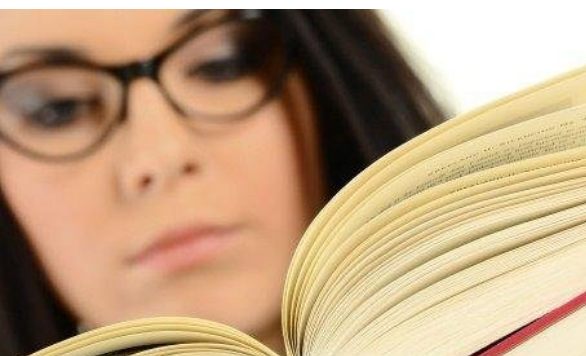


Integratie spiritualiteit in het onderwijs voor derdejaars studenten verpleegkunde



**Gereformeerde
Hogeschool**

Als je gelooft in je werk!



Lectoraat Zorg en Spiritualiteit

Opdrachtgever: Lectoraat Zorg en spiritualiteit

Instellingsbegeleider: René van Leeuwen

1^e beoordelaar: René van Leeuwen

2^e beoordelaar: Rudolf Schaaf

Onderzoekers: Jaline Veurink (2910264) en Natanja Visser (1010145)

Onderzoekslocatie: Gereformeerde Hogeschool Zwolle

Versie: Definitief

Datum: 10 - 12 - 2013

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat een beschrijving geeft van het onderzoek *‘Integratie spiritualiteit in het onderwijs voor derdejaars studenten verpleegkunde’*. Dit onderzoek is uitgevoerd door Natanja Visser en Jaline Veurink. Wij zijn allebei vierdejaars studenten HBO-Verpleegkunde op de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle. Voor ons afstuderen hebben wij een onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek richtte zich op de integratie van spiritualiteit in het onderwijs voor derdejaars studenten verpleegkunde. Een onderzoek dat ons meteen aansprak. Samen mogen kijken naar het onderwijs dat studenten momenteel krijgen. Ontdekken hoe studenten nu worden voorbereid op het verlenen van spirituele zorg en eventueel verbeteringen aandragen om uiteindelijk het onderwijs dat studenten krijgen te mogen verbeteren en hierdoor studenten beter in de praktijk kunnen worden voorbereid op het verlenen van spirituele zorg. Ook konden we door dit onderzoek onszelf verder verdiepen in spiritualiteit en spirituele zorg. Hoe kunnen wij dit, als we straks aan het werk zijn, gaan toepassen?

Het uitvoeren van dit afstudeeronderzoek hebben wij als zeer leerzaam ervaren. Door het uitvoeren van dit onderzoek hebben we geleerd wat de methode van een kwalitatief onderzoek is. Hierdoor weten we hoe een kwalitatief onderzoek uitgevoerd moet worden. We hebben geleerd dat het belangrijk is om een analyseschema te hebben die de kern kan opzoeken. Voor dit onderzoek is ook een literatuurstudie uitgevoerd. Tijdens de literatuurstudie hebben we geleerd om kritisch te kijken naar de literatuur. Zijn de beweringen die gedaan worden voldoende onderbouwd? En is het relevant voor ons onderzoek? Tijdens het onderzoek hebben we ook geleerd hoe belangrijk het is om samen te werken en om inzicht te bieden in ons leerproces, naar elkaar en naar onze opdrachtgever. Door aan te geven waar we mee bezig waren en om hulp te vragen als we vastliepen konden we open met elkaar communiceren.

Graag willen we van dit moment gebruik maken om mensen te bedanken. Allereerst willen we onze afstudeerbegeleider, René van Leeuwen, bedanken voor de goede begeleiding die hij ons heeft gegeven. We konden altijd even binnenlopen als we vastliepen en hij nam de tijd voor ons. Daarnaast willen we de derdejaars studenten van het leerjaar 2012-2013 bedanken voor het ter beschikking stellen van hun verslagen. We willen hen bedanken voor het geven van hun vertrouwen aan ons dat wij op een respectvolle manier om zouden gaan met hun verslagen.

Jaline Veurink,

Natanja Visser

Zwolle, 10 december 2013

Zwolle, 10 december 2013

Samenvatting

Aanleiding

Dit document is een verslaglegging van het afstudeeronderzoek met het onderwerp: 'Integratie spiritualiteit in het onderwijs voor derdejaars studenten verpleegkunde'. Aanleiding voor dit onderzoek was dat er nog geen onderzoek was uitgevoerd naar het effect van het onderwijsprogramma dat derdejaars studenten tijdens hun stage volgden. De vraag was of dit onderwijsprogramma daadwerkelijk meerwaarde had bij het competent worden van studenten in het verlenen van spirituele zorg. Vanuit deze probleemstelling is uiteindelijk de centrale vraag van dit onderzoek opgesteld:

'Welke inhoud geven derdejaars studenten HBO-V van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle tijdens hun stage aan een praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg in het kader van hun competentietoets en wat zijn volgens de studenten hun leerervaringen naar aanleiding van deze opdracht?'

Methode van onderzoek

Op deze vraag is, door uitvoering van kwalitatief onderzoek, een antwoord gegeven. Dit is gebeurd aan de hand van een literatuurstudie die gericht was op spiritualiteit in het onderwijs. Daarnaast zijn verslagen van de praktijkopdracht verzameld, en vervolgens is er een documentenanalyse uitgevoerd aan de hand van een opgesteld analyseschema. Ze zijn geanalyseerd op de volgende hoofdthema's: literatuurstudie, interview, eigen rol student, visie student op thematiek en leerwinst.

Conclusie

Aan de hand van deze analyse zijn de volgende belangrijke conclusies te trekken:

- Studenten geven op een heel verschillende wijze inhoud aan de opdracht. Dit is te zien aan de vele thema's die naar voren komen in de verslagen.
- Bij meerdere studenten ontbreken er hoofdthema's die wel in de opdracht beschreven staan maar niet in de verslagen worden benoemd.
- In de visies van studenten komt veelvuldig naar voren dat studenten het belang van spirituele zorg inzien. Ze beschrijven dat de verpleegkundige een belangrijke rol heeft in het verlenen van spirituele zorg.
- Studenten zijn in hun literatuurstudie op zoek naar basiskennis over spiritualiteit en spirituele zorgverlening. In bijna alle verslagen is er meer aandacht voor de theorie en de verwerking van de literatuurstudie dan de eigen rol en de leerervaringen van de student.
- Er zijn studenten die beschrijven dat verpleegkundigen op de werkvloer vaak niet goed worden voorbereid op het verlenen van spirituele zorg en zich ongemakkelijk voelen hierin.
- Weinig studenten beschrijven expliciet hun leerervaringen.
- Veel studenten ervaren dat er weinig tijd en aandacht is voor spirituele zorgverlening.

Aanbevelingen

De aanbevelingen hebben betrekking op het aanpassen van het onderwijsprogramma voor de studenten. Door ze in de eerste twee leerjaren al opdrachten te laten uitvoeren over spiritualiteit kunnen studenten in het derde leerjaar makkelijker de koppeling tussen theorie en praktijk maken. Ook zijn er aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan waarin de competentie van de student in het verlenen van spirituele zorg en de meerwaarde van de opdracht centraal staan.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding en aanleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Probleemstelling.....	6
1.3 Doelstelling.....	6
1.4 Vraagstelling.....	7
1.5 Leeswijzer	7
2. Theoretisch kader.....	8
2.1 Verband theorie en onderzoek	8
2.2 Definitie spiritualiteit.....	9
2.3 Verpleegkundige zorg.....	9
2.4 Competentieprofiel	10
2.5 Spiritualiteit en onderwijs	11
3. Methode van onderzoek	13
3.1 Strategie	13
3.2 Steekproef	13
3.3 Data-analyse.....	14
3.3.1 Analyseschema	14
3.3.2 Analysemethode.....	15
3.4 Ethische verantwoording	15
3.5 Validiteit en betrouwbaarheid	15
4. Resultaten	17
4.1 Responsgroep.....	17
4.2 Inhoudelijke thema's literatuurstudie.....	17
4.3 Interview.....	20
4.4 Eigen rol student	24
4.5 Visie student op thematiek	29
4.6 Leerervaringen van student	32
5. Conclusie, discussie, aanbevelingen.....	35
5.1 Conclusie	35
5.2 Discussie	36

5.2.1 Inhoudelijke discussie.....	36
5.2.2 Methodologische discussie	39
5.3 Aanbevelingen.....	39
Bibliografie	41
Bijlagen	44
Bijlage A – Opdracht spiritualiteit	44
Bijlage B – Zoekplan	45
Bijlage C – Brief studenten	48
Bijlage D - Codes.....	49

1. Inleiding en aanleiding

1.1 Aanleiding

In het onderwijsprogramma van de Academie Health Care van de Gereformeerde Hogeschool (GH) te Zwolle heeft spirituele zorg een expliciete plaats. De GH werkt met tien competenties. Die vormen de inhoudelijke basis voor de inhoud van het curriculum van de opleiding tot verpleegkundige. Een aantal van die competenties zijn onder andere gericht op het verlenen van spirituele zorg. Tegenwoordig is aandacht voor spirituele zorg een onderdeel in de competentietoetsing van de studenten in jaar drie van de opleiding verpleegkunde. Het Neuman Systems Model is door de hele opleiding geïntegreerd. Dit model heeft expliciet aandacht voor spiritualiteit in de zorgverlening (Verberk & Kuiper, 2006). Uit literatuur blijkt dat voor het ontwikkelen van competenties voor het verlenen van spirituele zorg, de opleiding een belangrijke rol speelt (Meyer, 2003; Larimore et al, 2002, Baldacchino, 2007). Spiritualiteit heeft betrekking op het levensbeschouwelijk en eventueel godsdienstig functioneren van de mens. (Jochemsen, 2002). Spiritualiteit heeft ook veel te maken met biologische, psychologische en sociale aspecten van de mens. Hierdoor is het voor de verpleegkundige in het verlenen van zorg ook zeker relevant. Het is een verantwoordelijkheid van verpleegkundigen om aandacht te hebben voor spiritualiteit als deel van de zorg voor de patiënten en hun families. Het is de professionele plicht en eis dat verpleegkundigen bekwaam zijn in het verlenen van spirituele zorg (Mueller *et al* 2001; Burkhart en Schmidt, 2012; Timmins, 2010; Hart en Ailaoe, 2007). Tijdens de opleiding moet om deze reden aandacht besteed worden aan het verlenen van spirituele zorg, zodat studenten hierin competent kunnen worden. Dit wordt in het derde jaar van de opleiding gedaan door middel van een praktijkopdracht die gericht is op spiritualiteit in de zorg. Deze praktijkopdracht is bijgevoegd in bijlage A. Studenten zijn verplicht om het onderwerp spiritualiteit in een van hun competentietoetsen te verwerken. Hierbij moeten ze zich oriënteren op het onderwerp spiritualiteit door middel van het lezen van artikelen, het afnemen van een interview, het beschrijven van hun eigen rol in het verlenen van spirituele zorg en hun eigen visie weergeven op de aandacht voor spiritualiteit binnen de zorg voor hun doelgroep. Studenten voeren dit tijdens hun stage uit en verwerken dit vervolgens in een verslag. Er was echter nog geen onderzoek gedaan naar de uitkomsten van dat onderwijs. Daarom is dit onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is gericht op de inhoud die studenten hebben gegeven aan de opdracht in het derde jaar, en welke leerwinst ze hiermee hebben opgedaan. Hier is meer zicht op gekomen.

1.2 Probleemstelling

Het probleem is dat er nog weinig uitkomsten bekend waren van onderwijs waarin spirituele zorg een expliciete plaats heeft. Er was geen inzicht in de vraag of dit onderwijs, gegeven op de Gereformeerde Hogeschool, daadwerkelijk meerwaarde heeft gehad bij het competent worden van studenten in het verlenen van spirituele zorg. Meer toegespitst: er was geen inzicht in de inhoud die derdejaars studenten hebben gegeven aan de praktijkopdracht met aandacht voor spirituele zorg en welke leerwinst ze hierbij hebben opgedaan.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het volgende:

‘Inzichtelijk maken welke inhoud derdejaars studenten verpleegkunde op de Gereformeerde Hogeschool in Zwolle geven aan hun praktijkopdracht met betrekking tot spiritualiteit en spirituele zorg tijdens hun stage en wat volgens de studenten hun leerervaringen zijn door deze opdracht’.

Dit zodat duidelijker wordt hoe deze praktijkopdracht bijdraagt aan het competent worden van de studenten. Het doel is om aanbevelingen te doen aan de opleiding over het verbeteren van het onderwijs met betrekking tot spirituele zorg. Uiteindelijk kan hiermee worden bereikt dat de kwaliteit van spirituele zorg in de praktijk wordt verbeterd.

1.4 Vraagstelling

De hoofdvraag is als volgt:

‘Welke inhoud geven derdejaars studenten HBO-V van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle tijdens hun stage aan een praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg in het kader van hun competentietoets en wat zijn volgens de studenten hun leerervaringen naar aanleiding van deze opdracht?’

Deze vraag is opgedeeld in enkele deelvragen:

1. Op welke wijze geven studenten inhoud aan de opdracht?
2. Welke theoretische onderbouwing gebruiken zij daarbij?
3. Welke leerervaringen hebben studenten door het uitvoeren van deze opdracht?
4. In welke mate zijn de volgende factoren van invloed op de inhoud die derdejaars studenten tijdens hun stage geven aan hun praktijkopdracht: sector waar opdracht is uitgevoerd, eigen levensbeschouwing.

1.5 Leeswijzer

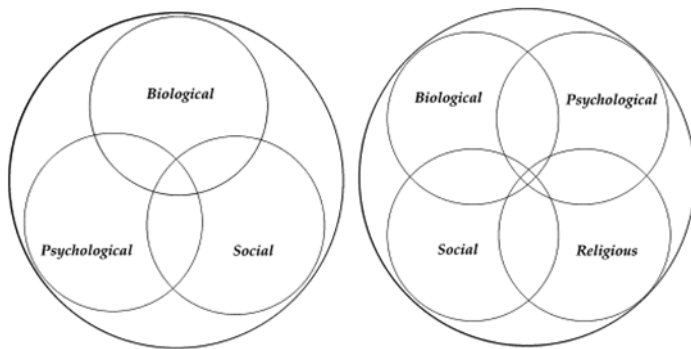
In het volgende hoofdstuk staat het theoretisch kader. Dit is de relevante informatie uit de literatuurstudie die gericht was op spiritualiteit in het onderwijs. Hoofdstuk 3 beschrijft de methode van het onderzoek. Hierin wordt de strategie uitgelegd, de steekproef onderbouwd en de methode van analyse uitgebreid beschreven. Ook vindt u hier een ethische verantwoording en wordt de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd. Hoofdstuk 4 begint met een beschrijving van de responsgroep. Hierna worden de resultaten schematisch weergegeven. Hierna worden deze schema's nader toegelicht en onderbouwd door middel van citaten. Hoofdstuk 5 ten slotte, beschrijft de conclusie, discussie en de aanbevelingen.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk treft u het theoretische kader aan. Er is een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd. Wat relevant is voor het onderzoek is in het theoretisch kader geplaatst. Daarnaast is er een zoekplan opgesteld. Hiermee is de literatuur gevonden, geselecteerd en gebruikt. Dit zoekplan treft u aan in bijlage B.

2.1 Verband theorie en onderzoek

Het woord spiritueel komt van het Latijnse woord spiritus. Dit betekent adem en tot leven brengen. Spiritualiteit geeft mensen een eigen identiteit en individualiteit. In veel definities komt het volgende terug: Spiritualiteit is de levenskracht die geïntegreerd is in biologische, psychologische en sociale componenten van het leven. Het gaat dus om de mens in zijn gehele functioneren. Bij sommige mensen hoort de religieuze component er bij, bij anderen niet. Figuur 1 laat dit duidelijk zien.



Figuur 1

Het Neuman Systems Model (NSM) is een verpleegkundig model. Dit model werkt met vijf onderling samenhangende variabelen. Dit zijn de fysiologische, psychologische, sociaal-culturele, ontwikkelingsbepaalde en spirituele variabele. Al deze variabelen hangen onderling met elkaar samen en hebben invloed op elkaar. Als verpleegkundige moet je aandacht hebben voor spirituele nood. Het NSM heeft aandacht hiervoor en laat zien hoe je in het verpleegkundig proces hier aandacht voor kan hebben.

Al sinds Florence Nightingale is er in de verpleegkunde aandacht voor spiritualiteit. Zij vond spiritualiteit horen bij de mens en spirituele zorg de diepste bron voor genezing (Hallett, 1997). De laatste vijftig jaar nam de interesse voor spiritualiteit en verpleegkunde een vlucht. In 1978 voegde de North-American Nursing Diagnosis Association 'spiritual distress' als officiële diagnose toe. Sinds 2001 heeft de NANDA drie diagnoses die te maken hebben met spiritualiteit:

- Spirituele nood
- Dreigende spirituele nood
- Mogelijkheid tot verbeterd geestelijk welbevinden

De International Council of Nurses, code of ethics (2012) maakt duidelijk dat het een verantwoordelijkheid is van verpleegkundigen om aandacht te hebben voor spiritualiteit als deel van de zorg voor patiënten en hun families. Psychosociale zorg en spiritualiteit lijken echter veel op elkaar. Hierom heeft de World Health Organization (2006) acht facetten ontwikkeld die spiritualiteit onderscheidt van psychosociale zorg:

- Verbondenheid met een geestelijk wezen of kracht;
- Doel van het leven;
- Ontzag;
- Heelheid en integratie;
- Spirituele kracht;
- Innerlijke rust/sereniteit/eenheid;
- Hoop en optimisme;
- Geloof.

2.2 Definitie spiritualiteit

Spiritualiteit: Over het begrip spiritualiteit zijn veel definities bekend. In dit onderzoek wordt de definitie van Jochemsens et al gebruikt. Jochemsens(2002) omschrijft spiritualiteit als volgt: *'Spiritualiteit heeft betrekking op het levensbeschouwelijk en eventueel godsdienstig functioneren van de mens. Hiertoe behoren ook vragen van zinverving en zingeving. Spiritualiteit wordt gezien als een bestaanswijze van alle mensen en niet alleen van mensen die een bepaalde religie aanhangen. Verder betekent het dat spiritualiteit niet een apart terrein is van het menselijke bestaan, maar een aspect is van het hele bestaan. Het is dus eerder een levenshouding dan een levensgebied.'*

Er is gekozen voor deze definitie omdat hierin duidelijk naar voren komt dat spiritualiteit betrekking heeft op alle leefgebieden van elk mens. Dit in tegenstelling tot de definitie van bijvoorbeeld Smeltzer en Bare (1996). Zij omschrijven spiritualiteit als volgt: *'Spiritualiteit mag gedefinieerd worden als een persoonlijk geloofssysteem dat focust op de zoektocht naar het doel in het leven en een connectie met een hogere dimensie.'* Zij hebben voornamelijk aandacht voor het religieuze aspect van spiritualiteit, terwijl Jochemsens laat zien dat spiritualiteit in elk deel van het mens-zijn een rol speelt, niet alleen het religieuze, maar ook bijvoorbeeld het fysiologische en psychologische deel.

2.3 Verpleegkundige zorg

Verpleegkundige spirituele zorg: Spirituele zorg is een interactief proces tussen de patiënt en de verpleegkundige, wat verleend wordt om de eigen spiritualiteit van de patiënt te ontwikkelen. Het is een verantwoordelijkheid van verpleegkundigen om aandacht te hebben voor spiritualiteit als deel van de zorg voor de patiënten en hun families. Het is de professionele plicht en eis dat verpleegkundigen bekwaam zijn in het verlenen van spirituele zorg (Mueller et al 2001; Burkhart en Schmidt, 2012; Timmins, 2010; Hart en Ailaoe, 2007).

Gekozen voor deze definitie is omdat deze definitie aandacht heeft voor spirituele zorg en de rol van verpleegkundigen in het verlenen van spirituele zorg.

Verpleegkundigen zijn onzeker over de spirituele zorg die zij verlenen. Literatuuronderzoek hiernaar laat zien dat dit mogelijk voortkomt uit een gebrek aan voldoende training en onderwijs over het verlenen van spirituele zorg (Baldacchino 2006; Giske, 2012; American Association of Colleges of Nursing, 2008; Joint Commission on accreditation of healthcare organizations, 2003). Verpleegkundigen verwijzen vaak door naar andere disciplines. Hierdoor hoeven ze niet zelf om te gaan met de problemen die de patiënt heeft. Dit komt vaak door een gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen en een gebrek aan kennis in dit gebied van zorgverlening. Ook zijn verpleegkundigen vaak onzeker over de spirituele zorg die zij verlenen (Timmins, 2010; McSherry et al., 2004). Uiteindelijk zal onzekerheid en gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen over hoe spirituele zorg verleend moet

worden, ervoor zorgen dat het verlenen van spirituele zorg niet hoog op het prioriteitenlijstje staat van de verpleegkundigen (Baldacchino, 2006, 2011; McSherry en Jamieson, 2011).

Volgens de American Association of Colleges of Nurses (2008) is het de verantwoordelijkheid van verpleegkundeopleidingen om verpleegkundigen voor te bereiden op het identificeren van spirituele nood en spirituele zorg te verlenen. Door het geven van aandacht aan spiritualiteit in onderwijsprogramma's en door te bepalen welke factoren bijdragen aan het vermogen van de student om spirituele zorg te verlenen, kunnen de docenten zich een beter beeld vormen over hoe ze studenten kunnen voorbereiden op het verlenen van de spirituele zorg. Uit onderzoek dat Meyer (2003) uitvoerde, bleek dat studenten het verlenen van spirituele zorg van essentieel belang achtten. Ze erkenden dat het belangrijk is dat de patiënt spiritueel gezien goed in zijn vel zit. Toch voelen studenten zich onvoldoende voorbereid om een spirituele anamnese uit te voeren en om spirituele zorg te verlenen.

2.4 Competentieprofiel

Op basis van een uitgebreide literatuurstudie hebben van Leeuwen en Cusveller in 2004 een verpleegkundig competentieprofiel voor spirituele zorg ontwikkeld. Hierin zijn er drie competentiedomeinen die onderscheiden kunnen worden. Allereerst het domein 'zelfhantering', dat betrekking heeft op de houding van de verpleegkundige ten opzichte van de spiritualiteit van de patiënt, in het licht van eigen spiritualiteit en communicatieve aspecten. Het tweede domein richt zich op 'aandacht voor de spiritualiteit van de patiënt in de verschillende fasen van het methodische zorgproces'. Het derde heeft betrekking op het 'leveren van een bijdrage aan kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering op het gebied van spirituele zorg binnen de context van de zorginstelling'. Op deze competenties is, naast ondersteuning, ook kritisch gereflecteerd. Waaijman (2004) is kritisch over de competentiebenadering met betrekking tot spiritualiteit en spirituele zorg. Volgens hem komt hierbij de essentie van de zorgrelatie tussen patiënt en verpleegkundige in het geding als de nadruk te veel komt te liggen op spiritualiteit als zorgaspect en op competenties van de zorgverlener. Hij benadrukt dat het essentieel is dat de zorgverlener zich bewust is van de passieve component in de zorgrelatie, namelijk het gebied dat niet kan worden gepland en waar niemand competent is, omdat we verrast worden. De patiënt komt tot ons en raakt ons in zijn lijden. Hier kunnen we ons niet tegen beschermen. Op dat moment zijn we passief en helpt het competentieprofiel ons niet om hierop beter te reageren.

Van Leeuwen reageert in 2009 hierop door ervoor te pleiten dat zorgverleners zich meer bewust worden van de niet planbare, passieve kant van de zorgrelatie. Hij benoemt echter ook dat dit op te vatten is als een aspect van een competentie. De competenties zijn de volgende:

- 1. De verpleegkundige kan eigen waarden, overtuigingen en gevoelens hanteren in de relatie met zorgvragers met verschillende levensovertuigingen.**

Respect tonen voor de levensovertuiging van de zorgvrager, kunnen reflecteren op eigen spiritualiteit in relatie tot verleende zorg, open staan voor andere spiritualiteiten, niet pathologiseren van spiritualiteit, niet opdringen van de eigen levensovertuiging, herkennen en erkennen van persoonlijke grenzen in spirituele zorg.

- 2. De verpleegkundige kan op een betrokken wijze communiceren met zorgvragers uit verschillende culturen over hun spiritualiteit.**

Actief luisteren naar aspecten van spiritualiteit van de zorgvrager in relatie tot zijn ziekte/handicap, houding van acceptatie, betrokkenheid, meeleven, vertrouwen, empathie, echtheid, gevoeligheid, oprechtheid, belangeloosheid, nabijheid, aanraking, toepassing gesprekstechnieken

3. De verpleegkundige kan informatie verzamelen over de spiritualiteit van de zorgvrager en in samenspraak met die zorgvrager de zorgvraag vaststellen.

Informatie verzamelen over de spiritualiteit, vragen en/of observeren wat de betekenis is van de spiritualiteit van de zorgvrager op de beleving van en het omgaan met de ziekte/handicap en omgekeerd, de spirituele zorgvraag vaststellen.

4. De verpleegkundige kan in samenspraak met de zorgvrager en in overleg met andere disciplines zorg voor de spiritualiteit van de zorgvrager afstemmen en het eigen aandeel in die zorg plannen en schriftelijk vastleggen.

Schriftelijk en mondeling rapporteren over het spiritueel functioneren van de zorgvrager, inschatten van benodigde spirituele zorg, indien gewenst verwijzen, consulteren van een geestelijk verzorger.

5. De verpleegkundige kan de zorg voor de spiritualiteit van de zorgvrager uitvoeren en die zorg in samenspraak met de zorgvrager en in het (multi)disciplinair overleg evalueren.

Helpen bij spirituele gebruiken en rituelen, informatie geven over geestelijke verzorging, aandacht voor spiritualiteit bij basiszorg, aandacht voor levens-zingevingsvragen, bieden van hoop en troost, toepassen van ontspanningsoefeningen en complementaire interventies, spirituele zorg voor familie/bekenden, evalueren spirituele zorg

6. De verpleegkundige levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering op het gebied van zorg voor spiritualiteit binnen de zorginstelling.

Werkproblemen met betrekking tot spirituele zorg aan de orde stellen, beleidsaanbevelingen aan het management doen over spirituele zorg, verbeterprojecten uitvoeren op het gebied van spirituele zorg.

2.5 Spiritualiteit en onderwijs

De afgelopen decennia zijn er vele onderwijsprogramma's/theorieën ontwikkeld om studenten beter voor te kunnen bereiden op het verlenen van spirituele zorg en hun competenties hierin verder te ontwikkelen. Hallett (1997) zei dat studenten vooral ervaring moeten opdoen in de praktijk, voordat zij volledig kunnen begrijpen wat het belang is van spiritualiteit en hoe zij spirituele zorg kunnen verlenen. Toch is het ook belangrijk dat hiervoor aandacht is in onderwijsprogramma's, zodat studenten voorbereid worden op het verlenen van spirituele zorg. Een van de eerste onderwijsmodellen die hiervoor ontwikkeld werd was het ASSET model. Uitgangspunt in dit model is dat de verpleegkundige die een positieve houding tegenover spirituele gezondheid heeft ontwikkeld, waarschijnlijk gevoeliger zal zijn voor problemen die de patiënt ervaart in spiritualiteit. Om studenten hier handreikingen in te bieden is het ASSET model opgesteld die aandacht heeft voor het belang van communicatie, vertrouwen, hoop geven en de patiënt helpen. In navolging van dit model werden er meer hulpmiddelen en modellen ontwikkeld. Onder andere de *Open Journey Theory* van Cone en Giske die als doel heeft: De student in staat stellen om een professionele band op te bouwen met de

patiënt die pijn lijdt. Dit betekent niet alleen dat de student degene is die de patiënt steunt, maar ook dat de student weet wanneer andere disciplines ingeschakeld dienen te worden. Dit wordt gedaan door middel van drie fasen die de student doorloopt:

1. Voorbereiden op contact met patiënten, onderwijs in spiritualiteit, communicatie en zelfbewustzijn.
2. Studenten helpen met het opbouwen van een band met de patiënt. Bewustzijn creëren in de balans tussen professioneel zijn en kwetsbaar opstellen naar de patiënt.
3. Begeleiden in zelfreflectie van student.

Uiteindelijk moet dit bereikt worden door rollenspellen, groepsgesprekken en zelfreflectie. Ook is er de Spiritual Care Educational and Reflective Program in combinatie met de Clinical Role Transition, die als doel heeft om deelnemers te leren hoe ze aanwijzingen van patiënten kunnen herkennen, hierop kunnen interveniëren en hierop verder kunnen reflecteren. De Client Spiritual Assessment Tool en de Spiritual Care Competence Scale zijn nog twee andere hulpmiddelen/onderwijsprogramma's die studenten kunnen helpen in het verlenen van spirituele zorg. (Narayanasamy, 1999; Hoffert et al. 2007; Cone & Giske, 2012; Burkhart & Schmidt, 2012; Baldacchino, 2007; van Leeuwen et al. 2006; Hallett, 1997)

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek uitgewerkt. Allereerst wordt de strategie van onderzoek beschreven. Hierna wordt de steekproef nader toegelicht en onderbouwd. Vervolgens wordt het analyseschema opgesteld en weergegeven en wordt beschreven hoe dit analyseschema is gebruikt. Aan dit onderzoek zitten ook ethische aspecten, deze worden in paragraaf 3.4 verantwoord. Ten slotte wordt er ingegaan op de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

3.1 Strategie

Het onderzoek dat is uitgevoerd is een kwalitatief onderzoek dat bestaat uit een documentenanalyse. Een documentenanalyse is een vorm van kwalitatief bureauonderzoek. Hierin worden documenten intensief geanalyseerd op de betekenis van en relatie tussen de gebruikte woorden (Verhoeven, 2011). De verslagen van de praktijkopdracht zijn geanalyseerd. Voor deze analyse is er een analyseschema opgesteld, waarin weergegeven is waarop deze verslagen zijn geanalyseerd. Dit analyseschema treft u aan in paragraaf 3.3.1.

3.2 Steekproef

De uitgevoerde steekproef bestond uit de praktijkopdrachten over spiritualiteit en spirituele zorg die de derdejaars studenten verpleegkunde in seizoen 2012-2013 hebben gemaakt tijdens de stage als onderdeel van een competentietoets. De onderzoeksgroep bestaat uit de voltijdse studenten die in het schooljaar 2012-2013 het derde jaar van de opleiding hebben doorlopen. Deze groep bestaat uit 47 studenten.

Het streven was om alle beschikbare verslagen in te zamelen. Omdat verslagen en inhoud daarvan privacygevoelig is, is er toestemming gevraagd aan de studenten voor inzage hiervan. Ieder verslag heeft de kans gehad om in de steekproef te worden opgenomen. Gestreefd is naar een zo groot mogelijke steekproef.

Aan de hand van een brief die naar studenten is gestuurd via de mail, zijn de studenten geïnformeerd over het doel van het onderzoek en is hun toestemming gevraagd voor het gebruik van hun verslagen. Hierin is vermeld dat de gegevens anoniem worden verwerkt. Om de steekproef zo groot mogelijk te houden is gekozen voor de volgende manier: In de brief is een deadline genoemd. Studenten die geen toestemming gaven voor inzage in hun verslag konden dit aangeven voor die datum. Hierbij werd ook genoemd dat geen reactie akkoord betekent. Deze brief treft u aan in bijlage C.

Hoe werden de ingeleverde verslagen van de studenten die akkoord zijn verkregen? Het Lectoraat Zorg en Spiritualiteit heeft de desbetreffende stagedocenten gevraagd of zij de verslagen bij het Lectoraat wilden inleveren. Het lectoraat heeft de verslagen verwerkt en heeft de namen en verdere gegevens die de anonimiteit in de weg staan verwijderd. Dit zijn, onder andere: naam van student, stagedocent, stage instelling en naam van werkbegeleider.

Hierna hebben de onderzoekers de verslagen ontvangen van het lectoraat en konden deze gaan analyseren. Uiteindelijk zijn er 33 verslagen binnengekomen. In totaal konden er 47 studenten mee doen met dit onderzoek. Dit betekent dat 70% van de studenten deel heeft genomen aan dit onderzoek.

3.3 Data-analyse

3.3.1 Analyseschema

Voor het analyseren van de verslagen over de opdracht spiritualiteit, is er een analyseschema opgesteld met variabelen waarop de verslagen geanalyseerd konden worden. Dit analyseschema is hieronder weergegeven.

Voor dit verslag zijn er vijf belangrijke onderdelen waarin informatie staat die van belang is voor dit onderzoek. Deze zijn de volgende:

- Theorie
- Interview
- Eigen rol student
- Visie student op thematiek
- Leerervaringen student

Deze onderdelen, met uitzondering van de leerervaringen, zijn tot stand gekomen vanuit de geformuleerde opdracht die de derdejaars studenten uit hebben gevoerd. De opdracht is toegevoegd in bijlage C.

Deze onderdelen zijn verder gespecificeerd door de vraag te stellen: Welke mogelijke invulling kan hieraan worden gegeven en wat is bruikbaar voor dit onderzoek en nodig voor beantwoording van de onderzoeksvraag?

Het analyseschema is opgebouwd uit open onderwerpen. Bij deze open onderwerpen zijn er open vragen gesteld die bij de analysering beantwoord konden worden. De analyse is kwalitatief uitgevoerd. Methode hiervan wordt in paragraaf 3.3.2 uitgewerkt. Het analyseschema treft u hieronder aan.

Nummer:

Sector: AGZ/MGZ/GGZ

Afdeling:

Theoretisch	Gebruikte bronnen?
	Inhoudelijke thema's
Interview	Uitgevoerd: Ja/nee
	Met wie
	Inhoudelijke thema's + inhoud
Eigen rol student	Wat heeft de student gedaan om aandacht te hebben voor spiritualiteit in de stage?
	Welke factoren spelen een rol bij het wel/geen aandacht hebben voor spiritualiteit in de stage?
Visie student op thematiek	Wat geeft student hier expliciet over aan?
Leerervaringen	Wat geeft de student expliciet aan?

3.3.2 Analysemethode

De eerste drie verslagen zijn door beide onderzoekers en de opdrachtgever vanuit het lectoraat, geanalyseerd, afzonderlijk van elkaar. Na deze analyse zijn de analyseresultaten met elkaar vergeleken. De opgestelde analysemethode bleek te onduidelijk. Een nieuwe analysemethode werd, in overleg met de opdrachtgever, opgesteld. Vervolgens werden er nog twee verslagen door beide onderzoekers geanalyseerd en met elkaar vergeleken. Deze analyseresultaten kwamen voldoende overeen met elkaar. De overige 28 verslagen werden gesplitst en afzonderlijk van elkaar verder geanalyseerd.

Het analyseren is gedaan aan de hand van het hierboven opgestelde analyseschema.

Op basis van de vijf hoofdthema's zijn de verslagen gefragmenteerd. Elk fragment is geanalyseerd op basis van de vragen die bij dat hoofdthema in het analyseschema gesteld zijn. Het antwoord op elke vraag is omschreven op basis van een codewoord. Dit codewoord is bedoeld om het fragment samen te vatten. Deze termen zijn gegroepeerd, waardoor er een eerste ordening plaatsvond. Na de groepering werden de gecodeerde begrippen gesorteerd en is er een lijst gemaakt, gesorteerd van meest voorkomende antwoorden naar minst voorkomende antwoorden. Er is gezocht naar verbanden tussen begrippen, naar associaties en combinaties. Dit alles is gestructureerd door het in een schema te zetten (Verhoeven, 2011). Dit model werd in verband gebracht met de onderzoeksvraag: *'Welke inhoud geven derdejaars studenten HBO-V (Gereformeerde Hogeschool) tijdens hun stage aan een praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg in het kader van hun competentietoets en wat zijn volgens de studenten hun leerervaringen naar aanleiding van deze opdracht?'*

3.4 Ethische verantwoording

De opdracht die de studenten inleveren gaat over spiritualiteit in de zorg. Spiritualiteit kan voor patiënten best een gevoelig onderwerp zijn. De patiënten zitten in een situatie van ziekte of ouderdom, waarin ze afhankelijk zijn van anderen. Hierdoor worden ze geconfronteerd met ellende in het leven en met de sterfelijkheid van de mens. Dit kan voor patiënten heel moeilijk zijn. Spirituele zorg verlenen heeft ook te maken met je eigen spiritualiteit. Dit is best een persoonlijk onderwerp. Zoals Smeltzer en Bare (1996) ook definiëren: *'Spiritualiteit mag gedefinieerd worden als een persoonlijk geloofssysteem dat focust op de zoektocht naar het doel in het leven en een connectie met een hogere dimensie'*. En zo brengen meerdere auteurs spiritualiteit in combinatie met identiteit en individualiteit. Een persoonlijk onderwerp. Het is goed om daar, als onderzoekers, bewust van te zijn.

In het verslag worden persoonlijke leerervaringen en leerwinsten beschreven. Hier moest verantwoord mee worden omgegaan. Studenten deden om die reden vrijwillig mee aan het onderzoek. Om diezelfde reden is er ook voor gekozen om de verslagen te anonimiseren. Hier heeft het Lectoraat Zorg en Spiritualiteit voor gezorgd (zie paragraaf 3.2).

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Met validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. Dit wordt gedaan door na te gaan in hoeverre het onderzoek vrij is van systematische fouten. Met validiteit wordt gekeken naar de echtheid, het waarheidsgehalte van het onderzoek.

Aan de validiteit van dit onderzoek werd door verschillende aspecten gewerkt.

De interne validiteit is gewaarborgd door de manier van dataverzameling. Door deze manier van dataverzameling was de verwachting dat een groot percentage van de derdejaars studenten voltijd verpleegkunde toestemming zouden geven, doordat ze niets extra's hoefden te doen en doordat hun gegevens anoniem werden geanalyseerd en verwerkt. De resultaten zullen dus veel zeggen over de hele doelgroep. Er is geen selectie gemaakt van de doelgroep, iedereen mocht meedoen. Het analyseschema is opgesteld in samenwerking met het lectoraat Zorg en Spiritualiteit.

Om de onderzoeksresultaten betrouwbaar te laten zijn moet je ervoor zorgen dat het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Daarnaast moet het onderzoek herhaalbaar zijn. Aan het voorkomen van toevallige fouten werd gewerkt door middel van de analysemethode. Er werken twee onderzoekers aan het analyseren van de verslagen. Om de betrouwbaarheid te testen, en zo ook de herhaalbaarheid te bevorderen, werden de eerste drie toetsen afzonderlijk door twee onderzoekers en de opdrachtgever geanalyseerd. Hierna werden de resultaten vergeleken. Nadat de resultaten waren besproken en het analyseschema was aangepast hebben de twee onderzoekers nogmaals twee verslagen afzonderlijk geanalyseerd. Hierna zaten de onderzoekers op één lijn en konden de verslagen worden opgesplitst. Voor elke analyse werd dezelfde methode gebruikt. Het onderzoek is herhaalbaar, wat betekent dat het onderzoek nog een keer uitgevoerd zal kunnen worden. In dit verslag is beschreven hoe de onderzoeksresultaten zijn verkregen. Hierdoor kan het onderzoek herhaald worden.

Daarnaast is de steekproefomvang relatief gezien groot. Dit doordat alle voltijdstudenten van het derde leerjaar van de opleiding HBO-V de mogelijkheid hadden om mee te doen met het onderzoek. Hierdoor zal de uiteindelijke uitspraak nauwkeurig zijn.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. Allereerst treft u een beschrijving van de responsgroep aan. Hierna zullen de resultaten per hoofdcategorie van de analyse beschreven worden. Deze hoofdcategorieën zijn: Inhoudelijke thema's literatuurstudie, interview, eigen rol student, visie student op thematiek en leerervaringen van student. Elke hoofdcategorie begint met een schema. Hierin staan, op volgorde van meest voorkomend naar minst voorkomend, de resultaten weergegeven. Hierna zal, met behulp van citaten, uitleg worden gegeven over een aantal van deze resultaten. Deze citaten zijn *cursief* weergegeven. De resultaten zijn gebaseerd op wat in de verslagen naar voren kwam. In sommige verslagen zijn meerdere thema's naar voren gekomen. Het is dus mogelijk dat er drie thema's zijn genoemd, deze kunnen allemaal uit hetzelfde verslag komen. De volledige uitwerking van de codes treft u aan in bijlage D.

4.1 Responsgroep

Zoals hierboven beschreven bestond de responsgroep uit 33 respondenten, waarvan de verslagen zijn binnen gekomen. Van de verslagen waren er vier van studenten met de differentiatie MGZ, vier met de differentiatie GGZ en 19 met de differentiatie AGZ. Van de overige zes studenten was de differentiatie onbekend. Dit gegeven is niet verder toegelicht in de resultaten. Dit omdat gevonden resultaten niets te maken hadden met de sector waarin de studenten stage liepen. Hier werd geen lijn in aangetroffen. De respons is 70%. Zes studenten hadden het verslag nog niet ingeleverd en acht hadden het verslag nog niet gemaakt.

4.2 Inhoudelijke thema's literatuurstudie

Onderdeel van de opdracht die de studenten hebben uitgevoerd was het uitvoeren van een literatuurstudie: 'Gebruik minimaal 2 onderzoeksartikelen (zo nodig Engelstalig) over spirituele thema's/behoefte van de/een doelgroep binnen de stage en over de rol van de verpleegkundige.'

Thema's die in de literatuurstudies naar voren kwamen zijn hieronder, in de tabel, weergegeven.

Inhoudelijke thema's literatuurstudie
Rol verpleegkundige
Rol spiritualiteit met betrekking tot doelgroep
Definitie spiritualiteit
Niet uitgevoerd

4.2.1 De rol van de verpleegkundige

De rol van de verpleegkundige was een veelvoorkomend thema in de literatuurstudie. Veel studenten hebben dit onderzocht. Sommige studenten hebben zich hierin gericht op de rol van de verpleegkundige binnen de doelgroep, bijvoorbeeld: zorg voor spiritualiteit bij psychiatrische patiënten. Anderen hebben zich meer gericht op de rol en taak van de verpleegkundige in het algemeen, met betrekking tot spirituele zorg. Dit beschrijven zij bijvoorbeeld aan de hand van een stappenplan voor een verpleegkundige om spirituele zorg te verlenen of door het beschrijven van tips voor het aangaan van een gesprek met patiënt over spiritualiteit. Onderstaand citaat geeft dit weer:

‘Vaak wordt er door verpleegkundigen doorverwezen naar een geestelijk verzorger. De vraag is, of wij als verpleegkundigen, dan helemaal geen taak hebben op dit gebied. In het boek ‘Verpleegkundige zorg en spiritualiteit’ zeggen René van Leeuwen en Bart Cusveller (2005) dat er wel degelijk een taak voor de verpleegkundige ligt.’ (Verslag 3)

Een student die stage heeft gelopen in Kenia beschrijft het volgende:

‘Ik heb informatie opgezocht op internet. Ik heb een aantal interessante artikelen gevonden over spiritualiteit en de rol van de verpleegkundige daarin. (...) Dit was duidelijk en verhelderend over wat voor rol je als verpleegkundige hebt met betrekking tot spiritualiteit. Wel ben ik erachter gekomen dat er over spirituele zorg in Kenia weinig tot niets te vinden is. (...) Over spiritualiteit wordt weinig tot niet over gepraat door verpleegkundigen met patiënten.’ (Verslag 10)

De voorbereiding, of het gebrek aan voorbereiding, van de verpleegkundige op het verlenen van spirituele zorg wordt ook beschreven. Een student beschrijft het volgende:

‘Spiritualiteit in de zorg wordt wel steeds belangrijker, maar er mist een systematische aandacht voor dit onderwerp op de werkvloer. Vaak komt dit doordat verpleegkundigen niet goed worden voorbereid op het verlenen van spirituele zorg.’ (Verslag 14)

Een aantal studenten hebben gekeken naar wat het competentieprofiel van de verpleegkundige, de beroepscode en het beroepsprofiel van de verpleegkundige is. Een student omschrijft het volgende:

‘Ik vond het competentieprofiel voor de verpleegkundige rondom de zorg van spiritualiteit. De kern van dit competentieprofiel vind ik, is het adequaat toepassen van de gesprekstechnieken. Daarnaast is het goed observeren en rapporteren een belangrijk element bij de zorg van spiritualiteit.’ (Verslag 17)

4.2.2 De rol van spiritualiteit met betrekking tot doelgroep

Ook spiritualiteit met betrekking tot ziekte kwam veelvuldig naar voren. Een aantal studenten hebben hun literatuurstudie gericht op een gehele groep zorgvragers, zoals ouderen of kinderen. Andere studenten hebben hun literatuurstudie gericht op zorgvragers met een specifieke aandoening als dementie of COPD, zoals in onderstaand citaat is weergegeven.

‘Daarnaast blijkt uit het onderzoeksrapport van Plasmans (2010) dat ten gevolge van angsten, depressies en COPD er door de cliënt een slechte kwaliteit van leven wordt ervaren.’ (Verslag 23)

Een andere student heeft de literatuurstudie volledig gericht op de autonomie van de patiënt. Onderstaand citaat maakt dit duidelijk:

‘In een ander artikel (Supporting patient Autonomy: The importance of Clinician-patient Relationships) werd onder de aandacht gebracht dat er bij het onderwerp autonomie niet te veel nadruk moet worden gelegd op het maken van keuzes door de patiënt zelf. Om de autonomie van de patiënt te vergroten is het juist van belang om hem als professional te begeleiden in het maken van een keuze.’ (Verslag 27)

De student geeft aan dat er, in het goed begeleiden van de patiënt op het gebied van autonomie, een goede relatie met de patiënt van belang is.

Een student heeft de literatuurstudie gericht op de doelgroep verstandelijk gehandicapten. Dit heeft ze verder toegespitst door te kijken naar hoe deze doelgroep omgaat met rouw en verlies. Onderstaand citaat geeft dit weer.

'Bij ernstig verstandelijk gehandicapten is er sprake van een eerste bewustwording van zaken zoals verlies en dood. (...) Bij matig verstandelijk gehandicapten komt nadrukkelijk de beleving vanuit magisch denken naar voren. Zo worden zaken die aan de dood of aan een overleden persoon doen denken beleefd als de dood zelf of als een persoon die overleden is.' (Verslag 15)

4.2.3 Betekenis van spiritualiteit

Het thema 'betekenis van spiritualiteit' kwam in de literatuurstudie van veel studenten naar voren. Studenten hebben definities binnen hun literatuurstudie verwerkt en gezocht naar een eigen beschrijving van spiritualiteit. Hiervoor hebben studenten verschillende bronnen gebruikt. Van Leeuwen is een veelvuldig gebruikte bron door de studenten. Onderstaande citaten geven dit weer:

'René van Leeuwen (2005) geeft geen definitie aan het woord spiritualiteit. (...) Hij suggereert dat het begrip spiritualiteit niet naar een enkel, eenduidig verschijnsel verwijst, maar naar een familie van aanverwante verschijnselen. Toch geeft ook van Leeuwen een iets duidelijkere omschrijving. Hij ziet spiritualiteit als een functie in iemands leven.' (Verslag 7)

'Om een standpunt in te nemen over spiritualiteit, vond ik het belangrijk om meer over het onderwerp te weten te komen. Volgens Leeuwen en Cusveller is spiritualiteit: Het levensbeschouwelijk functioneren van de mens, waartoe ook de vragen van zinervaring en zingeving gerekend worden (van Leeuwen en Cusveller, 2002).' (Verslag 18)

'Vaak wordt er door verpleegkundigen doorverwezen naar een geestelijk verzorger. De vraag is of wij als verpleegkundigen dan helemaal geen taak hebben op dit gebied. In het boek 'verpleegkundige zorg en spiritualiteit' zeggen René van Leeuwen en Bart Cusveller (2005) dat er wel degelijk een taak voor de verpleegkundige in ligt.' (Verslag 3)

Ook Neuman is een bron die vaak wordt aangehaald in de literatuurstudie. Hieruit wordt vooral de definitie van spiritualiteit gehaald, die Neuman beschrijft:

'Daarbij vind ik als het gaat over spiritualiteit de definitie van het NSM het volledigst gedefinieerd, namelijk: 'Een kracht/energie in iemands leven die het leven zowel met betrekking tot het heden als toekomst zin geeft en waardoor iemand zich door tijd en ruimte heen verbonden voelt met de Ultieme Andere, met anderen en met de schepping/natuur. Dit kan worden bereikt door een dynamisch en integrerend groeiproces dat leidt tot een realisatie van de ultieme betekenis van de zin van het leven.' (Verslag 17)

Daarnaast wordt er veelvuldig aandacht besteedt aan de spirituele variabele, die onderdeel is van de vijf variabelen vanuit het Neuman Systems Model. Onderstaand citaat geeft dit weer. Deze student verwijst naar het Neuman Systems Model en geeft haar mening hierover.

‘In onze opleiding werken we met het Neuman Systems Model. In deze theorie wordt er vanuit gegaan dat ieder uniek mens in balans gehouden wordt door een evenwicht tussen vijf variabelen. (...) Neuman stelt in haar boek ‘Verpleegkunde volgens het NSM’ gezondheid gelijk aan welbevinden. (...) Om een optimale systeemstabiliteit te krijgen moet er dus ook zowel aandacht voor het lichamelijke als voor het geestelijke zijn. Daarbij is spiritualiteit een breed vlak, maar een naar mijn mening, zeker niet te verwaarlozen onderdeel van je taak als verpleegkundige.’ (Verslag 1)

Hierboven is te zien dat een student haar eigen mening geeft over literatuur die ze gelezen heeft. Dit is echter vaak niet het geval. Studenten blijven in het beschrijven van hun literatuurstudie redelijk aan de oppervlakte. Ze citeren een bron die ze gebruiken, maar gaan hier niet verder op in. Ook geven ze niet hun mening weer of beargumenteren ze de definitie die ze gebruiken niet.

‘Wat is spiritualiteit? ‘The dimension of Life that reflects the need to find meaning in existence and in which we respond to the sacred’) (William & Coulter, 2001). Dus het is de dimensie in het leven die te maken heeft met de noodzaak om zin te vinden in het bestaan/leven en waarmee we reageren op het heilige.’ (Verslag 32)

4.2.4 Niet uitgevoerd

Drie studenten hebben geen literatuurstudie uitgevoerd. Een student, die haar verslag richt cardiologie patiënten, verantwoord dit als volgt:

‘Uiteindelijk zit er geen artikel meer in dit verslag. Ik heb er lang en vaak naar gezocht om een goed artikel hierover te vinden. Toch ben ik tot de conclusie gekomen dat die er nog niet is. Vaak hebben artikelen die met spiritualiteit te maken hebben invloed op de zorg voor oncologische en palliatieve patiënten.’ (Verslag 8)

4.3 Interview

Studenten moesten, naast een literatuurstudie, ook een interview houden met een verpleegkundige of patiënt over hun gekozen thematiek. Dit thema moesten ze ontleen aan de bestudeerde literatuur.

Thema's die hierin naar voren kwamen treft u in onderstaande tabel aan. De eerste kolom beschrijft of studenten het interview in het verslag hebben beschreven of niet. De tweede kolom beschrijft, in volgorde van meest voorkomend naar minst voorkomend, met wie de student het interview heeft afgenomen. De derde kolom beschrijft welke thema's er in de interviews naar voren zijn gekomen.

Van de 33 verslagen waren er in zeven verslagen geen interview opgenomen. Dit betekent dat 26 studenten een interview hebben afgenomen. Eén van deze studenten benoemde niet met wie het interview was afgenomen. Maar vier studenten hebben een interview afgenomen met een patiënt. De meeste interviews zijn afgenomen met verpleegkundigen. De cijfers in onderstaand schema geven het aantal studenten aan die wel/niet een interview hebben uitgevoerd en met wie. De thema's staan op volgorde van meest voorkomend naar minst voorkomend.

Interview		
Uitgevoerd	Met wie	Inhoudelijke thema's + inhoud
Wel (26)	Verpleegkundige(n) (15)	Rol verpleegkundige
Niet (7)	Patiënt(en) (4)	Betekenis spiritualiteit
	Fysiotherapeut (3)	Spiritualiteit met betrekking tot de doelgroep
	Geestelijk verzorger (1)	Niet uitgevoerd
	Keniaanse studenten (1)	Belang spirituele zorg
	Afdelingshoofd van General Ward (1)	
	Niet benoemd (1)	

4.3.1 De rol van de verpleegkundige

In de interviews was de rol van de verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg een veelvoorkomend thema. Hoe de rol van de verpleegkundige aan bod kwam in de interviews is verschillend. Zo hadden een aantal studenten hun interview gericht op de visie van verpleegkundigen met betrekking tot hun rol in het verlenen van spirituele zorg.

In een van de interviews vertelt een verpleegkundige het volgende:

'Ik vind niet dat het echt de taak van een verpleegkundige is om over spiritualiteit te praten. Natuurlijk luister je naar de patiënt, maar ik verwijs al snel door naar de geestelijk verzorger.' (Verslag 30)

Een student heeft een vragenlijst opgesteld en deze aan collega's gegeven. Elf collega's hebben deze ingeleverd. De student beschrijft de volgende reactie van een van de verpleegkundigen:

'Een andere verpleegkundige heeft er geen behoefte aan om erover te praten, dus schakelt een geestelijk verzorger in. Deze verpleegkundige vindt het ook niet nodig dat hier meer tijd voor vrij komt.' (Verslag 22)

Andere studenten richtten hun interview op de rol van de verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg, voornamelijk op de afdeling en de aandacht die zij daadwerkelijk aan het verlenen van spirituele zorg besteden.

Een verpleegkundige beschrijft dit als volgt:

'Over het algemeen is mijn doel om de mensen te benaderen zoals ik zelf benaderd wil worden, "heb uw naaste lief" en met respect. Dit pas ik toe binnen mijn beroep.' (Verslag 1)

Een student heeft de volgende vraag aan een aantal verpleegkundigen gesteld: 'Geef je wel eens bewust aandacht aan spiritualiteit?' Hierop kwamen de volgende antwoorden naar voren:

'Ik zoek het niet bewust op, maar laat vooral mensen erover praten.' En: *'Ja, ik ben hier heel bewust en best veel mee bezig, al heb ik hierin door de jaren heen mijn eigen stijl in ontwikkeld. Het gaat steeds meer vanzelf.'* (Verslag 2)

Een aantal studenten heeft in de interviews gevraagd naar de rol van de levensovertuiging van een verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg. Hierin zegt één verpleegkundige het volgende:

'Ik vind dat als je een levensovertuiging hebt dat je die niet kan opdringen aan anderen. Je kan er wel over praten en laten horen hoe je erover denkt, maar je moet iedereen zijn eigen keuzes laten maken. Wat betreft het thuislaten van de levensbeschouwing denk ik dat het juist niet verkeerd is om het hier over te hebben in een team. Want dat zorgt ook voor een stukje visie wat je op de zorg hebt en hoe je mensen benaderd.' (Verslag 28)

Eén student heeft meerdere verpleegkundigen geïnterviewd over de rol van hun levensbeschouwing in hun werk. Hier volgen twee citaten van twee verpleegkundigen:

'Ik probeer zo eerlijk mogelijk door het leven te gaan en hierbij mijn naaste te behandelen zoals ik zelf ook behandeld wil worden (...) In mijn werk probeer ik patiënten te laten merken dat ze altijd belangrijk zijn en dat ze nooit lastig zijn. Ik probeer te laten zien dat ik er voor ze ben als ze me nodig hebben.' En: *'Ik probeer als een christen de patiënt te verzorgen. Dit betekent voor mij wel liefde, respect en aandacht.'* (Verslag 14)

4.3.2 Betekenis spiritualiteit

Aan het begin van de interviews wordt vaak gevraagd aan de geïnterviewde naar hun definitie of omschrijving van het begrip spiritualiteit. Voorbeelden hiervan zijn te zien in de citaten hieronder.

'Vraag: Kunt u mij vertellen wat volgens u spiritualiteit is? **Antwoord:** Zingeving van het leven.'

 (Verslag 19)

'Vraag: How do you define spiritual care? **Antwoord:** Onze collega vertelde dat tijdens de bijeenkomst van de WHO in 1948 er een definitie voor gezondheid werd gegeven. 'Hierin werd 'geestelijke gezondheid' niet opgenomen. Later realiseerde men zich dat geestelijke gezondheid belangrijk is voor mensen. In geestelijke gezondheid is het van belang hoe je voor de patiënt zorgt, gebaseerd op het geloof en de overtuigingen van deze persoon.'

 (Verslag 27)

'Vraag: Wat versta jij onder spiritualiteit rondom ziekte en overlijden? **Antwoord:** Hoe cliënten, familie en zorgverleners omgaan met geestelijke zaken tijdens het ziek zijn. Dit kan zich uiten in stil zijn, muziek, rituelen. **Vraag:** Wat is volgens jou goede zorg met name rondom spiritualiteit. **Antwoord:** Ga je verplaatsen in de behoeftes van de cliënt.'

 (Verslag 6)

Een van de studenten, die de betekenis van spiritualiteit ten opzichte van kwaliteit van zorg in het interview met de verpleegkundige heeft opgenomen, stelt de volgende vraag:

'Vraag: Verbeterd volgens u aandacht voor spiritualiteit bij de zorgverlener de kwaliteit van zorg? **Antwoord:** Als er iets met betrekking tot de gezondheid en het welzijn van de patiënt niet in orde is of in nood is moet je daar wat mee doen, dus ja.'

 (Verslag 19)

Hierboven zijn allemaal citaten genoemd uit interviews met verpleegkundigen of met het afdelingshoofd van de General Ward. Een student heeft, tijdens het interview met een patiënt, gevraagd naar de betekenis van spiritualiteit.

'Vraag: Weet u wat spiritualiteit is? **Antwoord:** Ja, dat heeft toch vooral met je geloof te maken? **(Uitleg van mij)** O, ja, alles wat leven zin geeft dus. Alles waarvoor je leeft. Ja, ik zeg

al gauw geloof omdat ik een beetje van mezelf uitga. Er zijn natuurlijk ook mensen die niet geloven hè. Lijkt me wel erg leeg.' (Verslag 32)

4.3.3 Spiritualiteit met betrekking tot de doelgroep

Drie studenten hebben hun interviews gericht op spiritualiteit met betrekking tot de doelgroep, toegespitst op overlijden. Twee daarvan richtten zich op de doelgroep kinderen, een op de doelgroep palliatieve zorgvragers. Het volgende citaat komt uit een interview met een verpleegkundige. Centraal staat de verwerking van de dood bij kinderen.

'Vraag: Hoe reageren kinderen op de dood? Antwoord: Kinderen denken dat de dood niet iets definitiefs is. Kinderen denken dat als er iemand dood is dat diegene in een diepe slaap is. Kinderen voelen wel het verdriet als een ander kind is overleden maar kunnen het niet plaatsen.' (Verslag 5)

Het volgende citaat komt uit een interview waarvan het onbekend is met wie het interview is gehouden. Deze student heeft het interview onder andere gericht op de doelgroep palliatieve zorgvragers. De student geeft een beschrijving van de onderwerpen van het interview en concludeert het volgende:

'Een verschil met Nederland is dat de bevolking in Malawi minder met levensvragen worstelt. Ze stellen geen waaromvragen omdat ze ziekte en dood accepteren als een lot. Een moeilijk punt in de spirituele zorg in Malawi is dat ziekte regelmatig als straf van God of als vloek wordt gezien.' (Verslag 13)

Twee studenten, die allebei in Ghana hebben stage gelopen, hebben het interview onder andere gericht op de rol van autonomie voor de patiënt. Ze beschrijven, aan het begin van hun verslag, dat de collega, waar ze het interview mee hebben afgenomen, niet altijd helemaal begreep waar ze op doelden met hun vragen. Dit komt, denken ze, doordat hij een heel ander perspectief heeft op het thema. Autonomie en zelfbeschikking van de patiënt wordt in Ghana heel anders gezien.

Sommige studenten hebben ervoor gekozen om met de patiënt te praten over de rol van spiritualiteit in hun leven. Dit wordt weergegeven in onderstaande citaten.

'Voor het interview heb ik gekozen om het met de patiënt over zijn leven te hebben en specifiek de rol van spiritualiteit hierin.' (Verslag 29)

'De patiënt gaf aan dat hij niet met iedereen over spiritualiteit zou kunnen of willen praten. Hij gaf aan dat dit bij sommige verpleegkundigen makkelijker zou gaan als bij anderen. Vraag: Werd daar door de verpleegkundigen genoeg aandacht aan besteed? Antwoord: Eigenlijk niet.' (Verslag 32)

Samenvattend kan gesteld worden dat de overeenkomsten tussen de interviews, die gehouden zijn met patiënten, de volgende thema's bevatten: Impact ziekte, zingeving van het leven en aandacht van de verpleegkundige voor spiritualiteit. Gevraagd is naar wat de impact van de ziekte is in het leven van de patiënt. Ook wordt er aandacht besteedt aan wat de zingeving van het leven is. Waar haalt de patiënt de rust en kracht vandaan om door te gaan? Daarnaast komt vaak ter sprake wat de ervaringen van de patiënt zijn met de aandacht die verpleegkundigen geven aan spiritualiteit.

4.3.4 Niet uitgevoerd

Zeven studenten hebben geen interview gehouden.

4.3.5 Belang spirituele zorg

Twee studenten hebben in hun interview met verpleegkundigen gevraagd of de verpleegkundigen spirituele zorg belangrijk vinden. Eén heeft dit gedaan aan de hand van een discussie.

‘De verpleegkundigen vonden het wel van belang dat er over spiritualiteit gepraat werd met de zorgvragers. Maar veel verpleegkundigen wisten niet dat spiritualiteit meer kan zijn als religie.’ (Verslag 18)

Een andere student heeft dit gedaan aan de hand van een vragenlijst.

‘Vraag: Hoe belangrijk vind je het onderwerp spiritualiteit in patiëntencontact. Antwoord: Ik vind niet zo belangrijk omdat ik er zelf weinig mee heb.’ Vraag: Kun je vertellen wat voor jou het belang is van de vormgeving van spiritualiteit in de zorg en in jouw werk als verpleegkundige? Antwoord: Ik heb er weinig mee dus heb er ook niet veel mee.’ (Verslag 6)

4.4 Eigen rol student

Een ander deel van de opdracht van de studenten was dat ze hun eigen rol in het omgaan met spiritualiteit in de stage moesten beschrijven. Dit is voor de analyse opgesplitst in twee hoofdthema's: Wat heeft de student gedaan om aandacht te hebben voor spiritualiteit in de stage? En: Welke factoren spelen een rol bij het wel/geen aandacht hebben voor spiritualiteit in de stage? De hoofdthema's staan in volgorde van meest voorkomend naar minst voorkomend.

4.4.1 Rol student in de praktijk

Eigen rol student
Wat heeft de student gedaan om aandacht te hebben voor spiritualiteit in de stage?
Communicatie
Verpleegkundig proces
Wordt niet beschreven
Houding
Tijd nemen voor activiteiten

4.4.1.1 Communicatie

Veel aspecten die genoemd worden door studenten om aandacht te hebben voor spiritualiteit tijdens hun stage hebben te maken met communicatie. Hieronder vallen begrippen als: Gesprek aangaan met de patiënt, luisteren en inleven. Hieronder zijn een aantal aspecten van communicatie uitgelicht, die benoemd worden door studenten in hun verslagen.

Studenten beschrijven een aantal dingen die zij hebben gedaan om aandacht te hebben voor spiritualiteit in hun stage. Datgene dat vaak voorkomt is het gesprek aangaan met de patiënt. Een aantal studenten beschrijven dat als volgt:

‘Met zorgvragers ben ik deze stage heel bewust in gesprek geweest over spirituele zaken. (...) Doordat ik mezelf echter kwetsbaar opstelde tegenover de cliënt en ook dingen van mezelf

vertelde als ze daar naar vroegen kwam er een open sfeer om over intieme, persoonlijke dingen te praten.’ (Verslag 2).

‘Wanneer mensen al in zorg waren, heb ik aandacht gehad voor spiritualiteit in de zorgverlening door middel van het vragen naar een foto of tijdens een kopje koffie vragen of er nog iemand langskomt.’ (Verslag 6)

‘Op het moment dat ik alleen kom dan heb ik het gevoel dat ik zelf meer het touw in handen heb en dan ga ik een gesprek niet uit de weg.’ (Verslag 1)

Een andere interventie die vaak naar voren kwam was luisteren, zoals hieronder is weergegeven.

‘Vaak is het zo dat cliënten geen antwoord van me verwachten, maar een luisterend oor.’ (Verslag 26)

‘Ik wacht meestal totdat de zorgvrager zelf over dit onderwerp begint. Daarbij vind ik het belangrijk dat je als verpleegkundige een luisterend oor hebt voor het verhaal van de zorgvrager.’ (Verslag 10)

Een student beschrijft inleven als interventie die werd uitgevoerd.

‘Ik tast dus af of de patiënt het over spiritualiteit wil hebben, als deze dat niet wil is dat snel genoeg te merken. Ik probeer me altijd in te leven in de situatie van de patiënt, zodat ik kan begrijpen waarom de patiënt is zoals die is.’ (Verslag 11)

4.4.1.2 Verpleegkundig proces

Een ander hoofdthema dat studenten beschrijven zijn onderdelen van het verpleegkundig proces. Hierin komen de volgende thema's naar voren: Bewustzijn, signaleren en het inschakelen van een geestelijk verzorger. Dit zijn allemaal vaardigheden die je als verpleegkundige nodig hebt.

Een aantal studenten beschrijft dat zij een rol hebben in het signaleren van de behoefte aan spirituele zorg.

‘Tijdens deze stage merk ik dat ik maar erg kort contact heb met mensen, maar dan toch vang ik wel eens signalen op dat mensen behoefte hebben aan een gesprek, aan even bij ze te gaan zitten en te praten.’ (Verslag 1)

Enkele studenten benoemen bewustwording als een belangrijk onderdeel van het verpleegkundig proces in het verlenen van spirituele zorg.

‘Belangrijke factoren die invloed hebben op het wel of geen aandacht hebben voor spirituele zorg is mijns inziens allereerst bewust hiervan zijn. Om de zaken die een cliënt uit onder de noemer spiritualiteit te kunnen zetten zal er wel aandacht zijn voor de spirituele zorg. Daarbij hoort het bewust worden van de eigen spiritualiteit.’ (Verslag 17)

Een student beschrijft het inschakelen van een geestelijk verzorger als verpleegkundige interventie. Dit zijn verpleegkundige activiteiten, maar de student legt hierin ook de link met het thema houding.

‘Wanneer je als verpleegkundige respect hebt voor de patiënt kom je al een heel eind. Ik vind respect heb voor de patiënt dan belangrijker dan het ingaan op spiritualiteit en/of ethiek.

Wanneer je respect voor een patiënt hebt, kun je bijvoorbeeld een geestelijk verzorger vragen om over dit onderwerp te praten. Je hoeft er dan zelf niets mee te doen, maar geeft de patiënt wel de ruimte om hierover te praten.’ (Verslag 22)

4.4.1.3 Wordt niet beschreven

Onderdeel van de opdracht was dat studenten hun eigen rol in de aandacht hebben voor spiritualiteit beschrijven. Acht studenten beschrijven dit niet.

4.4.1.4 Houding

Andere thema's die ook met houding te maken hebben en die door studenten worden benoemd zijn: Ruimte bieden voor patiënt, open houding aannemen, respect tonen. Een voorbeeld van respect tonen werd hierboven al beschreven. Een ander voorbeeld wordt hieronder weergegeven.

‘De zorgvragers levensovertuiging respecteren en andersom ook.’ (Verslag 10)

Onderstaande studenten beschrijven hoe zij, met betrekking tot hun houding, hebben geprobeerd een open houding te tonen.

‘Ik probeer altijd een open houding te hebben naar cliënten (...) Door ruimte te geven om het over dit thema te hebben ontwikkelt zich ook een diepere band met de cliënt.’ (Verslag 26)

‘Ik vind het belangrijk dat je open staat voor alles wat de cliënt aangeeft waar hij behoefte aan heeft.’ (Verslag 6)

‘Ook van mezelf vroeg dit een open houding, die ik in het begin wel moeilijk vond om aan te nemen.’ (Verslag 2)

‘Ik merk dat er op stage tijd vrijgemaakt wordt om met een cliënt te spreken hoe hij of zij zich voelt.’ (Verslag 17)

4.4.1.5 Tijd nemen voor activiteiten

Een hoofdthema dat naar voren komt is het tijd nemen voor activiteiten. Twee studenten beschrijven dat ze aandacht voor spiritualiteit in hun stage hebben getoond door mee te doen aan activiteiten als: Bijbel lezen, bidden, mee naar de kerk gaan, geestelijke liedjes zingen en ochtendgebed.

‘Ik moet eerlijk zeggen dat ik het als fijn heb ervaren dat dit een christelijke instelling was. Met de kinderen danken en bidden. Gewoon even de tijd nemen om uit de bijbel te lezen en je thuis te voelen. (...) Wat ik erg leuk vind is dat sommige kinderen zondags naar de kerk gaan. Ik ben een aantal keer mee geweest. De oudere kinderen op ... vinden het hartstikke leuk om naar de kerk te gaan. Ze vinden het leuk om liedjes te zingen en werkjes te maken. (...) Ik vind het belangrijk dat dit gestimuleerd wordt, daarom ben ik ook een aantal keer mee geweest.’ (Verslag 5)

4.4.2 Meespelende factoren

Eigen rol student
Welke factoren spelen een rol bij het wel/geen aandacht hebben voor spiritualiteit in de stage?
Externe factoren
Niet weergegeven
Factoren verpleegkundige
Factoren student
Factoren patiënt
Vertrouwensband verpleegkundige - patiënt

4.4.2.1 Externe factoren

Factoren die een rol spelen bij het wel/geen aandacht hebben voor spiritualiteit in de stage zijn vooral externe factoren. Hieronder vallen de volgende factoren: Tijd, taalbarrière, oproepbaarheid, spirituele activiteiten binnen instelling, religieuze regio in Nederland

Veel studenten benoemen als beperkende factor, voor het aandacht hebben voor spiritualiteit, tijd. Bij het begrip tijd, wordt ook de factor werkdruk gerekend. De omschrijving die studenten gaven aan de factor werkdruk, kwam overeen met die van tijd.

‘De patiënt lijkt steeds meer een product te worden, omdat er geen tijd meer is voor het beantwoorden van vragen of een luisterend oor. Dit komt vooral door het besparen van kosten.’ (Verslag 22)

‘Spirituele zorg is een onderdeel van de zorg waar je als zorgverlener niet altijd even goed aandacht aan besteed door bijvoorbeeld toenemende werkdruk,’ (Verslag 20)

Twee studenten beschrijven de taalbarrière als belemmerende factor. Deze studenten hebben beide stage gelopen in een ziekenhuis in Ghana, waar Twi de hoofdtal is.

‘Verder kon het taalverschil een barrière vormen.’ (Verslag 27)

Een andere factor die een student als belemmerend heeft ervaren is het oproepbaar zijn.

‘Op het moment dat je alleen bent en de telefoon gaat, dan stop je met het gesprek en als je weer terug bent is het moment vaak weg.’ (Verslag 1)

Een andere externe factor die een rol speelt bij het aandacht hebben voor spiritualiteit is ‘spirituele activiteiten binnen de instelling.’ Een student beschrijft dit als volgt:

‘Voor bewoners werden belevingsvieringen georganiseerd. Het is heel bijzonder hoe dementerenden gaan stralen als ze bekende christelijke liederen zingen. Het zorgde voor ontspanning als iemand zijn hand op het voorhoofd legde van een dementerende.’ (Verslag 31)

Een andere student beschrijft dat de regio waarin een ziekenhuis staat invloed heeft op het verlenen van spirituele zorg.

‘Omdat het ziekenhuis in een relatief religieuze regio in Nederland staat kun je dit wel merken aan de cliënten die binnenkomen. Ook vanuit het ziekenhuis kun je merken dat er veel, in vergelijking met andere ziekenhuizen, aandacht wordt gegeven aan de religieuze aspecten van de zorgvragers.’ (Verslag 32)

4.4.2.2 Niet weergegeven

Negen studenten hebben dit onderdeel van de opdracht niet beschreven in hun verslag. Sommige hebben wel hun eigen rol beschreven, maar geen factoren die hierop van invloed zijn. Anderen beschrijven wel factoren die van invloed zijn, maar niet hun eigen rol.

4.4.2.3 Factoren verpleegkundige

Naast externe factoren, worden factoren van de verpleegkundige ook vaak genoemd. Studenten noemen in hun verslagen de volgende factoren: competentie verpleegkundige, leeftijd, werkervaring, eigen spiritualiteit en mate van bewustzijn.

Een aantal studenten beschrijven de competentie van de verpleegkundige als een factor die meespeelt in het aandacht hebben voor het verlenen van spirituele zorg. Onderstaande citaten geven dit weer.

‘Verpleegkundigen vinden het verlenen van spirituele zorg ongemakkelijk omdat ze het niet gewend zijn.’ (Verslag 9)

‘Verpleegkundigen gaan het onderwerp liever uit de weg omdat ze geen antwoord en oplossing hebben op de spirituele vraag van de patiënt en het onderwerp te moeilijk en te ingewikkeld vinden. Hierdoor wordt extra duidelijk dat scholing en meer aandacht voor het onderwerp bij verpleegkundigen wel van groot belang is.’ (Verslag 29)

Een student beschrijft dat de houding van de verpleegkundige op de werkvloer en de manier van communiceren van verpleegkundigen onderling over spiritualiteit, meespeelt in de eigen rol.

‘Ik merk wel dat spiritualiteit delen met collega’s onderling nog wel eens lastig is. Soms wordt er wat denigrerend gedaan over geloof, ook wanneer ze praten over patiënten die daar veel mee bezig zijn. Hierin zouden collega’s wel wat opener en respectvoller om mogen gaan.’ (Verslag 14)

Een andere student beschrijft de factoren leeftijd, werkervaring, competentie verpleegkundige en eigen spiritualiteit als factoren die een rol spelen bij het aandacht hebben voor spiritualiteit.

‘Verschillende factoren zijn de oorzaak van het feit dat er te weinig aandacht wordt geschonken aan spirituele zorg. Namelijk leeftijd, werkervaring, eigen spiritualiteit en voornamelijk of men er ook scholing in heeft gehad.’ (Verslag 12)

Een student beschrijft dat het bewustzijn van het onderwerp invloed heeft op de zorg.

‘Ik moet eerlijk zeggen dat ik er zelf niet zoveel bewust mee bezig was. De verpleegkundigen geven er zelf ook niet heel veel aandacht aan tijdens het verplegen, tenzij de patiënt zelf met dergelijke punten komt.’ (Verslag 32)

4.4.2.4 Factoren student

Een ander thema dat naar voren komt in de verslagen van de studenten zijn de factoren van de student zelf. Hieronder valt onder andere de competentie van de student. Onderstaand citaat geeft dit weer.

‘Binnen de gehele zorg kunnen we ervoor zorgen dat spiritualiteit een echt gedeelte van de zorg wordt. We moeten daarvoor meer kennis ontwikkelen over spiritualiteit, door praktijkvoorbeelden te behandelen, door de zorgverleners competent te maken voor deze zorg en door spiritualiteit meetbaar te maken door het bijvoorbeeld in de zorgplannen te plaatsen.’ (Verslag 21)

Ook de onzekerheid van de student speelt een rol bij sommige studenten.

‘Voor mijzelf wil ik mij trainen om er meer op te letten en ook in de zorg juist wel dit gesprek aan te gaan. Ik merk dat dit ook aan de afdeling en de sfeer ligt. Want in de thuiszorg, waar ik werk, ga ik prima een gesprek over geloof of zingeving aan. Misschien wel omdat er niemand over mijn rug meekijkt. Daar komt dan toch wat schaamte om de hoek kijken.’ (Verslag 29)

4.4.2.5 Factoren patiënt

Naast factoren die met de verpleegkundige en de student te maken hebben worden er ook factoren genoemd die betrekking hebben tot de patiënt. Deze factoren zijn: Aandoening patiënt en houding patiënt. De aandoening van de patiënt kan een rol spelen bij het verlenen van spirituele zorg. Zo heeft er een student stage gelopen in de psychiatrie en zorgt het aandacht geven voor spiritualiteit er soms juist voor dat mensen verder verstrikt raken in hun manische-psychotische periode. Andere factor die belangrijk is, is de houding van de patiënt. Een student beschrijft dit als volgt:

‘Als ik merk dat er spirituele nood is en het gevoel heb dat de cliënt hier wel over wil praten ga ik hierover in gesprek met de cliënt. Ook gebeurt het best vaak dat een cliënt seintjes geeft over onderwerpen waar hij/zij over wil praten.’ (Verslag 2)

4.4.2.6 Vertrouwensband verpleegkundige - patiënt

Een student beschrijft dat de vertrouwensband tussen een verpleegkundige en patiënt belangrijk is voor het verlenen van spirituele zorg.

‘Ik merkte wel dat voor een goed gesprek over bijvoorbeeld vragen naar hoe iemand in het leven staat en tegen de dood aankijkt, een goede band nodig is. Ergens is een klik nodig om over deze dingen te kunnen en te willen praten.’ (Verslag 2)

4.5 Visie student op thematiek

Een onderdeel van de opdracht was dat studenten hun visie op de aandacht voor spiritualiteit in de zorg voor de doelgroep binnen hun stage beschreven. Heeft de student op basis van de opgedane kennis en ervaring door deze opdracht een visie ontwikkeld? En wat is dan de inhoud van die visie? Veel studenten beschrijven hun visie op spiritualiteit en spirituele zorg maar laten hun argumentatie hierover achterwege. Dit wordt zichtbaar in de citaten. Hieronder zijn de thema's schematisch weergegeven die in de visies van de studenten naar voren kwamen. De thema's staan in de volgorde van meest voorkomend naar minst voorkomend.

Visie student op thematiek
Spirituele zorgverlening is belangrijk
Rol verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg
Patiënt en spiritualiteit
Wordt niet weergegeven
Spiritualiteit in het buitenland
Onderwijs

4.5.1 Spirituele zorgverlening is belangrijk

Er zijn studenten die aangeven dat spirituele zorgverlening belangrijk is. Ze vinden het belangrijk dat er aandacht in de zorg is voor de spirituele variabele. Dit blijkt uit de onderstaande beschrijvingen van een aantal studenten:

‘Naar mijn mening is spiritualiteit van groot belang in de zorgverlening (...) Het heeft grote invloed op de gezondheid en is er tegelijkertijd ook deel van.’ (Verslag 27)

‘Zorg voor de spirituele variabele is minstens zo belangrijk als de andere variabelen, persoonlijk denk ik dat deze zelfs een van de belangrijkste variabelen is om de rest van de variabelen ook in een betere weerstand te brengen.’ (Verslag 12)

Een aantal studenten nemen het holisme in hun visie op. Hiermee zeggen ze dat spiritualiteit een onderdeel is van de mens en invloed heeft op alle andere factoren, als fysiologisch en psychologisch. De onderstaande citaten beschrijven dit.

‘Aandacht voor de spirituele zorg is noodzakelijk voor ‘goede zorg’ (...) Spiritualiteit is een heel belangrijk, zei het niet essentieel deel, van holistische en daarmee ‘goede zorgverlening’.’ (Verslag 7)

‘Ik vind dat er aandacht moet zijn voor elke patiënt en deze patiënt holistisch gezien moet worden. Dit betekent dus ook aandacht voor de spirituele behoeftes van de patiënt en de betekenisgeving in zijn leven.’ (Verslag 29)

Een student heeft haar verslag volledig gericht op autonomie van de patiënt in Ghana. Ze geeft haar visie op dit onderwerp weer:

‘In Ghana krijgt de autonomie van de patiënt veel minder aandacht dan in Nederland. Ik ben persoonlijk van mening dat het erg belangrijk is dat hier wel veel aandacht voor is. Een patiënt is een mens met zijn eigen normen en waarden. Wanneer de mogelijkheid weggenomen wordt voor de patiënt om zelf zijn keuzes te maken is de kans groot dat de patiënt niet meer het nut van het leven in gaat zien want hij heeft dan de controle niet meer over zijn eigen leven.’ (Verslag 24)

Een student geeft weer dat aandacht voor spiritualiteit en spirituele zorg een belangrijk onderdeel is van kwaliteit van zorg.

‘Kwaliteit van zorg wordt voor een belangrijk deel gemeten in ‘tastbare en meetbare zaken’ (...) terwijl zaken als aandacht, betrokkenheid, veiligheid, privacy en zingeving veel moeilijker te meten zijn. Maar wel degelijk de ervaren kwaliteit van zorg beïnvloeden en essentieel zijn

voor de mate waarin mensen zich, naast goed lichamelijk verzorgd, ook daadwerkelijk thuis voelen of zin ervaren tijdens hun verblijf in het verpleegtehuis.’ (Verslag 1)

4.5.2 Rol verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg

Er zijn ook studenten die beschrijven dat de verpleegkundige een rol heeft in het verlenen van spirituele zorg. Een aantal studenten specificeren dit verder door te beschrijven welke rol de verpleegkundige precies heeft. Anderen geven meer een algemene visie. Onderstaande citaten geven dit weer.

‘Spirituele zorg is belangrijk voor iedereen. Verpleegkundigen moeten hierbij helpen door de behoefte aan spirituele zorg te signaleren en aan de hand daarvan hulp te bieden of door de persoon te verwijzen naar een ander die de juiste hulp kan bieden.’ (Verslag 9)

‘Als verpleegkundige is het belangrijk je bewust te zijn van de essentie van spirituele zorg om te weten welke zorg je moet toepassen.’ (Verslag 23)

Een paar studenten beschrijven dat er kennistekort is onder collega’s over het verlenen van spirituele zorg.

‘Mijn visie op de spiritualiteit van de patiënten in mijn stage is (...) dat niet alle collega’s even goed weten wat spiritualiteit is en wat ze daarmee moeten.’ (Verslag 11)

‘Ik denk dat verpleegkundigen er helemaal niet genoeg vanaf weten.’ (Verslag 32)

Een paar studenten beschrijven dat het bijna onmogelijk is om goede spirituele zorg te verlenen als de verpleegkundige zelf niet voldoende aandacht besteedt aan de eigen spiritualiteit.

‘Eigenlijk is dit het belangrijkste. Leer eerst je eigen spiritualiteit kennen, anders is in gesprek gaan en aandacht besteden aan spiritualiteit bij de patiënt zo goed als onmogelijk.’ (Verslag 19)

‘Wees je ook bewust van je eigen spiritualiteit. Doordat je inzicht hebt in je eigen spiritualiteit ben je meer competent om met de patiënt hierover in gesprek te gaan.’ (Verslag 4)

4.5.3 Patiënt en spiritualiteit

Een aantal studenten beschrijven in hun visie dat spiritualiteit in het leven van de zorgvrager belangrijk is en dat daar aandacht voor moet zijn in de zorgverlening.

‘Waar je ook bent, overal zijn mensen die behoefte hebben aan spirituele ondersteuning. Ik vind daarom ook dat je als verpleegkundige ook voldoende aandacht moet besteden aan spiritualiteit binnen het verlenen van de zorg.’ (Verslag 16)

Dat je soms ook moet zoeken naar een balans in het verlenen van spirituele zorg beschrijft onderstaand citaat.

‘Het is best lastig om bij sommige patiënten een goede balans te vinden omdat er een aantal een psychotische beleving hebben bij een godsdienst. Dit zorgt voor spanning. Daarom moet er wel aandacht voor zijn maar ook niet te veel zodat ze er in door kunnen slaan.’ (Verslag 28)

4.5.4 Wordt niet weergegeven

Vier studenten beschrijven hun eigen visie op spiritualiteit en spirituele zorg niet in hun verslagen.

4.5.5 Spiritualiteit in het buitenland

Een aantal studenten hebben een stage gelopen in het buitenland. Hun visie op spiritualiteit is daardoor gebaseerd op hun ervaringen met de andere cultuur. Onderstaande citaten maken dit duidelijk.

‘Patiënten werden na een operatie vaak ondersteund door familie. Het gebeurde vrijwel nooit dat een patiënt alleen was. Het samen sterk staan was de motto van vele Kenianen. Ook dat vond ik erg waardevol. Ik vind dat de Kenianen op spiritueel gebied meer aandacht hebben voor elkaar dan in Nederland. In Nederland zijn (oudere) patiënten vaker alleen omdat er niet genoeg tijd is of omdat familiebanden verwaarloosd zijn.’ (Verslag 33)

‘Door de patiëntenbezoeken had ik al veel gezien van de plaats van spiritualiteit in de zorg en door de omgang met de lokale bevolking merkte ik duidelijk dat ze moeilijke dingen in het leven gemakkelijker accepteren.’ (Verslag 13)

4.5.6 Onderwijs

Een student beschrijft dat onderwijs in spirituele zorgverlening belangrijk is. Onderstaand citaat legt dit uit.

‘Het is dus van belang dat spiritualiteit al wordt meegenomen in het verpleegkundig onderwijs. Er moet structureel meer aandacht worden gegeven aan spiritualiteit in de zorg, door verpleegkundigen die goed zijn voorbereid hierop en dit kan mogelijk gemaakt worden door verbeterd onderwijs hierin.’ (Verslag 14)

4.6 Leerervaringen van student

Het beschrijven van leerervaringen was geen specifiek onderdeel van de opdracht. Het was echter niet uitgesloten dat de studenten dit niet zouden noemen. Het is een belangrijk onderdeel om te weten wat studenten van de opdracht hebben geleerd. Waaraan heeft de opdracht bijgedragen bij de studenten? Heeft het bijgedragen aan het competent worden in het verlenen van spirituele zorg als verpleegkundige? En op welk gebied dan? Hieronder zijn thema's weergegeven die terugkwamen in de beschrijving van de leerervaringen van studenten. Als er een onderbouwing door de student is weergegeven dan is dit opgenomen in het citaat of wordt het eronder samengevat.

Leerervaringen van student
Wordt niet expliciet weergegeven
Belang spirituele zorg
Niet te snel oordelen
Vergroten van kennis
Gegroeid in rol verpleegkundige
Respect tonen is belangrijker dan verlenen spirituele zorg

4.6.1 Wordt niet weergegeven

De meest terugkerende factor is dat veel studenten hun leerervaringen niet hebben beschreven. Bij de 14 studenten die wel hun leerervaringen hebben beschreven kwamen onderstaande leerervaringen naar voren.

4.6.2 Belang spirituele zorg

Een aantal studenten beschrijven dat ze hebben geleerd wat het belang is van spirituele zorg. Hieronder valt ook het stukje bewustwording dat studenten beschrijven. Onderstaande citaten geven dit weer.

'Ik ben mij bewust geworden van de essentie van spirituele zorg.' (Verslag 23)

'Ik heb geleerd dat spiritualiteit en geloof een belangrijke rol speelt binnen de zorg.' (Verslag 16)

'Na het onderzoek heb ik een beter beeld van spiritualiteit. (...) De literatuur heeft mij geholpen om in te zien wat spirituele zorg was en waarom het belangrijk was.' (Verslag 9)

'Na de opdracht was ik meer bewust geworden van het stukje spirituele zorg. Ik merkte dat ik er meer op gefocust was.' (Verslag 32)

Een student beschrijft dat het verlenen van spirituele zorg kwaliteit van zorg is.

'Spiritualiteit is een breed vlak, maar een naar mijn mening zeker niet te verwaarlozen onderdeel van je taak als verpleegkundige. In de ouderenzorg is er vraag naar spirituele zorg. Mensen ervaren dit als een stuk kwaliteit van zorg.' (Verslag 1)

Verdere onderbouwing van de leerervaringen van studenten bleef achterwege.

4.6.3 Niet te snel oordelen

Sommige studenten beschrijven dat ze geleerd hebben niet te snel te oordelen. Onderstaande citaten geeft dit weer.

'Ik heb geleerd dat je niet te snel je oordeel moet trekken over bepaalde onderwerpen.' (Verslag 16)

Hierbij geeft ze de onderbouwing dat ze eerst open moet staan voor eventuele toelichting en niet direct haar mening hoeft uit te spreken.

'Ik heb geleerd dat ik nooit zomaar voor een cliënt kan en mag denken. Ook al denk ik iemand te kennen, iemand kan er nog totaal anders over denken. In plaats van het voor iemand in te vullen moet ik het aan de cliënt vragen.' (Verslag 26)

4.6.4 Vergroten van kennis

Een student heeft de opdracht spiritualiteit gelinkt aan het verpleegkundig onderzoek. Hierover zegt de student het volgende over haar leerervaringen:

'Al met al was het erg leerzaam en heb ik voor mijn gevoel een gedegen voorbereiding op het onderzoek.' (Verslag 7)

Een andere student heeft, door middel van deze opdracht, haar kennis kunnen vergroten over spiritualiteit.

‘Door mij te verdiepen in beide onderwerpen heb ik weer meer kennis gekregen over ethiek en spiritualiteit.’ (Verslag 22)

Verdere onderbouwing van deze leerervaringen bleef achterwege.

4.6.5 Gegroeid in rol verpleegkundige

Een student beschrijft dat ze door de opdracht enthousiast is geworden voor het verlenen van spirituele zorg, dezelfde student beschrijft ook dat deze opdracht heeft meegewerkt aan de groei in de rol van verpleegkundige. Dit is duidelijk te zien in onderstaand citaat.

‘Tijdens en na de verdieping in spiritualiteit in de zorgverlening ben ik erg enthousiast geworden over spiritualiteit in de zorg (...) Terugkijkend op deze competentieset vind ik invulling en uitvoering erg boeiend. Dit onderwerp kan ik op iedere afdeling toepassen. Ik vond deze invulling ook een grote meerwaarde hebben aan mijn verpleegkundige groei.’ (Verslag 17)

Ze geeft aan dat de opdracht een meerwaarde heeft voor de verpleegkundige groei omdat spiritualiteit iets is waar ze altijd mee te maken krijgt in de zorgverlening en het dus de kennis verrijkt.

4.6.6 Respect tonen is belangrijker dan verlenen spirituele zorg

Bijna alle studenten hebben hun leerervaringen positief beschreven. Eén student is echter iets minder positief over het verlenen van spirituele zorg. Het volgende wordt beschreven:

‘Ik vind respect hebben voor de patiënt dan belangrijker dan het ingaan op spiritualiteit.’ (Verslag 22)

De student geeft als onderbouwing hierop weer dat je, als je respect hebt, ruimte geeft voor de patiënt om over onderwerpen als spiritualiteit of ethiek te praten. Als verpleegkundige hoef je daar niet zelf wat mee te doen, maar kun je wel een geestelijk verzorger vragen om met de patiënt verder op dit onderwerp in te gaan.

5. Conclusie, discussie, aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek weergegeven en discussiepunten aangedragen. In paragraaf 5.1 wordt een algemene conclusie getrokken, waarbij antwoord wordt gegeven op de centrale vraag. In paragraaf 5.2 wordt er teruggeblikt op het onderzoek, op inhoudelijk en methodologisch gebied. In paragraaf 5.3 worden uiteindelijk, op basis van de conclusies, aanbevelingen voor de organisatie en voor toekomstig onderzoek gegeven.

5.1 Conclusie

De conclusie wordt besproken aan de hand van deelvragen. Hierna zal er antwoord worden gegeven op de centrale vraag van het onderzoek.

1. *Op welke wijze geven studenten inhoud aan de opdracht?*

Studenten geven op een heel verschillende wijze inhoud aan de opdracht. Dit is te zien aan de vele thema's die naar voren komen in de verslagen. De meeste studenten volgen de structuur van de opdracht, de inhoudelijke thema's worden echter wel verschillend ingevuld. Bij meerdere studenten ontbreken er hoofdthema's die wel in de opdracht beschreven staan maar niet in de verslagen wordt benoemd. Zo zijn er een aantal studenten die geen interview hebben uitgevoerd of hun eigen rol niet beschrijven. In alle hoofdthema's komt duidelijk naar voren dat het merendeel van de studenten hun opdracht gericht hebben op de rol van de verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg en het belang van spirituele zorg. In de visies van studenten komt veelvuldig naar voren dat studenten het belang van spirituele zorg inzien. Ze beschrijven dat de verpleegkundige een belangrijke rol heeft in het verlenen van spirituele zorg.

2. *Welke theoretische onderbouwing gebruiken zij daarbij?*

Studenten zijn in hun literatuurstudie voornamelijk op zoek naar basiskennis over spiritualiteit en spirituele zorgverlening. Dit is te zien in het thema '*betekenis van spiritualiteit*' die in de literatuurstudie vaak naar voren komt. Daarnaast zijn studenten in hun literatuurstudie vooral gericht op de rol van de verpleegkundige. Hierin zoeken ze naar de praktische kant van de rol van de verpleegkundige. Dit is zichtbaar doordat studenten op zoek gaan naar vaardigheden en competenties van de verpleegkundige. Ook gaan ze op zoek naar hun grens binnen de verpleegkunde. Wat moeten zij nog doen? En wanneer schakelen ze iemand, bijvoorbeeld een geestelijk verzorger, in? Er zijn studenten die beschrijven dat verpleegkundigen op de werkvloer vaak niet goed worden voorbereid op het verlenen van spirituele zorg. Regelmatig wordt ook beschreven dat verpleegkundigen op de werkvloer zich ongemakkelijk voelen in het verlenen van spirituele zorg.

3. *Welke leerervaringen hebben studenten door het uitvoeren van deze opdracht?*

Weinig studenten beschrijven expliciet hun leerervaringen. Dit is het thema wat de minste studenten hadden beschreven. Van de studenten die hun leerervaringen wel beschrijven komt voornamelijk naar voren dat ze door de opdracht het belang van spirituele zorg hebben leren inzien. De meeste studenten zijn zich meer bewust geworden van het thema spiritualiteit in de zorg. Studenten beschrijven echter over het algemeen niet concreet hoe zij dan spirituele zorg hebben verleend.

4. *In welke mate zijn de volgende factoren van invloed op de inhoud die derdejaars studenten tijdens hun stage geven aan hun praktijkopdracht: sector waar opdracht is uitgevoerd, eigen levensbeschouwing.*

Op basis van sector waarin de opdracht is uitgevoerd zijn geen eenduidige conclusies te trekken. Bij een aantal verslagen was de sector niet terug te redeneren. Er is geen overeenkomst gezien in de sector en de inhoudelijke invulling van de opdracht. Studenten hebben voor de opdracht gezocht naar een bredere invulling en hebben zich niet specifiek gericht op hun eigen differentiatie of de sector waarin zij stage hebben gelopen. Daarnaast kon de levensbeschouwing van studenten niet teruggevonden worden in de verslagen en zijn hier geen resultaten van geformuleerd.

Al deze deelvragen hebben uiteindelijk meegeholpen in het beantwoorden van de centrale vraag van dit onderzoek:

‘Welke inhoud geven derdejaars studenten HBO-V van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle tijdens hun stage aan een praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg in het kader van hun competentietoets en wat zijn volgens de studenten hun leerervaringen naar aanleiding van deze opdracht?’

De inhoud die derdejaars studenten van de Gereformeerde Hogeschool geven aan hun praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg is uiteenlopend. Er zijn een aantal thema's te benoemen die meerdere studenten hebben beschreven. De rol van de verpleegkundige en betekenis van spiritualiteit zijn thema's die veelvuldig naar voren komen. Een aantal studenten hebben zich heel specifiek gericht op een deelaspect van spiritualiteit zoals autonomie of omgaan met overlijden, terwijl andere studenten het onderwerp juist algemener behandeld hebben.

In bijna alle verslagen is er meer aandacht voor de theorie en de verwerking van de literatuurstudie dan de eigen rol en de leerervaringen van de student. Er zijn een aantal studenten die hun leerervaringen wel beschrijven. Wat hierin veel naar voren komt is dat de studenten, door deze opdracht, zich bewust zijn geworden van de essentie van spirituele zorg. Het merendeel van de studenten geeft in de verslagen weer dat ze aandacht voor spiritualiteit en spirituele zorg belangrijk vinden. Veel studenten ervaren echter dat er weinig tijd en aandacht is voor dit aspect van de zorg.

5.2 Discussie

5.2.1 Inhoudelijke discussie

Inhoudelijk kunnen er een aantal dingen ter discussie worden gesteld over de resultaten van dit onderzoek. Allereerst valt ons op dat het punt *‘betekenis van spiritualiteit’* een punt is dat veel naar voren komt. Studenten gaan hierin voornamelijk op zoek naar basiskennis over spiritualiteit. Wat is spiritualiteit? En hoe ziet spirituele zorgverlening eruit? Wij vinden dit opvallend omdat studenten al in hun derde leerjaar van de opleiding zitten. Als studenten nu pas op zoek gaan naar de betekenis van spiritualiteit en het verlenen van spirituele zorg, kunnen we stellen dat ze nog niet competent zijn in het verlenen van spirituele zorg. Studenten zijn in de opdracht op zoek naar basisvaardigheden in het verlenen van spirituele zorg. Deze hebben ze dus blijkbaar nog niet eerder opgedaan. Dit zou kunnen komen doordat er in de eerste twee leerjaren van de opleiding te weinig aandacht wordt gegeven aan de variabele spiritualiteit. Dit kan samen gaan met het tekort aan zichtbare aandacht voor spirituele zorgverlening in de praktijk. Indien het eerste het geval is dan kunnen we vraagtekens

zetten bij de meerwaarde van het Neuman Systems Model. Aan de hand van dit model wordt in de opleiding onderwijs gegeven. Als er in de praktijk daadwerkelijk te weinig aandacht wordt geschonken aan spirituele zorg zou er juist in de opleiding nog meer aandacht hieraan moeten worden besteedt, theoretisch en praktisch. Dit zodat studenten in hun stages de behoefte aan spirituele zorg kunnen signaleren en hierin een voorbeeld kunnen zijn voor collega's.

Een ander punt dat opvalt is dat studenten het moeilijk lijken te vinden om de koppeling tussen theorie en praktijk te maken. Dit komt duidelijk naar voren in het feit dat er maar drie studenten zijn die geen literatuurstudie hebben uitgevoerd terwijl er zeven studenten zijn die geen interview hebben gehouden, acht hun eigen rol in het verlenen van spirituele zorg niet beschrijven en vier studenten hun visie op spirituele zorg niet weergeven. De meeste studenten gaan dus wel op zoek naar de theorie, terwijl minder studenten daar dieper op ingaan en ervaringen in de praktijk beschrijven. Studenten blijven aan de oppervlakte. Veel studenten geven geen onderbouwing weer op de beschrijving van hun eigen rol, hun visie of hun leerervaringen. Door studenten in het eerste leerjaar op zoek te laten gaan naar de betekenis van spiritualiteit en basisvaardigheden in het verlenen van spirituele zorg en dit in het tweede leerjaar in hun stage al te laten inzetten kunnen studenten in het derde leerjaar veel dieper ingaan op het verlenen van spirituele zorg. Door in het derde leerjaar studenten praktijkvoorbeelden te laten beschrijven en deze te laten onderbouwen met gelezen theorie kunnen ze leren om daadwerkelijk de koppeling tussen theorie en praktijk te maken.

Dat studenten aan de oppervlakte blijven kan iets zeggen over de motivatie van de studenten. De opdracht is open geformuleerd. Studenten mogen zelf een invulling geven aan de opdracht. Veel studenten zullen dan de makkelijkste, en snelste, weg kiezen. Dit is zichtbaar in het feit dat vele verslagen inhoudelijk mager zijn en er weinig aandacht wordt geschonken aan argumentatie en onderbouwing. Enkele studenten hebben dit niet gedaan en hebben een inhoudelijk sterk verslag neergezet. In de verslagen komen de eerste twee fasen, die Cone en Giske (2012) beschrijven, van de Open Journey theorie terug. De eerste fase is het voorbereiden van studenten op het contact met patiënten. De tweede fase is het helpen van studenten met het opbouwen van een band met de patiënten. De derde fase, zelfreflectie van de student, is in de verslagen minder terug te zien. Dit is echter wel een belangrijke fase omdat studenten hierdoor bewust bezig zijn met hun eigen ontwikkeling en hierdoor meer zelfkennis opdoen. Daarnaast geeft het ook inzicht voor de docent in de waarde die de opdracht heeft gehad. Dat studenten minder bezig zijn geweest met zelfreflectie blijkt onder andere uit het feit dat veel studenten hun leerervaringen niet beschrijven. Mogelijk komt dit doordat het beschrijven van de leerervaringen niet specifiek in de opdracht werd benoemd. Als het niet in de opdracht staat, is de kans groot dat studenten dit ook niet gaan beschrijven. Waarom meer werk doen dan nodig is? Daarnaast ontbraken er in de verslagen ook onderdelen die wel in de opdracht stonden, zoals het uitvoeren van een interview, het beschrijven van hun eigen rol of het weergeven van hun eigen visie op spirituele zorg, en waren enkele verslagen erg mager. Studenten beschreven meestal niet waarom er onderdelen uit de opdracht ontbraken. Deze verslagen zijn wel door de docent goedgekeurd. Wij vragen ons af hoe dit kan. Heeft elke docent andere eisen om verslagen goed te keuren? Of wordt er gewoonweg te weinig aandacht besteedt door de docenten aan deze opdrachten en zien zij zelf het belang van deze opdracht niet in?

Daarnaast kunnen we vragen stellen over de mate waarin studenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Het is de vraag of ze zeggen wat ze echt vinden. Er komt bijvoorbeeld vaak terug

dat studenten inzien dat spirituele zorg van belang is. Is dit daadwerkelijk zo? We kunnen ons voorstellen dat studenten denken dat docenten dit graag willen horen. Het is moeilijk te beoordelen of de mening die studenten in hun verslagen hebben gegeven sociaal wenselijke meningen zijn of echt hun eigen meningen zijn. Het is interessant om in een vervolgonderzoek hier aandacht aan te besteden en studenten persoonlijk te vragen naar hun standpunt over spirituele zorg en het onderwijs dat gegeven wordt.

Een ander punt dat ons opvalt is dat een aantal studenten beschrijven dat verpleegkundigen op de werkvloer vaak niet goed weten wat spiritualiteit inhoudt en zich ongemakkelijk voelen in het verlenen van spirituele zorg. Hierbij wordt ook genoemd dat verpleegkundigen niet goed genoeg zijn voorbereid in hun opleiding op het verlenen van spirituele zorg. Wij zien hierin een verband. Verpleegkundigen die niet zijn voorbereid op het verlenen van spirituele zorg en niet goed weten wat dat inhoudt zullen zich sneller onbekwaam voelen in het verlenen van spirituele zorg en hierdoor zich ongemakkelijk voelen tijdens het verlenen van spirituele zorg. Daarnaast beschrijven studenten dat er vaak sprake is van tijdgebrek en werkdruk. Hierdoor schiet het verlenen van spirituele zorg er vaak bij in. Zouden verpleegkundigen het belang van spirituele zorg meer inzien en zich meer bekwaam voelen in het verlenen van spirituele zorg, dan zou er misschien ook meer tijd komen om spirituele zorg te verlenen. Dit sluit aan bij datgene wat Baldacchino (2006 & 2011), McSherry en Jamieson (2011) zeggen: *‘Uiteindelijk zal onzekerheid en gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen over hoe spirituele zorg verleend moet worden ervoor zorgen dat het verlenen van spirituele zorg niet hoog op het prioriteitenlijstje staat van verpleegkundigen’*.

Als we terugkijken naar de literatuur zien we dat een aantal competenties uit het competentieprofiel van van Leeuwen en Cusveller, 2004, in de verslagen duidelijker naar voren komen dan anderen. De eerste competentie, eigen waarden, overtuigingen en gevoelens hanteren in relatie met zorgvragers met verschillende levensovertuigingen, komt voornamelijk terug in de visie die studenten verwoorden over spiritualiteit en spirituele zorg en de acties die ze daaraan in hun stage aan hebben verbonden. Zo komt een open houding en respect tonen meerdere keren terug in de verslagen.

Competentie twee, op een betrokken wijze communiceren met zorgvragers uit verschillende culturen over hun spiritualiteit, komt voornamelijk terug in de rol die de studenten beschrijven. Luisteren naar de patiënt, vertrouwen, meeleven en betrokkenheid zijn punten die studenten beschrijven in hun verslagen. Dit zijn basisvaardigheden die je als verpleegkundige dient te beheersen.

Uit de literatuurstudie zien we voornamelijk het eerste gedeelte, wat gaat over informatie verzamelen over de spiritualiteit van de zorgvrager, van competentie drie terug. Het tweede deel, actief ‘de spirituele zorgvraag vaststellen’ lezen we niet terug in de verslagen. Zoals al eerder benoemd, onderbouwt ook dit weer dat studenten de koppeling tussen theorie en praktijk weinig maken.

Van competentie vier, in samenspraak met de zorgvrager en in overleg met andere disciplines zorg voor de spiritualiteit van de zorgvrager afstemmen, zien we terug dat de studenten die de opdracht over spiritualiteit hebben gelinkt aan de competentieset ‘standpunt innemen’ het team actief betrekken bij het onderwerp. Daarnaast komt het inschakelen van de geestelijk verzorger ook terug in de eigen rol die de student beschrijft. Dit geeft aan dat de studenten in staat zijn om geestelijke nood te signaleren. Het verwijzen naar de geestelijk verzorger zien studenten als een taak van de

verpleegkundige, als zij niet meer in staat zijn om de patiënt verder te helpen. Daarentegen blijkt uit interviews dat sommige verpleegkundigen al snel een beroep doen op de geestelijk verzorger. Wat we hier zien sluit aan bij datgene wat Timmins (2010) en McSherry et al (2004) zeggen: *'Verpleegkundigen verwijzen patiënten vaak door naar andere disciplines. Hierdoor hoeven ze niet zelf om te gaan met de problemen die de patiënten heeft (...) Vaak is het niet duidelijk wat de taak van de verpleegkundigen in dit alles is. Wanneer moet de verpleegkundige hier nog mee dealen? En wanneer is het tijd om een andere discipline in te schakelen?.'*

Competentie vijf, uitvoeren van de zorg voor de spiritualiteit van de zorgvrager en dit (multi)-disciplinair evalueren, komt niet duidelijk naar voren in de verslagen. Een aantal studenten noemt wel dat ze actief betrokken zijn bij de spirituele gebruiken en rituelen van de instelling. De meeste studenten beschrijven wel dat ze in gesprek gaan over spiritualiteit met de patiënt, maar de specifieke punten die in de competentie zijn benoemd kunnen we daar niet uit opmaken.

Competentie zes, een bijdrage leveren aan de kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering op het gebied van de zorg voor spiritualiteit, zien we vooral terug in de visie van studenten dat spiritualiteit een onderdeel is van kwaliteit van zorg. Verdere uitdieping hiervan wordt niet beschreven.

Over het algemeen kunnen we van alle zes de competenties wel iets terugvinden, maar in de verslagen wordt hier niet diep op ingegaan. Studenten blijven in hun verslagen vaak aan de oppervlakte. Redenen hiervoor worden hiervoor al beschreven.

5.2.2 Methodologische discussie

Methodologisch gezien zijn er een aantal dingen te zeggen over dit onderzoek. Het uitgevoerde onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Wij waren geïnteresseerd in de betekenis die de studenten zelf aan de opdracht hebben gegeven. Ieder mens, dus ook wij, heeft een eigen referentiekader. Het valt niet uit te sluiten dat dit invloed heeft gehad op de analyses. Geprobeerd is echter om dit tot het minimum te beperken om de herhaalbaarheid van het onderzoek zo groot mogelijk te maken. Dit is onder andere gedaan door de eerste drie verslagen apart van elkaar te analyseren. Het analyseschema bleek niet toereikend genoeg te zijn waarop er een aangepast analyseschema werd opgesteld. Hierna werden er nog twee verslagen apart van elkaar geanalyseerd. De onderzoekers zaten hierna op een lijn en de verslagen werden opgesplitst. Daarnaast is het coderen afzonderlijk van elkaar gedaan en hierna samengevoegd. Hierdoor is de herhaalbaarheid van het onderzoek verhoogd.

Iedere derdejaarsstudent verpleegkunde van de Gereformeerde Hogeschool heeft de mogelijkheid gehad om mee te doen aan het onderzoek. Niemand uitgesloten. Uiteindelijk was de responsgroep 70%. Verslagen die ontbraken waren niet ingeleverd of nog niet gemaakt. De grote responsgroep versterkt de betrouwbaarheid van de resultaten.

5.3 Aanbevelingen

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat veel studenten hun leerervaringen met betrekking tot de opdracht niet beschrijven. De studenten die dit wel doen beschrijven dit overwegend positief. Ook is uit het onderzoek gebleken dat de invulling van de opdracht door studenten erg uiteenlopend is. Dit blijkt uit de vele verschillende thema's die naar voren komen. Daarnaast worden verschillende onderdelen, die wel in de opdracht genoemd zijn, niet uitgevoerd. Wat ook aandacht vraagt is dat studenten voornamelijk nog bezig zijn met de betekenisgeving van spiritualiteit en spirituele zorg. Dit

blijkt uit de onderzoeksresultaten. Ook bleek uit de verslagen dat studenten de koppeling tussen theorie en praktijk vaak niet maken. Op basis hiervan zijn de volgende aanbevelingen voor de organisatie opgesteld:

- Vraag de studenten concreet naar hun mening over het uitvoeren van deze opdracht en laat ze hun leerervaringen beschrijven. Maak dit onderdeel van de opdracht.
- Laat studenten in het eerste leerjaar van de opleiding op zoek gaan naar de betekenis van spiritualiteit en naar basisvaardigheden in het verlenen van spirituele zorg. Laat ze in het tweede leerjaar dit toepassen in de praktijk door dit te betrekken bij een competentietoets.
- Laat studenten in het derde leerjaar praktijkvoorbeelden, waarin naar voren komt hoe ze spirituele zorg hebben verleend, beschrijven en deze onderbouwen met gelezen theorie.
- Stel eisen op aan de beoordeling van de verslagen van de opdrachten.

Naar aanleiding van dit onderzoek is niet duidelijk in welke mate de studenten zich competent voelen/zijn na het uitvoeren van deze opdracht in het verlenen van spirituele zorg. Dit zou een interessante vraag zijn voor een vervolgonderzoek. Of studenten competent zijn in het verlenen van spirituele zorg zou je kunnen onderzoeken door studenten spirituele zorg in de praktijk te laten verlenen, aan de hand van de succescriteria die in de stagenota zijn weergegeven. Dit zijn onder andere succescriteria 1.3, 1.8, 3.3, 5.14, 6.8, 9.7. Deze zal dan afgetoetst moeten worden door de werkbegeleider aan de hand van de HBO-kwalificatie 'zorg voor spiritualiteit'.

Welke nieuwe vraag bij het onderzoek naar voren kwam was: 'In hoeverre hebben de studenten hun eigen mening verwoord in hun verslag?' Het zal interessant zijn om dit in de toekomst nader te onderzoeken. In hoeverre worden studenten beïnvloedt door sociale wenselijkheid in hun verslagen?

- Naar aanleiding van dit onderzoek een vervolgonderzoek starten met als centrale vraag: Voelen derdejaars studenten zich meer competent in het verlenen van spirituele zorg na het uitvoeren van de opdracht over spiritualiteit in de zorg? Door middel van interviews, waarin deze vraag centraal staat, kan hier meer inzicht in worden verkregen.
- Voer een nieuw onderzoek uit naar de mate waarin studenten beïnvloedt worden om in hun verslagen sociaal wenselijke antwoorden te vermelden. Richt dit op studenten persoonlijk in de vorm van interviews, waarin duidelijk naar voren komt dat studenten alles mogen zeggen en hun privacy wordt gewaarborgd.

Bibliografie

American Association of Colleges of Nurses (2008). *Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing*. Washington DC.

American Nurses Association (2001). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Washington DC: ANA.

American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope and standards of practice*. Washington DC: ANA.

American Nurses Association (2003). *Nursing's social policy statement*. Washington DC: ANA.

Baldacchino, D.R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, vol 15, no 7, p885-896.

Baldacchino, D. R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse education today*, vol 28, no 5, p550-562.

Baldacchino, D. R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care: the perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, vol 28, no 4, p501-512.

Burkhart, L., & Schmidt, W. (2012). Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Elsevier*, vol 28, no 5, p315-321.

Giske, T. (2012). How undergraduate nursing students learn to care for patients spiritually in clinical studies - a review of the literature. *Journal of nursing management*, vol 20, no8, p1-9.

Giske, T., & Cone, P. H. (2013). Open journey theory: Intersection of journeying with students and opening up to learning. *Journal of Nursing Education and Practice*, vol 3, no 11, p19-27.

Hallett, C. (1997). Learning through reflection in the community: The relevance of Schon's theories of coaching to nursing education. *International journal of nursing studies*, vol 34, no 2, p103-110.

Hart, T., & Ailoe, C. (2007). Spiritual touchstones: childhood spiritual experience in the development of influential historic and contemporary figures. *Imagination, Cognition and Personality*, vol 26, no 4, p345-359.

Hoffert, D., Henshaw, C., & Mvududu, N. (2007). Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment. *Nurse educator*, vol 32, no 2, p66-72.

Joint commission of accreditation of healthcare organizations (2003). *Joint commission resources: 2003 comprehensive accreditation manual for hospitals*. Oakbrook Terrace: JCAHO.

Jochimsen, H., Klaasse-Carpentier, M., Cusveller, B., Scheur, A. v., & Bouwer, J. (2002). *Levensvragen in de stervensfase, kwaliteit van spirituele zorg in de terminale palliatieve zorg vanuit patiëntenperspectief*. Ede, Gelderland, Nederland: Prof Dr GA Lindeboom Instituut.

Larimore, W., Parker, M., & Crowther, M. (2002). Should clinicians incorporate positive spirituality into their practice? What does the evidence say? *Annals of Behavioral Medicine*, vol 24, no 1, p69-73.

McSherry, W. (2000). *Making sense of spirituality in nursing practice*. London: Churchill Livingstone.

- McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* , vol 20, no 11-12 p1757-1767.
- McSherry, W., & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* , vol 38, no5, p479-488.
- McSherry, W., Cash, K., & Ross, L. (2004). Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* , vol 13, p934-941.
- Meyer, C. L. (2003). How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care? *Nurse educator*, vol 28, no 4, p185-190.
- Nursing midwifery council (2012). *Competencies for entry to the register*. Opgeroepen op april 4, 2013, van Nursing & midwiver council: <http://standards.nmc-uk.org/PreRegNursing/statutory/competencies/pages/Competencies.aspx>
- National health service education for Scotland (2009). *Spiritual care matters: An introductory resource for all NHS Scotland staff*. Edinburgh: NES.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse education today*, vol 19, p274-285.
- Narayanasamy, A. (2004). The puzzle of spirituality for nursing: A guide to practical assessment. *British journal of nursing*, vol 13, no 19, p1140-1144.
- Nardi, D., & Rooda, L. (2011). Spirituality-based nursing practice by nursing students: An exploratory study. *Journal of professional nursing*, vol 27, no 4, p255-263.
- Royal college of nursing (2011). *Spirituality in nursing care: a pocket guide*. London: RCN.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (1996). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Raven Publishers.
- Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2012). Student nurses perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse education today*, vol33 , p1-6.
- Timmins, F., & Neill, F. (2013). Teaching nursing students about spiritual care - a review of the literature. *Nurse education in practice*, online gepubliceerd 14 maart 2013, p1-7.
- Tu, M. (2008). Clinical application of spiritual care. *Journal of internal medicine of Taiwan* , vol 19, no 4, p318-324.
- van Leeuwen, R., & Cusveller, B. (2002). *Verpleegkundig competentieprofiel zorg voor spiritualiteit*. Ede: Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut.
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of clinical nursing* , vol 17, p2768-2781.

Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of clinical nursing*, vol 18 p2857-2869.

Verberk, F., & Kuiper, M. d. (2006). *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model*. (p42-54). Assen: van Gorcum.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek; Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

WHOQOL SRPB group (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion and personal beliefs as components of quality of life. *Social science & medicine* , vol 62, no 6, p1486-1497.

Wu, L.-f., Liao, Y.-c., & Yeh, D.-C. (2012). Nursing student perceptions of spirituality and spiritual care. *The journal of nursing research*, vol 20, no 3, p219-226.

Bijlagen

Bijlage A – Opdracht spiritualiteit

Belangrijk aandachtspunt m.b.t. integratie onderwerpen **spiritualiteit** en ethiek in competentietoetsen. Bij ofwel set 2, set 5 of set 6 moet de student aandacht besteden aan het onderwerp **spiritualiteit in de zorg** dan wel ethiek in de zorg. Het is aan de student om hierin een keuze te maken; beide onderwerpen moeten aan bod komen, hetzij in 3.1 hetzij in 3.2.

Aanwijzingen voor verwerking van het thema spiritualiteit in de competentietoets in jaar 3:

- Hoe speelt spiritualiteit een rol bij doelgroep: oriëntatie.
- Theorie: gebruik minimaal 2 onderzoeksartikelen (zo nodig Engelstalig) over spirituele thema's/behoeften van de/een doelgroep binnen de stage en over de rol van de verpleegkundige.
- Praktijk: interview met patiënt of verpleegkundige over de gekozen thematiek. Topics o.a. ontlelen aan bestudeerde literatuur.
- Eigen rol in het omgaan met spiritualiteit in de stage. Welke factoren spelen een rol bij het wel/geen aandacht hebben?
- Visie weergeven op de aandacht voor spiritualiteit in de (verpleegkundige) zorg voor de doelgroep(en) binnen de stage.

Bijlage B – Zoekplan

Stap 1, formulering van hoofdvraag

Hoofdvraag:

‘Welke inhoud geven derdejaars studenten HBO-V van de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle tijdens hun stage aan een praktijkopdracht over spiritualiteit en spirituele zorg in het kader van hun competentietoets en wat zijn volgens de studenten hun leerervaringen naar aanleiding van deze opdracht?’

Deelvragen:

- 1. Op welke wijze geven studenten inhoud aan de opdracht?*
- 2. Welke theoretische onderbouwing gebruiken zij daarbij?*
- 3. Welke leerervaringen hebben studenten door het uitvoeren van deze opdracht?*
- 4. In welke mate zijn de volgende factoren van invloed op de inhoud die derdejaars studenten tijdens hun stage geven aan hun praktijkopdracht: sector waar opdracht is uitgevoerd, eigen levensbeschouwing.*

Stap 2, globale afbakening van het onderwerp

Is er in de wereld, en dan met name westerse landen, onderzoek gedaan naar de effectiviteit van bepaalde onderwijsprogramma's in de jaren 1995-2013?

Stap 3, oriëntering op het onderwerp

Sleutelwoorden voor het vinden van informatie in dit onderzoek zijn: Spirituality, spirituality and nursing, spirituality curriculum, nursing students, spirituality nursing students, teaching nursing students spirituality.

Toonaangevende auteurs op het gebied van spirituele zorg zijn: Donia Baldacchino, Tove Giske, René van Leeuwen, Wilfred McSherry en Aru Narayanasamy.

Toonaangevende tijdschriften, die artikelen over spiritualiteit in de zorg hebben gepubliceerd zijn: Nurse Education Today, Journal of Clinical Nursing, Elsevier en the Journal of Professional Nursing.

Stap 4, opstellen definitieve lijst zoekwoorden

Definitieve zoekwoorden in het vinden van literatuur over spiritualiteit, spirituele zorg en onderwijs voor studenten verpleegkunde in spiritualiteit zijn de volgende:

- Spirituality
- Spirituality and nursing
- Curriculum spirituality
- Spirituality nursing students
- Teaching nursing students spirituality

Dit zijn de zoekwoorden waarmee gezocht zal worden naar informatie voor het beantwoorden van de hoofdvraag.

Stap 5, verwerven: Zoeken in catalogi, databanken, internet

Voor het vinden van informatie, relevant voor het afstudeeronderzoek, zal gezocht worden met de hierboven beschreven zoekwoorden. Er zal gezocht worden in de volgende zoekmachines:

- Google
- Pubmed
- PiCarta
- Academic search
- HBO kennisbank
- De catalogus van de mediatheek van de Gereformeerde Hogeschool
- Het totale aanbod van de bibliotheken te Zuidwest Drenthe en Overijssel.

Stap 6, selecteren en beoordelen: Verzamelen van informatie

Bij het verzamelen van de informatie zijn de volgende vragen gesteld om betrouwbaarheid en kwaliteit te kunnen garanderen van de geschreven artikelen:

- Komt het artikel uit een toonaangevend tijdschrift?
- Wordt de publicatie door een gerenommeerde uitgever uitgegeven?
- Is de auteur deskundig?
- Hoe actueel is de informatie?
- Is de publicatie relevant voor ons onderzoek?

Voor de actualiteit van de artikelen hadden we het jaar 1995 als grenswaarde gesteld. Was een artikel ouder dan 1995 dan zou het niet meer relevant genoeg zijn voor ons onderzoek. Bij één gevonden artikel was dit het geval. Een andere voorwaarde was dat het tijdschrift, waarin de publicatie stond, door een gerenommeerde uitgever werd uitgegeven. Dit was bij twee artikelen niet het geval en deze artikelen werden verwijderd uit het onderzoek.

Een tweetal artikelen was niet relevant voor het onderzoek. Deze artikelen gingen over bepaalde onderzoeken, uitgevoerd op scholen in Taiwan en Thailand en waren gehouden onder een relatief laag aantal studenten. Deze artikelen werden dan ook verwijderd.

Eén gevonden artikel ging over een onderzoek dat uitgevoerd werd. De resultaten van dit onderzoek waren echter nauwelijks tot niet onderbouwd. Ook waren er geen conclusies verbonden aan de resultaten uit het onderzoek en lieten ze niet duidelijk zien wat uiteindelijk hun doel met het onderzoek was. Ook dit artikel werd niet gebruikt tijdens het literatuuronderzoek.

Of de auteur deskundig was, was lastig te beoordelen. De meeste artikelen die gevonden werden bij de literatuursearch waren geschreven door meerdere auteurs. Veel auteurs hadden meer dan één artikel over het onderwerp geschreven en werden geciteerd door andere auteurs. Ook was er een literatuurlijst aanwezig, waaruit bleek dat er een uitgebreide literatuurstudie was uitgevoerd naar het onderwerp. Deze bronnen waren doorgaans actueel. Veel van deze bronnen waren

vooraanstaande instituten in de verpleegkunde of waren van auteurs die meerdere artikelen geschreven hadden over spiritualiteit en zorg.

De overige artikelen hadden voldoende diepgang en bevatten informatie, relevant voor het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen. Deze werden gebruikt om het literatuuronderzoek uit te voeren.



Aan: de derdejaars studenten van de HBOV van de Gereformeerde Hogeschool.

Zwolle, 26 april 2013

Betreft: Toestemming inzage onderdeel spiritualiteit in competentietoets jaar 3.

Beste derdejaars student HBO-V,

Deze brief richten we aan jou naar aanleiding van het afstudeeronderzoek waar wij, Jaline Veurink en Natanja Visser, in opdracht van het Lectoraat Zorg en Spiritualiteit mee bezig zijn.

Wij doen onderzoek naar de wijze waarop de huidige derdejaars studenten invulling geven aan het onderdeel spiritualiteit/spirituele zorg in hun competentietoets. Ons doel is om erachter te komen welke inhoud jij en je medestudenten geven aan deze praktijkopdracht die je in je stage doet en welke leerervaringen je daarbij hebt opgedaan.

Om antwoord te krijgen op onze onderzoeksvragen willen wij de inhoud van de verslagen analyseren. Hiervoor hebben we inzage nodig in dat deel van het stageverslag waarin deze opdracht is verwerkt. Daarvoor willen we graag je toestemming vragen.

Belangrijk om deze toestemming te geven, is te weten dat je gegevens anoniem zullen worden behandeld. Dit wil zeggen dat wij als onderzoekers geen namen zullen zien. Je gegevens worden bij het lectoraat geanonimiseerd. Wij zullen dus niet weten welk verslag bij wie hoort.

We waarderen het erg als je wilt meewerken met ons onderzoek en toestemming wilt geven. Het onderzoek zal aanbevelingen opleveren over hoe het onderwijs over spiritualiteit/spirituele zorg op de HBO-V verder kan worden ontwikkeld. Als je geïnteresseerd bent, dan willen wij je te zijner tijd het eindverslag van ons onderzoek graag toesturen.

Als je **niet** akkoord gaat en dus niet wilt dat jouw verslag beschikbaar wordt gesteld voor inzage voor dit onderzoek, kun je een mailtje sturen naar: rleeuwen@gh.nl. Graag horen we dit voor 27 mei a.s. Als je voor deze datum niets laat horen gaan wij er van uit dat je toestemming geeft. Als je **wel** akkoord gaat hoeft je niet te reageren.

Via bovenstaand emailadres kan je ook contact opnemen met René van Leeuwen (opdrachtgever van dit onderzoek) als je vragen hebt, meer informatie wilt of wilt opgeven dat je het eindverslag graag wilt ontvangen. We hopen van harte op je medewerking. Bij voorbaat dank daarvoor!

Met vriendelijke groeten,

Jaline Veurink en Natanja Visser, 4^e jaar studenten HBO-V – GH

Bijlage D - Codes

Inhoudelijke thema's literatuurstudie

Inhoudelijke thema's literatuurstudie
Rol verpleegkundige (3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 27)
Rol spiritualiteit met betrekking tot doelgroep (1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33)
Definitie spiritualiteit (7, 9, 11, 18, 19, 21, 25, 26, 29, 30, 32)
Niet uitgevoerd (6, 8, 26)

Interview

Interview		
Uitgevoerd	Met wie	Inhoudelijke thema's + inhoud
Wel (26)	Verpleegkundige(n) (15)	Rol verpleegkundige
Niet (7)	Patiënt(en) (4)	Betekenis spiritualiteit
	Fysiotherapeut (3)	Spiritualiteit met betrekking tot de doelgroep
	Geestelijk verzorger (1)	Belang spirituele zorg
	Keniaanse studenten (1)	
	Afdelingshoofd van General Ward (1)	
	Niet benoemd (1)	

Uitvoering

Uitgevoerd
Ja: (1, 2, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33)
Nee: (3, 7, 8, 9, 16, 21, 31)

Met Wie:

Met wie:
Verpleegkundige (1, 2, 5, 6, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 30)
Patiënt (11, 26, 29, 32)
Fysiotherapeut (15, 25, 33)
Geestelijk verzorger (4)
Keniaanse studenten (10)

Afdelingshoofd van de General Ward (27)
Niet benoemd (13)

Inhoudelijke thema's + inhoud

Inhoudelijke thema's + inhoud
Rol verpleegkundige (1, 2, 4, 6, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 28, 30, 32)
Betekenis spiritualiteit (6, 10, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 28, 29, 30, 32)
Spiritualiteit met betrekking tot de doelgroep (4, 5, 10, 11, 13, 15, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 32, 33)
Belang spirituele zorg (6, 18)
Niet uitgevoerd (7,9, 16, 21, 3, 8, 31)

Eigen Rol Student

Eigen rol student
Wat heeft de student gedaan om aandacht te hebben voor spiritualiteit in de stage?
Communicatie (1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 23, 26, 27, 29)
Verpleegkundig proces (1, 4, 7, 8, 9, 12, 17, 21, 22, 26, 28, 32)
Wordt niet beschreven (3, 6, 7, 8, 13, 15, 18, 19, 20, 24, 25, 28, 30)
Houding (2, 5, 6, 10, 14, 17, 22, 26, 31)
Tijd nemen voor activiteiten (5, 33)

Eigen rol student
Welke factoren spelen een rol bij het wel/geen aandacht hebben voor spiritualiteit in de stage?
Externe factoren (1, 3, 4, 5, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 33)
Niet weergegeven (6, 7, 8, 13, 18, 19, 24, 28, 30)
Factoren verpleegkundige (2, 4, 9, 12, 14, 20, 23, 26, 29, 32)
Factoren student (1, 9, 11, 21, 29)
Factoren patiënt (2, 4)

Vertrouwensband verpleegkundige - patiënt

Visie student op thematiek

Visie student op thematiek
Spirituele zorgverlening is belangrijk (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32)
Rol verpleegkundige in het verlenen van spirituele zorg (2, 3, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 23, 27, 32)
Patiënt en spiritualiteit (4, 5, 16, 26, 28)
Wordt niet weergegeven (8, 18, 22, 25)
Spiritualiteit in het buitenland (13, 30, 33)
Onderwijs (14)

Leerervaringen van de student

Leerervaringen van student
Wordt niet expliciet weergegeven (3, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33)
Belang spirituele zorg (1, 2, 4, 9, 10, 12, 16, 22, 23, 32)
Niet te snel oordelen (16, 26)
Vergroten van kennis (7, 15, 22)
Gegroeid in rol verpleegkundige (17)
Respect tonen is belangrijker dan verlenen spirituele zorg (22)