177/107755879905600201>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: *systematic review and narrative synthesis*. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lemmens, L., de Bruin, S., Beijer, M., Hendriks, R., Baan, C. (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven: The Netherlands. Geraadpleegd op 7 april 2022, van <https://www.rivm.nl/documenten/gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk->

- Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., Sirota, P. (2003). Mental Pain and Its Relationship to Suicidality and Life Meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior* No. 33, Vol. 3, 231-241. The American Association of Suicidology. <https://doi-org.ru.idm.oclc.org/10.1521/suli.33.3.231.23213>
- Osch, C. van. (2022). Zingeving bij Ouderen met een Autismespectrumstoornis: *Een fenomenologisch onderzoek naar ervaringen omtrent zingeving bij ouderen die op latere leeftijd de diagnose autismespectrumstoornis hebben gekregen en in zorg zijn bij Topklinisch centrum PersonaCura van GGz Breburg*. Geraadpleegd op 6 september 2022 van persoonlijke communicatie onderzoeker Christel van Osch.
- Overheid.nl (z.d.) Wet Langdurige Zorg. Geraadpleegd op 16 juli 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2023-07-01>.
- Pennebaker, W. J. & Seagal, J. D. (1999). Forming a Story: Health Benefits of Narrative. *Journal of clinical psychology*, 55 (10), 1243–1254.
- Penumbra (z.d.). Penumbra Mental Health. *Vision. Mission. Values. Aims. Strategy 2021-2023*. Geraadpleegd op 26 september 2022, van <https://www.penumbra.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Strategy-2021-23.pdf>
- Penumbra (2016). I-ROC. Schotland: Edingburgh. Geraadpleegd op 2 juli 2022, van <https://irocwellbeing.com/whatisirocwellbeing#what>
- Poplawska, A. (2022). Self-reported recovery measured by the individual recovery outcomes counter (I.ROC) in Dutch specialized mental health care: *difference scores and the influence of clinical characteristics*. Maastricht, Nederland: Maastricht University (UM) The Netherlands. Faculty of Psychology and Neuroscience.
- Rieck, G., Lundin, J. (2021). College of the Canyons: Health Education, 38-102. LibreText Project. Geraadpleegd op 26 september 2022, van [https://med.libretexts.org/Bookshelves/Health_and_Fitness/Book%3A_Health_Education_\(Rienk_and_Lundin\)](https://med.libretexts.org/Bookshelves/Health_and_Fitness/Book%3A_Health_Education_(Rienk_and_Lundin))
- Roos, M. de. (2020). ROM hulpkaart en vragenlijst ZGImpact (werkinstructie) KHB. Geraadpleegd op 5 juli 2022, van <https://ggzbreburg.sharepoint.com/:w:/r/sites/WetenenRegelen/>
- Sande, R. van der., Hoof, F. van., Hitschemaekers, G. (1992). Vraag en aanbod in de RIAGG. Een praktijkstudie van de RIAGG-zorg voor volwassenen: cliënten, hulpvragen en behandelingen. Utrecht, Nederland: Nederlands centrum Geestelijke Volksgezondheid. ISBN 9052530785
- SBB: Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs & Bedrijfsleven (2022). Trendrapport Zorg, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 13 september, van <https://trendrapport.s-bb.nl/zws/>
- Schaafsma, M. (2020). Beeld en geluidsopnames GGz Breburg (beleid) KHB. Geraadpleegd op 5 augustus 2022, van <https://ggzbreburg.sharepoint.com/:w:/r/sites/WetenenRegelen/>
- Schaap Jonker, H., Eurelings-Bontekoe, E. H. M., Zock, H., Jonker, E. (2008). Development and validation of the Dutch Questionnaire God Image: *Effects of mental health and religious culture*. *Mental Health, Religion and Culture*, 11 (5), 501-515. <https://doi.org/10.1080/13674670701581967>
- Schnyder, U., Büchib, S., Senskyc, T., Klaghoferb, R. (2000). Antonovsky's Sense of Coherence: *Trait or State?* *Psychotherapy and psychosomatics* No. 69, 296–302. Geraadpleegd op 7 juli 2022. www.karger.com/journals/pps

- Shantall, T. (2020). *The life-changing impact of Viktor Frankl's Logotherapy* (eerste editie). Hoofdstuk 1: What is Logotherapy? 1-18. New York, Verenigde Staten: Springer. ISBN: 9783030307691
- Shuval, J. T., Antonovsky, A. (1973). *Illness: A Mechanism for Coping with Failure*. *Social Science & Medicine*, 7, 259-265. Pergamon Press.
- Seesman, J. (1989). Towards a Model of Positive Health. *American Psychologist Association*, 44 (8), 1099-1109. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.8.1099>
- Stöfvel, M., Mooren, T. (2010). *Complex trauma: Diagnostiek en behandeling*. Hoofdstuk 2: Behandelmodellen, 19-31. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org.ru.idm.oclc.org/10.1007/978-90-313-8553-9_2
- Smith, R. (2008). The end of disease and the beginning of health. *The BMJ Opinion*. Geraadpleegd op 26 september 2022, van <https://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-beginning-of-health/>
- Stal, van der, P. (2016). Definitie 'gezondheid' aan herziening toe. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: *Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life*. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (1), 80 –93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., Tyler C. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353-358. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ipsychores.2009.02.006>
- Stolovy, T., Lev-Wiesel, R., Doron, A., Gelkopf M. (2009). The Meaning in Life for Hospitalized Patients With Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197 (2), Tel Aviv, Israel: University of Haifa. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181963ede>
- The Lancet (2009). What is health? The ability to adapt. *The Lancet*, 373, 781. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60456-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60456-6)
- Tinetti, M. E., Fried, T. (2004). The End of the Disease Era. *American Journal of Medicine*, 116, 179-185. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2003.09.031>
- Verschuren, P. J. M. & Doorewaard, H. A. C. M. (2021). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Uitgeverij Boom. ISBN: 9789024427819
- Vilans, Trimbos-Insituut, V&VN, Calibris. (2015). *Werken met beleidsplannen in de GGz*. Kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn. Geraadpleegd op 10 augustus 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/onderwijs/kennisbundel-begeleidingplannen>
- Vorst, van der, A., Zijlstra, G. A. R., Witte, de, N., Vogel, R. G. M., Schols, J. M. G. A., Kempen, G. I. J. M. (2018). Het verklaren van verschillen in ervaren kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen: een 'mixed-method' onderzoek. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 49, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s12439-018-0261-9>
- Vree, A., Kerkhofs, C., Duyzings, G., Fijlstra, H., van Wijnen, J., Gerke-Meijssen, J., van Sprang, N. (2019). *Positieve Gezondheid In Perspectief: Een vergelijkende literatuurstudie van het concept Positieve Gezondheid met andere (veel) gebruikte methoden/visies in de Nederlandse gezondheidszorg*. Talent For Care & Institute For Positive Health, 1-14. Geraadpleegd op 23 maart 2022, van <https://www.iph.nl/assets/uploads/2020/12/iph-positieve-gezondheid-in-perspectief-.pdf>

- Walsh, W. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: *Meaning Making, Hope, and Transcendence*. *Family Process*, 59 (3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Wang, Y., Lippke, S., Miao, M. Gan, Y. (2019). Restoring meaning in life by meaning-focused coping: *The role of self-distancing*. *PsyCh Journal*, 8, 386–396. <https://doi.org/10.1002/pchj.296>
- Westerhof^a, G. J. (2013). Zingeving en ouder worden. *Tijdschrift voor Psychopraktijk*, 1 (5), 15-18.
- Westerhof^b, G. J. (2013). Levenskunst in de medische psychologie: Navigatie als metafoor in therapeutische behandeling. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39 (5), 343-350.
- Wilchek-Aviad, Y., Ne’man-Haviv, V. (2015). Do Meaning in life, Ideological Commitment, and Level of Religiosity, Related Adolescent Substance Abuse and Attitude? *Child Indicators Research*, 9, 261–276. New York, Verenigde Staten: Springer. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9310-x>
- Wilchek-Aviad, Y., Malka, M. (2014). Religiosity, Meaning in Life and Suicidal Tendency Among Jews. *Journal for Religious Health*, 55, 480–494. New York, Verenigde Staten: Springer. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9996-y>
- World Health Organization. (1958). The First Ten Years of the World Health Organization, 3-172. Geraadpleegd op 19 september 2022, van https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37089/a38153_eng_LR_part1.pdf
- World Health Organization. (2013). Conference Outcome Documents: Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. *Health Promotion International*, 29 (1). <https://doi.org/10.1093/heapro/dau035>
- World Health Organization. (2020). Basic Document. 49ste editie. Geraadpleegd op 19 september, van <https://apps.who.int/gb/bd/>
- Yalcin, I., Malkoc, A. (2014). The Relationship Between Meaning in Life and Subjective Well-Being: *Forgiveness and Hope as Mediators*. *Journal of Happiness Studies* 2016 , 16, 915–929 <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9540-5>
- Yalom, I., D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books. ISBN: 9780465021475
- Yang, M. (2020). Resilience and Meaning-Making: *Amid the COVID-19 Epidemic in China*. *Journal of Humanistic Psychology*, 60 (5), 662–671. New York, Verenigde Staten: Sage. <https://doi.org/10.1177/0022167820929215>
- Yang, Z., Ji, L., Yang, Y., Wang, Y., Zhu, L., Cai, H. (2021). Meaning making help scope with COVID-19: *A longitudinal study*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110670>
- Zhang, H., Sang, Z., Chen, C., Zhu, J., Deng, W. (2016). Need for Meaning, Meaning Confusion, Meaning Anxiety, and Meaning Avoidance: *Additional Dimensions of Meaning in Life*. *Journal of Happiness Studies* 2018, 19, 191-212. New York, Verenigde Staten: Springer. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9815-0>

Afbeeldingen

Figuur 1: Rijn, R. van. Jakob ringt mit dem Engel (1659-1660), olieverf op doek, Staatliche museem Berlijn, Duitsland.

Figuur 2: Hill, C. E. (2018). Components of a tripartite model of meaning in life. *Meaning in Life: A Therapist's Guide*. Hoofdstuk 1: A definition of meaning in life, 19-38. The American Psychological Association.

Figuur 3: Insitute For Positive Health (2020). Het positieve gezondheid spinnenweb. Geraadpleegd op 3 december 2021, van <https://www.iph.nl/kennisbank/wat-is-positieve-gezondheid/>

Figuur 4: Penumbra (2016). I-ROC. Schotland: Edingburgh. Geraadpleegd op 2 juli 2022, van <https://irocwellbeing.com/whatisirocwellbeing#what>

Figuur 5: Monger, B., Hardie, S. M., Ion, R., Cumming, J., Henderson, N. (2012). The Individual Recovery Outcomes Counter: *preliminary validation of a personal recovery measure*. *The Psychiatrist*, 37, 221-227. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.041889>

Figuur 6: Penumbra (2016). Schotland: Edingburgh. Geraadpleegd op 2 juli 2022, van <https://irocwellbeing.com/whatisirocwellbeing#what>

Figuur 7: GGz Breburg DWH Rapportageportaal (2022). Geraadpleegd op 2 november 2022, persoonlijke communicatie met dr. Margot Metz.

Bijlage 1: Toestemming start onderzoek 'Almachtig Kwetsbaar'



Raad van Bestuur
Postbus 770
5000 AT Tilburg
tel. 088 - 0 16 16 16
info@ggzbreburg.nl
www.ggzbreburg.nl

Aan: mw. Dieuwertje de Moed
Geestelijk Verzorger
GGz Breburg
Email d.demoed@ggzbreburg.nl

kenmerk	datum	behandeld door	doorkiesnummer
AdR	23-08-2022		

Betreft: Toestemming start onderzoek "Almachtig Kwetsbaar: Ervaring van zingeving bij mensen in de langdurige psychiatrie" (CWO-nummer 2022-12)

Geachte mevrouw De Moed,

Hierbij laat ik u weten dat de raad van bestuur van GGz Breburg kennis heeft genomen van bovengenoemd onderzoeksvoorstel en u hierbij toestemming verleent om te starten met het onderzoek binnen GGz Breburg.

De raad van bestuur baseert deze verklaring op het positieve advies van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek waarin geconstateerd is dat het (marginaal getoetste) onderzoek niet-WMO-plichtig is, voldoende relevant en haalbaar is, en dat een onderzoeksethische passende informatie- en toestemmingsprocedure gehanteerd wordt.

Met vriendelijke groet,
namens de raad van bestuur,

Alex de Ridder, psychiater
bestuurder

Bijlage 2: Informatiebrief

Onderzoek 'Almachtig Kwetsbaar'. Ervaringen van zingeving bij mensen in de langdurige psychiatrie.

Geachte heer, mevrouw,

Ik nodig u uit om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek naar uw ervaringen van zingeving.

Scriptie onderzoek

Dit onderzoek is onderdeel van het afstuderen van geestelijk verzorger Dieuwertje de Moed die al een aantal jaar werkzaam is bij GGz Breburg. Voor haar master geestelijke verzorging aan de Radboud Universiteit, wilt zij onderzoek doen naar de ervaringen van zingeving op de senioren groepen van GGz Breburg.

Wat betekent deelname aan het onderzoek?

Deelname aan het onderzoek betekent dat Dieuwertje de Moed een afspraak met u maakt om u te komen interviewen.

Het interview zal plaatsvinden op de afdeling waar u verblijft, in een kantoortje of op uw kamer, wat u zelf prettig vindt. Het interview zal maximaal 45 minuten duren.

Het interview zal gaan over uw ervaringen van zingeving. Dieuwertje heeft van te voren vijf vragen voorbereid en u kunt deze beantwoorden. Het zal gaan over de thema's: verbinding, een doel hebben in het leven en er toe doen.

Behalve u en Dieuwertje zal er verder niemand anders aanwezig zijn bij het interview. Het interview wordt opgenomen aan de hand van een geluidsopname, u komt dus niet in beeld. Later zal Dieuwertje het interview uitschrijven en in een beveiligde digitale omgeving bewaren. De geluidsopnames zullen direct na de goedkeuring van de scriptie door de Radboud universiteit worden vernietigd.

Wat zijn voordelen en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Door uw deelname aan dit onderzoek levert u een bijdrage aan het beeld van de behoefte van de cliënt, waardoor er gewerkt kan worden aan betere en passendere zorg.

Deelname aan het onderzoek heeft geen invloed op uw gegeven zorg. Er zijn voor u dus geen nadelen verbonden aan (wel of geen) deelname.

Tijdsinvestering

De extra tijdsinvestering die van u gevraagd wordt, is het deelnemen aan het interview. Dit duurt ongeveer 45 minuten. U mag zelf aangeven wanneer u een pauze nodig hebt.

Risico's en toetsing van het onderzoek

Het onderzoek is door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) van GGz Breburg getoetst en goedgekeurd. Deze toetsingscommissie beoordeelt onder andere of de extra belasting van deelname opweegt tegen het te verwachten nut van het onderzoek. De CWO heeft ingeschat dat deelname aan het onderzoek geen risico's met zich brengt en de belasting voor deelnemers gering is.

Vertrouwelijkheid

Onderzoeksgegevens worden verzameld en verwerkt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Dat betekent dat uw persoonlijke gegevens, verzameld voor het onderzoek, vertrouwelijk worden behandeld en onherkenbaar (gecodeerd) worden verwerkt. Alleen de onderzoekers en begeleiders van het onderzoek hebben toegang tot de gegevens. Zij hebben geheimhoudingsplicht. Uw behandelaar en uw huisarts worden niet op de hoogte gesteld van de uitkomsten, tevens wordt het interview niet gekoppeld aan uw behandeldossier. De geluidsopname van het gesprek wordt na het afronden van het onderzoek vernietigd. De (gecodeerde) onderzoeksgegevens worden gebundeld geanalyseerd, gerapporteerd en gepubliceerd, en zijn dus niet herleidbaar naar de deelnemers.

Het onderzoek is getoetst en goedgekeurd door de CWO van GGz Breburg en de Radboud Universiteit Nijmegen. Deze bekijken of de onderzoekers de data zorgvuldig beheren en of wordt voldaan aan de wetgeving die de privacy van deelnemers beschermt.

Privé gegevens op het toestemmingsformulier worden niet gekoppeld aan de interviews en worden niet gedeeld met de Radboud Universiteit Nijmegen. Enkel de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek zal deze gegevens kunnen inzien en bewaren.

Vrijwilligheid van deelname

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U heeft het recht om op ieder moment zonder het noemen van een reden te stoppen met deelname aan het onderzoek, zonder dat dit gevolgen heeft voor uw behandeling of gegeven zorg. U kunt dan zelf beslissen of reeds verzamelde gegevens gebruikt mogen worden voor dit onderzoek.

Wilt u meedoen met dit onderzoek?

Als u wilt meedoen, dan kruist u op het bijgevoegde formulier aan dat u deel wilt nemen en vult u uw gegevens in. Het ondertekende formulier levert u in bij onderzoeker Dieuwertje de Moed. Met het invullen van het formulier geeft u aan dat u door ons voldoende op de hoogte bent gesteld over het doel en de werkwijze van het onderzoek en dat u bereid bent deel te nemen. Als u niet wilt meedoen aan het onderzoek, heeft dit geen enkel gevolg voor u.

Mocht u het fijn vinden om na het onderzoek de samenvatting van de resultaten in te zien, dan mag u dat na het afronden van het onderzoek opvragen bij onderzoeker Dieuwertje de Moed.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u die stellen aan de onderzoeker Dieuwertje de Moed,

d.demoed@ggzbreburg.nl

06-305 197 07

Met vriendelijke groeten,

Masterscriptie Geestelijke Verzorging

Dieuwertje de Moed

Bijlage 3: Toestemmingsformulier (informed consent)

Toestemmingsformulier onderzoek 'Almachtig Kwetsbaar' Ervaringen van zingeving bij mensen in de langdurige psychiatrie.

(kruis het antwoord van uw keuze aan)

Ik vul mijn contactgegevens in en ik verklaar hierbij:
dat ik voldoende ben geïnformeerd over het onderzoek, de informatie heb gelezen en eventuele vragen heb kunnen stellen. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe. Ik begrijp dat ik op elk moment mijn toestemming kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven, en zonder dat dat gevolgen heeft voor mijn behandeling. Ik vind het akkoord dat voor de verwerking van de resultaten een geluidsopname van het interview wordt gemaakt, die na afloop van het onderzoek wordt vernietigd.

Voorletters:

Achternaam:

Geslacht:

Leeftijd: jaar

Datum waarop ik dit invul is: - -

Handtekening:

.....

Ik kan deelnemen aan het interview en wordt hiervoor graag benaderd door onderzoeker Dieuwertje de Moed.

Ik wil niet deelnemen aan het onderzoek.

Ondertekening namens het onderzoeksteam:

Naam: :.....

Datum: - - Handtekening:

Bijlage 3: Interview protocol

Goedemiddag, mijn naam is Dieuwertje en ik wil met u een interview afnemen voor mijn onderzoek naar zingeving.

We hebben ongeveer 45 minuten de tijd. Ik zal u een paar vragen stellen en u mag hier antwoord op geven. Het gesprek zal worden opgenomen omdat ik de antwoorden wil uitschrijven. Het opgenomen gesprek zal na de verdediging van mijn scriptie worden vernietigd. Uw privé gegevens zullen niet worden gekoppeld aan uw antwoorden. U mag op iedere moment het interview stoppen of een pauze inlassen.

U heeft het akkoord ondertekend zie ik, heel fijn. Nu ga ik u nog één keer vragen of u vrijwillig meedoet en of u begrijpt wat we de komende tijd gaan doen.

Kunt u mij in eigen woorden kort uitleggen wat de bedoeling is?

Dan stel ik u nog twee vragen en dan kan het interview beginnen.

Openingsvragen

1. Hoe oud bent u?
2. Hoe lang bent u al in behandeling bij GGz Breburg?

Dan ga ik nu over naar de interview vragen over het thema zingeving.

3. Ervaart u zin in het leven?
 - a. Voelt u dat u bijdraagt aan de maatschappij?
 - b. Ervaart u uw leven als zinvol?
 - c. Voelt u zich nuttig?
 - d. Leert u nieuwe dingen?
 - e. Laat u iets achter na dit leven?
 - f. Bent u dankbaar?
4. Heeft u doelen of idealen in uw leven?
 - a. Kunt u betekenis geven aan wat u is overkomen in het verleden?
 - b. Kunt u uw verleden accepteren?
5. Voelt u zich verbonden met uw naasten?
 - a. Voelt u zich verbonden met uzelf?
 - b. Heeft u vertrouwen in uzelf?
 - c. Kunt u zichzelf zijn?
 - d. Heeft u vertrouwen in uw naasten?
6. Gelooft u in iets transcendenten?

Gegeven zorg door GGz Breburg

7. Voelt u zich voldoende begeleidt door uw omgeving in het vinden van zin?
 - a. Kan u over uw zingeving praten met uw persoonlijk begeleider/behandelaar?
 - b. Zijn er gemeenschappen of organisaties die u steunen in de zoektocht naar zin?
 - c. Wordt uw zingeving besproken in uw behandelplan?