

Christelijke verpleegkundigen

Ontdekken van rolmodellen in een seculiere werkomgeving

Studenten	Susanne Niewold – van Verseveld 2910056 VVV4 Anneleen Poortman – Karels 2810360 VVV4
Datum	8 oktober 2012
Begeleider	René van Leeuwen
Opdrachtgevers	Lectoraat Zorg en Spiritualiteit Gerformeerde Hogeschool Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek Christelijke Hogeschool Ede Lectoraat Jeugd en Gezin Christelijke Hogeschool Ede

Samenvatting

In opdracht van de lectoraten Zorg en Spiritualiteit, Verpleegkunde Beroepsethiek en Jeugd en Gezin is er kwalitatief onderzoek verricht naar de rol van het christelijk geloof in het handelen van christelijke hulpverleners die werken in een seculiere omgeving. In dit onderzoeksverslag, uitgevoerd door twee verpleegkundestudenten van de Geformeerde Hogeschool, wordt ingegaan op de manier waarop verpleegkundigen hier mee omgaan. Het gezamenlijke doel van de lectoraten is om tot een publicatie te komen voor christelijke studenten. Met deze publicatie willen de lectoraten de studenten een handreiking bieden bij het vormgeven van hun christen-zijn in het professioneel handelen.

In dit onderzoek zijn verpleegkundigen, die door derden als excellent zijn aangewezen in het vormgeven van hun christen-zijn, geïnterviewd. Door het uitvoeren van een literatuurstudie en het afnemen van deze openinterviews is er antwoord gegeven op de vraag:

‘Op welke wijze geven enkele, door derden als ‘excellent’ aangewezen, christen hulpverleners die werken in een seculiere context, in hun professioneel handelen vorm aan hun christen zijn?’

Voorafgaand aan de interviews is de literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuurstudie is ingegaan op de eventuele consequenties die christen-zijn kunnen hebben op het hulpverlenend handelen. Uit de literatuurstudie is gebleken dat met name het reflectieve vermogen van een verpleegkundige van belang is. Van een christelijke verpleegkundige wordt verwacht dat zij zich bewust is van de mate waarop zij haar christen-zijn meeneemt naar de patiënt toe. Om dat bewustzijn te vergroten is reflectie van belang. Ook zijn in Amerikaanse vakbladen schema's te vinden met manieren waarop een christelijke verpleegkundige het best zou kunnen evangeliseren bij een patiënt. Hierbij worden diverse houdingsaspecten genoemd. Aan de hand van deze literatuurstudie en het model van Wong & Page is er een topiclijst opgesteld voor het afnemen van de interviews.

Uit de gegevensanalyse van de interviews blijkt dat het merendeel christelijke verpleegkundigen die werken in een seculiere omgeving hier bewust voor hebben gekozen. Zij zien hierin de uitdaging om hun christen-zijn uit te dragen naar een breder publiek. Een aantal verpleegkundigen ziet dit als een roeping, vanwege hun christen-zijn. Hierbij gaven de respondenten ook aan niet te willen evangeliseren, ze zien het als eerste en belangrijkste taak om er als verpleegkundige voor de patiënten te zijn. Omdat de verpleegkundigen werkzaam zijn in een seculiere omgeving en zich profileren als christen, zijn zij zich bewust van hun houding naar collega's en patiënten toe. De geïnterviewde verpleegkundigen gaven aan dat zij in veel houdingsaspecten niet verschillen van seculiere collega's. De geïnterviewde verpleegkundigen gaven wel aan dat hun houding bepaald wordt door hun christen-zijn.

De verpleegkundigen gaven allemaal aan dat zij een persoonlijke relatie met God onmisbaar achten om goed te kunnen functioneren als christelijke verpleegkundige. Om de persoonlijke relatie met God levend te houden en te verdiepen wordt door een merendeel van de verpleegkundigen gedaan aan vormen van bezinning.

De conclusie op de hoofdvraag is dat christen-zijn in de zorg niet specifiek is uit te drukken in houding- en gedragsaspecten, maar juist wel in de bron die aan deze aspecten ten grondslag ligt. Voor deze christelijke verpleegkundigen is dit hun geloof in God en wat Hij van hen vraagt in Zijn Woord, de Bijbel.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	5
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1: Literatuurverkenning.....	9
1.1 Gezindheid.....	9
1.2 Reflectie	10
1.3 Onbaatzuchtigheid	11
1.3 Zelfverloochening en assertiviteit.....	11
1.4 Geloofsgesprek en evangelisatie.....	12
1.5 Wong en Page	13
1.6 Conclusie en vraagstelling.....	14
1.6.1 Conclusie	14
1.6.2 Vraagstelling, doelstelling en deelvragen.....	15
Hoofdstuk 2: Onderzoekopzet en uitvoering	16
2.1 Onderzoeksmethode	16
2.2 Onderzoekseenheden	16
2.2.1 Inclusiecriteria.....	16
2.3 Dataverzamelingsmethode.....	17
2.4 Analyse.....	17
2.5 Ethische aspecten.....	17
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit.....	18
Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten	20
3.1 Themagebied Persoon.....	20
3.1.1 Persoonlijk geloof	20
3.1.2 Profileren als christen	21
3.1.3 Invloed werksituatie op persoonlijk geloof.....	23
3.1.4 Rol geloof bij keuzes verpleegkundig beroep	25
3.2 Themagebied organisatie	27
3.2.1 Beleid	27
3.3 Themagebied relaties	28
3.3.1 Patiënten.....	28
3.3.2 Collega's.....	31
3.3.3 Studenten/stagiaires	34
3.4 Themagebied professionaliteit.....	34
3.4.1 Toerusting	34
3.4.2 Ontwikkelen mensbeeld.....	36

3.4.3 Verantwoordelijkheid als christen.....	36
3.4.4 Beroepsvereniging	37
Hoofdstuk 4: Conclusies, discussie en aanbevelingen	38
4.1 Conclusies.....	38
4.1.1 Conclusie deelvragen.....	38
4.1.2 Conclusie hoofdvraag/centrale vraag?	38
4.2 Discussie.....	39
4.3 Aanbevelingen.....	40
4.3.1 Verpleegkundigen	40
4.3.2 Onderwijs.....	41
Hoofdstuk 5: Evaluatie	42
Bibliografie	43
Bijlagen	45
Bijlage 1: <i>Portret christelijk voorbeeldfiguur uit voorgaand onderzoek</i>	45
Bijlage 2: <i>Literatuurzoekplan</i>	46
Bijlage 3: <i>Interview protocol en topiclijst</i>	48
Bijlage 4: <i>Themagebieden met bijbehorende kernthema's en fragmenten</i>	49

Voorwoord

Als studenten zijn wij min of meer per toeval betrokken geraakt bij dit onderzoek doordat eerdere onderzoeken waarbij we betrokken waren om verschillende redenen voor ons niet door konden gaan. Toeval of niet, achteraf kunnen wij zeggen dat het onderwerp ons veel gebracht heeft. Als aankomende professionals, met een christelijke levensovertuiging, was het inspirerend om met beroepsgenoten te spreken over de diepere inhoud van ons vak. Door het onderwerp van het onderzoek werden wij zelf ook gedwongen tot reflectie over ons eigen handelen.

Wij hopen met dit onderzoek een bijdrage te kunnen leveren aan de bewustwording van andere studenten en hen ook te inspireren bij het vormgeven van hun christen-zijn.

In dit voorwoord maken wij van de gelegenheid gebruik maken om personen te bedanken belangrijk zijn geweest voor ons tijdens dit onderzoek. Allereerst willen wij de verpleegkundigen bedanken die door ons zijn geïnterviewd. Dank voor jullie open houding! Hierdoor hebben wij de mogelijkheid gekregen om ons onderzoek uit te voeren. Ook de drie lectoraten willen wij bedanken voor de onderzoeksopdracht. Wij hopen dat dit onderzoek zal bijdragen om tot de gewenste publicatie te komen. De samenwerking hebben wij als goed ervaren, mede door jullie duidelijke communicatie.

Wij bedanken dr. René van Leeuwen hartelijk voor de begeleiding tijdens het onderzoek. Dank voor het beantwoorden van onze vele vragen. Je feedback is voor ons van grote waarde geweest. Annemiek Schep – Akkerman willen wij bedanken voor haar werk als tweede corrector.

Zwolle, oktober 2012

Susanne Niewold – van Verseveld
Anneleen Poortman – Karels

Inleiding

In 2011 is er een onderzoek verschenen, uitgevoerd door studenten van de Christelijke Hogeschool Ede, met de titel: *Christen-zijn uitstralen in de zorg*. (Stolk, et al., 2011) In dit kwantitatieve onderzoek hebben zij een portret van een christelijk voorbeeldfiguur geschetst. Uit de aanbevelingen van het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* is een nieuwe onderzoeksvraag ontstaan, namelijk:

‘Op welke wijze geven enkele, door derden als ‘excellent’ aangewezen, christen hulpverleners die werken in een seculiere context, in hun professioneel handelen vorm aan hun christen zijn?’

Het lectoraat Zorg & Spiritualiteit, gevestigd aan de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle, met het lectoraat Jeugd & Gezin en het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek, beide gevestigd aan de Christelijke Hogeschool te Ede, zijn de opdrachtgevers voor een nieuw onderzoek naar deze onderzoeksvraag. Uit onderstaande citaten blijkt waarom de lectoraten gezamenlijk de opdracht hebben gegeven voor dit onderzoek.

Het onderzoek naar christelijke hulpverleners in een seculiere context is opgezet vanuit meerdere lectoraten. Het was en is onze inzet om als lectoraten aan christelijke hogescholen te bezien of en in hoeverre samenwerking mogelijk is. Genoemd onderzoeksproject is daar vrucht van. Het onderzoek zelf richt zich in den brede op hulpverleners en heeft een overstijgend karakter. Vele sociaal hulpverleners werken in een setting waarbij jeugd en gezin aan de orde is. Zo gezien beslaat het onderzoeksterrein ook dat van ons lectoraat. Wij zijn benieuwd hoe christen hulpverleners op het terrein van jeugd en gezin, maar ook daarbuiten, hun christen-zijn handen en voeten geven. Doel is om te komen tot een voor aspirant hulpverleners inspirerende publicatie.
(Lectoraat Jeugd & Gezin)

De reden dat we dit onderzoek gestart zijn is dat de lectoren van de CHE en de GH ook een bijdrage leveren aan de christelijke identiteit van de beide hogescholen door aandacht te besteden aan de relatie tussen het christelijke geloof en het beroep waarvoor de studenten worden opgeleid. Omdat we op dit moment in een fase zitten waarin we niet meer zo heel erg veel expliciet zijn over deze verbinding, hebben we de vraag gesteld hoe goede beroepsbeoefenaars die in een pluriforme context werken er in slagen deze verbinding te leggen, zodat we van de goede voorbeelden kunnen leren onder woorden te brengen wat studenten kunnen leren op een christelijke hogeschool.
(Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek)

In het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* is er een portret opgesteld van een christelijk voorbeeldfiguur. Dit is gebeurd aan de hand van de kenmerken van een christelijk voorbeeldfiguur die respondenten, studenten van de Gereformeerde Hogeschool en Christelijke Hogeschool Ede, hebben genoemd. Zij hebben deze kenmerken ontleend aan een voorbeeldfiguur uit hun eigen (leer)omgeving. Het portret van een christelijk voorbeeldfiguur is opgenomen in bijlage 1.

Bij de start van het huidige onderzoek zijn de kenmerken uit het portret van een christelijk voorbeeldfiguur nader bestudeerd. De diverse kenmerken die in dit portret zijn opgenomen worden ook beschreven in literatuur met betrekking tot leiderschap en verpleegkundige zijn. In het portret van een christelijk voorbeeldfiguur wordt gesteld dat een christelijk voorbeeldfiguur ten opzichte van cliënten en collega's meelevend en oprecht geïnteresseerd is. In het *Beroepsprofiel van de verpleegkundige* wordt er in taakgebied F *Organisatie gebonden taken* beschreven dat er van een verpleegkundige verwacht mag worden dat zij voorwaarden kan hanteren voor een goed werkklimaat en goed therapeutisch klimaat. (Leistra, et al., 2009) Verder wordt er in het portret van een christelijk voorbeeldfiguur beschreven dat de voorbeeldfiguur vooruitstrevend is en op zoek naar kwaliteit in de zorg. In het *Handboek: Leidinggeven in de KL*, uitgegeven door de *Doctrinecommissie Koninklijke Landmacht*, wordt beschreven dat een leider respectvol moet handelen richting anderen. Defensie verwacht dat een persoon op deze manier leiding geeft aan een groep mensen en dat die persoon een hoge inzet toont. Daarbij moet die persoon een professionele uitstraling hebben, over visie

beschikken, een team kunnen motiveren en coachen. (Faculteit Militaire Bedrijfskunde, 2002) Het *Beroepsprofiel van de verpleegkundige* benoemt deze kenmerken onder taakgebied E *Professie gebonden handelen*. Bij competentie E2.2 wordt beschreven dat van iedere verpleegkundige, al dan niet christelijk, verwacht mag worden dat zij een bijdrage kan leveren aan en voorwaarden scheppen om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg te verbeteren. (Leistra, et al., 2009)

Dit zijn een aantal voorbeelden van niet christelijke auteurs die dezelfde eigenschappen voor leiderschap beschrijven als de eigenschappen die naar voren komen in het portret van een christelijk voorbeeldfiguur.

In het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* is in de literatuurstudie onder andere ingegaan op het model van Wong en Page met betrekking tot de dienende leiderschapsstijl. Dit wordt gezien als de basis voor christelijk leiderschap. (Stolk, et al., 2011) Marjolein Rikmenspoel beschrijft ook deze dienende leiderschapsstijl, in een artikel in *Mens Centraal*. Rikmenspoel is trainer, coach en aurareader en is erg geïnteresseerd in spiritualiteit, zij ziet het dienende leiderschap als een erg goede en effectieve leiderschapsstijl. In het dienen staat niet de eigen persoon, het eigen belang (of ego) centraal. Centraal staat 'de ander' of dit nu een medewerker, een team of zelfs een deel van de wereld is. (Persoonlijk leiderschap als basis voor dienend leiderschap, 2004)

Auteurs Gert Alblas en Ella Wijsman hebben diverse leiderschapsstijlen beschreven in hun boek *Gedrag in organisaties*, waaronder de dienende leiderschapsstijl. Alblas en Wijsman betrekken de dienende leiderschapsstijl niet op Jezus of op christen-zijn. In het boek *Gedrag in organisaties* wordt ook de relatiegerichte leiderschapsstijl beschreven. Bij deze leiderschapsstijl is het hebben van respect voor de ideeën en gevoelens van anderen een belangrijk onderdeel. Doorgaans heeft de leidinggevende met de relatiegerichte leiderschapsstijl meer tijd om naar ondergeschikten te luisteren, is bereid om zich door hen te laten beïnvloeden, is vriendelijk en eenvoudig aanspreekbaar. (Alblas, et al., 2005) Enkele gedragskenmerken die genoemd worden in het portret van het christelijke voorbeeldfiguur, zoals het op een positieve manier invloed uitoefenen op de ontwikkeling en talenten van de ander en het gericht zijn op de ondersteuning van collega's, komen terug in de beschrijving van de relatiegerichte leiderschapsstijl.

Uit dit alles blijkt dat de gedragskenmerken uit het portret van een christelijk voorbeeldfiguur niet alleen maar als christelijk beschouwd worden. De gedragskenmerken worden echter wel door christelijke respondenten genoemd als kenmerken van een persoon die een voorbeeld voor hen is in het christen-zijn op de werkvloer. Daarom zal in dit huidige onderzoek de nadruk niet liggen op de kenmerken van een christelijke hulpverlener, nog specifiek een christelijke verpleegkundige, maar zal er onderzocht worden op welke manier de christelijke levensovertuiging de manier van handelen beïnvloedt, waarbij de verpleegkundige bevraagd wordt over op welke wijze zij hun christen-zijn in hun handelen betrekken. Nadrukkelijk wordt er niet gezocht naar de verschillen in gedrag tussen een christelijke en een niet-christelijke verpleegkundige!

Om inzicht te krijgen in de manier waarop het christen-zijn het handelen van de verpleegkundige beïnvloedt, worden er diepte-interviews afgenomen. Deze diepte-interviews worden afgenomen bij een vooraf geselecteerde groep verpleegkundigen. Zij zullen worden bevraagd aan de hand van een topiclijst. Daarna zullen de interviews worden uitgetypt, gefragmenteerd en geanalyseerd, om zo tot een goede conclusie op de hoofdvraag te komen.

De resultaten van dit onderzoek geven samen met de uitkomsten van het onderzoek onder maatschappelijk werkers, uitgevoerd door studenten van de Christelijke Hogeschool Ede, inzicht in de manier waarop christelijke hulpverleners vormgeven aan hun christen-zijn bij hun werk in een seculiere context. Ook kunnen beide onderzoeken een mogelijke basis vormen voor lesmateriaal voor christelijke studenten dat hun kan ondersteunen in hun toekomstige beroepspraktijk.

In het onderzoeksverslag is het verloop van het huidige onderzoek chronologisch weergegeven. Hierbij zal er gesproken worden over de verpleegkundige in de zij-vorm. Wij zijn er ons van bewust dat er zowel mannen als vrouwen als verpleegkundige werken, maar omdat de meerderheid van de verpleegkundige vrouw is en om de leesbaarheid van dit onderzoeksverslag te bevorderen hebben wij niet gekozen voor de hij/zij-vorm. Als eerste is er een literatuurverkenning gedaan naar de consequentie van het christen-zijn voor het hulpverlenend handelen. Aan de hand van deze verkenning

zijn de deelvragen geformuleerd die in het daaropvolgende hoofdstuk zijn beschreven. In het volgende hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek nader beschreven, hierin zullen de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek onderbouwd worden. Als laatste volgen de onderzoeksresultaten, na analyse van de gehouden interviews, beschreven worden. In de analyse zal er gesproken worden over respondenten, in plaats van verpleegkundige. Met daarop volgend de conclusie, discussie en de aanbevelingen.

Hoofdstuk 1: Literatuurverkenning

Doel van deze literatuurverkenning is verkenning van de literatuur die betrekking heeft op de relatie tussen christen-zijn en het verpleegkundige zijn. In bijlage twee is het literatuurzoekplan opgenomen. Hierin zijn de gebruikte zoekmachines en zoektermen terug te vinden.

De zoektermen zijn allereerst gekozen op associatie van de onderzoekers. De 'hits' die zoektermen in de diverse databanken opleverden zijn geanalyseerd op de bruikbaarheid ervan. Dit is gebeurd aan de hand van de door de Gereformeerde Hogeschool opgestelde criteria. Deze criteria zijn opgenomen in bijlage 6 van het door de Gereformeerde Hogeschool uitgegeven handleiding *Afstudeerproject*. De literatuur die hierna overbleef is doorgenomen en verwerkt in de uitwerking van de literatuurverkenning. Ook is zijn er bronnen gebruikt die niet aan de hand van de zoektermen zijn gevonden. Dit is literatuur die specifiek werd gezocht nadat er vanuit de al doorgenomen literatuur, verkregen via de zoektermen, nieuwe vragen waren ontstaan. Met het toenemen van de kennis kon er gericht gezocht worden.

Voor deze literatuurverkenning is de volgende vraag leidend:

Wat heeft 'christen-zijn' voor consequenties op het hulpverlenend handelen?

Omdat in deze vraag het 'christen-zijn' een grote rol heeft, is tijdens de literatuurverkenning eerst ingegaan op het 'christen-zijn'. In het besef dat het geen doel is om het 'christen-zijn' te beschrijven. Maar voor een goede beantwoording van de vraag voor deze literatuurverkenning is het wel noodzakelijk om een verdieping in de literatuur met betrekking tot het 'christen-zijn' te maken. In iedere paragraaf zal zoveel mogelijk de verbinding met het verpleegkundig beroep worden gelegd. Om die reden is er gekozen voor literatuur van auteurs die ook te maken hebben met hulpverlening, Voet, en verpleegkundige Cusveller. De overige literatuur is gebruikt vanwege de praktische toepassing die er worden gemaakt vanuit het 'christen-zijn'.

'Ze gehoorzamen de vastgestelde wetten, maar in hun eigen leven overtreffen ze die wetten. Ze houden van allen, maar worden door allen vervolgd. Ze zijn onbekend, maar ze worden vermoord. Ze sterven, maar worden levend gemaakt. Ze zijn arm, maar ze maken velen rijk. Ze komen alles tekort, maar ze hebben in alles overvloed. Ze worden onteerd, maar die ontering strekt hun tot roem. Ze worden belasterd, maar ze worden gerechtvaardigd. Ze worden gesmaad, maar ze zegenen. Ze worden beledigd, maar ze bewijzen eer.'

(Ad Diognetum)

1.1 Gezindheid

Bovenstaand citaat is ontleend aan een brief die geschreven is aan Diognetus. Het is een vroeg apologetisch werk. (ca. 150 na Chr.) Het laat zien hoe men over het christelijk gedrag of handelen dacht, toen en in de eeuwen erna: het ziet er anders uit dan niet-christelijk gedrag. (Douma, 1999)

Paulus maant de christen om niet gericht te zijn op de aarde, maar op de hemel. De reden is dat een christen door het nieuwe leven burger is geworden van het hemelse Koninkrijk. (Voet, 2002)

Maar wij hebben ons burgerrecht in de hemel, en van daar verwachten wij onze redder, de Heer Jezus Christus. (Filippenzen 3:20)¹

Er is geen grotere liefde dan je leven te geven voor je vrienden. (Joh. 15:13)

Voet schrijft verder: christenen moeten bereid zijn zichzelf prijs te geven. Christus vraagt van Zijn volgelingen zó in liefde te leven, dat zij hun leven geven voor vrienden. Voorzichtigheid is geboden om een toepassing te maken op het 'gewone' leven. Christus spreekt over het opgeven van het eigen leven, niet met doel om zichzelf te vernietigen maar juist om het leven te vinden. De oproep tot

¹ De Bijbelteksten in dit onderzoek zijn ontleend aan *De Nieuwe Bijbelvertaling*, © Nederlands Bijbelgenootschap 2004.

zelfverloochening is niet bedoeld om tot krampachtige zelfontkenning te komen. Jezus, wil hiermee vertroosten. Vrees de zelfovergave niet, de overwinning wacht. (Voet, 2002)

Hun (christenen, AK) doel is immers de hemel, als voltooiing van dit aardse leven. Een christelijke verpleegkundige weet ook dat de pijn, het lijden van een patiënt, het verdriet die daarmee gepaard gaat niet absoluut is. Omdat het leven niet stopt na de dood. (Doornbos, et al., 2005)

Deze gerichtheid (namelijk op de hemel) maakt dat een mens door het 'christen-zijn' anders dan anderen in de wereld staat. Dan krijgen begrippen als zelfontplooiing, zelfverwezenlijking en zelfhandhaving voor de christen een andere kleur. Hun identiteit is de identiteit van Christus. Ze zijn leden van Zijn lichaam. Maar hoe wordt die identiteit bepaald? En daarbij, is het van belang om te weten hoe die identiteit vormgegeven in het persoonlijke leven van een mens, specifiek voor dit onderzoek een verpleegkundige. Dit komt naar voren in het boek *Practice and Profile*, dat in eerste plaats is geschreven voor christelijke hoger onderwijsinstellingen, wordt hierop ingegaan. In dit boek wordt een methode beschreven met betrekking tot het ontwikkelen van een moreel profiel van de studenten. In het eerste hoofdstuk wordt duidelijk gemaakt dat het hebben van een moreel profiel onmisbaar is om als professioneel hulpverlener te kunnen werken. Een hulpverlener moet zich bewust zijn van haar morele profiel om te weten waar zij voor staat en wat zij, vanuit haar morele profiel, belangrijk vindt. (Hegeman, et al., 2011) Om het morele profiel te bepalen is onder andere reflectie van belang. (Hegeman, et al., 2011)

1.2 Reflectie

In het boek *Practice and Profile* wordt, omdat het boek in de eerste plaats voor onderwijsinstellingen is geschreven, de rol van docenten en mentoren als identificatiefiguren genoemd. Studenten kijken niet alleen naar docenten en mentoren, ze zoeken ook identificatiefiguren in hun eigen (stage)omgeving, echter docenten en mentoren zijn van belang bij de begeleiding van de studenten bij het proces van reflecteren. Men spreekt van een gedeelde verantwoordelijkheid voor studenten en docent om te komen tot een diepe reflectie. (Hegeman, et al., 2011) Christelijke waarden en normen en de opleiding tot verpleegkundige hebben een natuurlijke overlap, ze zijn beiden gericht op het welbevinden van de ander. (Doornbos, et al., 2005) Deze overlap komt deels voort uit de christelijke historie van het verpleegkundige beroep, vrouwen die gedreven werden door hun christelijke levensovertuiging stonden aan het begin van de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. (Doornbos, et al., 2005) Dit onderstreept des te meer het belang van diepe reflectie op de eigen spiritualiteit. Hierbij wordt de eigen identiteit, onder de loep genomen. (Hegeman, et al., 2011)

Cusveller, lector Verpleegkundige beroepsethiek aan de Christelijke Hogeschool Ede, maakt de vertaalslag naar de praktijk; Er zijn voorbeelden bekend dat er door de instellingen geen ruimte of tijd wordt geboden voor de verpleegkundige om op haar handelen te reflecteren. De verpleegkundige moet eerst de noodzaak van reflectie op haar handelen bewijzen, voordat de instelling ruimte biedt om te gaan reflecteren. (Cusveller, 2009) In een artikel in het *Nederlands Dagblad* schrijft hij; Het christen-zijn van een verpleegkundige komt vanuit de persoon zelf. Daar waar zij in het verleden kon leunen. Persoonlijke bewogenheid was voldoende, de instelling vertolkte wat dit betekende voor de zorgpraktijk. (Cusveller, 1999) Nu wordt er meer dan in het verleden een beroep gedaan op de individuele verpleegkundige hoe en of zij haar christen-zijn betreft bij haar beroep. Een reden hiervoor is dat instellingen die eerder christelijk waren gefuseerd zijn met seculiere instellingen. De schrijver noemt het een diaspora voor de verpleegkundigen. De christelijke verpleegkundige gaat op in de grote stroom en dreigt haar identiteit te verliezen. (Cusveller, 1999)

Uit bovenstaande paragraaf blijkt dat reflectie van belang is, om op die manier tot een eigen moreel profiel te komen. En het hebben van een eigen moreel profiel is belangrijk om te weten waarvoor je staat als christelijke verpleegkundige. Dan komt het volgende onderdeel in de vraag die leidend is voor deze literatuurverkenning, het hulpverlenend handelen. De komende paragrafen gaan in op de consequenties voor het hulpverlenend handelen en het christen-zijn. In dit onderzoek zal er met name gelet worden op de rol van de verpleegkundige.

1.3 Onbaatzuchtigheid

Een auteur die veel geschreven heeft over de relatie tussen hulpverlenend handelen en christen-zijn is Nico van der Voet. In zijn boekje *Waarom moet ik altijd helpen* schrijft hij: een christelijke hulpverlener heeft in het professioneel handelen niet zichzelf maar de ander op het oog. Het christen-zijn beïnvloed haar blik op zorgvragers. Jezus spreekt hierover terwijl Hij met Farizeeërs, tollenaars en zijn discipelen een maaltijd gebruikt.

Want wie zichzelf verhoogt zal vernederd worden, en wie zichzelf vernedert zal verhoogd worden. (Lukas 14:11)

Tijdens deze maaltijd vertelt Hij de gelijkenis van de onbaatzuchtige gastheer. De geciteerde tekst uit Lukas 14 geldt als kern van deze boodschap. Deze tekst moet in het kader van de voorafgaande gelijkenis uitgelegd worden. Het is eerst belangrijk om er bewust van te zijn dat het hier gaat om een gelijkenis, het heeft in eerste instantie betrekking op het Koninkrijk van God. De aanzittende Schriftgeleerden en Farizeeërs, die dachten op grond van hun eigen vroomheid en goede werken recht te hebben op een plek vooraan in Gods Rijk, worden door Jezus terug gewezen. Jezus roept daarentegen de tollenaars en zondaren naar voren (Lukas 14: 15 en 16). Zij ontvangen in hun bescheidenheid en onwaardigheid de eer die de Farizeeërs in hun eigen dunk dachten te moeten ontvangen. (Voet, 2002) De tekst van Lukas 14: 11 gaat als eerste over de zelfvernedering tegenover God. Indirect is het ook een opdracht om nederig te zijn tegenover mensen. Christus neemt dit voorbeeld niet voor niets. Het is niet juist voor een christen om zich met zijn ellebogen een weg naar voren te banen en daarbij de neus in de wind te steken. Wie Hem volgt bouwt niet op zichzelf, zijn gerichtheid is op het hemelse. (Voet, 2002) Een christen moet zich bewust zijn van zijn eigen kleinheid. Dat is geen subassertieve kleinheid, niet het in de schulp kruipen tegenover mensen. Jezus, vermaant niet alleen gelijken en rijken uit te nodigen voor de maaltijd, maar ook de armen en ellendige. Dat is de consequentie van het zichzelf gering achten tegenover God. Niet om door God, zogenaamd verdiend, beloond te worden voor de nederigheid en liefde. (Voet, 2002)

De *Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg* zegt hier in artikel 1.2 het volgende over: 'De verpleegkundige verleent zorg aan de patiënt, haar naaste als schepsel en beeld van God, zonder aanzien des persoons. Zij maakt haar eigen belangen daaraan ondergeschikt.' (HCF | RMU | VakGMV, 2005)

Hoe verhoudt zich de in bovenstaande paragraaf beschreven houding tot assertiviteit. Een christelijke verpleegkundige moet overtuigd zijn van haar rol. Zij moet als advocaat optreden voor haar zorgvragers. Die zorgvragers die zijn vaak op dat moment het zwakst en het kwetsbaarst zijn in hun hele leven. (Doornbos, et al., 2005) Dat vraagt een assertieve houding van de verpleegkundige. In de paragraaf hieronder wordt daarop ingegaan.

1.3 Zelfverloochening en assertiviteit

Voorafgaand aan de wetgeving zegt God dat Hij de Bevrijder is van Zijn volk uit de slavernij van Egypte. Hij wijst hiermee op het eerste doel van de geboden. De geboden zijn gegeven opdat de Israëlieten hun vrijheid niet zullen verliezen. Als mensen gehoorzamen aan Gods regels, zullen ze Gods bevrijdende zorg niet verspelen. Zij worden dan voor nieuwe vormen van slavernij, zoals afgoden en zondige machten, bewaard. Door Christus wordt er een tweede doelstelling toegevoegd. In de samenvatting van de wet legt Hij de nadruk op het liefhebben. In de liefde komen de geboden tot hun bestemming. Door liefdevolle overgave aan God en de naaste zal de mens pas werkelijk vrij zijn. De geboden zijn de regels van het verbod, de liefdeband tussen God en zijn volk. Zonder liefde is de gehoorzaamheid aan de geboden doelloos. (Voet, 2002)

Niet met onze voorouders heeft hij dit verbond gesloten, maar met ons, zoals wij hier nu levend en wel bij elkaar zijn. (Deuteronium 5 : 3)

Het liefdegebod is essentieel in de relatie tussen zelfverloochening en assertiviteit. In het liefdegebod ligt namelijk ook de begrenzing van de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige opgesloten. Zij mag niet handelen in strijd met Gods geboden ook al vragen hulpvragers of anderen hierom. Een

voorbeeld hiervan is het handelen in strijd met het zesde gebod van Gods wet: *Pleeg geen moord*. (Exodus 20:13) Een verpleegkundige die (opzettelijk)levensbeëindigend handelen of het meewerken daaraan afwijst beroept zich met name op dit zesde gebod. Maar *Pleeg geen moord* is ook in strijd met het liefdesgebod. Het inzetten voor palliatieve zorgverlening als curatieve hulp niet meer baat is ook een uitwerking van het liefdegebod. (HCF | RMU | VakGMV, 2005)

Het tweede is daaraan gelijk: heb uw naaste lief als uzelf. (Mattheüs 22:39)

Dit gebod gaat uit van een gezonde hoeveelheid eigenliefde. Dat heeft niets te maken met egoïsme, maar schept de conditie waardoor de verpleegkundige lichamelijk, psychisch en geestelijk zo goed mogelijk in staat is voor haar patiënten te zorgen. (HCF | RMU | VakGMV, 2005) De Bijbel veroordeelt de ik-gerichtheid, niet dat een mens een eigen 'ik' heeft. (Voet, 2002) Het schept de conditie waardoor een verpleegkundige zo goed mogelijk in staat is er voor de zorgvrager te zijn. Assertiviteit kan niet zonder zelfverloochening. Zelfverloochening is een niet op te geven Bijbels goed. Zonder zelfverloochening is goedbedoelde assertiviteit nog hoogmoedig en zelfzuchtig. Liefde en vrijheid kunnen niet zonder overgave aan God en de ander. (Voet, 2002)

Tot nu toe is er vooral ingegaan op de aandacht voor het eigen morele profiel en de manier waarop dat praktisch vorm krijgt. Met name op de Engelstalige zoektermen die zijn gebruikt kwamen er artikelen naar boven waarin wordt ingegaan op de manier waarop een christelijke verpleegkundige hun eigen geloof kunnen inzetten tijdens de verpleging van patiënten. Die inzet is er dan op gericht om tot een geloofsgesprek te komen met de patiënt en om, als de mogelijkheid er is, te evangeliseren bij de patiënt. Omdat hierover een divers aantal artikelen werd gevonden, in gerenormeerde tijdschriften, zijn deze artikelen bestudeerd en is de verkenning van deze artikelen opgenomen in deze uitwerking.

1.4 Geloofsgesprek en evangelisatie

In november 2008, in Groot-Brittannië, een verpleegster is ontslagen nadat een patiënt beklag had gedaan over de verpleegster. De verpleegster, Caroline, had aan de patiënte gevraagd of zij voor haar mocht bidden. Dit viel bij de patiënte verkeerd. (Taylor, 2011) Na deze gebeurtenis is er een maatschappelijk discussie ontstaan in Groot-Brittannië. Het heeft de National Health Service in Groot-Brittannië bewogen om statement af te geven over dit thema:

It is acceptable to offer spiritual support as part of care when the patients asks for it. But for nurses, whose principal role is giving nursing care, the initiative lies with the patient and not with the nurse. Nurses like Caroline do not have to set aside their faith, but personal beliefs and practices should be secondary to the needs and beliefs of the patient and the requirements of professional practice.

(Wilkes, D. *NHS staff face the sick if they discuss religion with patients* in: Spiritual Care: Evangelism at the bedside, 2011)

Voor een christelijke verpleegkundige is er een spanningsveld tussen haar christelijke opdracht om over het evangelie te vertellen en haar professionele houding. Van een verpleegkundige wordt verwacht dat zij haar taak op een goede manier kan uitvoeren en dat de verpleegkundige daarin ook bekwaam is. (Fawcett, et al., 2004)

Wat is een goede houding voor een verpleegkundige, als zij toch daadwerkelijk over het evangelie wil vertellen aan patiënten? Wat als zij wel het gesprek over het evangelie aan wil gaan met haar patiënten. De schrijvers Shelly & Fish hebben een aantal gedragskenmerken als richtlijn opgesteld. Deze gedragskenmerken zijn van belang als de verpleegkundige met patiënten in gesprek wil over het geloof. Om met patiënten over het geloof in gesprek te gaan moet de verpleegkundige een open luister houding hebben, emphatisch zijn, toegeweid zijn en kwetsbaar zijn. (Shelly & Fish *Spiritual Care: The Nurse's Role* in: The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse, 2004)

Een verpleegkundige die met een patiënt in gesprek wil over haar geloof moet zich realiseren dat het bij een patient negatief overkomt, ook al verteld de verpleegkundige er over met de beste

bedoelingen. Theoloog Greenway roept op de verpleegkundigen op zich te bezinnen op hoe een patiënt een gesprek over geloof ontvangt, voor er over in gesprek te gaan. (Taylor, 2011)
Greenway heeft zich bezonnen op hoe een verpleegkundige ethisch een goed gesprek aan kan gaan met patiënten. Hij geeft hiervoor 4 beginselen:

- *Wederkerigheid* | Een gesprek moet plaats vinden op basis van wederkerige interesse en gelijkwaardigheid. De patiënt waar de verpleegkundige een gesprek mee heeft moet even veel inbreng en ruimte hebben in het gesprek over zijn eigen ideeën.
- *Eerlijkheid* | De verpleegkundige moet te allen tijde eerlijk zijn over haar geloof. Zij moet de moeilijke thema's die erbij horen niet uit de weg gaan.
- *Nederigheid* | De verpleegkundige moet zonder op zichzelf gericht zijn een gesprek voeren over het geloof. Een vraag die stimuleert om hierop te reflecteren is: Waarom wil de verpleegkundige in gesprek over haar geloof? Een verpleegkundige mag geen gesprek voeren om haar eigen ego te strelen, om bijvoorbeeld een beter aanzicht te krijgen in haar kerkelijke gemeente. Of uit een schuld gevoel voor God.
- *Respect voor de ander* | De verpleegkundige respecteren dat de ander geen object is dat gemanipuleerd kan worden. De ander heeft de ruimte om zijn eigen keuze te bepalen. (Taylor, 2011)

Filosoof E. J. Thiessen vindt dat als men anderen over geloof wil vertellen de waardigheid van de ander beschemd moet worden. Een moreel goede manier om een ander te overtuigen is door de ander te overtuigen door handelen. Handelen in zorgzaamheid en respect voor de ander.

Thiessen stelt dat het willen brengen van de ander tot geloof, door er over te praten, gaat om overtuiging. Hij heeft een model gecreeerd waarin die overtuiging als continuüm naar voren komt.

Het model is onderverdeeld in 4 delen:

- Onderwijzen | is het vriendelijkst begin van dit continuüm.
- Advisering
- Overtuigen
- Afdwingen | is het uiterste als het gaat om overtuiging.

Vanuit dit model gezien moet het delen van het christelijke geloof zo ver mogelijk afstaan bij het uiterste, het afdwingen van het geloof.

(Taylor, 2011)

1.5 Wong en Page

In een van de overleggen samen met de onderzoeksgroep uit Ede is er gesproken over de betrouwbaarheid met betrekking tot de interviews, zie hiervoor paragraaf 2.3. Er is besloten om een topiclijst te maken bij het afnemen van de interviews, hiervoor is gebruik gemaakt van het model met betrekking tot dienend leiderschap van Wong en Page. Er is voor dit model gekozen omdat dit model ook besproken is in het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg*, hierdoor hadden beide onderzoeksgroepen al enige kennis van dit model. Omdat het model als doel heeft een leidinggevende in kaart te brengen worden er diverse facetten van de mens onder de loep genomen. Dat maakt dit model ook geschikt om een topiclijst aan op te hangen. Zo worden er diverse facetten van de geïnterviewde verpleegkundige belicht. Omdat het model van Wong en Page wordt gebruikt voor de topiclijst is er in deze literatuurstudie een korte weergave opgenomen, van het belangrijkste onderdeel voor de topiclijst, van het model voor dienend leiderschap van Wong en Page. In het model van Wong en Page is een kader opgenomen waarin 12 eigenschappen zijn opgenomen die voor een dienend leider belangrijk zijn. Deze 12 eigenschappen zijn onder verdeeld in 4 categorieën. Dit is weergegeven in het kader op de volgende pagina.

Eigenschappen Dienend Leiderschap Wong en Page

1. Oriëntatie op karakter | Wat voor soort persoon is de leider?

Deze categorie gaat in op ontwikkelen van de houding als dienende leider. Gericht op de waarden, de geloofwaardigheid en de motivatie van de dienende leider.

- Integriteit
- Bescheidenheid
- Dienstbaarheid

2. Oriëntatie op mensen | Hoe gaat de leider om met andere mensen?

Deze categorie gaat in de op mate waarin de leider gericht is op het ontwikkelen van anderen. Daarbij staat de relatie met anderen en de toewijding om deze anderen te helpen ontwikkelen centraal.

- Zorg voor anderen.
- Anderen in staat stellen tot groei.
- Ontwikkelen van anderen.

3. Taakgerichtheid | Wat doet de leider

Deze categorie is gericht op het bereiken van succes, met aandacht voor de taken van de leider en de vaardigheden die nodig zijn voor succes.

- Uiteenzetten van een visie.
- Doelgerichtheid
- Leidinggevend

4. Proces | Hoe is de leider binnen het organisatorisch proces.

Deze categorie is gericht op organisatorische processen, met name de efficiëntie van deze processen. Het is gericht op de bekwaamheid van de leider om een flexibel, efficiënt en open systeem te ontwikkelen en het opnieuw kunnen vormgeven van een bestaand systeem.

- Ontwikkelen en kunnen vormgeven van (een bestaand) systemen.
- Teambuilding
- Gezamenlijke besluitvorming

Hoe deze categorieën en eigenschappen terugkomen op de topiclijst is terug te vinden in paragraaf 2.3.

1.6 Conclusie en vraagstelling

1.6.1 Conclusie

Leidend voor deze literatuurstudie is de eerder genoemde vraag:

Wat heeft 'christen-zijn' voor consequenties op het hulpverlenend handelen?

Duidelijke consequenties, met betrekking tot het verpleegkundig handelen, kunnen komen vanuit de literatuurstudie niet naar voren. Maar naast het verpleegkundig handelen, een zeer belangrijk onderdeel van het werk van een verpleegkundige, is er ook het sociaal, menselijk verkeer. Hierover wordt er in de literatuur het nodige geschreven. De gerichtheid van een christelijke verpleegkundige is op de ander. Waarbij zij voor zichzelf duidelijke grenzen en kaders stelt. Hiervoor is het nodig dat zij zich bewust is van haar eigen morele profiel. Dit profiel komt tot stand door diepe reflectie op de persoonlijke drijfveren. Doordat een verpleegkundige zich bewust is van haar morele profiel stelt zij zich beter in staat om het christen-zijn vorm te geven in het handelen in de praktijk. Door reflectie weet de verpleegkundige waar haar eigen grenzen liggen en wat zij nodig heeft om haar werk goed uit te kunnen voeren. Door goed voor zichzelf te zorgen kan de verpleegkundige beter voor de ander zorgen. In de Amerikaanse literatuur wordt er beschreven wat een verpleegkundige nodig heeft om 'aan het bed te evangeliseren'. Hiervoor is het belangrijk dat zij zich laat leiden door wat de patiënt aangeeft en niet tot doel heeft om te overtuigen.

1.6.2 Vraagstelling, doelstelling en deelvragen

Er wordt een groot beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. De verpleegkundige moet een goed beeld van zichzelf hebben. Dit kan zij bereiken door het toepassen van diepe reflectie. In de interviews is het interessant om te onderzoeken hoe de verpleegkundigen die geïnterviewd gaan worden reflectie toepassen of hebben toegepast. In de literatuurverkenning is ook zelfverloochening aan de orde geweest. Hoe leeft dit voor hardwerkende, druk bezette verpleegkundigen die in de praktijk werken.

Daarnaast is het goed om in te gaan of deze Nederlandse verpleegkundigen gericht zijn op evangelisatie. Vinden zij dat je als verpleegkundige mag evangeliseren? En als zij met patiënten een geloofsgesprek aangaan, hoe gaan collega's daar mee om?

Voor de aankomende professionals, doelgroep van de uiteindelijke publicatie, is het interessant om te weten hoe de verpleegkundigen om gaan met hun christen-zijn. Hoe geven zij hun grenzen aan? Vertellen zij dat zij christen zijn?

Door de opdrachtgevers is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

'Op welke wijze geven enkele, door derden als 'excellent' aangewezen, christen hulpverleners die werken in een seculiere context, in hun professioneel handelen vorm aan hun christen zijn?'

Aan de hand van de onderzoeksvraag, er een doelstelling opgesteld:

Inzicht krijgen in en het ontwikkelen van een rolmodel van een christelijke verpleegkundige om doormiddel van publicatie studenten te ondersteunen en te inspireren om het christen-zijn te integreren in hun verpleegkundig handelen.

Hieronder volgen de deelvragen die leiden tot de beantwoording van de bovenstaande hoofdvraag en het behalen van de doelstelling. Hierbij is de informatie die uit de literatuurstudie naar voren is gekomen belangrijk geweest. Bij iedere deelvraag wordt er een omschrijving gegeven, zodat de richting van de vraag duidelijk is.

- *Op welke manier betrekken de verpleegkundigen hun christen-zijn in hun werk?*

Met deze vraag wordt de aandacht gelegd bij hoe en de mate waarin het christen-zijn een rol speelt in het werk van de verpleegkundigen. Zien zij verbondenheid tussen hun werk en hun geloof. En wanneer de verpleegkundigen deze verbondenheid zien; betrekken de verpleegkundigen hun christen-zijn actief bij hun werk.

- *Wat doen de verpleegkundigen er zelf aan om hun identiteit te bepalen en te behouden?*

Deze vraag zal verder in gaan om het thema reflectie. Zijn de verpleegkundigen zich bewust van hun identiteit en/of het mogelijke verlies van hun identiteit. Hoe gaan de verpleegkundigen hier mee om, wat doen de verpleegkundigen zelf om hun identiteit te behouden of wat doen ze juist niet.

- *Welke knelpunten ervaren excellenten tijdens hun werk in de verpleging?*

Deze laatste vraag heeft betrekking op het spanningsveld van de assertiviteit van het christen-zijn.. Gaan de verpleegkundigen overal in mee of stellen ze ook grenzen aan hun eigen gedrag en aan het gedrag van collega's en patiënten. Leidt het christen-zijn hieronder, of wordt het mogelijk ervaren als een belemmering, of leidt het christen-zijn juist naar het stellen van grenzen.

Hoofdstuk 2: Onderzoekopzet en uitvoering

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek ligt de nadruk op het doorgronden van de individuele verpleegkundige. De onderzoekopzet is flexibel, er zal tijdens het onderzoek steeds door de onderzoekers, samen met begeleiders, geëvalueerd worden op het proces. Aan de hand van deze reflectie kan de opzet van het onderzoek gewijzigd worden. Deze flexibiliteit is ook een belangrijk kenmerk van kwalitatief onderzoek. (Baarda, et al., 2009)

2.1 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek betreft een beschrijvend kwalitatief onderzoek. In deze vorm van kwalitatief onderzoek wordt de visie van betrokkenen zelf beschreven. (Baarda, et al., 2009) Van de geïnterviewde verpleegkundige wordt niet alleen gevraagd hoe zijn met hun christen-zijn omgaan in de praktijk, als onderzoekers willen wij deze gegevens ook interpreteren en begrijpen. Hierbij wordt ook de werkplek, in een seculiere context betrokken. Het gaat er niet om, om vast te stellen of de gegevens van de geïnterviewde objectief gezien juist zijn. Het gaat erom de beleving van de geïnterviewde verpleegkundige te achterhalen en te beschrijven. (Baarda, et al., 2009)

2.2 Onderzoekseenheden

In dit onderzoek zijn de verpleegkundigen op basis van een beredeneerde steekproef geselecteerd. Dat betekent dat zij niet op basis van toeval zijn geselecteerd, maar op grond van criteria waaraan de verpleegkundigen moesten voldoen. (Baarda, et al., 2009) Deze criteria zijn opgesteld in samenwerking met de opdrachtgevers en worden beschreven in het volgende paragraaf. Daarnaast zijn de verpleegkundigen ook, zo veel als mogelijk evenredig, geselecteerd op de drie differentiaties die mogelijk zijn om zo alle differentiaties aan het woord te laten en een compleet beeld te kunnen schetsen van de verpleegkundigen. De differentiaties zijn: Algemene Gezondheidszorg, Maatschappelijke Gezondheidszorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

Bijna alle verpleegkundigen die in dit onderzoek worden geïnterviewd zijn door studenten van de Gereformeerde Hogeschool en de Christelijke Hogeschool Ede in het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* al aangedragen. (Stolk, et al., 2011) Daarnaast zal er gebruik worden gemaakt van het eigen netwerk van de onderzoekers om deze lijst met verpleegkundigen aan te vullen. Dit komt vooral omdat niet alle differentiaties vertegenwoordigd zijn. Voor deze aanvulling zal in de eigen omgeving van de onderzoekers studenten direct benaderd worden om te informeren of zij een persoon kennen die zij als excellent beschouwen in het vormgeven van het christen-zijn in haar professioneel handelen.

In een kwalitatief onderzoek gaat het niet om grote aantallen. Het gaat niet om de kwantiteit maar om de kwaliteit. (Baarda, et al., 2009) Het aantal interviews dat gehouden zal moeten worden is onder andere afhankelijk van de complexiteit en de mate van heterogeen zijn van de steekproef. Hoe complexer en hoe meer heterogeen hoe meer interviews. Om grote heterogeniteit te voorkomen zal er gebruik worden gemaakt van een topiclijst.

In verband met de arbeidsintensiviteit van kwalitatief onderzoek en de beschikbare tijd is het voor dit onderzoek van belang om niet te veel interviews te plannen. Belangrijk is om er voor te zorgen dat de gehouden interviews kwalitatief goed zijn. (Baarda, et al., 2009) Tijdens een bijeenkomst met de opdrachtgevers is er besloten om negen kwalitatief goed interviews te leveren. Tijdens het interviewproces zal ook de inhoudelijke verzadiging in de gaten worden gehouden. Dit wil zeggen dat het aantal geïnterviewde verpleegkundigen en de afgenomen interviews een representatief en betrouwbaar beeld geven van alle christelijke verpleegkundigen.

2.2.1 Inclusiecriteria

Hieronder zijn de criteria benoemd waaraan de verpleegkundigen moet voldoen om benaderd te kunnen worden voor het diepte interview:

- Het individu is voorgedragen door de derden als zijnde excellent in het uitdragen van het christen-zijn.
- Het individu praktiseert/hangt de christelijke geloofsovertuiging aan.
- Het individu is werkzaam als verpleegkundige niveau 4 of 5.
- Het individu is na de benadering akkoord gegaan met het afnemen van een interview.

- Het individu is werkzaam in een instelling die zich niet als een christelijke instelling profileert.

2.3 Dataverzamelmethode

In het praktijkonderzoek wordt één dataverzamelmethode gebruikt, namelijk het afnemen van open interviews. Dit komt doordat het in dit onderzoek van belang is er om er achter te komen wat de verpleegkundigen denken en doen met hun christen-zijn in hun werk. (Baarda, et al., 2009) Er is gekozen voor open interviews omdat deze vorm van interviewen het meest de ruimte laat voor de geïnterviewde. Het is in belang van dit onderzoek dat de verpleegkundigen hun eigen verhaal vertellen, zonder dat zij volledig ingekaderd wordt. Deze vorm van interviewen is geschikt voor brede onderwerpen (Baarda, et al., 2009)

Wel zal er gebruik worden gemaakt van een bescheiden topiclijst. Deze topiclijst dient als handvat voor de interviewer. Het is van belang dat de geïnterviewde haar eigen verhaal verteld, echter voor een goed onderzoeksresultaat is het ook van belang dat over een aantal topics wordt gesproken. Zoals de mate van bewust zijn van de eigen identiteit als christen verpleegkundige. Ook het thema reflectie is een topic dat op de lijst aanwezig is. De topiclijst is tot stand gekomen tijdens een brainstorm samen met het onderzoeksgroep van de Christelijke Hogeschool Ede en beide begeleiders. Hierbij is het Model van Wong en Page als inspiratie genomen. Omdat dit model ook het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* is onderzocht. De topiclijst is aan dit verslag toegevoegd in bijlage 3.

2.4 Analyse

Nadat de interviews zijn afgenomen worden deze eerst uitgewerkt worden in transcripties. Dit houdt in dat de gesproken tekst letterlijk omgezet zal worden geschreven tekst. Het is van belang dat, nadat de interviews zijn uitgetypt, allereerst de niet relevante tekstgedeelten worden geschrapt. Niet relevante tekstgedeelten zijn die tekstgedeelten die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. (Baarda, et al., 2009)

Hierna zal de tekst gefragmenteerd worden, waarna iedere fragment wordt voorzien van een label. Het labelen moet een zinvolle reductie van het onderzoeksmateriaal opleveren. (Baarda, et al., 2009) Nadat de labels zijn geformuleerd worden deze geanalyseerd. Het is van belang dat er bij de analyse van de labels steeds teruggedaan wordt naar de te beantwoorden deel- en hoofdvraag. (Baarda, et al., 2009) Deze fase zal onafhankelijk van elkaar worden uitgevoerd. Hierna volgt het axiaal coderen, er zullen kernthema's gevormd gaan worden. De kernthema's zullen bestaan uit de hoofdcategorieën van Wong. Ook voor de indeling van de kernthema's is het belangrijk om gericht te blijven op te beantwoorden vraag. (Baarda, et al., 2009) Wanneer de labels geordend zijn wordt nagegaan welke labels min of meer elkaars synoniem zijn. In dit beschrijvende onderzoek zullen de labels ingedeeld worden op basis van onderling verwantschap. (Baarda, et al., 2009) De losse labels zullen worden geordend waar er rekening gehouden wordt met de onderlinge verschillen en overeenkomsten. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van de analysemethode zoals dit beschreven staat in het *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Dit is een proces dat gaandeweg wordt uitgevoerd. De interviews worden zo snel mogelijk nadat zij zijn afgenomen verwerkt. Zodat de geldigheid van het schema met betrekking tot het labelen kan worden bepaald. Het is van belang om te weten of het labelschema dekkend is. (Baarda, et al., 2009) De labels moeten gedefinieerd gaan worden, er moet precies omschreven worden wat ze inhouden. Hierbij is van belang om goed naar de lading van het label te kijken. (Baarda, et al., 2009)

Via labeling is vastgesteld welke kernbegrippen belangrijk zijn voor de beantwoorden van de probleemstelling. De mate van belangrijkheid is nog niet vastgesteld, dit moet gebeuren door het vaststellen van de frequenties. (Baarda, et al., 2009)

2.5 Ethische aspecten

Om de kwaliteit van het onderzoek te bevorderen zijn er bepaalde ethische aspecten waarmee rekening gehouden zullen worden en maatregelen die genomen moeten worden om de betrouwbaarheid en de validiteit te bevorderen. Deze twee onderdelen, die kenmerkend zijn voor de kwaliteit van het onderzoek, zullen hieronder besproken worden. Een ethisch aspect dat beide onderdelen beïnvloed en versterkt is het informed consent. Zowel voor de betrouwbaarheid van het onderzoek als de validiteit van de antwoorden is het belangrijk dat de respondent weet dat hij of zij het interview mag weigeren. Hiervoor is het van belang dat de respondent weet waarvoor het interview plaats vindt en wat er gebeurt met de antwoorden. Zo kan de respondent een goede keuze maken over het wel of niet wil deelnemen aan het interview. Ook zullen de geïnterviewden het

uiteindelijke product van het onderzoek waarin hun bijdrage zit verwerkt toegestuurd krijgen om aan de respondent te kunnen tonen waarvoor en hoe de antwoorden van de respondent gebruikt zijn. Door de onderzoekers zal er na een interview een de-briefing plaats vinden. Om een zo goed mogelijk beeld te behouden van de omstandigheden waarin het interview heeft plaatsgevonden. Ook zullen daarin de bijzondere gebeurtenissen tijdens het interview worden beschreven. Dit kan het beantwoorden van de vragen zeker ten goede komen. De reden waarom dit de vragen ten goede zal komen en uiteindelijk ook het onderzoek zal in de deelparagrafen hieronder uiteen gezet worden.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Voor de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek zijn de controleerbaarheid en de inzichtelijkheid erg belangrijk. Hiervoor is het belangrijk alle keuzes die gemaakt zijn betreffende het onderzoek te onderbouwen in het verslag. (Baarda, et al., 2009)

Een antwoord van een respondent wordt betrouwbaar wanneer de respondent ook oprecht wil zeggen wat zij weet en wil vertellen hoe iets volgens haar in elkaar steekt. (Mertens, 2006) Dit kan bewerkstelligt worden door rekening te houden met wanneer het interview wordt afgenomen. Voor dit onderzoek is het goed dat de geïnterviewden vrij en open kunnen communiceren, vooral omdat het persoonlijke onderwerpen zal betreffen die naar de mening, gevoel, ervaring en overtuiging vraagt van de geïnterviewde. Een goede plaats hiervoor is een door de te interviewen verpleegkundige aangegeven plek, waar zich veilig en vrij voelt. Ook een plek die zo veel mogelijk vrij is van verstoringen. Het is van belang dat de geïnterviewde zich kan concentreren op het interview. Waar de plek zal zijn is afhankelijk van de voorkeur van de geïnterviewde. Vooraf zal de geïnterviewde op de hoogte worden gebracht van de verwachtingen van de onderzoeksters met betrekking tot een interviewplek.

Ook het creëren van een goede en ontspannen sfeer is belangrijk. Dit vraagt vooral aanpassing van de interviewer. Een aspect dat hieraan kan bijdragen is informed consent. Hierdoor wordt de respondent door de interviewers ingelicht over de reden van het onderzoek en het uiteindelijke doel. Dus ook wat er met de antwoorden gaat gebeuren. Op deze manier creëert de interviewer een open en inzichtelijk proces, waardoor de respondent ook uitgenodigd kan worden om in vertrouwen antwoord te geven op de vragen.

Nadat de afgenomen interviews omgezet zijn naar transcripties zal de analyse van start gaan. De betrouwbaarheid van de analyse wordt gewaarborgd door dat beide onderzoeksters zullen beginnen met het fragmenteren van alle interviews en naderhand deze fragmenten samen zullen bediscussiëren. De definitieve fragmenten zullen eerst gelabeld worden door één onderzoeker aan de hand van één à twee interviews. Hierdoor zal er een labelschema ontstaan. Waarna de andere onderzoeker met dit labelschema een totaal ander interview zal proberen te labelen. Hierdoor zal de relevantie, duidelijkheid en compleetheid van de labels en het schema getest en opnieuw aangepast worden. Zodat er uiteindelijk een valide labeling zal ontstaan voor de analyse. Dit schema zal opgenomen worden in dit verslag als bijlage 4.

Tijdens de labeling zullen er ook dimensies toegevoegd worden aan de fragmenten die onder de labels vallen die een positieve of een negatieve lading geven aan het fragmenten ten opzichte van de label. De labels zullen hierna ingedeeld worden onder de hoofdcategorieën van het model van Wong, die al eerder in dit verslag is benoemd en beschreven. Deze indeling zal ook besproken worden met één van de opdrachtgevers om zo onjuistheden te corrigeren.

Per hoofdcategorie en de bijbehorende labels zal er geanalyseerd worden. Eerst wordt deze stap afzonderlijk genomen door de onderzoekster, waarna deze samen besproken word en later ook met één van de opdrachtgevers. Deze analyse is te vinden in hoofdstuk 3; onderzoeksresultaten.

Tot slot; de literatuur waarschuwt voor vier mogelijke verstoringen die kunnen plaatsvinden en de betrouwbaarheid van het onderzoek in gevaar kunnen brengen, namelijk (Baarda, et al., 2009):

- De situatie of locatie; de voorkeur van dit onderzoek gaat uit naar een interview in een rustige thuissituatie waarin er weinig verstoringen kunnen zijn en de respondent kan en durft te reageren. Dit zal tijdens het maken van de afspraak voor het interview besproken worden met de verpleegkundige.
- De geïnterviewde: dit hangt nauw samen met het bovenstaande. Mogelijk ervaren spanning van de geïnterviewde wordt afgebouwd door rustige laagdrempelige vragen te stellen,

hierdoor kan de geïnterviewde wennen aan het geven van antwoorden en de manier waarop de interviewer deze stelt. Hierbij valt te denken aan vragen over de gevolgde opleiding, loopbaan, werkomgeving etc. Alvorens te vragen naar bijvoorbeeld de persoonlijke beleving van en investeringen in het geloof. Bij deze laatste diepe thema's zal het interview geleidelijk zijn weg naar toe vinden middels andere onderwerpen. Bij de eerste interviews zal er ook aan de verpleegkundige gevraagd worden om feedback te geven op het interview. Deze feedback zal meegenomen worden in het proces van het interviewen.

- Het instrument: de vragen van het interview zouden niet voldoende of grondig kunnen zijn om goede antwoorden te krijgen op de vragen. Dit wordt ondervangen worden door de eerste afgenomen interviews, na te zijn verwerkt in transcripties, te de-briefen met alle onderzoekers. Zo worden mogelijke hiaten voor het onderzoek ondervangen. Onder hiaten valt te verstaan; geleidelijke opbouw van de vraagstelling, de diepte van de antwoorden die de verschillende onderwerpen vragen, meer belangrijke onderwerpen die aan bod komen tijdens de interviews dan de onderwerpen die zijn opgenomen in de topiclijst.
- De onderzoeker zelf: de onderzoeker moet zich bewust zijn van de eigen houding en manier van vragen stellen. De eigen gevoelens en conclusies zouden te veel kunnen doorschemeren. Ook moet er op gelet worden om een ontspannen en open sfeer te creëren waardoor de verpleegkundige zich ook genodigd en vertrouwd voelt om openheid te geven. Om de kwaliteit van de antwoorden te bewaken is het ook goed dat de onderzoeker geregeld de antwoorden samenvat en doorvraagt op de gegeven antwoorden. Ook zal de onderzoeker mogelijke moeiten van de respondent benoemen, wanneer deze non-verbaal zichtbaar zijn. Deze moeiten zouden namelijk de oprechtheid en openheid van de geïnterviewde kunnen belemmeren. Het kan dan beter zijn het onderwerp te laten rusten, dan het antwoord op te nemen in het onderzoek terwijl de betrouwbaarheid in twijfel is te trekken.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksdata geanalyseerd. De resultaten zijn geordend binnen vier themagebieden: persoon, organisatie, relaties en professionaliteit. Dit zijn de themagebieden zoals deze gebruikt zijn op de topiclijst. Tijdens de analyse van de onderzoeksdata bleek dat tijdens de interviews de themagebieden persoon en werk vaak logisch in elkaar overliefen. Daarom is er tijdens de analyse gekozen om de dimensies die genoemd werden onder werk onder te brengen onder themagebied persoon. Binnen de themagebieden zijn de diverse kernthema's ondergebracht. In de analyse hieronder zijn de themagebieden als titel van de paragrafen gekozen. De titels van de subparagrafen zijn kernthema's behorend bij de themagebieden. Aan het begin van iedere subparagraaf is een kader opgenomen waarin de labels, behorend bij de kernthema's, staan. In bijlage 4 zijn de kernthema's en de bijbehorende fragmenten opgenomen. De interviews, zowel in audio als in transcripties, zijn gearhiveerd bij het lectoraat *Zorg en Spiritualiteit* van de Gerformeerde Hogeschool en zijn daar opvraagbaar.

3.1 Themagebied Persoon

3.1.1 Persoonlijk geloof

Labels
Visie op geloof / relatie met God
Voorbeeldfiguur / inspiratiebron voor de respondent
Gezinservaring rondom geloof (vroeger en nu)
Moeite met terminologie christelijke verpleegkundige

Er is met de verpleegkundigen gesproken over het persoonlijk geloof en wat dit voor hen inhoudt. Tijdens deze gesprekken gaven de meesten aan dat het hebben van een persoonlijke relatie met God voor hen het belangrijkste is. Het geeft hun kracht tijdens het werk en tijdens moeilijke momenten zoals de onderstaande citaten vanuit de interviews met de verpleegkundigen ook weergeven:

"En al helemaal in momenten dat je relatie met God goed is, dan gaat het ook beter. Dat drijft de liefde van God je ook echt. Maar als de relatie met God wat minder is dan ga je ook zelf, ja dan ben je zelf vooral bezig met jezelf en dan, ja dan roddel je veel makkelijker mee en dan loop je veel sneller de kantjes er van af." (Frag.6.14)

"Als ik bureau heb en als ik weet dat ik een zwaar bureau krijg, dat ik even bij stil sta, of ik kracht krijg en of het goed mag gaan. Dat ik ook mensen het goede antwoord kan geven, en dat ik gewoon nuchter blijf en rustig blijf. En daar ervaar ik ook steun uit en kracht van. Ja. En soms ook wel eens bij echt een moeilijk huisbezoek of na een uitplaatsing in geval van een AMK. Ja, dat ik God om hulp vraag." (Frag. 4.13)

De bovenstaande citaten geven dus ook weer hoe deze verpleegkundigen hun relatie met God verweven met hun werk. In de volgende paragraaf zal hier meer op in gegaan worden. Met vier verpleegkundigen is ook gesproken over het hebben van een eigen voorbeeld figuur. Drie van hen noemden één of twee voorbeelden;

"Dat boek over Florence Nightingale (...).Bij haar zat het ook door heel haar manier van zorgen zeg maar, in eigenlijk, hoe zij spiritualiteit in elk gebaar en woord zeg maar, het voorbeeld zeg maar, hoe zij verzorgde." (Frag. 8.16)

"Een van de belangrijkste teksten voor mij is inderdaad uit Hebreeën 12 geloof ik van: zien op Jezus, de overste leidsman en voleinder van het geloof. Dat is iets waar ik me wel

aan kan optrekken, dat denk van o ja, hij is de leidsman, hij gaat mij voor en hij voleindigt het ook allemaal, in mijn leven en in dat van anderen.” (Frag. 6.27)

“Mijn moeder. (...)Ja, ook de manier hoe zij met mensen omgaat, ook verpleegd en verzorgd gewoon. Haar uitstraling gewoon. (...) De echte aandacht gewoon. Het ouderwets verplegen noemt mijn moeder dat dan, zoals je dat vroeger leerde. Niet zo gericht zijn op allerlei, hoe noemt ze dat toch, ja allemaal bijzaken, zegt ze dan.” (Frag. 8.25)

Er was ook één verpleegkundige die aangaf dat zij geen voorbeeldfiguur had voor haarzelf en haar handelen:

“Nee, ik denk dat het uit mijzelf komt ja. Ja, dat ik dat toch heel belangrijk vind ja.” (Frag. 2.24)

Of het gezin, vroeger of nu, ook een rol speelt of speelde in het geloofsleven werd ook besproken. Daarin kwam naar voren dat in sommige gezinnen vroeger veel werd gesproken over geloofszaken en hoe je rol is als christen in de maatschappij. Zoals het volgende citaat van één van de verpleegkundigen weergeeft:

“Er werd gepraat over het geloof en wat het daadwerkelijk inhoudt. En waarom je een bepaalde levensstijl gaat aannemen of waarom niet. (...)Ja, je groeide misschien wat weerbaarder op.” (Frag. 4.3)

Maar ook de verliezen van geliefden die een verpleegkundige vroeger heeft meegemaakt zijn vormend voor haar persoonlijk geloofsleven geweest. Een ander label dat bij deze paragraaf over persoonlijk geloof hoort is de moeite met de terminologie ‘christelijke verpleegkundige’. Bij een van de verpleegkundigen speelde dit namelijk ook een rol vanuit haar persoonlijke geloofsvisie. Hierover zegt zij het volgende:

“Ja, heb ik heel erg veel moeite mee. Zoals ik ook moeite heb met al dat soort, dat vind ik een soort, ja alsof je daarmee iets een bijzonder soort aangeeft in het mens zijn. Ik hou überhaupt niet van die indelingen en categorisering in gelovigen, ongelovigen en dat soort. Dan denk ik van ja: hoe definieer je dat allemaal en wie bepaalt of iemand gelovig is of niet. Nou ik in ieder geval niet.” (Frag. 1.11)

Naar moeite met deze terminologie is niet gevraagd tijdens alle interviews. Dit is eenmaal genoemd door een verpleegkundige.

3.1.2 Profileren als christen

Labels
Christelijke voorbeeld zijn/uitdragen
Invloed geloof op werk
Bron voor handelen is God
Missionaire taak/bekeren/evangeliseren als doel
Houding vormgegeven door geloof
Geloof betrekken in werk
Eerst ben je verpleegkundige, daarna christen
Christelijke idealen kwijt kunnen in werk

Deze paragraaf gaat in op hoe de verpleegkundige haar christen-zijn profileert, uit laat komen of zichtbaar maakt, in haar werk. Hierbij gaven alle verpleegkundigen aan een voorbeeld te willen zijn en daarmee hun geloof te willen uitdragen op hun werk. Twee verpleegkundigen verwoordden het als volgt:

"Want uiteindelijk denk ik dat God zich niet zo direct presenteert in onze werkelijkheid maar wel via mensen. Dus ja, dat is ook een motivatie om hier op zo'n afdeling rond te lopen." (Frag.1.23)

"Ja, ik draag bijvoorbeeld wel een kruisje, zodat mensen wel weten dat ik een christen ben. Dat het de drempel voor hun wat verlaagt, vaak begint het daar al wel mee. Dat mensen zeggen: goh wat heb je een mooi kruisje, geloof je daar ook in?" (Frag. 6.6)

Dit werd door veel verpleegkundigen verwoord als 'een stukje van Christus te laten zien'. Dit uit zich dan ook in handelingen of het innemen van standpunten. Zoals het volgende citaat duidelijk maakt hoe deze verpleegkundige een voorbeeld wil zijn voor haar collega's:

"We proberen met z'n allen de cliënten centraal te stellen. Dus ja, dat weet gewoon wel iedereen. Maar of het ook altijd bij ze op komt, daar wil ik ze wel een voorbeeld in zijn. Van; dit zouden we kunnen doen." (Frag. 5.12)

Hierbij gaven de verpleegkundigen, waarbij het aan bod kwam, ook aan dat het christelijk geloof invloed heeft op hun werk. Slechts één verpleegkundige gaf aan geen invloed te zien, maar zij heeft dit niet verder onderbouwd in het interview. Een voorbeeld waarin het geloof een rol speelde voor het innemen van een professionele houding staat in het volgende citaat. Een verpleegkundige vertelde van een patiënt die niet meer kon genezen en erg ziek was en daarbij speelde het vraagstuk over wat nu nog de kwaliteit van het leven was van de patiënt. Volgens de verpleegkundige lag dit niet in het verkorten van de tijd op aarde van deze patiënt, maar de kwaliteit van het leven hier zo hoog mogelijk te houden door pijnbestrijding. De verpleegkundige werd gevraagd of dit nu een voorbeeld is waarin haar professionele houding werd beïnvloed door haar geloof:

"Ja, nou, kwaliteit van leven is ook binnen een professionele houding een belangrijk argument. En daarnaast, en dat heb ik voorzichtig gebracht, want dat vond ik wel lastig omdat in te brengen, mijn eigen argument." (Frag. 8.12)

Het door laten werken van het geloof in het werk, en daardoor in de standpunten en handelingen, was voor de zes verpleegkundigen waarmee dit besproken werd maar van één bron afkomstig:

"Gewoon een bron van het christelijk geloof. (...) De verhalen van God met mensen. Dat zijn voor mij voedingsbronnen daarin. En die lees ik, die hoor ik en daar doe ik iets mee." (Frag.1.10)

"En nou, dat kan ik niet uit eigen kracht, daar heb ik God wel voor nodig. Dat hij mij helpt, mij kracht geeft. Nou, dat ik het aankan." (Frag. 4.13)

Hierin geven deze verpleegkundigen dus aan dat hun bron God is. Zij geven aan bij Hem hun kracht te zoeken en te krijgen voor hun werk. Bij vier verpleegkundigen is hierop doorgevraagd of het doel te evangeliseren een rol speelt. Alle vier gaven wel aan een missionaire taak te ervaren, één verpleegkundige sprak wel van evangeliseren;

"Ik ben het niet zo mee eens natuurlijk als je altijd maar binnen je eigen setting blijft, ik ben daar helemaal geen voorstander van. Dus toen hadden we het gelijk over evangeliseren. En als dan gelijk het argument wordt gebruikt van: ja, ik werk in een reformatische organisatie. Dan denk ik: dan kun je toch niet zo goed evangeliseren? Ik vind het zo'n onzin om dan niets van Christus te kunnen laten zien." (Frag. 6.31)

Andere verpleegkundigen verwoordden dit anders:

“Nee, ik ga niet overtuigen. Het is voor mij meer getuigen.”(Frag. 9.13)

“Het kan zijn dat mensen daar niet op zitten te wachten. Daar heb ik nu ook, vind ik dat je moet oppassen met hoe je dat brengt. (...) Dat, ja je probeert in alles, in heel je doen en laten voor je medemens extra aandacht en soms heel iets los te kunnen laten van jezelf, hoe je er over denkt.” (Frag.8.13)

Weer een andere verpleegkundige gaf aan niet direct haar geloof te betrekken bij haar werk. In ieder geval niet vanuit haarzelf, namelijk:

“Het komt op mijn pad of niet.” (Frag. 5.19)

Uit bovenstaande citaten blijkt dat de verpleegkundigen hun houding vormgeven aan de hand van het geloof en de meesten hun geloof hierdoor betrekken in het werk. Dit blijkt ook uit het onderstaande citaat waarin een verpleegkundige een houding aanneemt in een situatie door haar geloof in God:

“Wat mij dus ook helpt als patiënten soms ook lastig kunnen zijn en moeilijk kunnen doen, om ook altijd te kunnen denken van: het is ook een schepsel van God.” (Frag. 9.8)

Het bovenstaande citaat stond ook bij het label over het kwijt kunnen van de christelijke idealen, wat de verpleegkundigen, waarmee dit besproken was, ook beaamden. De verpleegkundigen gaven aan in eerste instantie verpleegkundige te zijn en daarna christen te zijn en voor de christelijke idealen te gaan. Dit werd als volgt omschreven:

“In eerste plaats ons werk gewoon, dat we dat op een goede manier doen. En daarna komt pas een stukje, als het kan, dan is daarna pas de mogelijkheid om misschien wat uit te dragen ook.” (frag.6.37)

Er waren drie verpleegkundigen die het spanningsveld ervoeren over of een houdingsaspect nu voorkwam uit hun persoonlijkheid of vanuit hun christen-zijn. Dit is herleidbaar uit het eerst citaat dat hieronder volgt. Het tweede citaat is van een andere verpleegkundige die hierin wel een onderscheid kan maken voor haarzelf:

“Ik had al heel snel in de gaten dat binnen het team heel veel geroddeld wordt over elkaar. En dat ik dan bewust probeer daar niet aan mee te doen. Dat is ook een houding denk ik. Maar of dat nou per se christelijk is? Als ik geen christen was zou ik het misschien ook wel doen.” (frag.7.20)

“Nou ik heb wel heel duidelijke principes voor mijzelf. Voor rechtvaardigheid en goed je best doen, dus dat past wel bij mijn persoonlijkheid. Maar het er echt voor staan, ja dat komt ook echt wel uit mijn geloof voort ja.” (Frag.9.10)

3.1.3 Invloed werksituatie op persoonlijk geloof

Labels
Persoonlijk geloof geraakt door werksituaties
Geloofstwijfel door werk
Geloofsconflict door werk
Ervaring als christen in seculiere zorg
Confrontatie met ethische dilemma's
Afgewogen beslissingen rondom dilemma's

Met alle verpleegkundigen werd besproken of werksituaties invloed hadden op het persoonlijk geloof. Dit was het geval, zowel op positieve wijzen als op negatieve wijzen. Een positieve invloed was dat een verpleegkundige, uit de differentiatie geestelijke gezondheidszorg, bijna een ongeluk had gehad en geschrokken op de klinische afdeling kwam waar zij werkzaam was.

“En een cliënt komt naar beneden toe en komt het kantoor binnen. En die ziet mij daar, helemaal verhit en: ‘of heb je angstige momenten gehad meid?’. He, nou dat vind ik, ja, even dat het, ja dat de rollen even omgedraaid zijn. Dat vind ik gewoon mooi, als dat dan gebeurt.” (Frag. 5.20)

Geloofstwijfels en geloofsconflicten kwamen ook voort vanuit situaties die de verpleegkundigen op het werk meemaken. Het eerste citaat dat hieronder volgt werd uitgesproken nadat de verpleegkundige vertelde van een jonge vrouw die erg ziek was en veel tegenslagen kreeg tijdens haar herstel. Dit riep veel vragen op bij de verpleegkundige. Het citaat daarna schetst een andere situatie waarmee een verpleegkundige het moeilijk kreeg:

“Waarom moeten zoveel mensen nare dingen meemaken? Waarom is dat? Dus in die zin beïnvloedde mijn werk mijn geloof ook. Dat ik daar heel erg over na moest denken en dat ook heel moeilijk vond.” (Frag. 9.16)

“Het is heel moeilijk want je gaat de sedatie starten en dan weet je dat iemand binnen nu en zo veel uur dus slaapt en niet meer wakker wordt. Terwijl iemand voor het oog nog best wel goed bij is soms en je nog gewoon met sommige mensen kan praten. En je weet gewoon met een paar uur slaapt die man en dan wordt hij niet meer wakker en dan is het wel eeuwigheid daarna. Dat zijn wel de momenten dat je denkt van: ja.. dat is wel heftig.” (frag.6.21)

Het laatste citaat gaat al meer richting een ethisch dilemma die verpleegkundigen ook kunnen ervaren. Van de geïnterviewde verpleegkundigen gaven vier aan wel eens geconfronteerd te worden met ethische dilemma's. Hieronder volgen een paar citaten met daarin voorbeelden van ethische dilemma's waarmee deze verpleegkundigen zijn geconfronteerd:

“Ja, ik ben nu contactverzorger van een mevrouw met eierstokkanker. En die had het regelmatig over euthanasie. En dat is natuurlijk best wel, dan denk ik van: sjonge zeg, hoe moet ik daar nou mee om gaan? Heel veel gesprekken met die mevrouw, en heel veel geluisterd. En dan komt ze opeens met zoiets.” (Frag. 7.16)

“Ja, maar het is toch wel een beetje een andere kant, soms worden mensen ingestuurd vanuit verpleeghuizen die echt heel erg ziek zijn, die dan nog een code A moeten krijgen en dat ik denk van, de code van wel reanimeren, dat denk ik denk: moet je dat nog willen. Het is altijd een beetje een dilemma bij mensen, vooral bij oudere mensen, van: hoever ga je nog om alles uit de kast maar te trekken, daar help je mensen ook niet altijd mee. Het heeft een beetje twee kanten altijd.” (Frag. 6.22)

“Ik had hier wel een keer een patiënt, die had een herseninfarct doorgemaakt als gevolg van een complicatie van een behandeling. Hoewel ze goed geïnformeerd was, daarvoor ook, maargoed, nou dus, wel droevig dat ze dat had doorgemaakt. Maar toen wilde zij vervolgens ook niet meer leven. Ze wilde geen medicatie meer, geen eten en drinken. Ze was niet terminaal, ze moest nog gewoon revalideren en kijk, ze zou niet veel meer kunnen maar ze was niet terminaal in ieder geval. Op dat moment had ik daar ook moeite mee. Het liefst wilde ze euthanasie, maar dat kon op gronde daarvan ook niet. Maar ik had wel heel erg moeite mee dat zij daar zo instond en ondanks dat zij niet terminaal was, geen behandeling meer wilde. Uiteindelijk is ze overleden. Omdat ze niet meer at, niet meer dronk en geen medicijnen innam.” (Frag. 9.21)

In één interview kwam ter sprake dat ook het ziektebeeld invloed kon hebben op het geloof van de verpleegkundige en haar een gevoel van angst gaf. De verpleegkundige, werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg, gaf hiermee ook aan dat de familieleden hier een rol in spelen:

“Wij hebben bijvoorbeeld momenteel een mevrouw die helemaal psychotisch is. Die denkt dat zij de vuurbal van God heeft gekregen en die is helemaal. Ja, dat is natuurlijk ook niet alleen, zij is ook gelovig maar er zit een psychose bij en dan is het natuurlijk, dan is het wel zaak om je heel erg op de vlakte te houden. Ook het aanhoren wel he, en het begrip tonen wel. Maar niet er verder op in gaan. Want het is niet mijn, ik bedoel, het is haar, hoe vertel je, het is haar overtuiging daar kun je toch niet in mee gaan.” (Frag. 2.7)

“Ja, die zijn heel erg argwanend naar mij toe, zo van: de psychiatrie dat zijn toch mensen die toch wel, ja die toch wel bezeten kunnen zijn he? (...) Ik wil daar niet in geloven. Maar ik denk daar wel over na. Ik wil dat gewoon niet, maar dan denk ik van goh, het is zo jammer, want het geloof kan je zo veel meer geven dan.. he. En dan voor die mevrouw is het eigenlijk alleen maar een zware belasting om hier mee bezig te zijn, ja.” (Frag. 2.12)

De wijzen waarop de respondenten met hun twijfels, conflicten en dilemma's zijn omgegaan zullen besproken worden in de analyse van het kernthema 'toerusting'.

Na het benoemen van twijfels, conflicten en dilemma's is ook aan zeven verpleegkundigen gevraagd of een christen nog wel kan werken in de seculiere wereld. Alle zeven vonden dat dit wel kon. Eén verpleegkundige heeft meegemaakt dat de sfeer op een afdeling minder openstond voor christenen in een seculiere instelling. Hieronder staan drie citaten van verpleegkundigen met daarin hun zienswijze op het werken in een seculiere instelling:

“Ja, dan kun je wel op die afdeling werken. Je kunt wel zeggen van: bepaalde dingen houd ik afstand van, want daarin ben ik het niet met u eens.” (Frag. 4.9)

“Nou, niet altijd makkelijk, omdat je/ en het wordt er ook steeds moeilijker op denk ik. Want je moet weten waar je voor staat, je moet je principes hebben. Het is niet altijd makkelijk omdat te handhaven zeg maar, in die zin, het is natuurlijk hartstikke gezellig als je met je collega's wat gaat drinken, gaat stappen, ik noem maar wat, het is puur gezellig. Maar ja, van mij zelf kan ik dat niet, dus ik moet, ja het is niet leuk om dat te zeggen dat je niet mee gaat, zeg maar.” (Frag. 6.20)

“Ja, multicultureel. Ja, nou ik had wel gelijk vanaf het begin van: ik kan er beter maar gelijk voor uit komen. Ook dat je bidt voor je eten enzo en mensen respecteren dat gewoon. Er is er niet één die gezegd heeft van wat raar ofzo. (...) De andere meisjes hebben ook bijna allemaal wel een geloof he? Moslim of hindoeïsme of iets dergelijks. Dus geloven is juist helemaal niet raar in ons team. Dat was eigenlijk in Barendrecht veel vreemder, dat ik gelovig was. (...) Maar ook dat ik het niet erg vind om een eenling te zijn. Ik weet dat je niet, kijk het zijn mijn collega's, maar ik heb gewoon genoeg contacten daarbuiten, zeg maar. Het is niet mijn één en mijn al, zeg maar.” (Frag. 7.12)

Uit de bovenstaande citaten wordt duidelijk dat de verpleegkundigen aangeven waarvoor ze staan vanuit hun geloof. Dit wordt soms ook als moeilijk ervaren.

Een ander aspect dat meespeelt in het kunnen werken op een seculiere afdeling was dat de beslissingen die genomen worden goed afgewogen worden, waardoor de desbetreffende verpleegkundige hierachter kan staan.

“Omdat er hier nooit lichtzinnig mee om wordt gegaan zeg maar, en we er ook echt bij betrokken worden, kan ik eigenlijk wel vaak achter die keuze staan die gemaakt wordt. Maar mocht het niet zo zijn, dan heb ik zeker wel de ruimte om hier te zeggen van he: ik kan dat kindje bijvoorbeeld niet verzorgen omdat ik dan met mijn eigen geweten in de knoei kom, zeg maar.” (Frag.3.7)

3.1.4 Rol geloof bij keuzes verpleegkundig beroep

Labels
Motivatatie keuze christelijke opleiding

Invloed geloof op keuze werkveld verpleging
Invloed geloof op keuze MGZ/GGZ/AGZ
Invloed geloof op keuze werk in seculiere instelling

Alle verpleegkundigen werd gevraagd of hun geloof ook een rol heeft gespeeld in de keuze voor een christelijke opleidingsinstelling. De respondenten die aan een christelijke instelling hebben gestudeerd, gaven aan dat dit een bewuste keuze is geweest. Eén van de redenen hiervoor was dat men zich niet klaar achtte voor een seculiere instelling en eerst nog steviger in hun schoenen wilde leren staan.

“Omdat ik juist vind in het verpleegkundige beroep dat het christelijke aspect gewoon meespeelt, ook in ethische zaken. Dus ik dacht: ja, daar wil ik echt iets in meekrijgen ook. Dus dan heb je toch een andere visie op bepaalde dingen en ik dacht: daar wil ik ook echt geleerd in worden ook. Dus dat is wel een bewuste keus geweest. (Frag. 9.3)

“Ik stond voor mezelf toen nog niet stevig genoeg in mijn schoenen om dan naar een openbare school te gaan. Dus toen ben ik naar het Hoornbeek gegaan. En dat is voor mij ook heel erg tot zegen ook geweest (...) En ja zodat ik dan nu de praktijk ook in kan als christen.” (Frag. 6.1)

Twee verpleegkundigen gaven aan dat ze bewust voor een seculiere instelling hebben gekozen. Zo gaf een verpleegkundige aan dat er al genoeg ‘christelijke bagage’ was. Een andere verpleegkundige maakte deze keuze mede door de reisafstand van christelijke opleidingsinstellingen en vertelde:

“Afgezien dat het een bepaalde vorming geeft, dat geloof ik zeer zeker, dacht ik ook van nou: ik kan ook hier mijn opleiding volgen en ook christen zijn.” (Frag. 4.1)

Acht verpleegkundigen is gevraagd naar de rol van hun geloof bij hun keuze voor het verpleegkundige beroep. Hierbij was het precies verdeeld: de helft gaf aan dat het geloof wel een rol heeft gespeeld om te kiezen voor het verpleegkundig beroep en de andere helft geeft aan dat dit niet het geval is. Hieronder twee citaten vanuit beiden gezichtspunten:

“Ja, je kunt natuurlijk in elk beroep je christen-zijn tot uiting laten komen. Maar juist in de zorg, je gaat met mensen om, ja, en daarin kun je dan, omdat je zo dicht bij de mensen komt, kun je ook meer met mensen daar over hebben. Over geloofszaken en dergelijke.” (Frag.8.4)

“Nee, als ik bij wijze van spreken iets administratiefs had willen doen dan had ik dat ook wel gedaan.” (Frag.3.5)

De keuze voor het werkveld, de verschillende differentiaties en specialisaties die de verpleegkunde rijk is, is voor veel verpleegkundige ook een bewuste keuze geweest. De rol van het geloof wordt hier niet expliciet in benoemd:

“Ik houd van een eenvoudige omgeving, ik hoef geen luxe ofzo. En dat merk ik ook wel in de omgeving waar ik nu werk, het zijn echt achterstandswijken. Maar daar geef ik dus echt niet om. Nee. Ze vergeleken dat een beetje met moeder Teresa.” (Frag.7.5)

“Als ik naar mezelf kijk, heeft dat wel te maken met het cruciale van de oncologische ziektebeelden en dat heel veel mensen zich toch in hun bestaan eigenlijk aangetast voelen en dat je daar dus op dat moment aanwezig wilt zijn, betrokken wilt zijn, om daar iets goeds in te doen en die mens weer grip terug te geven op zijn eigen bestaan.” (Frag.1.14)

“Ja, gewoon dat je bij de mensen thuis komt. En is anders dan in het ziekenhuis, dan zijn de mensen, de patiënt is de gast. En in de thuiszorg ben je bij de patiënt op de bezoek en die heeft daar de regie. Zo van: daar ben ik de gast.” (Frag. 5.5)

De rol van het geloof wordt wel expliciet benoemd door de verpleegkundigen in de keuze om te werken in een seculiere instelling. De twee volgende citaten van geïnterviewde verpleegkundigen geven dit duidelijk weer:

“Ja, dan zat ik weer binnen christelijke bolwerk zeg maar. Binnen je eigen kring en dan, ja, toch het idee dat je dan weinig kunt betekenen en weinig kunt uitstralen naar andersdenkenden, seculiere mensen, toe.” (Frag.8.5)

“Ik denk dat het altijd een opdracht van God is dat je niet altijd in je eigen veilige wereld blijft zeg maar, het is ook wel heel makkelijk om in je eigen wereld gewoon te blijven. Dus in die zin ben ik er wel heel blij om dat ik daar in iets mag betekenen.(...) Omdat ik wat wil uitdragen.” (Frag.6.19)

De verpleegkundigen geven aan dat het uitdragen van het geloof in de seculiere wereld een belangrijke motivatie is om ook te kiezen voor een seculiere instelling.

3.2 Themagebied organisatie

3.2.1 Beleid

Labels
(Christelijke) visie op beleid organisatie
Anamnese m.b.t. geloof

Tijdens de interviews is er specifiek ingegaan op de relatie tussen het christen-zijn van de verpleegkundige en het beleid van de organisatie waarvoor zij werkzaam zijn. Tijdens de interviews gaf het merendeel van de respondenten aan dat zij niet direct invloed kunnen uitoefenen op het beleid dat gemaakt wordt binnen de organisatie. Doordat de organisaties zo groot zijn, wordt een directe invloed op het beleid niet ervaren. In de volgende citaten wordt dit beaamd:

“Nee, nee weet je, dat staat hier allemaal zo ver hier van mijn bed af. Nee. Wij zijn een beetje een eilandje hier.” (Frag. 3.24)

“Ja, er moeten keuzes gemaakt worden en ik, ik maak mijn keuze op mijn niveau. En ik kan bepaalde keuzes op de afdeling maken en kan tegen mijn leidinggevende zeggen van: zo vind ik dat het niet met dat beleid goed komt. Daar probeer ik invloed op te hebben, aan sommige dingen doe je niet zo veel meer aan.” (Frag. 5.31)

Uit de volgende twee reacties van verpleegkundigen wordt ook hun christelijke visie op hun taak binnen de organisatie weergegeven:

“Ja, in principe ben je nou ook nog micro bezig binnen je eigen team. Maar je probeert je ook wel te vertegenwoordigen gewoon in andere onderdelen of zoiets, de organisatie je daar ook je geluid kunt laten horen als christen zijnde zeg maar.” (Frag. 8.21)

“Protocollen gaan heel vaak over ja, over dingen die, over handelingen, waar niet zozeer het christen-zijn aspect mee te maken heeft. Maar als ik bepaalde zaken zo verlopen dat ik denk van nou, dat vind ik sowieso niet menselijk, niet christelijk. Dan noem ik dat wel ja.” (Frag. 9.20)

Het betrekken van het geloof binnen de anamnese is bij drie verpleegkundigen ter sprake gekomen, waarop twee verpleegkundige aangaven dat dit in de anamnese is opgenomen. De andere verpleegkundige gaf aan dat bij huisbezoeken dit niet expliciet gevraagd wordt, maar wanneer zij dit zelf opmerkt door bijvoorbeeld teksten op kaarten, hier een opmerking over maakt:

“Ik ga ook niet bij mensen bewust over God praten. Daarvoor zit ik daar niet. Maar als ik zo af en toe, zoals dit moment, dat geeft wel aanleiding tot wat meer diepgang. En als het opgepakt wordt, dan wordt het opgepakt en als het niet zo is, nou dan is het niet zo.” (Frag. 4.20)

3.3 Themagebied relaties

Een verpleegkundige gaat tijdens haar werk relaties aan. Relaties met patiënten, familie van de patiënten, collega's en stagiaires. Tijdens de interviews is er ingegaan op verschillende aspecten binnen het themagebied relaties. De kernthema's zijn onderverdeeld in patiënten, collega's en stagiaires.

3.3.1 Patiënten

Labels
Aandacht voor geloofsvragen van patiënten
Initiatief nemen geloofsgesprek
Aandacht voor de patiënt
Bidden voor patiënten
Bidden met patiënten
Stervensbegeleiding
Steun voor patiënten van verpleegkundige
Gelovigen onder patiënten populatie

Allereerst is er ingegaan op het aangaan van het geloofsgesprek met de patiënt. Op één verpleegkundige na gaven alle verpleegkundigen aan dat zij aandacht hebben voor geloofsvragen bij de patiënt. Sommige verpleegkundigen gaven aan dat zij geloofsvragen bij patiënten wellicht eerder herkennen dan niet-christelijke collega's;

“Ja, ik denk wel dat ik daar antennes voor heb, meer dan iemand die niet gelovig is, ja dat denk ik wel. En ja dat mensen eerder met die dingen naar mij toen kwamen. Op gegeven moment ga je elkaar kennen en weten ze toch dat je christen bent. Of ze vragen het.” (Frag.7.8)

Als verpleegkundigen geloofsvragen signaleren bij patiënten dan gaan ze soms zelf in gesprek met patiënten, maar ze maken ook gebruik van de andere disciplines. Dat kan, in het ziekenhuis, de geestelijk verzorger zijn.

“(...), ja sommige mensen die, die vinden het wel, hoe moet ik het wel zeggen, die vinden het wel moeilijk wat hun allemaal overkomt zeg maar. Maar die kunnen niet concreet echt vragen zeggen, zeg maar. Maar je weet gewoon dat ze het ergens moeilijk mee hebben. En dan kun je zo'n geestelijk verzorger wel eens even langs sturen.” (Frag. 6.12)

Maar ook wordt er gebruik gemaakt van het systeem van de patiënten, dan wordt bijvoorbeeld de predikant van die patiënt ingeschakeld. Een verpleegkundige deed dit ook bewust, omdat zij merkte dat bij sommige christelijke patiënten er geen vertrouwen is in een geestelijk verzorger. Het geeft de patiënt dan meer rust om met de eigen predikant te praten.

“Mensen die heel vast zitten in dat soort schema's, die willen helemaal geen gesprek met een geestelijk verzorger, want dat kan toch nooit ergens tot iets goeds leiden.” (Frag.1.21)

Ook andere verpleegkundigen geven aan dat christelijke patiënten liever met hun eigen predikant spreken, dan met een geestelijke verzorger.

“En wat je vaak merkt bij patiënten die geen christen zijn die hebben ook geen behoefte aan een geestelijk verzorger, en die christen zijn die hebben hun eigen dominee wel.” (Frag. 9.11)

Geen van de verpleegkundigen geeft aan dat zij het gesprek over geloof uit de weg gaan met de patiënten. Maar zij vinden het unaniem van belang dat de patiënt zelf aangeeft om over het geloof te willen praten. Een aantal verpleegkundigen vindt daarbij de verwachting van de patiënten van belang.

“Het is wel, ik ben niet iemand die daar gelijk over begint met patiënten. Want in eerste instantie ben ik gewoon verpleegkundige, is dat niet mijn belangrijkste taak in het ziekenhuis. Maar ik probeer wel een openhouding te hebben naar patiënten toe. Dat als er vragen zijn, dan neem ik daar wel de tijd voor dan.” (Frag. 6.6)

“Niet zo pats boem, van: we gaan daar nu eens even over praten. Er moet ook een bepaalde band zijn. Dat je een vertrouwensband opbouwt met mensen. Dat kun je in de thuiszorg heel mooi doen als je langer bij mensen komt.” (Frag. 8.7)

“Ik ga ook niet bij mensen bewust over God praten. Daarvoor zit ik daar niet. Maar als ik zo af en toe, zoals dit moment (het zien van een kaartje met een Bijbeltekst, AK), dat geeft wel aanleiding tot wat meer diepgang. En als het opgepakt wordt, dan wordt het opgepakt en als het niet zo is, nou dan is het niet zo.” (Frag. 4.20)

“Het komt op mijn pad of niet. Ik werk meer vanuit de verpleegkunde.” (Frag. 5.19)

“Ik wil transparant zijn dat ik christen ben, maar ik ga in mijn patiëntencontact niet mee te koop lopen, op negatieve wijze zou ik maar zeggen. Maar als het moment zich voor doet, dan laat ik het wel merken” (Frag. 9.12)

De verpleegkundigen praten met hun patiënten over het geloof. Over het in gebed gaan met patiënten zijn zij allen duidelijk. Er is een verpleegkundige die met een patiënt in gebed is gegaan, tijdens haar werk in een seculiere werkomgeving.

“Ja, ik heb het op mijn stage wel eens meegemaakt, dat ik dat wel een keer gedaan hebt, inderdaad.” (...) “Ja, dat was ook een ziekenhuis dat. Ja, die was wel een keer een moment dat ik dacht, dit is het enige juiste moment dat je zou moeten bidden.” (Frag. 9.12)

De andere verpleegkundigen hebben dit nog nooit gedaan met patiënten. Wel dragen sommige verpleegkundigen patiënten op in hun eigen gebed. Er zijn vier verpleegkundigen hierover bevraagd. Er zijn drie verpleegkundigen die aangeven wel voor patiënten te bidden. Daar zijn verschillende redenen voor. Er is een verpleegkundige die aangeeft niet voor patiënten te bidden.

“Ik zal niet snel voor een patiënt in mijn eigen privé gebeden bidden, perse voor een patiënt. (...) Nou, voel ik mezelf niet toe geroepen.” (Frag. 1.32)

Zoals gezegd bidden de andere drie verpleegkundigen wel voor hun patiënten. Geen van hen doet het structureel. Het is afhankelijk van de patiënt en van de situatie of de verpleegkundigen deze patiënten opdragen in hun persoonlijke gebeden.

“Ja, het is heel verschillend. Ik denk vooral met mensen die (...) meestal zijn het wel de patiënten die heel ernstig ziek zijn, die gaan sterven zeg maar, niet lang meer te leven hebben, en dan bid ik ook niet voor ze allemaal. Maar dan heb je sommige patiënten waar je echt iets mee hebt dat je denkt van ja, daar moet echt even voor bidden ofzo, ja.” (Frag. 6.8)

“Ja, er zijn wel cliënten waar ik voor bid, ja. Maar niet dat dat nou elke dag aan de orde is ofzo, dan moet het, dan is het wel iets specifiek ofzo, waar ik mee bezig ben.” (Frag. 7.19)

In relatie met de patiënt vinden alle verpleegkundigen aandacht voor de patiënt een essentieel iets. Het thema aandacht kwam in merendeel van de interviews aan de orde. De verpleegkundigen voelen een verantwoordelijkheid voor de patiënten om aandacht te hebben voor hen.

“Hoewel ik wel, als ik op het werk ben, dan ben ik ook wel begaan met de mensen. Dat vind ik ook wel belangrijk, om er ook echt te zijn.” (Frag. 2.29)

“Nee, ik denk dat het ook wel een beetje mede bepaald wordt door je geloof, want ik heb in Antwerpen ook stage gelopen, bij de patiënten aan bed zitten dat is daar echt (.) dat doe je niet, zeg maar. Je doet je handelingen en je doet je werk en dat is het zeg maar. En dan is het eigenlijk raar als je bij iemand op bed gaat zitten en goh, even een algemeen praatje maken. Dat is daar niet echt aan de orde, terwijl ik dat heel belangrijk vind. Je moet toch compleet het beeld zien. Het is niet alleen maar praktisch je ding doen, nee. Mensen hebben ook echt aandacht nodig.” (Frag. 6.30)

“Ja, toch die aandacht voor de hele mensen en niet alleen, dat vind ik wel heel belangrijk. Niet alleen voor de zorg waar je voor komt zeg maar, ik kom alleen voor iemand zijn, voor wassen een aankleden en ik ga weer. Maar de mensen zien als iemand die met jou op reis is en waar jij een stukje meeloopt.” (Frag. 8.27)

In twee interviews is stervensbegeleiding aan de orde gekomen, dit werd genoemd in combinatie met aandacht voor patiënten.

3.3.2 Collega's

Labels
Christelijke houding naar collega's
Geloof wordt ingezet binnen het team
Openheid over geloof naar collega's
Gesprekken met christelijke verpleegkundigen
Niet-christenen leveren ook goede zorg
Samenwerking met pastorale medewerker op de afdeling
Collega's zijn op de hoogte van geloof
Losergevoel

De verpleegkundigen zijn eerder al ondervraagd hoe zij hun christelijke levensovertuiging meenemen naar het werk. In dit kernthema wordt er specifiek ingegaan op de manier waarop het christen-zijn invloed heeft op het contact met collega's.

De collega's van alle verpleegkundigen weten dat zij christelijk zijn. De verpleegkundigen komen daar ook voor uit, het is iets waar zij altijd duidelijk over zijn.

"Ze weten allemaal dat ik christen ben. In mijn sollicitatiegesprek heb ik ook verteld dat ik christen ben en dat ik mijn werk ook een beetje doe om iets te betekenen in de stad, daar ben ik ook heel open over geweest." (Frag. 7.12)

"Want als je vanaf het begin af aan daar duidelijk over bent en dan, want hier he, dan spreek ik vanuit hier, wordt het dan gerespecteerd. Maar ga niet zeggen in het begin van: ik vind dit ook, en later: ik vind dit niet. Want dan (lacht) kun je het voor gezien houden. Ze moeten echt weten wat ze aan je hebben." (Frag. 3.19)

"Ze weten allemaal dat ik christen ben, ja. (...) Als het ter sprake komt dan probeer ik daar over te vertellen en hoe ik er in sta. En ja, dan wordt er ook wel positief op gereageerd en dat ze er ook wel in geïnteresseerd zijn. Maar ik merk wel; ze staan er enerzijds voor open, maar er op doorvragen van: hoe zie je dat dan echt en hoe beleef je dat dan echt, dat wordt wel heel weinig gedaan." (Frag. 9.9)

De verpleegkundigen ervaren ook, doordat zij duidelijk zijn over hun christen-zijn, dat het christen-zijn op een positieve manier binnen het team wordt ingezet. Zo kon een verpleegkundige met een patiënte naar de kerk, als begeleidingstaak. Deze verpleegkundige kon, door de mevrouw mee te nemen naar haar vertrouwde omgeving het sociale netwerk van deze patiënte vergroten.

"Ik zelfs een mevrouw, die had weinig sociale contacten en die hebben we weer in contact gebracht met de kerk waar ze bij hoorde vroeger, waar ze al jaren niet meer geweest was. En dan was er ook ruimte om, om de week naar de gereformeerde kerk kon daar. Dat was echt heel leuk, dan ging ik haar 's morgens wassen en medicijnen geven en nou, dan maakte ik haar klaar voor de, en dan nam ik ze mee in de auto en dan gingen we naar de kerk. En dat was mijn werk." (Frag. 7.7)

Andere verpleegkundigen zeiden hierover:

“Nou ja, dat ik dat soort dimensies ook eerder hier zal inbrengen, dus ook bij collega's, ze daar attent op maken van: hé heb je dit gevraagd dat..., en misschien moet je dat eens proberen om duidelijk te krijgen.... Want soms is dat voor een patiënt zelf ook niet helemaal helder, maar kun je dat wel duidelijk krijgen.” (Frag.1.17)

“We hadden ook een keer een patiënt, die was ook christen en die had het ook nogal moeilijk en een waarom vraag. Dat een collega aan mij vroeg: “Oh (naam resp.), wil jij niet naar hem toe gaan, want jij gelooft ook.” (Frag. 9.12)

Bij een verpleegkundige, werkzaam in een team met veel verschillende culturen, wordt er tijdens teamvergadering ruimte ingelast om elkaar over het geloof te vertellen. Iedere keer is er een ander teamlid, en een andere geloofsovertuiging, aan de buurt. De respondent zegt hierover:

“Ik heb een Turkse teamleider, en die had zoiets van: ik heb heel veel interesse in al die verschillende geloven enzo. En de meeste zijn moslim, maar er is natuurlijk meer, hindoeïsme. We hebben ook verschillende Surinamers in dienst en nou is het zo dat we bij een vergadering iets over ons eigen geloof mogen vertellen, een kwartier lang. Dus de volgende vergadering ben ik aan de beurt om iets over het christelijke geloof te vertellen. Dat is ook wel haar houding natuurlijk heel van: wat geloof jij nou eigenlijk? Ga je naar de kerk? Wat doen jullie daar eigenlijk, hoe ziet dat er uit, hoe gaat dat daar? (...) Ik vind het andersom ook prettig om te weten hoe ik met moslim mensen om moet gaan. Want in het begin, kwam ik daar en dan liggen er van die slofjes in de gang en die moet je dan aantrekken. Nou, dat soort dingen weet je gewoon niet. Dat is wel fijn als mensen dat vertellen, dat dat ook met geloof te maken heeft. En inderdaad ook als mensen gaan sterven enzo, dan zijn er toch verschillende culturen, in elke cultuur gaan ze er weer anders mee om.” (Frag. 7.12)

Omdat de verpleegkundigen zich profileren als christen, naar collega's toe, zijn zij zich in meer of mindere mate bewust van hun houding naar collega's. Hieronder een overzicht vanuit ieder interview:

“Dat ik dus vind dat je daardoor ook een bepaalde verplichtingen hebt om je beroep op een hele professionele en ook hoogstaande manier in te vullen. Juist vanwege dat gelovig zijn.” (Frag. 1.6)
(...)Nou, vind ik dat je elkaar ook, dat je ook de verantwoordelijkheid hebt om elkaar aan te spreken over verantwoordelijkheid of de verantwoordelijkheid voor de patiënten. En niet dat je denkt van ik doe vandaag mijn werk en ik zorg dat ik mijn dienst goed doorkom en hoe die ander dat doet, dat is zijn zaak. Dus dat je je in dat opzicht ook voor elkaar verantwoordelijk voelt en dat je zorgt dat dingen, die op de dag gedaan moeten worden, ook door jou afgehandeld worden en dat je je daar ook even sterk voor maakt. En niet dat je denkt van: ja, ik had er geen zin meer in en het is goed voor vandaag.” (Frag. 1.7)

“Ja, en vooral naar collega's toe dat het goede hè, ik kijk vaak naar de goede dingen van de mensen om mij heen, van wat mensen wel kunnen. Dat vind ik altijd wel belangrijk. Want we hebben een heel divers team en die hebben ook heel veel manco's. Ik heb ook een manco, we hebben allemaal een manco. Maar ik probeer altijd zo veel mogelijk te kijken naar de positieve dingen die mensen wel kunnen en daar ja, ik probeer dat elke keer de teamsfeer van bewust te zijn, dat mensen ook positieve feedback geef, dat vind ik ook heel belangrijk. Ja binnen het team.” (Frag. 2.24)

“Maar ook wel uit een stukje houding van mezelf. Daar probeer ik ook wel in door te laten stralen, dat je gewoon minder bevooroordeeld ben. Want dat is een valkuil hier. De kinderen liggen hier soms acht tot tien weken, de ouders raken hier enorm gehospitaliseerd, dan is het moeilijk om, toch netjes enzo te blijven. (...) Ja, nou van jongens (collega's, AK) laten we dat nu gewoon niet doen, ze (ouders, AK) gewoon blanco behandelen, maar dat is gewoon wel moeilijk natuurlijk. Dat merk ik ook wel aan mezelf, maar dat probeer toch wel in door te laten schemeren naar ouders, ze weten het ook van mij wel hoor, dat ik dat zo vind. Ja. Maar dat is, ja, dat je gewoon, hoe moet ik dat zeggen? Ja, niet gaat roddelen, de basisdingen. Dat je dat gewoon niet doet.” (Frag. 3.11)

“Ja, collegialiteit, nou een luisterend oor. Nou dat je prettig bent in de omgang.”(Frag. 4.15)

“Ja, dat ik de ander de ruimte geef.” (Frag. 5.23)

“Ja, in de praktijk bijvoorbeeld, dat is een van de lastigste dingen denk ik nog, dat je niet gaat roddelen over je collega's of over patiënten belachelijk doet. Want heel gauw doe je dat namelijk wel en dat zijn wel de praktische dingen waar je oplet, dat je je daarin toch onderscheidt van de, van je medecollega's bijvoorbeeld.” (Frag. 6.11) “Dat je je werk ook goed doet. Dat je niet heel veel dingen laat liggen voor de late dienst. Bijvoorbeeld als je overdag hebt gewerkt, dat je niet de kantjes er van af loopt, dat je je hele dag benut om alles te doen wat je kunt doen in je werk. Dat vooral. Dat je op een goede manier je werk afrond en je toch wel voor de honderd procent ervoor inzet ook.” (Frag. 6.14)

“Kijk als ik als christen niet betrouwbaar ben, schuiven mensen dat toch naar de kerk of naar God toe. Ja, zo zit het toch in elkaar. (...) En ook omdat mensen weten dat ik gelovig ben, dat ik het heel erg zou vinden als mensen zouden zeggen van: ja, je roddelt wel. Dat mensen me daarop aanspreken en dat kunnen ze dan ook doen natuurlijk. Als je jezelf als christen wilt neerzetten dan mogen ze je daar op aanspreken, wat er niet klopt.” (Frag. 7.12)

“Maar dat het je plicht is als christen zijnde om je naaste er op te wijzen dat er meer is in het leven. Dat zie ik echt wel als een plicht voor christenen. Ook in ander werk. Maar ook in de zorg omdat je met mensenlevens omgaat. En het zit niet alleen in gesprek met mensen maar heel je handel en wandel, hoe je je gedraagt, hoe je omgaat met je collega's. Niet roddelen, ja, netjes omgaan met materialen en alles eigenlijk. Dat speelt daar in mee.” (Frag. 8.8)

“En dan ook naar collega's toe, ook die houding ook te hebben, ook als collega's soms in mijn irritatie kunnen zitten of wat. Om ook op die manier respectvol mee om te kunnen gaan. Om ook juist het positieve in het team te brengen, niet mee te gaan in roddel of wat ook, of negativiteit. Om ook te laten zien dat je, dat ik de dingen goed doe. Dat ik niet de kantjes er van af loop om maar zo te zeggen, dat ik zorgdraag voor goed werk. Ja, goed. Nou of, maar ook op aanspreken als er gevloekt wordt of dat ik dan ook mijzelf laat horen.”(Frag. 9. 8)

In zes interviews kwam naar voren dat de verpleegkundigen benadrukten dat niet-christelijke collega's ook goede zorg leveren.

“Dus ik vind ook niet dat een christen iemand die christen is in de verpleging een andere professional per definitie is. Mijn voedingsbronnen die komen misschien uit andere dingen dan van een collega die zich niet christelijk voelt, maar het gedrag kan precies hetzelfde wezen denk ik.” (Frag. 1.10)

“Dus daarmee in die zin zijn er medecollega's die ook tijd hebben voor patiënten die er bij gaan zitten als ze het moeilijk hebben, even een praatje maken, een luisterend oor zijn. Dat is niet verschillend. Maar ik denk dat de insteek wat anders is, omdat je weet wat er hierna nog komt. En dat je weet dat er nog een God is die machtig is. In die zin is de basis wel anders van de manier waarop je het doet.” (Frag. 6.13)

“Maar ik denk: zal ik het echt anders doen dan een collega. Misschien doen collega's dat ook. Bijvoorbeeld het wegen, een makkelijk voorbeeld, doet een collega dat ook, maar die heeft andere beweegredenen.” (Frag. 4.19)

De verpleegkundigen vonden het belangrijk om dit te melden. Om zo collega's niet af te vallen of als minderwaardig te kwalificeren.

3.3.3 Studenten/stagiaires

Labels
Geloofsgesprek met stagiaires
Advies aan studenten

De verpleegkundigen gaan ook een relatie aan met stagiaires en studenten die zij begeleiden. Bij een aantal verpleegkundigen was dit het geval. De verpleegkundigen gaven aan dat zij open stonden voor vragen van stagiaires met betrekking tot het geloof, soms opgeworpen door een (heftige) ervaring tijdens de stageperiode.

“Ja, dat vind ik een ook stukje aandacht voor een stagiaire of een collega die hier net is. Van: gaat dat dan allemaal wel goed en lukt het je. En ja, en soms zie je tuurlijk ook dingen aan mensen. Zeggen ze dat zelf van: ik vind het moeilijk om en ik weet niet zo goed wat ik daarmee aan moet. Nou, dus dan ben je al snel in gesprek van: waarom vind je juist dat zo moeilijk? Want dat raakt altijd iets in jezelf ook als je een specifiek stukje gaat benoemen heeft dat ook altijd iets met je zelf te maken.” (Frag. 1.29)

“Nou niet bij voorbaat gelijk al. Maar dat komt wel vaak aan de hand van de opdrachten of het werkplan weer aan de orde.” (Frag. 5.28)

Anderen hadden (nog) geen stagiaires begeleid, maar hadden wel duidelijk voor zichzelf wat zij belangrijk daarbij vinden en welk advies zij aan studenten willen meegeven.

“Sowieso wil ik van een student natuurlijk weten: hoe was het nou vandaag, wat heeft het met je gedaan? Stukje open zijn in de houding ook. En dingen waar je tegen, in patiënten contact, wat je moeilijk vond. Dan zou ik bij een christen leerling verpleegkundige: doet het ook wat met jou als gelovige?” (Frag. 9.15)

3.4 Themagebied professionaliteit

3.4.1 Toerusting

Labels
Persoonlijke toerusting
Toerusting door opleiding
Zelf bidden voor steun/kracht i.v.m. werk
Toerusting specifiek voor ethische vraagstukken
Steun hebben aan toerusting bij dilemma's

Met de verpleegkundigen is er gesproken of en hoe zij toerusting zoeken, omdat vanuit de literatuurstudie is gebleken dat het van groot belang is om een moreel profiel te hebben. En om een moreel profiel te ontwikkelen is het van belang om zelfreflectie toe te passen.

Op één respondent na gaven alle verpleegkundigen aan zich persoonlijk toe te rusten. Wel doet ieder dat op haar eigen manier.

“De schoonheid van boeken of kunst of natuur of muziek, dat maakt me dan niet uit waar je dat uit zoekt, maar ik denk dat dat wel van belang is. Ook om, voor een evenwicht te zorgen in jezelf en dat je je niet gaat afstoppen in je werk. En dat je dus, ja dat je het verschrikkelijke nog kunt zien

van hoe het voor die mensen is. Juist ook tegen de schoonheid van het leven. En dat je dat wel voor jezelf overeind houdt ook.” (Frag. 1.24)

“Ik zoek even goede omschrijving (...) nou soms neem ik ook mezelf wel voor, iets wat ik zondag heb gehoord in de preek, om dat hier, toe te gaan passen. Dat is dan ook iets waar ik dan even over nadenk of dat is gelukt.” (Frag. 3.22) “Nou, dan denk ik van: hoe ben ik zelf vandaag geweest? Want ik ben natuurlijk ook wel eens chagrijnig omdat ik mijn dag niet heb. Heb ik he, heb ik verkeerde dingen, klinkt heel zwaar dan natuurlijk, maar heb ik verkeerde dingen gedaan.” (Frag. 3.23)

“Het is wel zo dat ik nu wel naar een congres ga, over christen zijn op je werk, dan ga ik er ook heen omdat je er altijd wel wat van opsteekt.” (Frag. 7.24)

Een andere verpleegkundige bezocht een conferentie, voor haar persoonlijke toerusting. Maar daar bleek dat het ook betrekking had op haar werk als verpleegkundige.

“Tenminste die (..) het ging dan afgelopen weekend over ‘voorbij de dood’, was het thema. Dus het ging natuurlijk heel erg over de hemel, de hel en dat soort dingen. En (..) net die dag ervoor, dat die conferentie begon, waren twee van mijn patiënten overleden, dus tijdens die lezing zit je al met twee patiënten in je hoofd.” (Frag. 6.17)

Voor sommige verpleegkundigen werkt het ook goed om met anderen te praten over wat zij meemaken, of hoe zij met collega's en situaties om moeten gaan op het werk.

“Ja, dat met, thuis er over praten en zo, mijn moeder werkt ook in de zorg. Daar hebben we wel heel duidelijk een mening over, hoe we dat zien zeg maar. En ja, met vrienden er over praten, ook al werken die niet in de zorg, dan kun je daar prima over praten. Ja, er boeken over lezen. Ook verdiepen inderdaad, er is zoveel over te vinden. Qua literatuur, ja, werk in de zorg.” (8.16)

Iedere verpleegkundige zorgt voor haar eigen manier voor toerusting. En niet elke verpleegkundige neemt er evenveel van mee in haar werk. Maar iedere verpleegkundige zoekt het wel. Een kleine groep van de verpleegkundigen gaf aan dat de opleiding belangrijk is geweest in het zoeken van toerusting.

“Maar school draagt daar dan in bij, aan de kennis. Ja die rust je wel verder toe daarin dan. En je kunt wel in je eigen toch wel veilige omgeving gevormd worden.” (Frag. 6.4)

“Ja, ook al heb je wel verschillende meningen over bepaalde dingen, ook wel hier op school. Want toch, bij ethiek bijvoorbeeld, er over na te denken over de diepere achtergrond waarom je eigenlijk gekozen hebt voor de verpleging daar had ik eerst nooit zo bij stil gestaan.” (Frag. 8.3)

Toerusting wordt ook gezocht in het gebed, voor de verpleegkundigen erg belangrijk. Met vijf verpleegkundigen is er gesproken over de toerusting op het werk, door het gebed. Het gebed blijkt voor de verpleegkundigen een bron van toerusting.

“Als ik bureau heb en als ik weet dat ik een zwaar bureau krijg, dat ik even bij stil sta, of ik kracht krijg en of het goed mag gaan. Dat ik ook mensen het goede antwoord kan geven, en dat ik gewoon nuchter blijf en rustig blijf. En daar ervaar ik ook steun uit en kracht van. Ja. En soms ook wel eens bij echt een moeilijk huisbezoek? In geval van een AMK. Ja, dat ik God om hulp vraag.” (Frag. 4.13)

“Sowieso begin ik de dag met gebed om te vragen of het geduld mag krijgen voor de patiënten, de liefde mag krijgen dat ik als het moment daar is wat er over kan, getuigen kan. Dat ik als het moet op aan kan spreken, collega's bedoel ik dan. Daar ben ik elke dag heel bewust mee bezig ja.” (Frag. 9.14)

De verpleegkundigen ervaren ook steun bij dilemma's, juist omdat zij toerusting hebben gezocht.

“Ja, dan, dan mag je dat bij God brengen, maar ik hoop altijd wel dat ik door mijn handel en wandel wel iets mag laten zien van God. (...) Maar aan de andere kant mag je het voor jezelf dan ook weer bij God neer leggen en als je dan ziet hoe, Job had natuurlijk ook een soort van ondragelijk lijden, ja alles was hij kwijt, maar die had God wel. En die staat daar dan toch boven, boven het ondragelijk lijden. En dan mag je het ook bij God neer leggen.” (Frag.6.7)

3.4.2 Ontwikkelen mensbeeld

Labels
Mensbeeld
Als christelijke verpleegkundige ook persoonlijk ontwikkelen met de jaren

De verpleegkundigen is gevraagd naar hun mensbeeld. En hoe hun verpleegkundige-zijn een rol heeft gespeeld in hun christen-zijn. Er zijn twee verpleegkundigen die aangeven dat zij ook persoonlijk zijn gegroeid doordat zij langer werkzaam zijn als verpleegkundige.

“Nee, ik ben wel veranderd zeg maar. (...) Omdat ook daar dingen spelen en dat heeft me wel gevormd, dat je ook, dat je ook leert over te praten. Dat kun je ook niet in één keer. Dat durf je ook in eerste instantie niet. Dan ben je bang dat mensen je raar vinden. Maar als je ouder bent dan denk je: ja, dat is mijn mening. Zo, dus dat kan ik niet loslaten, ook niet in je werk.” (Frag. 8.15)

Acht verpleegkundigen, bij één respondent is het niet ter sprake gekomen, hebben voor zichzelf helder wat hun mensbeeld is. Het is niet altijd even duidelijk hoe het christen-zijn daarin een rol heeft gespeeld.

“En dat wordt wel gevoeld vanuit mijn geloof en hoe ik een mens zie. En ook vanuit het idee dat iedere mens door God gewild is en daar dus, in die zin, dat je daar ook zorgvuldig mee om moet gaan. Dat zijn ook wel aspecten die doorspelen in hoe ik het vormgeef.” (Frag.1.12)

“Ja, als een uniek persoon. Ja, die (patiënt, AK) heeft een heel verleden. Heeft ja, goed, heeft zijn ziekte. Dat denk ik ja, tijdens mijn leven ook gewoon. Net zoals je eigen verantwoordelijkheid. Ja, je (..) ja, doe, ja leef je leven zo goed mogelijk en dat kan ik niet voor jou bepalen. Dat moet je zelf doen. En ik, ja, ik ben er om te ondersteunen. Het gaat in het leven om het kunnen en het aankunnen.” (Frag. 5.32)

“Ik denk dat elk mens door God bemind is en door God geliefd is.” (Frag. 4.4)

3.4.3 Verantwoordelijkheid als christen

Labels
Verantwoordelijkheid vanwege christen-zijn
Christen-zijn in zorg verantwoorden naar buitenstaanders

Er wordt door een deel van de verpleegkundigen een extra verantwoordelijkheid ervaren in hun professionaliteit, vanwege hun christen-zijn.

“Verantwoordelijkheidsgevoel ook, naar de ander, in die zin dat ie zich ook kan toevertrouwen aan je in allerlei opzichten.” (Frag.1.6)

“Kijk als ik als christen niet betrouwbaar ben, schuiven mensen dat toch naar de kerk of naar God toe. Ja, zo zit het toch in elkaar.” (Frag.7.22)

“Ik bid er elke dag om, om in je werk kracht te krijgen. Om je christenplicht als verpleegkundige te kunnen uitvoeren, zeg maar. Dat vind ik wel heel belangrijk” (Frag. 8.9)

Het wordt als een extra taak ervaren omdat de respondenten zich ook profileren als christen.

3.4.4 Beroepsvereniging

Labels
Lidmaatschap van (christelijke) beroepsvereniging

Bij drie verpleegkundigen is nagevraagd of zij ook lid zijn van een beroepsvereniging, hier gaf slechts één respondent aan lid te zijn van een beroepsvereniging.

Hoofdstuk 4: Conclusies, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Hieronder volgen verschillende conclusies. Elke deelvraag zal afzonderlijk beantwoord worden, alsmede de centrale vraag van dit onderzoek.

4.1.1 Conclusie deelvragen

- *Op welke manier betrekken de verpleegkundigen hun christen-zijn in hun werk?*

Als eerste kan gesteld worden dat het christen-zijn niet los staat van de persoon. Daarom is het christen-zijn altijd betrokken in het werk. Dit uit zich in het zorgvuldig willen handelen, betrouwbaar zijn, aandacht hebben voor patiënt als mens en het hebben van een hoge arbeidsethos.

Het christen-zijn is niet altijd vanzelfsprekend zichtbaar naar patiënten toe. Als patiënten er een vraag over stellen dan gaan de verpleegkundigen hier wel op in. Sommige verpleegkundigen zijn wel duidelijk herkenbaar door het dragen van een kruisje.

Alle verpleegkundigen zijn duidelijk naar hun collega's toe en willen hierin hun geloof uitdragen, mede door een voorbeeld te zijn.

- *Wat doen de excellenten er zelf aan om hun identiteit te bepalen en te behouden?*

Er waren hierin twee 'soorten' verpleegkundigen te onderscheiden. Een groep die veel waarde hecht aan het zoeken van toerusting in Bijbelstudie, gebed, contact met medechristenen of christelijke collega's, zelfstudie met betrekking tot ethische thema's en het bezoeken van conferenties. De andere groep hecht hier minder of bijna geen waarde aan.

Verpleegkundigen die hun opleiding hebben gevolgd aan een opleidingsinstelling met een christelijke identiteit ervaren dit als een basis voor het handen en voeten geven aan hun christen-zijn in het werk.

- *Welke knelpunten ervaren excellenten tijdens hun werk in de verpleging?*

Over grote ethische thema's hebben de verpleegkundigen wel een standpunt die zij kunnen innemen. De verpleegkundigen geven aan eerder moeite te ervaren bij de kleine ethische thema's zoals; palliatieve sedatie, het weigeren van medicatie, eten en drinken, het stoppen van de behandeling of juist langer doorgaan met de behandeling. Dit heeft voor sommige verpleegkundigen geloofsconflicten teweeg gebracht omtrent hun eigen rol en welke houding zij moeten innemen bij deze dilemma's. Wanneer de beslissingen goed worden afgewogen en besproken met het hele medische team worden er minder conflicten en knelpunten ervaren door de verpleegkundigen.

Geloofstwijfels zijn niet veel geuit. Wanneer ze wel worden ervaren hangen deze twijfels vaak samen met het lijden van de patiënten.

Geen van de verpleegkundigen is bij wijze van spreken van haar geloof gevallen. Bij het ervaren van twijfels en conflicten vinden de verpleegkundigen veel rust bij gebed en gesprekken met medechristenen, zowel professioneel als niet professioneel.

4.1.2 Conclusie hoofdvraag/centrale vraag?

'Op welke wijze geven enkele, door derden als 'excellent' aangewezen, christen hulpverleners die werken in een seculiere context, in hun professioneel handelen vorm aan hun christen zijn?'

Uit de interviews is duidelijk geworden dat iedere verpleegkundige, de 'excellenten', op eigen manier vorm geeft aan het christen-zijn. Door de verschillende verpleegkundigen worden er diverse kenmerken genoemd, die zijn vanuit hun christen-zijn willen uitdragen. De verpleegkundigen benoemden deze kenmerken, omdat zij deze belangrijk vinden als christen.

Hierbij werden gedragskenmerken als betrouwbaarheid, hoge arbeidsethos, dienstbaarheid en niet roddelen het vaakst genoemd. Hierbij gaven de respondenten aan dat niet alle kenmerken alleen voor hen, als christelijke verpleegkundigen, gelden. Zij zien sommige gedragskenmerken ook terug bij andere, niet christelijke collega's. Toch geven de verpleegkundigen aan dat deze gedragskenmerken kenmerkend zijn voor hun christen-zijn op het werk.

Een andere wijze waarop een aantal christelijke verpleegkundigen hun christen-zijn uit willen dragen is door het dragen van een kruisje. Hiermee willen zij zich onderscheiden van niet-christelijke collega's en zichtbaar zijn als christen voor hun patiënten. De christelijke verpleegkundige wordt ook gekenmerkt door de bron van waaruit zij werkt. Die bron is voor iedere verpleegkundige de Bijbel. Die bron beïnvloedt het denken en handelen van de verpleegkundigen en de manier waarop men de rol van verpleegkundige vormgeeft. Naast dat de verpleegkundigen in hun houding en in bepaalde uiterlijke kenmerken, zoals het dragen van een kruisje, hun geloof willen uitdragen, zijn zij ook altijd open en duidelijk naar hun collega's over hun geloof. De verpleegkundigen vinden het belangrijk om duidelijk te maken waarvoor zij staan en waar voor hen de grenzen liggen binnen het zorgverlenend handelen.

4.2 Discussie

In deze discussie worden de resultaten uit de literatuurstudie en uit de interviews met elkaar vergeleken. Sluiten de resultaten aan bij datgene wat uit de literatuurstudie naar voren is gekomen of is het in tegenstrijd met de informatie uit de literatuurstudie, en wat betekent dat?

Uit de literatuurstudie is naar voren gekomen dat het voor een hulpverlener/verpleegkundige van belang is om zich bewust te zijn van haar morele profiel. Een hulpverlener moet zich bewust zijn van haar morele profiel om te weten waar zij voor staat en wat zij, vanuit haar morele profiel, belangrijk vindt. (Hegeman, et al., 2011) Uit de interviews kwam dit ook naar voren. Alle verpleegkundigen gaven aan dat zij duidelijk zijn over hun christen-zijn. Daarin is er onderscheid tussen de manier waarop zij zich profileren als christen. Naar collega's toe zijn de verpleegkundigen vanaf het begin duidelijk over het christen-zijn. Ze vinden het ook belangrijk om duidelijkheid te bieden naar collega's, omdat het christen-zijn consequenties heeft voor de houding op hun werk. Zie paragraaf 3.2.2. Bij stagiaires of collega's binnen het team, is het wel eens wat minder duidelijk. Maar bij patiënten komt het eigenlijk pas als patiënten er zelf over beginnen. Twee van de verpleegkundigen dragen wel eens een kruisje aan een kettinkje, om op die manier herkenbaar te zijn als christen. Een gesprek over het geloof vindt echter plaats op initiatief van de patiënt. Dat verschil is tijdens de analyse duidelijk naar voren gekomen. Hier gaan ook de wegen uit elkaar met de Amerikaanse literatuur met betrekking tot evangelisatie. In de databank van het Journal of Christian Nursing zijn er een aantal artikelen te vinden met betrekking tot evangelisatie. Het is opvallend dat in de Nederlandse literatuur het vak verpleegkundige niet samen met de activiteit evangelisatie wordt beschreven. In Nederland is daar een duidelijk heersende opvatting over; religie is privé. Er zijn twee verpleegkundigen die aangeven dat zij zo nu en dan proberen te evangeliseren. Daarbij laten zij het initiatief wel vanuit de patiënt komen.

Door de verpleegkundigen wordt ook aangegeven dat de verwachting van de patiënt voor hen belangrijk is. De verpleegkundigen worden verwacht in de hoedanigheid van verpleegkundige op te treden. Een patiënt verwacht een professionele verpleegkundige, een persoon die goede zorg levert. Niet iemand die komt vertellen over haar eigen geloofsovertuiging. Door de verpleegkundigen wordt hier wel een spanning ervaren tussen professioneel verpleegkundige zijn en de christenplicht.

Om het morele profiel te bepalen is onder andere reflectie van belang. (Hegeman, et al., 2011) De respondenten zijn hier ook op bevraagd; passen zij reflectie toe en waar zoeken zij toerusting? Hierbij is opvallend dat de verpleegkundigen die investeren in hun relatie met God, door gebed en door toerusting, een helderder beeld hebben van de verhouding tussen hun christen-zijn en het verpleegkundige zijn. Tijdens de interviews en de nabespreking van de interviews is dat iets wat de onderzoekers opviel. De verpleegkundigen die investeren in hun relatie met God en investeren in hun eigen toerusting konden meer onderscheid maken tussen dat wat hen als professional drijft en wat zij daarin meenemen vanuit hun christen-zijn. Dit onderstreept het belang van de zelfreflectie zoals die in de literatuur wordt beschreven. Door die zelfreflectie leert de verpleegkundige zichzelf kennen en kan daarnaar handelen. Het is in de praktijk zo dat de verpleegkundigen op hun eigen manier reflecteren en toerusting zoeken. Reflectie zoals het op school is geleerd, het maken van reflectieverslagen, dat wordt niet meer gedaan in de praktijk. Maar de verpleegkundigen passen wel zelfreflectie toe als zij bijvoorbeeld de dag doornemen in de auto naar huis, of in gesprekken met collega's of als zij met anderen (naasten) situaties bespreken die zij in de praktijk hebben meegemaakt. Ook worden verpleegkundigen geïnspireerd door wat zij in een preek horen, of wat zij op een conferentie horen.

Maar het kunnen toepassen van zelfreflectie is dan juist van belang, zodat wat inspireert ook meegenomen kan worden in de praktijk van alle dag.

In de literatuurverkenning is de houding van een christelijke verpleegkundige beschreven, een aspect dat samenhangt met de manier waarop de verpleegkundigen zich profileren als christen naar collega's en (eventueel) naar patiënten toe. Hierop zijn de verpleegkundigen ook bevraagd. De verpleegkundigen zijn zich ervan bewust dat, omdat zij zich als christen profileren, er meer op hen gelet wordt. Collega's hebben verwachtingen van een christen. Dat beïnvloedt de houding die de verpleegkundigen hebben naar collega's toe. Dit kan samengevat worden in betrouwbaarheid. Betrouwbaar door het werk goed te doen, door er te zijn voor collega's, niet te roddelen over collega's en patiënten. En iedere patiënt onvoorwaardelijk tegemoet treden. Waarbij af en toe wordt opgemerkt dat niet christelijke collega's dit ook doen, maar dat de bron voor de houding anders is. In de literatuur wordt er gesproken over onbaatzuchtigheid, waarbij het liefdegebod wordt betrokken. Iets wat dus overeenkomt met hoe het in de praktijk functioneert. De spanning die hier ontstaat, is die tussen een papieren werkelijkheid en de werkelijkheid in de praktijk. Die spanning heeft ermee te maken dat je niet iedere dag optimaal kan presteren, de mens als dynamisch geheel kan dat niet altijd. Wel is er voor iedere verpleegkundige het streven daarnaar.

Wat in de literatuurstudie niet aan de orde is gekomen, maar wat wel tijdens de interviews naar voren kwam, is de spanning rondom ethische dilemma's. Het opvallende hierbij is dat de verpleegkundigen voor zichzelf helder hebben hoe zij bij abortus en euthanasie willen handelen, maar dat er een grijs gebied is waar zij pas in de praktijk mee werden geconfronteerd. Voorbeelden zijn; een opmerking van een arts dat het "geen zin" meer heeft om een patiënt (oude vrouw) te behandelen; een patiënt die stopt met eten; stoppen van een behandeling. De verpleegkundigen werden hier in de praktijk mee geconfronteerd en ervoeren juist hier de spanning. Aan de ene kant is totaal geen invloed op de situatie en aan de andere kant wordt er nog wel een mate van invloed ervaren. Iedere keer kom je weer bij die patiënt. Moet er een gesprek aangegaan worden? Moet ik de patiënt vertellen hoe ik er, als christen, over denk? Dit zijn vragen die het met zich meebrengen. Rondom het stoppen van een behandeling wordt er ook opgemerkt dat beslissingen dusdanig zorgvuldig genomen worden dat het geen dilemma's opleverde.

Andere opvallende zaken tijdens de interviews waren dat de leeftijd geen invloed heeft op de manier waarop de verpleegkundige zich bewust was van haar morele profiel. In de onderzoekspopulatie waren verpleegkundigen tussen de 22 en 49 jaar oud. Er waren twee respondenten van dezelfde differentiatie die allebei vanuit een minder sterk ontwikkeld profiel werkten. Hieraan kunnen vanuit deze interviews geen conclusies worden getrokken, maar het is wel een opvallende zaak. Het zou interessant kunnen zijn om daar nog eens verder op in te gaan in een ander onderzoek. Met de data die verzameld zijn in dit onderzoek is er een beeld ontstaan van een christelijke verpleegkundige, waarmee er voldaan kan worden aan het doel om een portret te maken om aankomende professionals te inspireren.

4.3 Aanbevelingen

Met de opgedane kennis vanuit de literatuurstudie en de interviews kunnen er de volgende aanbevelingen gedaan worden.

4.3.1 Verpleegkundigen

- *Besteed aandacht aan persoonlijke reflectie.*
Uit het onderzoek is gebleken dat de persoonlijke reflectie een grote rol speelt. De verpleegkundigen die aangeven te investeren in hun persoonlijke reflectie hebben een helderder beeld van zichzelf in hun rol als verpleegkundige. Dit helpt hen bij het werk als verpleegkundige, zij weten waar zij voor staan. Dit maakt dat zij duidelijk kunnen zijn naar collega's en naar zichzelf toe. Daarom is persoonlijke reflectie van groot belang.
- *Heb een levende relatie met God.*
Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat zij hun werk, als christelijke verpleegkundige, alleen kunnen doen als zij een goede relatie met God hebben. Het is voor hen zeer van belang om een levende relatie met God te hebben. Zij ervaren steun uit hun relatie met God, vooral bij moeilijke situaties tijdens het werk. Ook uit de literatuur komt naar

voren dat het voor een christelijke verpleegkundige van belang is om een levende relatie met God te hebben.

- *Raak tijdens de opleiding vertrouwd met het toerusten van jezelf.*
Naast persoonlijke reflectie is het toerusten ook vaak genoemd door de verpleegkundigen. Vanuit de toerusting kan er reflectie ontstaan. Toerusting wordt door iedere verpleegkundige op een andere manier gezocht, tijdens de opleiding in werkgroepen en opdrachten. Na de opleiding door conferenties te bezoeken, door contact met andere, christelijke collega verpleegkundigen. Het is van belang om tijdens de opleiding tot verpleegkundige vertrouwd te raken met toerusting. Binnen de opleiding is er ruimte om jezelf toe te rusten op specifieke, medisch-ethische, thema's. Als je tijdens je opleiding jezelf bekwaamt in het zoeken van toerusting, dan is het eenvoudiger om toerusting te zoeken als je in de praktijk werkt.

4.3.2 Onderwijs

- *Besteed binnen de opleiding tot verpleegkundige aandacht aan de thema's waarover de verpleegkundigen knelpunten ervaren.*
Dit zijn niet de grote thema's als abortus en euthanasie. Maar juist die thema's die binnen het zgn. grijze gebied vallen, zoals passieve euthanasie van een patiënt die in hongerstaking is.
- *Maak studenten vertrouwd in het zoeken van de toerusting.*
Zoals gelezen bij de aanbeveling voor verpleegkundigen, is toerusting van groot belang. Als hier tijdens de opleiding specifieke aandacht voor is, raken verpleegkundigen vertrouwd om met toerusting bezig te zijn.
- *Het is aan te bevelen om een onderzoek te doen naar de moeilijkheden die studenten ervaren bij het handen en voeten geven aan hun christen-zijn.*
Op die manier kan het zgn. grijze gebied in kaart gebracht worden. Als de moeilijkheden die studenten ervaren boven water zijn gekomen, dan kan er beter aansluitend onderwijs worden geboden.

Hoofdstuk 5: Evaluatie

In de evaluatie wordt aandacht besteed aan de sterke en de zwakke punten van het proces en het product van het onderzoek; wat verkeerd ging en wat daarom anders ging, de leerervaring die de onderzoekers hebben opgedaan en de samenwerking tussen de twee onderzoekers.

Er zijn twee zwakke punten in het proces die belangrijk zijn om te noemen. Zo ging het proces in eerste instantie de verkeerde kant op qua onderwerp: het richtte zich teveel op het verschil tussen christelijke en niet-christelijke verpleging terwijl dit niet de vraagstelling was vanuit de opdrachtgever. Dit werd dan ook gecorrigeerd a.d.h.v. feedback van de opdrachtgevers na de beoordeling van de eerste fase; de onderzoeksopzet. De leerervaring was om de vraagstelling en doelstelling goed in de gaten te houden en elke stap die gezet werd in het onderzoeksproces hieraan te meten.

Een ander hiaat in het onderzoeksproces was het tekort aan respondenten. Aangezien dit onderzoek alleen gericht is op respondenten die als verpleegkundige werkzaam zijn en alle andere hulpverlenende professies afvielen, bleven er te weinig respondenten uit het onderzoek *Christen-zijn uitstralen in de zorg* over om een valide onderzoek te kunnen uitvoeren. Daarop is besloten, door de onderzoekers en de opdrachtgevers, om eigen netwerken aan te spreken, op zoek naar respondenten binnen de verpleegkunde die als excellent werden aangemerkt.

Een sterk punt dat zeker belangrijk is om te noemen is dat veel rekening gehouden met invloed die interviewer kan hebben op uitkomst interview en interpretatie interview. Zo is er na elk interview een debriefing geweest tussen de onderzoekers en het lid van het lectoraat die de interviews afnamen. Hierin werd besproken wat zij zelf ervaren hebben tijdens het interview en hoe het verloop van het interview was. Na de eerste twee interviews die omgezet waren in transcriptie vond er ook een debriefing plaats met de onderzoekster die de transcripties uitwerkte. De hierdoor ontstane feedback, zowel audiotecnisch als interviewtechnisch, werd verwerkt in de daarop volgende interviews. Hierdoor is de kwaliteit van de interviews verhoogd.

Voor de labeling is eenzelfde methode gehanteerd. Eén onderzoekster heeft de labels gemaakt aan de hand van een interview en in een schema geplaatst, waarna de andere onderzoekster dit schema heeft gebruikt om zo te kijken of de labels klopten en duidelijk genoeg waren. Na wat verbeteringen ontstond er een labelschema dat toepasbaar was op alle interviews. Dit maakt de resultaten van het onderzoek betrouwbaar.

Iets wat verkeerd gegaan is en anders zou moeten in toekomst is dat er vrij laat gestart is met het bijhouden van het logboek van het onderzoeksproces. Deze is deels achteraf opgesteld. Natuurlijk zijn grote lijnen goed te achterhalen, maar dit is niet zoals het precies had moeten.

Bibliografie

- Alblas, G. en Wijsman, E. 2005. *Gedrag in organisaties*. Groningen : Wolter-Noordhoff, 2005. 978 9001 03209 8.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de en Teunissen, J. 2009. *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen : Noordhoff Uitgevers , 2009. 978 90 207 3179 8.
- Cusveller, B. 2009. *Bridging the Gap between Christian Commitment and Professional Nursing Practices in a Pluralistic Society*. Sioux Center, Iowa : Dordt College Press, 2009. 978 0 932914 88 0.
- Cusveller, B. 1999. Christen verpleegkundige in de diaspora van de 21e eeuwse zorg. *Zin in Zorg*. 2, 1999.
- Cusveller, B. 2000. Verschil moet er zijn: Wat christelijke zorg christelijk maakt. *Nederlands Dagblad*. 2000.
- Doornbos, Mary Molewyk, Groenhout, Ruth E. en Hotz, Kendra G. 2005. *Transforming Care*. Cambridge : Wm. B. Eerdman Publishing Co., 2005. 0802828744.
- Douma, Dr. J. 1999. *Grondslagen Christelijke Ethiek*. Kampen : Kok, 1999. 90 232 6169 4.
- Faculteit Militaire Bedrijfskunde. 2002. *Handboek: Leidinggeven in de KL*. sl : Koninklijke Militaire Academie, 2002. 978 90 80 037.
- Fawcett, Tonks N. en Noble, A. 2004. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. 2004, 13.
- HCF | RMU | VakGMV. 2005. *Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg*. Veenendaal : sn, 2005. 90 71371 19 0.
- Hegeman, J., Edgell, M. en Jochemsen, H. 2011. *Practice and profile*. Eugene : Wipf & Stock, 2011. 978 7 61097 091 4.
- Leistra, E., et al. 2009. *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Utrecht : Landelijk expertisecentrum Verpleging en Verzorging, 2009. 978 90 352 2230 4.
- Rikmenspel, M., *Persoonlijk leiderschap als basis voor dienend leiderschap*. 2004, Vol. 2.
- Stolk, A., Kas, C. en Lange, S. de. 2011. *Christen-zijn uitstralen in de zorg*. sl : ongepubliceerde uitgave, 2011.
- Taylor, Elizabeth J. 2011. Spiritual Care: Evangelism at the bedside. *Journal of Christian Nursing*. 2011, Vol. 28, 4.

Voet, N. C. van der. 2002. *Waarom moet ik altijd helpen*. Zoetermeer : Boekencentrum, 2002. 90 239 1764 2.

Bijlagen

Bijlage 1: Portret christelijk voorbeeldfiguur uit voorgaand onderzoek

Een christelijk voorbeeldfiguur heeft rechtvaardigheid hoog in het vaandel, is eerlijk en betrouwbaar ten opzichte van cliënten en collega's en draagt hen een warm hart toe. Hij of zij gaat uit van positiviteit en denkt in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Deze persoon straalt rust en vrede uit en is vriendelijk en geduldig.

Ten opzichte van cliënten en collega's is deze persoon meelevend en oprecht geïnteresseerd. Hij of zij veroordeelt niemand en roddelt niet. Deze persoon is gericht op de ondersteuning van cliënten en collega's. Hij of zij staat naast hen en oefent een positieve invloed uit op de ontwikkeling van de mogelijkheden en talenten van de ander.

De christelijke identiteit is de basis van waaruit deze persoon zijn of haar beroepsuitoefening vormgeeft. Vanuit zijn of haar christelijke visie kijkt deze persoon naar cliënten en collega's. Hij of zij werkt in afhankelijkheid van Gods Geest en praat openlijk over zijn of haar geloofsbeleving met cliënten en collega's. Deze persoon is professioneel in de beroepsuitoefening en beschikt over veel ervaring en deskundigheid.

Deze persoon is vooruitstrevend en op zoek naar kwaliteit in de zorg. Wanneer het gaat om teambuilding is deze persoon kritisch op de zorg ten behoeve van cliënten maar niet neerbuigend wanneer er iets fout gaat.

Een christelijk voorbeeldfiguur lijkt in alle opzichten op Jezus, het ultieme voorbeeld.

Uit 'Christen-zijn uitstralen in de zorg', door S. de Lange, A. Stolk en C. Kas.

Stap 1: formulering van de probleemstelling

Onderzoeksvraag

‘Op welke wijze geven enkele, door derden als ‘excellent’ aangewezen, christen hulpverleners die werken in een seculiere context, in hun professioneel handelen vorm aan hun christen zijn?’

Vraagstelling voor de literatuurstudie

‘Wat heeft ‘christen-zijn’ voor consequentie op het professioneel handelen van een verpleegkundige?’

Stap 2: globale afbakening van het onderwerp

Periode: Gebruik van zo recent mogelijke bronnen.

Plaats:

Taal: Nederlands en Engelse literatuur.

Stap 3: oriëntering op het onderwerp

Wat heeft ‘christen-zijn’ voor consequentie op het professioneel handelen van de verpleegkundige?		
	Nederlands	Engels
Trefwoorden	• Christen-zijn • Verpleegkundige • Verpleegkundig handelen • identiteit	• Nursing • Christian • Christianity • Religious aspects • Caring • Practice
Auteursnamen	• Bart Cusveller	• Molewyck •
Sleutelpublicaties		
Organisaties	• Febe • RMU • VakGMV	• Healthcare Christian Fellowship •

Stap 4: opstellen definitieve lijst zoekwoorden

Wat heeft ‘christen-zijn’ voor consequentie op het professioneel handelen van de verpleegkundige?	
Searchwords	• Christen-zijn • Verpleegkundige • Verpleegkunde • Gezondheidszorg

Stap 5: zoeken in catalogi, databanken en internet

Wat heeft 'christen-zijn' voor consequentie op het professioneel handelen van de verpleegkundige?

Boeken

Titel	Auteur(s)	ISBN	Jaar	1	2	3	4	5	6
Menslievende zorg OBA	Annelies van Heijst	97 890 770 70390	2006	x		x	x	x	x
Mag het ook iets je meer zijn	Anneke Havinga		1986	x		x	x		x
Christelijke beroepscode voor verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg Thuis	Healthcare Christian Fellowship Nederland, RMU en VakGMV	90 71371 19 0	2005	-	x	x	x	x	x
The Nurse's Calling A Christian spirituality of caring for the sick	Mart Elizabeht O'Brien		2003	x		x	x	x	X
Healthcare: what hope? A biblical Christian evaluation of the present situation and of the future perspectives of healthcare Thuis	L.C.Steyn St. HCF Nederland	90 8072 181 6	2003		x	x	x	x	X
Bridging the Gap Connecting Christian faith and professional practice in a pluralistic society Thuis	IAPCHE conference 2009	978 0 932914 88 0	2011			x	x	x	x
Transforming Care	M. Molewyk Doornbos; R. E. Groenhout; K. G. Hotz	0802828744	2005	x	x	x	x	x	X
Called to Care A Christian worldview for nursing	Judith Allen Shelly & Arlene B. Miller	083082765x	2006	x	x	x	x	x	x

Artikelen

Titel	Tijdschrift	Auteur(s)	ISSN	Jaar + jaargang	Blz	1	2	3	4	5	6
Christenverpleegkundige in de diaspora van de 21^{ste} eeuwse zorg	Nederlands Dagblad	Bart Cusveller		15 mei 2005		x	x	x	x	x	x
Verschil moet er zijn? Wat christelijke zorg christelijk maakt	Zin in zorg	Bart Cusveller		1999		x	x	x	x		x
What is the essence of Christian nursing	Journal of Christian nursing	Carrie M. Dameron		Vol. 27 Oct./dec. 2010	285	x	x	x	x	x	x

Interviewprotocol Semi-gestructureerd.

- Algemeen
 - Geslacht
 - Setting
 - Leeftijd
 - Hoelang werkzaam als verpleegkundige/hulpverlener?
 - Carrière -> differentiatie. Waar heeft u gewerkt. Aandacht voor wisselingen in de loopbaan.
 - Kerkelijke achtergrond
 - Waar is de studie afgerond, welke hogeschool/universiteit.
- Persoon
 - Kunt u iets vertellen over de relatie tussen uw geloof en uw werk.
- Relatie
 - Hoe werkt uw geloof door in contact met cliënten en collega's.
- Werk
 - Hoe werkt u geloof door in uw beroepshouding en wijze van werken.
- Organisatorische processen
 - Hoe werkt uw geloof door in uw houding t.o.v. beleid en besluitvorming in de organisatie.
- Professionaliteit
 - Hoe rust u zichzelf toe op uw christen-zijn in uw professionaliteit.

Vragen; Of de geïnterviewde mee wil werken aan een publicatie. Anonimiteit bij wetenschappelijke publicatie. Mag de geïnterviewde benaderd worden voor de publicatie van een boekje, voor foto e.d.

Topiclist

Onderstaande topiclijst is opgesteld n.a.v. de brainstorm.

- Persoon |
 - Persoonlijk geloofsleven? Is het christen-zijn iets wat bij u leeft?
 - Typering als christen in 3 statements.
 - Waarom doe je dit werk? Welke rol speelt het christen-zijn daarin.
- Relaties |
 - Cliënten
 - Collega's
- Werk |
 - Techniek/methodiek
 - Kwaliteit
- Organisatie |
 - Morele verantwoording
- Professionaliteit
 - Bezinning/reflectie

THEMAGBIED 1: PERSOON

Kernthema: Persoonlijk geloof

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Visie op geloof/relatie met God	1.4 1.16		3.6 3.31	4.10 4.13		6.2 6.4 6.14 6.15 6.18 6.26		8.18+ 8.19+ 8.23+	9.7+ 9.16+ 9.21+
Voorbeeldfiguur/ inspiratiebron voor respondent		2.24-				6.27+		8.16+vb 8.25+vb	9.25+vb
Gezinservaring rondom geloof (vroeger en nu)	1.4 1.19 1.22 1.30	2.28		4.1 4.3 4.4	5.3			8.9+	
Moeite met terminologie christelijke verpleegkundige	1.11								

Kernthema: Profileren als christen

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Chr. Voorbeeld zijn/ uitdragen	1.23vb		3.28	4.19	5.12+ 5.32vb	6.6 6.9 6.11vb 6.14 6.18 6.19+ 6.31	7.9+ 7.10+ 7.18+ 7.20+ 7.22+ 7.26+	8.4+ 8.5+ 8.6+ 8.8+ 8.13+ 8.15+ 8.17+ 8.20+	9.6+ 9.8+ 9.9+
Invloed geloof op werk	1.15 1.16 1.17		3.26	4.11	5.19+ 5.25- 5.27-	6.20 6.21 6.26 6.30		8.12+	
Bron voor handelen is God	1.10		3.12			6.13+ 6.14 6.18 6.27	7.22+	8.14+ 8.23+	9.8+
Missionaire taak/ bekeran/evangeliseren als doel						6.11+ 6.31+	7.9+ 7.14- 7.18+ 7.25+ 7.26+ 7.27+	8.4+ 8.8+ 8.9+ 8.13+	9.9+- 9.13-
Houding vormgegeven door geloof	1.33	2.24				6.14	7.11+ 7.19+ 7.20+ 7.23+	8.12+ 8.28+	9.8+ 9.19+
Geloof betrekken in werk		2.30-		4.24	5.9 5.19-	6.30	7.7+vb 7.9+ 7.16+	8.16+ 8.21+	

Profileren als christen tijdens het werk	1.12- 1.28-	2.16-	3.15 3.19 3.20	4.16 4.22					
Eerst ben je verpleegkundige, daarna christen	1.8+ 1.9vb 1.10+			4.15+		6.25+ 6.37+	7.10+		
Chr. Idealen kwijt kunnen in werk					5.32+		7.48 7.6+ 7.9 7.18+		9.8+
Houding= persoonlijke eigenschappen ipv christelijk							7.20+	8.24+	9.10+

Kernthema: Invloed werksituatie op persoonlijk geloof

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Persoonlijk geloof geraakt door werksituaties	1.18 1.19 1.22+ 1.30 1.31		3.32-	4.9+	5.16+- 5.20-vb 5.22vb				9.16+
Geloofstwijfels door werk		2.11- 2.27-	3.32		5.30+vb			8.18-	9.16+vb
Geloofsconflict door werk		2.11+ 2.12+			5.29-	6.22- 6.24-	7.16+vb	8.12+vb 8.19-	
Ervaring als christen in seculiere zorg	1.3+		3.7	4.9		6.20 6.24+	7.12+ 7.15+	8.20+	9.21+
Confrontatie met ethische dilemma's					5.29+	6.21+ 6.22- 6.25+vb		8.12+	9.21+ 9.22+
Afgewogen beslissingen rondom dilemma's			3.7 3.17 3.18 3.33 3.32						
Invloed ziektebeelden op geloofsbeleving		2.7 2.12 2.19	3.8 3.9+		5.15+			8.19+	

Kernthema: Rol geloof bij keuzes verpleegkundig beroep

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Motivatie keuze christelijke opleiding	1.1 1.2	2.1 2.3	3.2	4.1-	5.1- 5.2-	6.1+	7.1- 7.24-	8.2+	9.3+
Invloed geloof keuze werkveld verpleging	1.6+		3.5-	4.5+ 4.19+	5.4- 5.7-	6.19+	7.3- 7.4+	8.4+	9.6-
Invloed geloof keuze MGZ/GGZ/AGZ	1.14	2.8-			5.5		7.5+	8.17+	9.18+
Invloed geloof keuze werk seculiere instelling					5.10	6.19+	7.10+	8.5+	

THEMAGEBIED 2: ORGANISATIE

Kernthema: Beleid

	Int. 1	Int. 2	Int. 3	Int. 4	Int. 5	Int. 6	Int. 7	Int. 8	Int. 9
(Chr.) visie op beleid organisatie	1.9	2.17	3.24		5.6 5.8 5.31 -	6.25 6.28 6.29	7.21 -	8.21 +vb	9.20 +vb 9.22 +vb
Anamnese m.b.t. geloof		2.32		4.20					9.11 +

THEMAGEBIED 3: RELATIES

Kernthema: Patiënten

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Aandacht voor geloofsvragen van patiënten	1.20+ 1.23+ 1.28+	2.15+ 2.22+ 2.35+	3.10+		5.11 5.15vb 5.19 5.20	6.6vb 6.11 6.12	7.7vb 7.8+ 7.11+ 7.19+	8.7+vb 8.17+	9.11+ 9.13+ 9.16+vb
Initiatief nemen geloofsgesprek	1.32	2.5- 2.6- 2.24	3.29	4.26-	5.11+- 5.12+ 5.19-	6.6- 6.12+	7.8+- 7.10-	8.6-vb 8.21+	9.11+-
Aandacht voor de patiënt	1.26+	2.29		4.6 4.7 4.8		6.30+		8.13+ 8.25+	9.18+ 9.19+ 9.20+
Bidden VOOR patiënten	1.32-					6.8 6.21	7.19+		9.17+
Bidden MET patiënten			3.30-					8.22+	9.12+
Stervensbegeleiding		2.33 2.35		4.6					
Steun voor patiënten van verpleegkundige	1.14		3.16						
Gelovigen onder patiënten populatie			3.10						

Kernthema: **Collega's**

	Int. 1	Int. 2	Int. 3	Int. 4	Int. 5	Int. 6	Int. 7	Int. 8	Int. 9
Chr.houding naar collega's	1.14 1.27	2.24 2.36 2.25	3.11 3.15 3.19 3.29	4.14 4.15	5.23	6.11 6.20	7.12+ 7.20+ 7.27+	8.5+ 8.20+	9.10+ 9.20+
Geloof wordt ingezet binnen team	1.17	2.9 2.23	3.27		5.14+ 5.23+	6.13-	7.7+ 7.12+ 7.13-	8.10- 8.20-	9.9+- 9.12+
Openheid geloof naar collega's	1.7	2.23	3.30		5.23+		7.7+ 7.11+ 7.12+	8.10+ 8.12+ 8.19+vb	9.9+
Gesprekken met christelijke vpk's (voor steun etc)		2.18- 2.37-	3.13 3.34+	4.8+		6.17+	7.27+	8.9+ 8.16+	9.16+
Niet-christenen leveren ook goede zorg	1.10			4.8 4.19	5.27+	6.13+	7.11+ 7.20+	8.10+ 8.15+ 8.20+	
Samenwerking met pastoraal werker op afdeling	1.20 1.4	2.20 2.31			5.11	6.12		8.10+	9.11-
Collega's op hoogte van geloof	1.12				5.12+	6.10+	7.7+ 7.27+	8.10+	9.9+
Lozergevoel		2.17 2.26 2.36							

Kernthema: Studenten/stagiaires

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Geloofsgesprek met stagiaires	1.27 1.29	2.39 2.40			5.28+		7.27+		9.15+
Advies aan studenten							7.25+	8.27+	9.25+

THEMAGEBIED 4: PROFESSIONALITEIT

Kernthema: Toerusting

	Int. 1	Int. 2	Int. 3	Int. 4	Int. 5	Int. 6	Int. 7	Int. 8	Int. 9
Persoonlijke toerusting	1.24 1.25	2.26 2.31-	3.21 3.22 3.25 3.34	4.16 4.17		6.14 6.15 6.26 6.17 6.18	7.16+ 7.17+ 7.24+	8.16+ 8.24+vb	9.4+ 9.14+
Toerusting door opleiding						6.3+ 6.4+ 6.23-	7.24-	8.3+ 8.16+	9.4+- 9.23-
Zelf bidden voor steun/kracht ivm werk				4.13VB		6.8 6.21 6.24+		8.9+	9.14+ 9.16+
Toerusting specifiek voor ethische vraagstukken						6.5 6.23+	7.16+vb	8.3+	9.4+ 9.14+
Steun hebben aan toerusting bij dilemma's						6.7+ 6.14 6.17		8.18+ 8.19+	9.18+

Kernthema: Ontwikkelen mensbeeld

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Mensbeeld	1.13 1.14	2.14		4.4	5.20 5.21+ 5.32vb	6.30	7.23+	8.7+ 8.12+ 8.14+ 8.28+vb	9.8+
Als chr verpleegkundige ook persoonlijk ontwikkelen met de jaren							7.8+-	8.15+	

Kernthema: Verantwoordelijkheid als christen

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Verantwoordelijkheid vanwege christen-zijn	1.6 1.23		3.13 3.23 3.25+	4.15			7.22+	8.8+ 8.9+	
Christen-zijn in zorg verantwoorden nr buitenstaanders		2.13 2.25 2.31				6.30+	7.27+		

Kernthema: Beroepsvereniging

	Int.1	Int.2	Int.3	Int.4	Int.5	Int.6	Int.7	Int.8	Int.9
Lidmaatschap (chr.) beroepsvereniging						6.32-		8.29+	9.24-

