# **Dialovo**

# **Rubriek Expert REACTIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Van | Joke SYMONS – Sint-Norbertusinstituut Duffel |
| Onderwerp | Reflectie op het artikel: Zingeving doceren in het verpleeg-en vroedkunde onderwijs. Een onmogelijke opdracht. |
| Datum | Juni 2018 |

# INLEIDING

Als docent godsdienst binnen de HBO5 opleiding verpleegkunde in Duffel, waar ik reeds jarenlang met studenten werk rond zingeving, ben ik blij met de stijgende aandacht die het thema krijgt binnen de opleiding verpleegkunde. Het artikel van Joke Lemiengre dat handelt over de groei van studenten in het omgaan met zingeving in zorgverleningsrelaties toont echter aan dat het geen evidentie is om deze groei om te zetten in competenties en daaraan gekoppelde leeruitkomsten.

Dit heeft heel veel te maken met persoonlijke inkleuring van het begrip zingeving van individuen. Het is dan niet verwonderlijk dat verschillende klemtonen die de auteur legt terug te vinden zijn in leerplannen godsdienst en het vak RZL.

# Reflectie

1. De titel van de tekst komt me wat bevreemdend over. ‘Zingeving’ doceren?…je kan wel docent zijn binnen een vak/thema dat zich bezig houdt met zingeving en zingevingsvragen maar zingeving is niet iets dat je kan ‘doceren’. Ik ben er wel van overtuigd dat je met studenten kan oefenen in ‘aandacht opbrengen voor zinvragen’, dus in dat opzicht lijkt het mij geen onmogelijke opdracht en schept de titel verwarring. De kern van wat we studenten willen leren zit volgens mij in het narratieve: bij leven op zijn scherpst (in positieve zin of in negatieve zin) willen de betrokkenen en omstaanders halt houden, beluisterd worden en praten.

In die narrativiteit komt heel veel aan bod. Kleine verhalen doorkruisen elkaar en verrijken elkaar. Grote verhalen resoneren (nog) mee.  Bij die omstaanders horen de zorgverleners (o.a. de verpleegkundigen). Ze worden uitgedaagd ook vaardige luisteraar en verteller te zijn. Wedervaren en doorvaren in het leven als zorg(elijk)gebeuren is nu eenmaal ook een kwestie van narrativiteit ... een heel eigen vorm van communicatie ... De vraag is dan ook voor mij : hoe maak je ‘mensen in opleiding’ vaardig om zingevingsvragen te onderkennen? Dat er kennis bij komt, is vanzelfsprekend maar niet als doel op zich, wel als trigger tot nadenken. Zoals vermeld op pag.3 reikt stilstaan bij zingevingsvragen veel verder dan enkel intuïtie maar het begint bij het bewust worden van eigen zingeving.

1. Er wordt in het artikel veel aandacht besteed aan de definitie van het begrip zingeving maar ik denk dat het belangrijk is om ook te vertrekken vanuit de definiëring van andere begrippen zoals religie (waar ook heel wat verschillende betekenissen aan worden gekoppeld), godsdienst en misschien zelfs ook ‘pastoraal’.

Zo wordt in het artikel vermeld dat in Vlaanderen meer gesproken wordt over zorg voor zingeving dan over spirituele zorg. Dat is zeker niet mijn eigen ervaring. Ik verwijs hierbij graag naar de website Elisabeth (de website voor zorgpastoraal in Vlaanderen) en naar Caritas Vlaanderen dat onlangs handige ‘spiritwijzers’ ontwikkelde, zowel voor de ziekenhuizen, de thuis- en bejaardenzorg als voor de psychiatrie. Ze bieden een handig hulpmiddel om als zorgverlener aandacht te geven zingevingsvragen van de zorgvrager.

1. Wat betreft de competenties, heb ik nog enkele bedenkingen. Bij competentie 4 ‘het kennen van de filosofie van verschillende wereldbeelden’ zou ik eerder spreken over mensbeelden (godsbeelden) eigen aan culturen en etnische entiteiten. Filosofie is abstract, mensbeeld is je concrete kijk op mensen. Zoals bij de vraag in het artikel ‘Wat betekent dit (uw ziekte, uw opname diagnose) nu voor u? , denk ik dat men in de zorgpraktijk vaak blijft hangen in oppervlakkigheden. Ik denk dat er ook verder moet gepeild worden naar de beleving van het verlies van autonomie, afhankelijkheid van verpleegkundigen,…

Bij competentie 5 lijkt het me belangrijk dat het gaat om meer dan de verbale taal. Lichaamstaal van de patiënt interpreteren is hier essentieel omdat patiënten niet allemaal taalvaardig zijn op het vlak van zingevingsproblematieken.

1. Bij zorg voor zingeving als gedeelde verantwoordelijkheid wordt er vermeld “binnen een vak zoals ’ filosofie, ethiek en levensbeschouwing’ ” . Deze zin verwijst impliciet naar LEF. Voor katholieke hogescholen maakt men echt wel beter de vergelijking met RZL (religie, zingeving en levensbeschouwing), een vak dat duidelijk vertrekt vanuit RKG als middel om na te denken over geluk, levensverhalen en zingeving als elementen in de spirituele zorg. Een vak ook dat binnen het gegeven van de katholieke dialoogschool tevens aandacht schenkt aan zingeving binnen andere culturen en religies. Zingeving is per definitie immers niet neutraal. Vandaar ook dat een ‘neutraal overzichtsvak’ zoals Loobuyck en Boudry voorstellen niet te vatten is.
2. Ik ben het volledig eens met het pleidooi om zingeving dichter bij de leefwereld van de student te brengen. Ik geloof immers niet dat er abstracte zingevingsthema’s, zoals vermeld in het artikel, bestaan. Elke mens is bewust of onbewust, bezig met zingeving. Zingevingsvragen zijn bij ieder mens (latent) aanwezig dus gaat het eerder om ‘levensthema’s’ waarin de student ook zijn eigen ervaringen en vragen herkent. Daarom zijn oefeningen om studenten bewuster te maken van hun persoonlijke zingeving niet enkel waardevol maar zelfs noodzakelijk. Hierbij aansluitend geloof ik niet dat zorg voor zingeving start met het herkennen van zinvragen in de zorg. Dat is zeker een belangrijk aspect maar ik meen dat studenten (verpleegkundigen) zelf al signalen kunnen geven waardoor zorgvragers aanvoelen dat dit geen taboe is (zoals dikwijls in de maatschappij).

Spirituele zorg is niet afwachten tot er signalen komen waar je op ingaat, maar is eerder een visje werpen om het diepmenselijke open te trekken (vb. “ik zie dat u zo’n mooie tattoo hebt’). Het is een actief gebeuren. Het kan voor studenten heel geruststellend zijn te weten dat ze op bepaalde momenten mogen/moeten doorverwijzen naar professionals (pastores).

1. De rol van de ziekenhuispastor komt in het artikel amper aan bod, wat mij een stuk verbaast. Ziekenhuispastores zijn toch vanuit hun kerntaak bezig met zingeving ( al worden ze vaak nog te eenzijdig geassocieerd met religie).

Verpleegkundigen moeten de weg weten te vinden naar deze hulpverleners. Waar voor verpleegkundigen immers zingeving één van de vele aandachtsgebieden is, is dat het centrale aandachtsgebied van de ziekenhuispastor.

Het diamantmodel van Leget dat hier wordt aangereikt is als tool zeker boeiend maar niets nieuws. Verschillende nascholingen voor leerkrachten godsdienst in de HBO5 verpleegkunde vertrokken de voorbije vijf jaren vanuit dit model. Ik verwijs hierbij ook naar de doctoraatsthesis van Mieke Vermandere, ‘Spirituality at the end of life: art of science?”, Leuven, 2014 en website in Leuven: [*https://www.rituall.be/*](https://www.rituall.be/)*.* Maar op de Elisabethwebsite zijn er ook nog zovele andere bruikbare tools voor docenten en studenten te vinden rond dit thema. Het is immers, zoals terecht vermeld in het artikel, belangrijk dat zingeving niet in het hoekje van de palliatieve zorg geduwd wordt.

1. Tot slot heb ik de leeruitkomsten gekoppeld aan de competenties, die in het artikel vermeld werden, even naast de leerplannen RKG HBO5 gelegd. De leerplaningrediënten werden in 2011 hertaald en aangezien ik zelf heb meegewerkt aan deze hertaling , viel me dadelijk op dat er heel wat parallellen zijn.

De integrale versie van het leerplan HBO5 RKG is te vinden [*https://www.kuleuven.be/thomas/uploads/file/idkg/LC%2020120703.pdf*](https://www.kuleuven.be/thomas/uploads/file/idkg/LC%2020120703.pdf) *,* ik geef hierbij enkele overeenkomsten. (Opmerking: er werd in het leerplan geopteerd voor het begrip ‘zorgontvanger’ ipv ‘zorgvrager’ omdat er niet steeds een expliciete vraag is.)

Overeenkomsten met leerplan HBO5 RKG

*Dieper zien naar de persoon*

* Je ontdekt en verwoordt de invulling rond levensvragen als: Wie ben ik? Wat kan ik? Wat mag ik hopen?

*Dieper zien naar de zieke en zijn omgeving*

* Je beschrijft hoe ‘ziek-zijn’ impact heeft op alle domeinen van leven en zorg.
* Je onderscheidt een integrale (holistische) zorgbenadering van reducerende visies.
* Je integreert deze integrale benadering in je handelen.
* Je geeft voorbeelden van specifiek levensbeschouwelijke en spirituele zorg overeenkomstig de nood van de zorgbehoeftigen.

*Dieper zien naar het “ziek-zijn’ en ‘het helen’*

* Je ontwikkelt aandacht voor de heling van de persoon op alle dimensies van de holistische mensvisie.
* Je hebt aandacht binnen je professioneel handelen voor integrale pijn ( fysiek, psychisch, sociaal, levensbeschouwelijk).
* Je benoemt en onderkent het helende van rituelen in meerdere levens-beschouwingen en meer specifiek in sacramenten.

*Wat is verantwoordelijkheid?*

* Je onderscheidt het levensbeschouwelijk aspect in het appel van de zorgontvanger.
* Je toont bereidheid om blijvend aandacht te schenken aan je eigen groei in zin en verantwoordelijkheid.
* Je koppelt verhalen uit de Bijbel / je eigen levensbeschouwelijke traditie als in inspiratiebron aan je eigen levensverhaal en dat van de zorgontvanger.

*Wat is zorg?*

* Je toont aandacht voor ‘een stille aanwezigheid’ in het besef dat er in een mens diepere vragen leven.
* Je omschrijft en geeft voorbeelden van zorg vanuit een inspiratie gericht op de hele persoon en zijn situatie.
* Je geeft voorbeelden van hoe zorgdragers omgaan met vragen, twijfels en angsten omtrent leven en dood.
* Je onderkent de onuitgesproken zinvragen en angsten bij de zorgontvanger en maakt deze bespreekbaar.
* Je ontwikkelt een gevoeligheid om oog te hebben voor ‘trage vragen’ of ‘zinvragen’ en speelt er op in.
* Je ontwikkelt inzicht in de betekenis van eigen grenservaringen en levensvragen en verwoordt deze.
* Je ontwikkelt voldoende kennis over en aandacht voor de (mogelijke) levensbeschouwelijke en godsdienstige inspiratie bij de zorgontvanger.
* Je toont dat je empathisch bent tegenover en levensvragen van de zorgontvanger.
* Je verwoordt hoe je het begrip hoop invult als een breder perspectief voor de zorgontvanger in zijn concrete situatie.
* Je legt de werking uit van pastorale en andere levensbeschouwelijke diensten.
* Je legt contacten met pastorale en andere levensbeschouwelijke diensten.

# Besluit

In het artikel wordt terecht gesteld dat zorg voor zingeving een gedeelde verantwoordelijkheid is binnen de opleiding verpleegkunde. Het stimuleren van een narratieve attitude bij studenten is een uitdaging voor alle lessen en op stage.

Verpleegkundigen dienen echter, volgens mij, niet enkel op een actieve en explorerende manier zingeving ter sprake te kunnen brengen maar ook te kunnen doorverwijzen naar pastorale zorg.

Daarom is binnen de opleiding een goede dialoog met docenten RZL noodzakelijk. Ik denk dat deze hier een verbindende rol kunnen spelen en nog te vaak beschouwd worden als ‘buitenbeentje’ waarbij collega’s niet goed weten wat er gedoceerd wordt. M.i. moet er vooral ingezet worden, niet naast elkaar maar met elkaar, op een gezamenlijk gedragen visie op integrale zorg waar aandacht voor zingeving een expliciet onderdeel van uitmaakt.

Joke SYMONS

Joke SYMONS is docent godsdienst en zorgethiek aan de HBO5 Verpleegkunde van het Sint-Norbertusinstituut in Duffel. Zij studeerde Godsdienstwetenschappen aan de K.U.Leuven. Zij schreef mee de leerplannen r.-k. godsdienst voor het secundair onderwijs(2000) en het addendum bij deze leerplannen voor de HBO5 Verpleegkunde (2012). Ze behaalde twee jaar geleden een postgraduaat ethiek aan de UCLL..