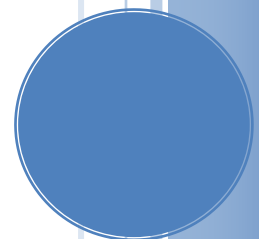


Het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding

naar een handleiding voor begeleiders

Liesbeth van der Horst-Koopman
Cursistenummer 101455445
HBO Toegepaste Psychologie
Inzendcode: 124Y4



“Everything to do with religion, everything it is and asserts, touches the human soul so closely that psychology least of all can afford to overlook it”.

Jung (1978)

Het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding

naar een handleiding voor begeleiders

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| naar een handleiding voor begeleiders | 0 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 1.1 Aanleiding van het onderzoek | 5 |
| 1.2 Probleemformulering | 7 |
| 2. Onderzoeksontwerp | 10 |
| 2.1 Onderzoeksmodel..... | 10 |
| 2.2 Technisch ontwerp..... | 11 |
| 3. Theorie | 16 |
| 3.1 Literatuurstudie | 16 |
| 3.1.1 Wat is gebed? (Deelvraag 1) | 16 |
| 3.1.2 Welke varianten van gebed zijn er? (Deelvraag 2) | 16 |
| 3.1.3 Wat is de betekenis en de functie van gebed? (Deelvraag 3)..... | 17 |
| 3.1.4 Welke plaats heeft gebed in de hulpverlening en meer specifiek in de woonbegeleiding? (Deelvraag 4) | 19 |
| 3.1.5 Wat zijn voorwaarden voor het begeleiden van spiritualiteit en gebed? (Deelvraag 5) | 20 |
| 3.2 Documentstudie..... | 21 |
| 3.2.1 Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen Eleos' (Voorwinden, z.d.) | 22 |
| 3.2.2 Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen cluster Care' (2009) | 22 |
| 3.2.3 Onderzoeksverslag 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding' (2012 en 2013, Kleiberg)..... | 23 |
| 3.2.4 Onderzoeksrapport 'Gelovig in gesprek' (Cliëntenraad Eleos, 2014) | 24 |
| 3.2.5 'Onderzoek Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving'-deel 2 Een handleiding voor de begeleiding (2009, Schothorst-van Roekel, in samenwerking met Schaap-Jonker) | 24 |
| 3.3 Theoretisch kader voor praktijkgericht onderzoek | 25 |
| 3.3.1 Theoretisch kader | 25 |
| 3.3.2 Conceptueel model | 26 |
| 4. Empirie | 27 |
| 4.1 Onderzoeksinstrumenten en dataverzameling | 27 |

| | |
|---|----|
| 4.1.1 Instrumenten | 27 |
| 4.1.2 Respondenten | 27 |
| 4.1.3 Maatregelen ter verkrijging van en verhoging van een respons | 27 |
| 4.1.4 Dataverzameling | 27 |
| 4.2 Onderzoekresultaten..... | 29 |
| 4.2.1 Codering..... | 29 |
| 4.2.2 Categorie 1: Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding? (Deelvraag 6) | 31 |
| 4.2.3 Categorie 2: Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven? (Deelvraag 7) | 31 |
| 4.2.4 Categorie 3: Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten? (Deelvraag 8) | 32 |
| 4.2.5 Categorie 4: Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte? (Deelvraag 9) | 33 |
| 4.3 Analyse | 34 |
| 4.3.1 Categorie 1/Deelvraag 6: Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding? | 34 |
| 4.3.2 Categorie 2/Deelvraag 7: Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven? .. | 34 |
| 4.3.3 Categorie 3/Deelvraag 8 Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten? | 35 |
| 4.3.4 Categorie 4/Deelvraag 9 Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte?..... | 36 |
| 5. Conclusies en aanbevelingen | 37 |
| 5.1 Conclusies | 37 |
| 5.1.1 Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding? (Deelvraag 6) | 37 |
| 5.1.2 Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven? (Deelvraag 7) | 38 |
| 5.1.3 Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten? (Deelvraag 8) | 39 |
| 5.1.4 Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte? (Deelvraag 9) | 40 |
| 5.1.5 Beantwoording van de onderzoeksvraag..... | 41 |
| 5.2 Aanbevelingen | 44 |
| 6. Reflectie | 45 |

| | |
|--|----|
| 6.1. Methodologische- en procesreflectie | 45 |
| 6.2. Persoonlijke reflectie..... | 47 |
| Bronnen..... | 48 |
| Bijlagen..... | 53 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Het onderhavige onderzoek is uitgevoerd binnen Eleos, een instelling voor Gereformeerde geestelijke gezondheidszorg. Naast ambulante en klinische zorg, biedt Eleos op tien plaatsen verspreid door Nederland ook mogelijkheden voor wonen in een Beschermende Woonvorm (BW). Er zijn woonvormen met een Gereformeerde en met een Reformatorische identiteit (in een verhouding van 1:3), waarbij de laatste getypeerd kunnen worden als meer behoudend van signatuur.

De geloofspraktijk heeft een belangrijke plaats in het dagelijks leefklimaat als groep; ook zijn er individuele contactmomenten met een cliënt waarbij er over het geloof gesproken wordt en er samen gebeden kan worden. Het onderzoek gaat over dit persoonlijke gebed van een cliënt en een begeleider binnen een BW en betreft een vervolgonderzoek. Aanleiding is een peiling die in 2011 gehouden werd door de werkgroep 'Geloof en hulpverlening', waarbij een aantal begeleiders van verschillende BW's aangaf dat ze het lastig vond om het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding vorm te geven. Vervolgens is Karin Kleiberg, ambulante woonbegeleider, door de sector woonbegeleiding (toen cluster Care) gevraagd om een intern onderzoek te doen. Het doel was om in kaart te brengen hoe het onderwerp van persoonlijk gebed leeft bij zowel de cliënt als bij de begeleiding, om vervolgens een handleiding op te kunnen stellen die begeleiders duidelijkheid zou geven rondom mogelijkheden voor het inzetten van het persoonlijk gebed als spirituele interventie.

Het onderzoek was getiteld 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding' (Kleiberg, 2012) en heeft zich gericht op drie van de tien BW's van Eleos. De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek waren dat:

- onder het merendeel van de onderzochte cliënten behoefte is aan persoonlijk gebed, maar men dit soms niet durft te uiten;
- de meeste cliënten binnen de onderzochte woonvorm met een Gereformeerde identiteit ruimte voelen om te vragen om persoonlijk gebed, dat begeleiders hieraan tegemoetkomen en dit gebed ook op eigen initiatief aanbieden;
- er grote verschillen in uitgangspunten bestaan tussen de twee onderzochte Reformatorische woonvormen: het ene team vindt dat een cliënt en een begeleider, vanuit de verbondenheid als christen, samen een-op-een kunnen bidden; het andere team vindt grotendeels dat het persoonlijk gebed alleen overgenomen moet worden als de cliënt zelf niet meer kan bidden. In het eerstgenoemde team vragen cliënten zelf om gebed en bieden begeleiders dit ook aan. In het andere team vragen cliënten zelden om gebed, terwijl zij in het onderzoek aangeven er wel behoefte aan te hebben; hebben begeleiders weinig weet van deze behoeften; vragen zij zich af of gebed met cliënten wel hun taak is en bieden het zelden zelf aan. Kleiberg vermoedt dat geslotenheid over het thema geloof en gebed in deze woonvorm een rol speelt, maar ook dat kerkelijke achtergronden en verschillen tussen cliënt en begeleider de vraag en het aanbod kunnen beïnvloeden;
- op alle onderzochte locaties naar voren komt dat een cliënt niet goed weet op welk aanbod van de begeleider hij/zij kan rekenen en een begeleider vaak niet weet of het persoonlijk bidden tot zijn/haar takenpakket behoort en wanneer het gewenst is om dit aan te bieden;
- cliënten unaniem aangeven dat het voor hen niet uitmaakt welke kerkelijke achtergrond de begeleider heeft die met hen bidt, als ze maar ondersteuning krijgen in het bekend maken van hun zorgen bij God, wanneer ze aangegeven hebben dat dit zelfstandig niet (meer) lukt;
- begeleiders in een enkel geval, vanwege professionele afwegingen betreffende het ziektebeeld van een cliënt, niet tegemoetkomen aan de vraag om persoonlijk gebed;

-een cliënt bij bepaalde achterliggende theologische vraagstukken wordt doorverwezen naar het pastoraat van het kerkgenootschap waarvan men lid is (zoals bijvoorbeeld bij de angst om niet bekeerd te zijn).

Het onderzoek van Kleiberg heeft zich op slechts drie van de tien BW's gericht. Hierdoor en ook vanwege de verschillende uitkomsten, bleek het nog niet mogelijk om een handleiding voor alle begeleiders op te stellen. Een meer uitgebreide dataverzameling zou benodigd zijn om te ontdekken of dezelfde problematiek ook breder binnen de verschillende BW's speelt, zodat de handleiding aan zal sluiten bij de behoeften van de begeleiders op de verschillende werkvloeren. In het onderzoek zijn aanbevelingen gedaan over een te geven vervolg en werden voorzetten gedaan voor een toekomstig op te stellen handleiding. Een beperkt vervolg heeft plaatsgevonden in 2013 (Kleiberg) bij een BW met Reformatorische achtergrond. In dit onderzoek viel met name op dat er bij cliënten weinig openheid over het thema gebed is, dat zij er veel kritische vragen over stellen en er vooral een zwart-witte kijk op laten zien. Volgens Kleiberg belemmert dit hen om hun behoeften te ervaren dan wel te verwoorden, terwijl bij sommigen deze behoeften na doorvragen toch aanwezig bleken te zijn. De begeleiders van deze BW bleken onvoldoende op de hoogte van de wensen en behoeften van de cliënten en stellen zich over het algemeen terughoudend op in het aanbod. Enerzijds vanwege de onduidelijke vraag van de cliënten, maar anderzijds ook omdat zij kaders missen voor het aanbod. De uitkomsten van dit onderzoek uit 2013 waren daarmee in lijn met de bevindingen uit het onderzoek van 2012, namelijk dat er een discrepantie is tussen de behoefte aan en het aanbod van het persoonlijk gebed; dat daarbij niet duidelijk is wat een cliënt aan begeleiding bij het persoonlijk gebed kan verwachten en dat begeleiders heldere kaders voor het aanbod hiervan missen. Dit is een situatie die tot op heden voortduurt.

In 2014 is er door de Cliëntenraad van Eleos een onderzoek verricht, getiteld 'Gelovig in gesprek' (Floor et al.). In dit onderzoek zijn enquêtes afgenomen bij zowel cliënten als begeleiders binnen de BW's, waarin ook vragen werden gesteld over het persoonlijk gebed. De respons op deze enquêtes was voor elke BW (zowel voor cliënten als begeleiders) iets hoger dan 20%. De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek, gespecificeerd naar het thema 'persoonlijk gebed' in de BW's, zijn dat:

-een gedeelte van de cliënten (18%) een afwijzing ervaart na de vraag of een begeleider met hen wil bidden. Toegespitst per soort woonvorm: Gereformeerd (10%) en Reformatorisch (21%). (p. 51);

-begeleiders aangeven dat ze soms weinig kader ervaren om tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van cliënten aan persoonlijk gebed. Ze vragen zich af wanneer het wel en niet wenselijk is om persoonlijk gebed aan te bieden. Hierin spelen afwegingen mee of het wel tot hun taak behoort, of het verstandig is vanwege de psychiatrische problematiek van een cliënt, of hun eigen geloofsbeleving niet teveel verschilt met die van de cliënt en of het niet beter is om naar het pastoraat door te verwijzen. Toegespitst op de woonbegeleiding is aan de beleidsmaker geadviseerd om alsnog een handleiding op te laten stellen over het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding (p. 93).

Eleos participeert in het Kennisinstituut christelijke ggz (KICG). Dit instituut stimuleert onderzoek op het snijvlak van de geestelijke gezondheidszorg en het christelijk geloof. In samenspraak met het management van de sector woonbegeleiding van Eleos, werd door het KICG de behoefte geformuleerd tot het verrichten van een vervolgonderzoek met als doel daarmee te kunnen komen tot een handleiding voor begeleiders. Deze vraag werd ondersteund vanuit de werkgroep 'aandachtsfunctionarissen identiteit', gevormd door afgevaardigde begeleiders van alle BW's die zich in het bijzonder bezig houden met de vormgeving van de identiteit op de werkvloer. Vanuit dit afstudeeronderzoek is aan de geformuleerde behoefte tegemoetgekomen.

Het is het verlangen van Eleos om de christelijke identiteit meer expliciet gestalte te geven in haar hulpverlening en zichtbaar te maken waarin zij onderscheidend is. Dit verlangen wordt ook breder gesignaleerd bij andere christelijke zorginstellingen die in het KICG participeren. Op de website van het KICG zijn een aantal voorbeelden te vinden van onderzoek dat momenteel in dit kader verricht wordt (www.kicg.nl). Identiteitsgebonden zorg vraagt ook in een bredere maatschappelijke context de aandacht. Zo is er binnen RIAGG's steeds meer aandacht gekomen voor geloof en geestelijk welzijn (Vellenga, 1992). En in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015) en in de Jeugdwet (2014), zijn passages opgenomen waarin beschreven wordt dat de gemeente rekening dient te houden met de behoefte van de cliënt aan identiteitsgebonden zorg.

Spiritualiteit vormt volgens Jochemsen (in *Kwaliteit van zorg*, 2010, p. 97) de basis en de bron van waaruit iemand zijn of haar leven probeert vorm, inhoud en richting te geven en daarin zin te ervaren. De wijze waarop mensen omgaan met wat hen overkomt wordt zijns inziens in belangrijke mate hierdoor gestuurd. Pargament benadrukt dat het gebruik van religie het welbevinden kan bevorderen en men bij problemen een ondersteunende band met God kan ervaren (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998). In internationaal onderzoek is meermaals aangetoond dat er, met name, positieve correlaties bestaan tussen religie en geestelijke gezondheid (Bergin, 1991). In een meta-analyse van Hackney en Sanders (2003) bleek de sterkste positieve correlatie die van 'persoonlijke devotie', waar het persoonlijk gebed onder geschaard kan worden. Ook Poloma en Pendleton vonden in hun 'Review of Religious Research' (1989), dat religie en gebed bijdragen aan iemands kwaliteit van leven en diens perceptie daarvan.

Voor de meeste cliënten die in een BW van Eleos wonen, is het geloof een essentiële dimensie van zingeving en -beleving. Van Leeuwen noemt (2005, p. 21) dat een cliënt zijn 'gewone, dagelijkse' spiritualiteit, zoals het gebed, tijdens een episode van zorgverlening graag gecontinueerd ziet. Uit onderzoek is gebleken dat hoewel psychiatrische cliënten over het algemeen religieuzer zijn dan de gemiddelde Nederlander, zij dit op een tamelijk passieve manier zijn (Pieper en Van Uden, 2005). Cliënten kunnen belemmerd zijn in het vormgeven van hun spiritualiteit zoals zij eerder gewend waren. Het is daarom van belang dat een begeleider probeert bij de leefwereld van een cliënt aan te sluiten om de gewenste ondersteuning te kunnen bieden (o.a. Benninga, 2010, p. 59). Deze ondersteuning komt volgens Jochemsen (p. 97) alleen tot zijn recht wanneer die door de cliënt geïntegreerd kan worden in het eigen levensverhaal. Richards en Bergin (2005) benadrukken daarom dat een hulpverlener afgestemd moet zijn op de specifieke religieuze groepering waartoe de cliënt behoort, zodat er vertrouwen ontstaat bij de cliënt dat een hulpverlener zijn religieuze cultuur en geloof grondig begrijpt, accepteert en respecteert.

Het lijkt kortom de moeite waard om het aspect van persoonlijk gebed in het hulpverleningsaanbod van Eleos nader te onderzoeken, om een verbetering in de zorgpraktijk tot stand te kunnen brengen. Ook voor een bredere hulpverleningscontext kunnen de uitkomsten van dit onderzoek inzicht verschaffen in het belang van persoonlijk gebed voor een cliënt en het gesprek van de hulpverlener met de cliënt hierover bevorderen.

1.2 Probleemformulering

Probleemanalyse

Er lijkt binnen Eleos een discrepantie te bestaan tussen de behoefte aan en het aanbod van het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding. Deze lijkt met name veroorzaakt te worden door onduidelijkheid over wat verwacht kan worden door de cliënt, dan wel aangeboden kan worden door de begeleider. Daarnaast lijken verschillen in geloofsopvattingen te maken dat er een aarzeling ontstaat in het vragen om en het aanbieden van hulp bij het persoonlijk gebed van een cliënt.

Het doel van de organisatie is om, in aansluiting op het onderzoek van Kleiberg, een diagnosegericht onderzoek te laten plaatsvinden onder de begeleiders van álle woonvormen van Eleos. Hierbij zullen bevorderende en belemmerende factoren rond het aanbod van hulp bij het persoonlijk gebed in kaart worden gebracht. Op basis van een analyse hiervan worden mogelijkheden ter verbetering aangedragen en elementen en principes benoemd voor een te vervaardigen beleid en te ontwerpen handleiding.

a. Doelstelling

Het verzamelen van informatie rondom bevorderende en belemmerende factoren bij het aanbod van hulp bij het persoonlijk gebed, om daarmee met name een praktische handleiding voor begeleiders van Eleos op te kunnen stellen waarin handvatten gegeven worden waarmee de spirituele interventie van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding kan worden vormgegeven. Hiertoe wordt, door middel van teamgesprekken en interviews, een onderzoek verricht onder alle begeleiders van Eleos.

Definities

Persoonlijk gebed

In de literatuur worden verschillende definities van ‘gebed’ gegeven, meestal getypeerd met ‘het aanroepen van de godheid’. In het christelijk geloof staat gebed in het kader van een persoonlijke relatie met de God van de Bijbel (De Vries-Schot, 2008, p. 29). Voor dit specifieke onderzoek, gezien de geschetste probleemachtergrond, kiest onderzoeker ervoor om onder ‘gebed’ het volgende te verstaan: ‘het zich richten tot God, zoals Hij uit de Bijbel gekend wordt’.

Wanneer gesproken wordt over ‘persoonlijk gebed’, dan wordt bedoeld het gebed waarin de cliënt, met eventuele hulp van de begeleider, zich persoonlijk wendt tot God, Hem aanroept en verbinding met Hem zoekt.

In subparagraaf 3.1.1 ‘Wat is gebed?’ wordt een en ander nader uitgewerkt.

Begeleider

In de functieomschrijving van Eleos wordt de kerntaak van een begeleider als volgt omschreven: “De begeleider biedt passende begeleiding aan de cliënt op basis van de vastgelegde afspraken in het begeleidingsplan. De zorgverlening sluit zoveel mogelijk aan bij de vraag en doelen van cliënten met (ernstige) psychiatrische en/of psychosociale problematiek. De zorgverlening bevordert en/of handhaaft de zelfredzaamheid van cliënten.”

Eleos

Eleos (Grieks voor ‘barmhartigheid’ of ‘medelijden’) is een GGZ-instelling waarin hulpverleners methoden gebruiken die ook elders worden toegepast, maar deze laten functioneren binnen een gereformeerde cultuur. Ze zijn erop gericht om ook het geloofsleven van de cliënt een plaats te geven binnen de psychiatrische hulpverlening, waarbij de psychische gezondheid van de hulpvrager voorop staat. (Visiedocument “Geloof en hulpverlening binnen Eleos”).

Spirituele interventie

Interventies zijn methoden en technieken die gebruikt worden om het gedrag van een cliënt te veranderen en diens omstandigheden te beïnvloeden. Dit heeft als doel om de kwaliteit van het

leven van de cliënt/samenleving te veranderen. (www.infonu.nl). Een zogenaamde 'spirituele interventie' is binnen de woonbegeleiding van Eleos te typeren als een specifieke handeling waarbij de spiritualiteit, ofwel de geloofsdimensie, van de cliënt betrokken wordt, met als doel het bevorderen van de psychische stabiliteit. Het bidden met de cliënt is een van de spirituele interventies die in de woonbegeleiding van Eleos gebruikt wordt. (Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen cluster Care, 2009). Een uitwerking van deze interventie volgt in subparagraaf 3.1.4

b. Vraagstelling

Onderzoeksvraag

Welke praktische handreikingen hebben begeleiders in de Beschermende Woonvormen van Eleos nodig om het persoonlijk gebed met cliënten als 'spirituele interventie' vorm te kunnen geven?

Deelvragen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Deelvragen te beantwoorden vanuit de literatuur:

1. Wat is gebed?
2. Welke varianten van gebed zijn er?
3. Wat is de betekenis en de functie van gebed?
4. Welke plaats heeft gebed in de hulpverlening?
5. Wat zijn voorwaarden voor het begeleiden van spiritualiteit en gebed?

Deelvragen te beantwoorden vanuit het empirisch onderzoek:

6. Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding?
7. Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders aangegeven?
8. Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten?
9. Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte?

Doelgroep

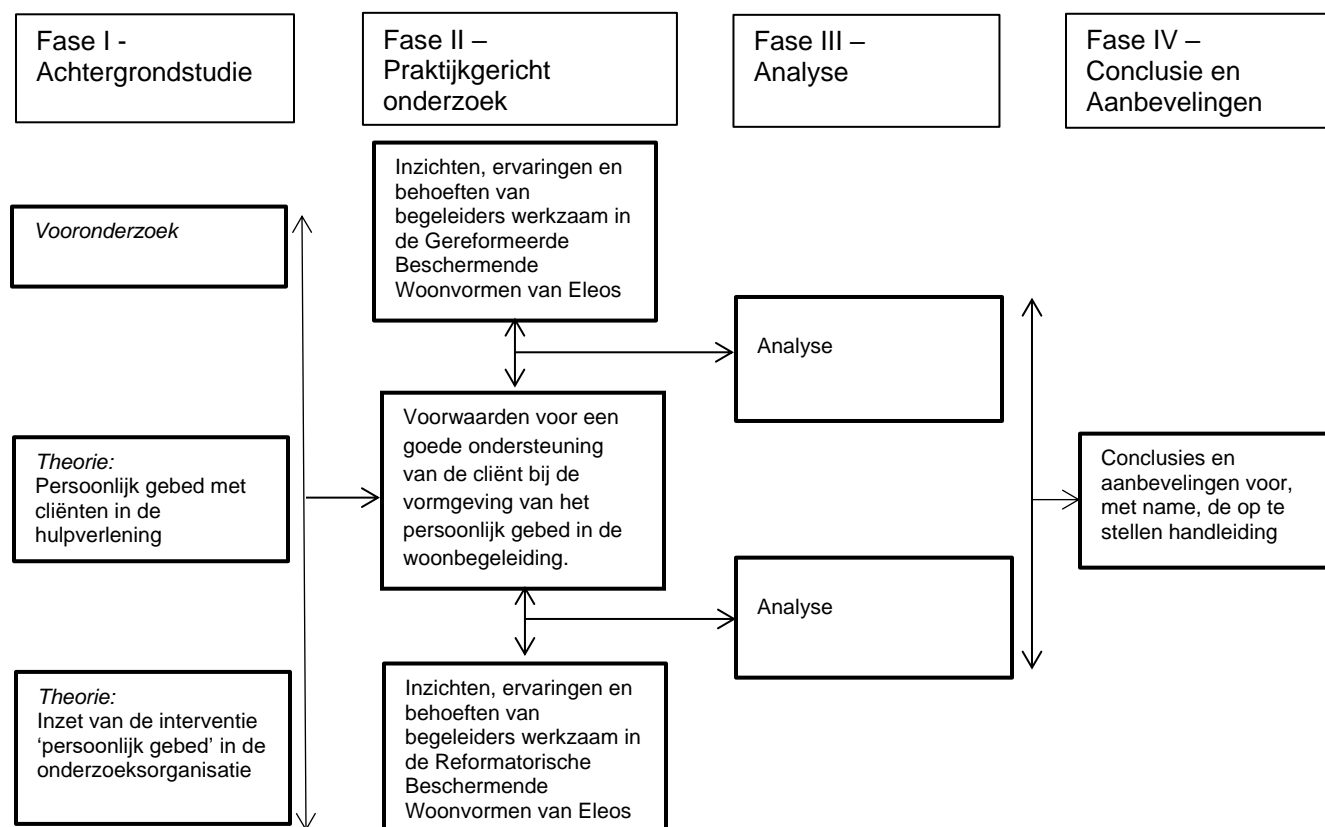
Het management van de sector woonbegeleiding vormt de belangrijkste doelgroep van dit onderzoek, omdat zij degene is die de aanbevelingen uit het onderzoek in de organisatie kan doorvoeren en zo kan bewerkstelligen dat de bestaande gebedspraktijk verbeterd wordt.

Het voornoemde onderzoek (Kleiberg, 2012 en 2013) heeft zich op zowel cliënten als begeleiders gericht. Onderhavig onderzoek is erop gericht om te ontdekken wat juist begeleiders praktisch nodig hebben om op een zorgvuldige manier het persoonlijk gebed met de cliënt vorm te geven. Daarmee vormen de betrokken begeleiders de tweede, belangrijke doelgroep van dit onderzoek.

2. Onderzoeksonwerp

2.1 Onderzoeksmodel

Het onderzoek bestond uit meerdere fases waarbij toegewerkt werd naar het kunnen geven van adviezen aan het management van de sector woonbegeleiding om begeleiders beter in staat te stellen het persoonlijk gebed met de cliënt vorm te kunnen geven.



Fase I - Achtergrondstudie

Aan de hand van de onderzoeksvraag en de deelvragen is een literatuur- en een documentstudie verricht. Een theoretisch kader, inclusief conceptueel model, is vervolgens opgesteld.

Fase II – Praktijkgericht onderzoek onder begeleiders

De ervaringen, inzichten en behoeften van de begeleiders van alle BW's van Eleos zijn op basis van het theoretisch kader onderzocht.

Fase III - Analyse

De beschikbaar gekomen gegevens zijn geanalyseerd aan de hand van de deelvragen.

Fase IV – Conclusie en aanbevelingen

Conclusies zijn getrokken, de onderzoeksvraag is beantwoord en aanbevelingen zijn gedaan.

2.2 Technisch ontwerp

Toelichting op de gebruikte methoden in Fase I + II

Fase I - Achtergrondstudie

a) Literatuuronderzoek

De literatuurkeuze is bepaald door op Google scholar (<https://scholar.google.nl>), een website voor wetenschappelijke literatuur, te zoeken op de thema's 'gebed in de hulpverlening' en 'religie en psyche'. De volgende onderwerpen werden meermaals gevonden, namelijk: 'bidden in de GGZ', 'spirituele competenties van hulpverleners', 'religieuze coping' en 'religieuze psychopathologie'. Aan de hand van deze onderwerpen is verder gezocht, waarbij meerdere online geplaatste artikelen gevonden werden uit tijdschriften zoals 'Psyche en Geloof'; 'Psychopraxis'; 'British Journal of Psychiatry'; 'Journal of Clinical Psychology' and the 'Journal of the Scientific Study of Religion'. In deze tijdschriftartikelen werd weer verwezen naar specifieke bronnen. Deze zijn, waar dit relevant leek, door onderzoeker als suggestie voor nadere bestudering opgepakt.

Om betrouwbare en valide informatie te vinden zijn de volgende vragen bij het zoeken gesteld (Van der Kaap, 2012):

- is er sprake van actuele informatie;
 - is de deskundigheid van de auteur duidelijk;
 - verwijst de auteur zelf weer naar bronnen;
 - zijn delen van de onderzoeksvraag en de deelvragen te beantwoorden met deze informatie?
- Hoe vaker deze vragen bevestigend beantwoord konden worden, hoe bruikbaar deze bronnen leken te zijn. In de Visiestukken van Eleos (z.d.) wordt ook naar een aantal van deze gevonden bronnen verwezen. Bekeken is welke titels er in de bibliotheek van Eleos aanwezig waren. Ook is een psycholoog met bijzondere belangstelling voor het thema 'gebed in de hulpverlening' gevraagd om zijn advies over betrouwbare bronnen te geven. Artikelen zijn gedownload van internet, boeken geleend en aangeschaft. Door de bronnen intensief te bestuderen werd de relevantie voor de te beantwoorden onderzoeksvraag duidelijk.

b) Documentonderzoek

In het documentonderzoek is gekeken naar bronnen binnen Eleos, waarin het over (vormgeving van) het gebed met cliënten gaat. Gevonden werden:

- de Visiestukken van Eleos, specifiek geschreven voor de woonbegeleiding. Daarin wordt het bidden met cliënten besproken binnen het gebruik van de 'spirituele variabele' van het Neuman Systems model (NSM) waar men tot voor kort in de BW's van Eleos mee gewerkt heeft;
- De onderzoeken (2012 en 2013) van Karin Kleiberg, getiteld 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding';
- Het onderzoek van de Cliëntenraad (2014), getiteld 'Gelovig in gesprek';
- Het onderzoek 'Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving' – deel 2 *Een handleiding voor de begeleiding* (2009, Schothorst-van Roekel, i.s.m. met Schaap-Jonker), met daarin handreikingen om met een cliënt (met autisme) in gesprek te komen over het persoonlijk gebed.

Met behulp van bovenstaande gegevens uit literatuur- en documentonderzoek is een theoretisch kader opgesteld, waarmee in Fase II een praktijkgericht onderzoek is uitgevoerd onder alle begeleiders van de BW's van Eleos.

Fase II – Praktijkgericht onderzoek

In het praktijkgerichte gedeelte van het onderzoek is onderzocht wat de mening van begeleiders is over wat zij als helpende en belemmerende factoren beschouwen om het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding vorm te geven en wat zij denken nodig te hebben om deze vormgeving te

kunnen verbeteren. Om de begeleiders maximaal aan het woord te laten komen over hun belevingen en behoeften, is gekozen voor kwalitatieve informatieverzameling. Het houden van een enquête bleek, bij een eerste peiling, weerstand op te roepen vanwege een ervaren overload aan in het verleden gehouden enquêtes. Omdat een interview met de totale populatie van begeleiders voor dit onderzoek qua tijd en energie niet haalbaar was, is er gezocht naar een manier waarop toch iedere begeleider zijn/haar ervaringen met het persoonlijk bidden in de BW zou kunnen inbrengen. Het idee van een teamgesprek, met aanvullend een tweetal interviews per locatie, leek het beste aan het onderzoeksdoel tegemoet te komen. Dit is conform wat in de literatuur wordt aanbevolen, namelijk om een groepsinterview of -discussie te gebruiken om een onderwerp in de breedte te onderzoeken en te achterhalen wat de diversiteit aan meningen is en om een individueel interview te gebruiken om juist meer de diepte in te gaan (Evers, 2017).

Onderzocht is met welk programma een goede analyse van de verkregen kwalitatieve gegevens gemaakt zou kunnen worden. Het Nederlandse databaseprogramma 'Kwalitan' (www.kwalitan.nl) wordt aanbevolen in Verhoeven (2011), als softwarepakket dat gebruikt kan worden ter ondersteuning van de kwalitatieve analyse. Het was mogelijk om in dit programma alle verzamelde tekst onder te brengen en te beschrijven met behulp van begrippen, het zogenaamde 'coderen'. In hoofdstuk 4.2, 'Onderzoeksresultaten', wordt nader uitgelegd hoe hierbij te werk is gegaan.

Dataverzameling onder de onderzoeksobjecten, door middel van:

1) Een teamgesprek, informatieverzameling bestaande uit een kwantitatief en een kwalitatief deel

Aan alle begeleiders van de tien verschillende BW's is gevraagd om een teamgesprek van een half uur te voeren. Hiervoor is een format (*bijlage 2*) toegestuurd, waarbij ieder teamlid eerst vijf minuten na kon denken over een (kwantitatief te scoren) persoonlijke vraag die schriftelijk toegelicht kon worden. Vervolgens is het team in gesprek gegaan over de vragen die in het format genoemd zijn. De vragen zijn na de literatuur- en documentstudie opgesteld en beoogden informatie te verzamelen ter beantwoording van de deelvragen van het onderzoek. Omdat de BW's verspreid door Nederland liggen en het te intensief zou zijn om alle teamgesprekken bij te wonen, heeft de onderzoeker de keuze gemaakt om hier niet bij aanwezig te zijn. Dit heeft mogelijk ook de openheid in het team kunnen bevorderen.

Na het teamgesprek zijn een (geanonimiseerde) kopie van de beantwoording van de persoonlijke kwantitatieve vragen aan onderzoeker opgestuurd, inclusief de toelichting daarop en een samenvatting van het teamgesprek. Deze gegevens zijn, naast gegevens uit de literatuur, gebruikt als input om de persoonlijke interviewvragen op te kunnen stellen.

Verantwoording keuze onderzoeksmethode

Voordelen:

- iedere begeleider heeft kennis kunnen nemen van het onderwerp;
- iedere begeleider heeft de mogelijkheid gehad om aan de discussie bij te dragen;
- men kon zich vrij uiten, doordat de onderzoeker niet aanwezig was bij het teamgesprek en er geen opname van is gemaakt.

Risico's:

- teamleden die dit onderwerp lastig vinden, zijn misschien weggebleven van de bespreking;
- mogelijk heeft niet iedere aanwezige ook echt inhoudelijk deelgenomen aan het teamgesprek, bijvoorbeeld vanwege een gevoel van onveiligheid om in het team zijn/haar eigen mening naar voren te brengen;

- als teamlid, of als team in totaal, kan men een sociaal wenselijke indruk gegeven hebben en de daadwerkelijke praktijk van het persoonlijk bidden met een cliënt te rooskleurig hebben voorgesteld;
- doordat onderzoeker niet aanwezig was, heeft deze niet kunnen observeren hoe het team met elkaar over dit onderwerp sprak en daardoor niets 'tussen de regels door' kunnen lezen.

Maatregelen ter beperking van de risico's:

- de mogelijkheid is geboden om de persoonlijke vraag anoniem te scoren;
- de vragen in het format zijn zo opgesteld dat het team stapsgewijs en met zo min mogelijk drempels meegenomen werd in het onderwerp;
- vooraf zijn de vragen van het format aan ieder teamlid opgestuurd, zodat men zich op de vragen kon voorbereiden;
- om het risico te minimaliseren dat afwijkende meningen buiten het gezichtsveld van het onderzoek zouden blijven, is in de persoonlijke interviews de vraag gesteld of alle verschillende meningen van het team in het groepsgesprek naar voren zijn gekomen.

Populatie

Alle begeleiders uit de BW's van Eleos.

Steekproef

De onderzoeksgroep is bij deze onderzoeksmethode gelijk aan de populatie. Om iedere begeleider bij het gesprek over het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding te betrekken, is er geen steekproef getrokken.

Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Omdat ieder teamlid zijn bijdrage aan het onderwerp kon geven, wordt verondersteld dat de uitkomsten betrouwbaar zijn en bij een herhaalde meting ongeveer hetzelfde onderzoeksresultaat zouden geven.

Validiteit

De mate waarin het teamgesprek meet wat het verondersteld wordt te meten, kan beschouwd worden door een tweetal validiteitstypen hierin te onderscheiden, namelijk:

- De *inhoudsvaliditeit*: de vragen uit het gespreksformat zijn door middel van vooronderzoek opgesteld; onderzoeker heeft beoogd om deze vragen zo representatief mogelijk te laten zijn en begeleiders te bevragen over de volle breedte van het onderwerp 'persoonlijk gebed met de cliënt'.
- De *criteriumvaliditeit*: de vragen in het teamgesprek doelen op het 'bidgedrag' van de begeleider met de cliënt in de dagelijkse begeleidingspraktijk. De kwantitatief te scoren vraag had als doel om dit gedrag zo goed mogelijk te kunnen meten en voorspellen. De kwalitatieve vragen beoogden te kunnen voorspellen hoe het bidden met de cliënt praktisch vormgegeven wordt.

2) Een semi-gestructureerd en individueel afgenomen interview, met twee begeleiders per BW.

Bij een aantal van de onderzochte BW's was een van de te interviewen begeleiders 'aandachtsfunctionaris identiteit'. In elke BW is een dergelijke functionaris aangesteld. Periodiek komt men samen bijeen in een landelijke werkgroep. Zij houden zich, meer dan de overige begeleiders, bezig met onderwerpen binnen de BW die te maken hebben met vormgeving van de identiteit. De andere begeleider was vrij zich voor het interview aan te melden. Deze wist zich op

een bepaalde manier betrokken bij het onderwerp en was bereid de nodige informatie te willen en kunnen verstrekken. De interviewvragen (*bijlage 2*) zijn dieper ingegaan op deelvraag 6 t/m 9 van het onderzoek en verder op bijzonderheden die in de teamgesprekken verzameld zijn. De vragen zijn zo objectief mogelijk opgesteld. Gestart is met een aantal vaste vragen, waarna er een open gesprek kon ontstaan. In het interview is onder andere gevraagd naar een terugblik op de uitkomsten van het teamgesprek. Ook is een projectieve vraag toegevoegd, namelijk een zogeheten droomvraag: "Als je wakker zou worden en er zou iets ten positieve veranderd zijn omtrent het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding, wat zou dit dan zijn?". Hiermee werd beoogd om via een indirecte weg relevante informatie op te kunnen sporen. De interviews hebben kwalitatieve informatie opgeleverd die behulpzaam is geweest om conclusies te trekken en aanbevelingen te kunnen doen voor, met name, de op te stellen handleiding.

Verantwoording keuze onderzoeksmethode

Voordelen:

- een interview wordt individueel afgenomen en heeft daarmee een vertrouwelijker karakter dan een teamgesprek;
- in een interview kan dieper ingegaan worden op de onderzoeksvraag dan in een groepsinterview;
- omdat de opzet semigestructureerd was, kon er flexibel ingespeeld worden op de geïnterviewde persoon en op de informatie die gegeven werd;
- omdat er twee interviews per BW afgenomen zijn en de geïnterviewden dit wisten, is een eerlijke beantwoording van de vragen mogelijk bevorderd.

Risico's:

- er kan een vertekend beeld zijn ontstaan van de werkelijke praktijk van persoonlijk gebed op de werkvloer omdat men zich te verantwoordelijk heeft gevoeld voor een positieve invulling hiervan en daartoe sociaal wenselijk geantwoord kan hebben;
- zowel de aandachtfunctionaris identiteit als de begeleider die zich door middel van zelfselectie heeft aangemeld, zouden positiever betrokken kunnen zijn bij het onderwerp dan het gemiddelde teamlid. Dit kan een bepaalde bias veroorzaakt hebben in de antwoorden;
- afwijkende meningen binnen het team kunnen, ondanks dat hiernaar gevraagd is, buiten beeld zijn gebleven. Mogelijk omdat deze niet bekend of niet uitgesproken zijn in nabijheid van de geïnterviewde. Of omdat de geïnterviewde ze, bijvoorbeeld uit het oogpunt van sociale wenselijkheid, niet met de onderzoeker heeft willen delen.

Maatregelen ter beperking van de risico's:

- bepaalde vragen uit het teamgesprek bewust terug te laten komen in de interviews, wat de betrouwbaarheid van de uitkomsten kon bevorderen;
- als onderzoeker goed door te vragen;
- een droomvraag te stellen die uitdaagde om te beschrijven waarin men verbetering op de werkvloer zou wensen. Hiermee ontstond mogelijk meer zicht op de werkelijke praktijk.

Populatie

Alle begeleiders uit de BW's van Eleos.

Steekproef

De getrokken steekproef voor de semigestructureerde interviews is select. Hier is bewust voor gekozen om juist diegenen te interviewen die een sterke betrokkenheid bij het onderwerp hebben en verondersteld werden inhoudelijk veel te kunnen en willen vertellen over wat begeleiders nodig hebben voor het beter vormgeven van het persoonlijk gebed met de cliënt. Bij een aselechte

trekking zou veel van de kennis en kunde van deze begeleiders buiten beeld hebben kunnen blijven.

Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Omdat er personen geïnterviewd zijn die betrokken zijn bij en kennis hebben van het onderzoeksonderwerp, is verondersteld dat de uitkomsten betrouwbaar zijn en bij een herhaalde meting ongeveer hetzelfde onderzoeksresultaat zouden geven.

Validiteit

Om te waarborgen dat het interview zo goed mogelijk heeft gemeten wat beoogd en benodigd is om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende validiteitstypen van belang:

-*De criteriumvaliditeit*: het aantal interviews (22) heeft ervoor kunnen zorgen dat er een grote lijn zichtbaar is geworden waarmee de praktijk van het bidden met de cliënt, buiten het interview, goed te voorspellen is. Dit aantal interviews heeft zowel de betrouwbaarheid als de validiteit kunnen verhogen.

-*De inhoudsvaliditeit*: de inhoud van het semigestructureerde interview is samengesteld uit vervolgvragen die betrekking hadden op wat in de teamgesprekken genoemd is op het vlak van de vier deelvragen van het onderzoek en bestonden tevens uit een aantal open vragen waarin de geïnterviewde begeleiders nadere informatie konden geven over de huidige praktijk van en de toekomstige behoeften in vormgeving van het persoonlijk gebed.

Eigen rol als onderzoeker/objectiviteit

Vanaf januari 2003 t/m maart 2015 is onderzoeker als psychologisch assistent werkzaam geweest binnen de ambulante hulpverlening van Eleos. Sinds april 2015 is deze werkzaam als begeleider in BW Regenboogh te Ermelo en daarom ook als subject betrokken bij het onderzoek. Voor onderzoeker was het, als pas gestart begeleider binnen Eleos, nog goed mogelijk om het onderzoeksonderwerp en de onderzoekssituatie met gepaste afstand en zonder vooringenomenheid te kunnen bekijken. Ook kent onderzoeker, buiten de BW in Ermelo om, nog weinig andere begeleiders wat een sociaal wenselijk antwoorden van de geïnterviewden mogelijk heeft kunnen voorkomen. Een enkele keer heeft onderzoeker iets uit de eigen begeleiderspraktijk ingebracht ter verdieping van de relatie en/of het gesprek. Dit op een dusdanige manier dat de objectiviteit daarbij zoveel mogelijk gewaarborgd bleef en slechts ter bevestiging van wat de geïnterviewde zelf al ter sprake bracht.

3. Theorie

Het doel van dit diagnosegerichte onderzoek is om de begeleiders in de BW's van Eleos aan de hand van de uitkomsten een handreiking te kunnen bieden voor de vormgeving van persoonlijk gebed met cliënten. Hiermee wordt een verbetering van de zorgpraktijk voorgestaan. Alvorens een praktijkgericht onderzoek te kunnen verrichten, is eerst een literatuur- en een documentstudie verricht.

In de literatuurstudie is onderzocht wat gebed is, welke varianten er bestaan, welke betekenis het gebed voor iemand kan hebben en op welke manier het gebed in de hulpverlening vorm kan krijgen. In de documentstudie is in kaart gebracht welke plaats tot nu toe in de hulpverlening en -meer specifiek- in de woonbegeleiding van Eleos gegeven wordt aan vormgeving van persoonlijk gebed met cliënten. Zowel de literatuurstudie als de documentstudie hebben geleid tot de vorming van een theoretisch kader, inclusief conceptueel model, wat als leidraad heeft gediend voor het praktijkgerichte onderzoek onder de begeleiders.

3.1 Literatuurstudie

3.1.1 Wat is gebed? (Deelvraag 1)

In de literatuur worden allerlei definitie van 'gebed' gevonden die binnen het kader van een godsdienstige traditie uitgewerkt worden. In de westerse traditie is dit de christelijke; dit onderzoek zal zich daartoe beperken. De kerkvader Augustinus (354-430) noemt bidden 'het verheffen van geest en hart tot God, om te aanbidden, te danken, vergeving te vragen en genade te zoeken' (De Rijk, 2010, p. 57). In veel gevonden beschrijvingen van gebed gaat het over de communicatie met God in het kader van een wederzijdse relatie. Leech (1980, p. 6) beschrijft gebed bijvoorbeeld als 'een proces waarin iemand zichzelf opent naar God en zich aan Hem geeft, met als resultaat dat iemand bevrijd wordt van eenzaamheid en veranderd wordt door God zelf'. Gubi (2008, p. 26) stelt dat gebed een woord is dat moeilijk te definiëren is, omdat wanneer je het wilt beschrijven, je ook iets van de diepe essentie ervan kwijtraakt. Naast het beleven van een relatie van het 'ik' met de 'Ander', noemt hij dat het gebed soms ook beleefd kan worden als de afwezigheid van God. Dit kan leiden tot een innerlijke zoektocht, maar ook tot een wachten in stilte.

Janssen et al. (2001) definiëren bidden als 'een rituele handeling die uit verschillende aspecten bestaat'. Meestal is er, naast de directe handeling zelf, een aanleiding om te bidden. Ook beoogt men er vaak een bepaald effect mee. Een ander belangrijk aspect van bidden ziet men in de gerichtheid op iets of iemand, waarbij traditioneel aan God gedacht wordt. Een laatste aspect wat genoemd wordt zijn de tijd- en plaatsbepalingen, zoals het bidden in de kerk of in de natuur.

3.1.2 Welke varianten van gebed zijn er? (Deelvraag 2)

Varianten van gebed blijken volgens een onderzoek van Bänziger (2007, p. 261-263) samen te hangen met de context en kunnen een afspiegeling zijn van het spirituele klimaat van een samenleving. In onderzoeken tot 1980 sprak men voornamelijk van slechts twee varianten, namelijk het 'prayer of communion' (gebed van contact en verbondenheid met God, waarin ook een vraag om vergeving kan klinken) en het 'petitionary prayer' (vraag- of smeekgebed om hulp voor zichzelf of de ander). Na de jaren tachtig kwam er een geleidelijke aanvulling naar het 'meditatieve' en 'contemplatieve gebed' (Finney & Maloney, 1985; Poloma & Gallup, 1991). Deze vormen van gebed, die omschreven kunnen worden als meer innerlijk gerichte gebeden, zijn ontstaan doordat de samenleving een meer individueel karakter ging vertonen en processen van secularisatie hun intrede deden.

De Rijk (2010, p. 188) onderscheidt vier soorten gebed die het meest aangetroffen worden en brengt deze in verband met de aanleiding voor dit gebed, namelijk:

- 1) *dankgebed* (als men zich goed voelt)
- 2) *klaaggebed* (als men zich niet goed voelt)

- 3) *vraaggebed* (als men ergens naar verlangt) en
- 4) *lofgebed* (als men zich ergens over verwondert)

Hierin zijn de vier elementaire gebedsinhouden terug te vinden die Origines (c.185-253) op grond van de Bijbel al aangaf in een verhandeling over het gebed, namelijk:

- 1) *lofprijzing* (begin en eind van het gebed)
- 2) *dankzegging over Gods weldaden*
- 3) *schuldbelijdenis en een bede om verlossing*
- 4) *voorbeden*

3.1.3 Wat is de betekenis en de functie van gebed? (Deelvraag 3)

Als uitvloeisel van spiritualiteit

Spiritualiteit is, net als religie, een begrip waarvoor veel definities in de literatuur gevonden worden. Jochemsen et al. (2002) omschrijven het als volgt: 'Spiritualiteit is het levensbeschouwelijk dan wel religieus functioneren van de mens, waartoe ook vragen van zingeving en zinervaring behoren'. Bij religie gaat het vaak om een geïnstitutionaliseerde levensbeschouwing met een lange traditie, terwijl dit bij spiritualiteit niet het geval hoeft te zijn (Zock en Glas, 2001; Krikilion, 2008; Verhagen et al., 2012). In het christelijk geloof staat spiritualiteit en het gebed als uiting daarvan in het kader van een persoonlijke relatie met de God van de Bijbel (De Vries-Schot, 2008, p. 29).

Hoe spiritualiteit door een mens wordt beleefd, wordt door godsdienstsociologen en -psychologen geduid als een construct waarbij gedragsmatige, cognitieve, emotionele en motivationele dimensies onderscheiden kunnen worden (Glock, 1962). Zo is ook gebed een vorm van religieus gedrag; cognitieve overtuigingen spelen daarin mee, zoals welke gedachten men heeft over de God tot wie gebeden wordt; bidden roept emoties op en er zijn motieven die leiden tot gebed. Hackney en Sanders (2003) ontdekten dat hoe meer religiositeit van binnenuit komt, hoe sterker de correlatie is met geestelijke gezondheid.

Van Leeuwen (2005, p. 28) noemt dat waarden en drijfveren van cliënten invloed hebben op de wijze waarop deze omgaat met zijn ziekte en/of met behandeling. Hij noemt dat de primaire legitimatie voor spirituele zorg de zorgbehoefte van de patiënt is, waarbij de spirituele dimensie van even grote invloed is als andere dimensies van het menselijk functioneren. (In *Kwaliteit van zorg*, 2010, p. 138). Hij vindt dat hulpverleners zich bewust moeten zijn van het feit dat spiritualiteit zich kan bewegen op een continuüm en dat het gebedsleven als gevolg hiervan in beweging kan zijn. Existentiële problemen kunnen maken dat God gezocht wordt, maar er kan ook een negatieve reactie zijn waarbij spiritualiteit die eerder positief ervaren werd, weg kan zakken of waarbij er boosheid naar God kan ontstaan. Om de spiritualiteit van een cliënt goed te kunnen begeleiden, moet een verpleegkundige (dan wel een begeleider-LvdH) volgens hen beschikken over een mate van deskundigheid op het gebied van spiritualiteit, oftewel over spirituele competenties (p. 26/27). Van Leeuwen houdt daarom een pleidooi "voor inbedding van aandacht voor spiritualiteit in de zorg als dé mogelijkheid om drijfveren van mensen te expliciteren en daarmee de kwaliteit van leven (van patiënten) en werken (van zorgprofessionals) te verbeteren". (In *Kwaliteit van zorg*, 2010, p. 138).

Als vorm van religieuze coping

Binnen de godsdienstpsychologie is de laatste decennia onderzocht op welke manier religie betrokken wordt bij het omgaan met moeilijke levensomstandigheden, als zogenaamde 'religieuze copingstrategie'. Vooral Pargament heeft hier veel onderzoek naar gedaan. Samen met Koenig en Perez heeft hij een vragenlijst (RCOPE, 2000) ontwikkeld die drie verschillende strategieën, of stijlen van, religieuze coping in kaart brengt:

- 1) *de afwachtende stijl*, waarbij het individu de verantwoordelijkheid voor het omgaan met de situatie bij God neerlegt en passief wacht tot God het probleem oplost;
- 2) *de samenwerkende stijl*, waarbij zowel God als de persoon een actieve rol spelen in het oplossen van problemen en daarbij als samenwerkend worden gezien.
- 3) *de zelfbesturende stijl*, waarbij men vindt dat ieder zelf verantwoordelijk is voor het oplossen van problemen. God wordt gezien als iemand die de mens vrijheid geeft om het eigen leven te besturen.

De afwachtende stijl kan volgens Pargament een helpende strategie zijn wanneer de situatie buiten de controle van de persoon is. De samenwerkende stijl maakt deel uit van een geïnternaliseerde vorm van godsdienstigheid en wordt gezien als een strategie die een positieve impact op de competentiegevoelens van de cliënt en zijn gevoel van welbevinden heeft. De zelfbesturende stijl is nadelig in situaties die oncontroleerbaar zijn voor de persoon en waarin geen verandering mogelijk is.

Zoals ook in de inleiding genoemd, draagt religie volgens Pargament bij aan het welbevinden en wel in de mate waarin een individu deze kan vormgeven in concrete positieve religieuze copingactiviteiten. Bij gebruik hiervan ervaart men een ondersteunende band met God, wat helpt om het probleem met vertrouwen en kracht tegemoet te treden (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998).

Religie wordt door een overgrote meerderheid van cliënten in verschillende landen als de belangrijkste copingstrategie gebruikt (Koenig, 2009). Het gebed blijkt daarbij de meestgebruikte activiteit (Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch, 1996, p. 399), wat door zowel trouwe kerkleden als ook door niet-kerkleden gebruikt wordt (Bänziger, 2007). Bidden kan een psychologische functie vervullen, in het bijzonder als mensen geconfronteerd worden met existentiële problemen van het leven zoals ziekte en dood (Bänziger, 2007). De belangrijkste verwachtingen die men van gebed heeft zijn het verkrijgen van 'innerlijke rust', 'hulp', 'inzicht' en 'steun en kracht' (Bänziger, Janssen en Van Uden, 2005, p. 158). Gubi (2008, p. 39) beschrijft dat gebed het psychologisch welbevinden kan bevorderen; dat het ervaringen in een ander kader kan zetten; dat het kan maken dat iemand zich geliefd voelt; zich vergeven weet; meer vrede ervaart; zich meer verbonden en zich minder eenzaam voelt. Naast dit psychologische effect, verwijst Van der Wal (2004) naar de werkelijkheid van God en Zijn bemoeienis met de mens.

In de inleiding werd al genoemd dat Pieper en Van Uden (2005) in hun onderzoek vonden dat psychiatrische cliënten religieuzer zijn dan de gemiddelde Nederlander, maar dat zij dit op een tamelijk passieve manier zijn. Het lukt hen door hun beperkingen vaak niet om kerkdiensten te bezoeken (een kwart van de religieuze respondenten) of vorm te geven aan individuele religieuze praktijken zoals het gebed (een derde van de religieuze respondenten). De Rijk (2010, p. 13) noemt dat cliënten hierdoor ook minder kunnen beschikken over een steunbron als het gebed. Ook Fitchett, Burton & Sivan (1997) noemen dat psychiatrische patiënten een grote behoefte hebben aan het ontvangen van religieuze steun, maar er minder dan anderen gebruik van kunnen maken. Dit alles pleit voor het geven van ondersteuning hierbij.

3.1.4 Welke plaats heeft gebed in de hulpverlening en meer specifiek in de woonbegeleiding? (Deelvraag 4)

Gebed in de hulpverlening

Voor het gebruik van gebed in de hulpverlening zijn voor- en tegenstanders te vinden. In 'If God Already Knows, Why Pray?' (1990) noemt Kelly dat we in onze humanistische cultuur ertoe worden bewogen om de mens in het middelpunt te stellen en het bestaan van God te ontkennen of te marginaliseren. Hij stelt dat het gebed daardoor radicaal afwijkt van wat gemiddeld genomen als normaal beschouwd wordt. Mc Minn (1996, p. 71) ontdekte dat er weinig recente literatuur is waarin aandacht gegeven wordt aan het gebed als vorm waarin het individu zijn religie praktiseert. Gebed in de hulpverlening zal waarschijnlijk slechts daar een plaats krijgen waar zowel hulpverlener als cliënt beiden in God geloven, de organisatie er ruimte voor biedt en de hulpverlener vindt dat een gebruik ervan past binnen de professie. Mogelijk is er door dit beperkte gebruik van gebed in de hulpverlening weinig literatuur voorhanden waarin tegenstanders hun bezwaren uiten. Poole (2011) is daarin een uitzondering; hij vindt dat gebed met een cliënt de professionele grenzen overschrijdt. Gebed is zijns inziens persoonlijk en intiem en is geen onderdeel van een gedeelde professionele expertise. Richards en Bergin (2005), die evenwel voorstanders zijn van het aandacht hebben voor spiritualiteit in de hulpverlening, hebben hun bedenkingen of het verstandig is gebed te gebruiken in psychotherapeutische interventies. Dit vanwege mogelijke grensoverschrijding van de rol van hulpverlener en ongezonde overdracht van de kant van de cliënt. McMin (1996, p. 77) geeft als waarschuwing dat sommige vormen van gebed (bijvoorbeeld het bidden voor cliënten buiten het gesprek om), altijd helpend zijn, maar dat andere (bijvoorbeeld standaard gebed tijdens het gesprek) soms helpend kunnen zijn, maar ook aanzienlijke risico's met zich mee kunnen brengen. In alle situaties is zijn devies om allereerst de vraag te stellen: 'Which forms of prayer should be used with which cliënten and under which circumstances?' (p. 81). Voorstanders zijn met name aan het woord in Amerikaanse en Engelse literatuur, waar de praktijk van bidden in de hulpverlening meer gemeengoed is dan in Nederland. Volgens Cook (2011) kan het gebed in de hulpverlening op een goede manier gebruikt worden, maar wel onder bepaalde voorwaarden, namelijk: als het met volledig respect aansluit bij de inzichten van de cliënt; de cliënt (normaliter) zelf het verzoek tot gebed heeft gedaan; er geen druk uitgeoefend is op de cliënt om te bidden; het vastgelegd wordt in de verslaglegging en als er bij gereede twijfel in discussie gegaan wordt met een supervisor of collega.

De Rijk (2010, p. 28-30) pleit ervoor om nieuwe vormen van geestelijke verzorging te ontwikkelen in de hulpverlening. Zijn argumenten hiervoor zijn: dat cliënten vragen om hulp bij het bidden; dat bidden de vorm is waarin individuen religie praktiseren; dat bidden verband blijkt te houden met geestelijke gezondheid en dat het past binnen de rehabilitatiebenadering.

Gebed in de woonbegeleiding

Voor de meeste cliënten die in een BW van Eleos wonen, is het geloof een essentiële dimensie van zingeving en zinbeleving in hun bestaan. Zoals in de inleiding genoemd, vragen Van Leeuwen en Cusveller (2005, p. 21) er aandacht voor dat een cliënt zijn 'gewone, dagelijkse' spiritualiteit tijdens een episode van zorgverlening liefst gecontinueerd wil zien. Bepaalde behoeften of gebruiken, zoals gebed, waar een cliënt gewoonlijk zelf in voorziet, wil deze dan ook graag door laten gaan.

Bij het begeleiden van zingeving moet volgens Liégeois (2008) vertrokken worden vanuit de begeleiding die specifiek is voor de beroepsgroep. Als het past in het proces van de cliënt en men zich ertoe bekwaam acht, kan er zijns inziens overgestapt worden naar het begeleiden van de zinbeleving.

Conform het Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen cluster Care' (z.d.), staat in de begeleiding die cliënten van Eleos in de woonbegeleiding ontvangen de rehabilitatie centraal. Rehabilitatie wordt daarin omschreven als 'de gerichtheid op het dagelijks welbevinden van de cliënt, om met meer succes en naar eigen tevredenheid te wonen, te werken of te leren en sociale contacten te hebben in de omgeving van eigen keuze, met zo min mogelijk professionele GGZ-hulp'. Qua begeleidingsmethodiek is destijds gekozen voor het Neuman Systems Model (NSM, Neuman, 2011), waarmee de zorgverlener leert om de cliënt in zijn geheel te benaderen, als een mens met allerlei verschillende dimensies, waaronder ook de spirituele. Binnen Eleos wordt momenteel een overgang gemaakt naar een (nog meer) herstelgerichte benadering, waarin de veerkracht en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en zijn omgeving centraal staat (2002, Anthony et al.). Binnen deze benadering zal onder andere aandacht besteed worden aan 'existentieel herstel', waarin elementen centraal staan als geloofsbeleving, hoop en zelfredzaamheid. De cliënt kiest daarbij zelf hoe zijn herstel eruit moet zien en de hulpverlener heeft een ondersteunende rol om de cliënt dit herstel te laten bereiken. (Visiedocument Identiteitsgebonden zorg, Kleiberg, 2016). Wanneer een cliënt niet (meer) in staat is persoonlijk te bidden en behoefte heeft aan ondersteuning hierbij, dan kan een begeleider deze steun bieden.

In het vooronderzoek is duidelijk geworden dat er manco's bestaan in het goed kunnen aansluiten van de begeleiders van de BW's bij de zorgbehoefte van een cliënt op het terrein van ondersteuning bij het persoonlijk gebed. Het huidige onderzoek heeft in kaart gebracht wat de belemmerende factoren zijn die dit spanningsveld in stand houden en wat benodigd is om de aansluiting te bevorderen. Onderzoeker is hierbij van mening dat de gevolgde strategie passend is bij wat gevonden werd in de literatuur, namelijk dat de zorgbehoefte van de cliënt centraal gesteld wordt. Tegengeluiden werden slechts daar opgemerkt waar het gaat over het bidden met een cliënt in de setting van een psychotherapeutische of psychiatrische behandeling en zijn naar het inzicht van de onderzoeker niet van toepassing op het bidden met een cliënt in de setting van de woonbegeleiding, waar een cliënt begeleid kan worden op alle terreinen van diens leven.

3.1.5 Wat zijn voorwaarden voor het begeleiden van spiritualiteit en gebed? (Deelvraag 5)

In de literatuur zijn veel aanwijzingen gevonden. Hieronder worden ze gerubriceerd naar: 'algemene voorwaarden voor het begeleiden van spiritualiteit' en 'voorwaarden voor het begeleiden van gebed'. Literatuur die voor dit diagnosegerichte onderzoek minder van belang is, maar juist wel voor het opstellen van de handleiding na dit onderzoek, is te vinden in *bijlage 3*.

Algemene voorwaarden voor het begeleiden van spiritualiteit

Volgens Van Leeuwen en Cusveller (2005, p. 96) moet er eerst sprake zijn van wederzijds vertrouwen en begrip, voordat de zorg voor spiritualiteit vorm en inhoud kan krijgen tussen cliënt en hulpverlener. Van Uden (2008) noemt dat hulpverleners moeten kunnen spreken over geloof en levensbeschouwing en ook kunnen luisteren naar wat een ander daarover te vertellen heeft. In de Handleiding Spirituele Zorg (Leget et al., 2010, p.14) wordt benadrukt dat men als hulpverlener daarbij alert moet zijn op de spirituele uniciteit van een cliënt, omdat er vele uitingsvormen en processen mogelijk zijn. Een houding van acceptatie en respect is daarbij van belang en doet goed. Verbruggen (2011, p. 8) adviseert om daarbij transparant te zijn naar de cliënt over wat je niet weet van diens cultuur en deze uit te nodigen om uitleg te geven. In voornoemde handleiding (p. 5) wordt benadrukt dat een hulpverlener in het kader van spirituele zorg vooral luisterend aanwezig moet zijn, niet te veel moet willen oplossen, maar juist de krachten in de cliënt zelf moet proberen te mobiliseren. Deze 'latende' modus past bij wat Baart (2001) bepleit in zijn boek 'Theorie van de presentie' en wat ook teruggezien wordt bij de actuele 'Herstelbenadering in de zorg', die onlangs door Eleos geadopteerd is. Verkerk (2010, hs. 1) stelt dat een professionele zorgverlener naast vaktechnisch bekwaam ook moreel bekwaam moet zijn. Reflectie en verantwoording zijn volgens haar onontbeerlijk om 'de goede dingen op een goede

manier te doen', dan wel te leren doen. Om spirituele gevoeligheid te ontwikkelen is kennis en scholing nodig, hulpverleners kunnen daarmee leren om de eigen geloofsgeschiedenis zo te hanteren dat deze geen hinderpaal vormt in het verstaan van de ander (Kerssemakers, 1989). Bouwer (1998) vraagt aandacht voor afstemming van de spirituele zorg binnen het multidisciplinaire team. Zijns inziens moeten afspraken die gemaakt zijn worden vastgelegd; zo kunnen middels schriftelijke rapportage de ontwikkelingen in het zorgproces gevolgd worden. Naast aandacht voor de spiritualiteit van de cliënt, pleit Van Leeuwen (2005, p. 93) ervoor dat er ook aandacht in het team moet zijn voor de spiritualiteit van de hulpverlener zelf en aan wat hem of haar raakt. Om te bezien of de geboden spirituele zorg aansluit bij de behoeften van de cliënt, pleit Post (2010, hs. 11) ervoor de geboden zorg met de cliënt te evalueren.

Bekendheid van negatieve effecten van spiritualiteit

Spiritualiteit kan ook negatieve effecten op de geestelijke gezondheid hebben, wanneer religie op een wijze wordt beleden waarbij God als bestraffend, afstandelijk, verlatend of als machteloos wordt voorgesteld (Koenig & Larson, 2001). Glas (2000) ontwikkelde een uitgebreid model voor een religieuze anamnese om daarmee een beter begrip te krijgen van iemands leefwereld. Daarmee kan ingeschat worden wat de invloed is van de religieuze overtuigingen op de psychiatrische problematiek en kan ontdekt worden of en waar zich potentiële hulpbronnen bevinden. Zijns inziens geeft dit tevens mogelijkheden in aanpassing naar een nieuwe voorstelling van God. Soms kan het juist beter zijn om het onderwerp 'spiritualiteit' even te laten rusten.

Voorwaarden voor het begeleiden van gebed

Er wordt bij onderstaande uitgegaan van drie verschillende mogelijkheden voor persoonlijk gebed in de woonbegeleiding, afhankelijk van de behoeften en mogelijkheden van cliënt en begeleider.

- de cliënt bidt zelf, in aanwezigheid van de begeleider
- zowel de cliënt als de begeleider bidden afwisselend
- de begeleider bidt, in aanwezigheid van de cliënt.

McMinn (1996, p. 91) noemt als voorwaarde dat een hulpverlener, om te kunnen bidden met een cliënt, zelf het gebed moet kennen en praktiseren. Canda (1990) benadrukt dat een cliënt zelf de behoefte aan gebed geuit moet hebben, dan wel in vrijheid in moet kunnen stemmen met het voorstel van de hulpverlener tot gebed. Tan (1996) noemt dat het gebed alleen gebruikt moet worden als dit: bijdraagt aan het oplossen van een klinisch probleem; aansluit bij de geloofscultuur van de hulpvrager en er een duidelijke overeenstemming is voor het gebruik van het gebed. Cook (2011) noemt dat het mogelijk beter kan zijn om niet te bidden wanneer er sprake is van psychische problemen als een waan of een psychose; bij dwang, bij verslavingsgedrag of bij andere aspecten van een psychiatrische stoornis die maken dat men hier voorzichtig mee moet zijn. Verhagen (p. 99 in *Religie in de psychiatrie*) noemt daarentegen dat er bij cliënten die psychische stoornissen hebben met een religieuze inhoud, tegelijk ook geloofsleven kan functioneren dat als steun aanwezig is. Het kan kortom een zoektocht zijn naar de juiste manier van begeleiding voor iedere individuele cliënt.

3.2 Documentstudie

In onderstaande studie zijn diverse interne documenten van Eleos bestudeerd op wat er geschreven is over (vormgeving van) spirituele interventies in de hulpverlening, met als toespitsing 'het gebed'.

In navolging van Shafranske (2005), worden er binnen de hulpverlening van Eleos drie verschillende benaderingen gehanteerd voor het ter sprake brengen van het geloof. In de onderstaande documenten wordt hier een aantal maal aan gerefereerd. Deze zijn:

- 1) Een *impliciete benadering* waarbij het geloof niet op een actieve manier ter sprake komt, behalve dat de geloofsovertuiging kan 'spreken' in het doen en laten van de hulpverlener.
- 2) Een *expliciet-minimale benadering* waarbij het geloof op een algemene manier ter sprake komt. De hulpverlener brengt het geloof op een actieve en explorerende manier ter sprake, waarbij deze zelf terughoudend blijft en niet sturend is.
- 3) Een *expliciet-maximale benadering* waarbij de persoonlijke geloofsbeleving van de hulpvrager meer direct en systematisch aan de orde komt en waarbij ook spirituele interventies, zoals Bijbellezen en samen bidden, een plaats kunnen hebben.

3.2.1 Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen Eleos' (Voorwinden, z.d.)

Genoemd wordt dat Eleos ervoor kiest om het geloof expliciet een plaats te geven in de behandeling en begeleiding van hulpvragers. Binnen de woonvormen leven en werken hulpverleners en hulpvragers samen in een christelijke omgeving. Expliciet-maximale elementen zoals geloofsgesprekken, bidden en Bijbellezen hebben daar daarom vanzelfsprekend een plaats (p. 7). De begeleiders worden gezien als belangrijke dragers van de identiteit in een woonvorm. Gesteld wordt dat het geloof alleen handen en voeten kan krijgen als een begeleider zelf christen is. Dit geeft herkenning en vertrouwen in de onderlinge relaties. Naarmate de geloofsbeleving van de hulpvrager en de begeleider overeenkomen kan het geloof een duidelijker plek krijgen in de persoonlijke begeleiding. Een hulpmiddel voor begeleiders om structureel aandacht te geven aan geloof en zingeving is de toepassing van het Neuman Systems model (p. 13).

3.2.2 Visiedocument 'Geloof en hulpverlening binnen cluster Care' (2009)

In dit document wordt gesteld dat het dagelijks welbevinden van de cliënt mede beïnvloed wordt door diens identiteit, de rol die dit speelt in diens leven en het perspectief wat het geloof de cliënt biedt. Daarom is het betrekken van de identiteit in de begeleiding een afgeleid doel, ter bevordering van het welbevinden en herstel van de cliënt (p. 2).

Wanneer de geloofsdimensie van de cliënt betrokken wordt in de begeleiding, moet het uitgangspunt voor de begeleider zijn dat het de psychische stabiliteit van de cliënt moet bevorderen (p. 3).

Het christelijk geloof kan spontaan aan de orde komen, of wanneer een cliënt worstelt met levensbeschouwelijke of geestelijke vragen, maar ook meer structureel in bijv. een begeleidingsgesprek. Soms is het goed, in samenspraak met de cliënt, te overleggen met of door te verwijzen naar pastoraal verantwoordelijken, zoals een predikant of ouderling. In bijlage 1 (p. 7) van het Visiedocument worden voorbeelden genoemd van mogelijke 'spirituele interventies', passend bij de verschillende begeleidingssituaties.

Uitgangspunten voor spirituele interventies worden genoemd zoals: de identiteit van de begeleider zelf (deze dient overtuigd christen te zijn); gelijkwaardigheid van cliënt en begeleider in het spreken over geloof en in eventuele spirituele interventies en het belang van herkenning en vertrouwen (p.11). De inbreng van de (gedeelde) geloofsovertuiging heeft daarbij tot doel een cliënt te ondersteunen bij geestelijke vragen, geestelijke nood en het bevorderen van groei of herstel bij de cliënt (p. 11). Bij herkenning van cliënt en begeleider op het gebied van de geloofsovertuiging kan er sprake zijn van een maximale spirituele interventie. Wanneer deze herkenning er niet is, wordt een minimale spirituele interventie geadviseerd (p.12). In het stuk worden een aantal voorbeelden genoemd waarin Eleos de medewerkers wil ondersteunen bij het inbrengen van identiteit in de begeleiding, zoals: bezinningsmomenten, bijscholingsmomenten en een nader uitwerken van interventies en doelen ten aanzien van de spirituele variabele van het NSM. Persoonlijke ontwikkeling en bevordering van morele beroepsvorming worden hiermee beoogd (p. 12). Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor noodzakelijke theoretische kennis en vaardigheden, zoals algemene professionele vaardigheden om gevoelige en kwetsbare zaken met de cliënt te kunnen bespreken; kennis omtrent ziektebeelden in relatie tot de geloofsbeleving

als ook de invloed van geloof op ziekte en kennis van de uitwerking van de spirituele variabele. Een nadere toelichting ontbreekt. Benadrukt wordt dat reflectie op eigen handelen belangrijk is om zorgvuldig met geloofskennis- en ervaring om te kunnen gaan (p. 14).

In de bijlage van dit visiedocument, getiteld 'Voorbeelden van 'spirituele interventies' in de (woon)begeleiding' wordt o.a. het bidden als spirituele interventie genoemd. Benadrukt wordt dat het de inschatting is van de professional of de interventie gewenst is in de individuele cliëntsituatie. Als aandachtspunten worden meegegeven dat de cliënt het gebed door de begeleider kan zien als bekrachtiging van het eigen onvermogen, maar ook het gebed kan gebruiken om mogelijk praktische interventies te voorkomen of anders in te kleuren (p. 15).

Als doelen voor spirituele interventies worden onder andere genoemd: het creëren en bevorderen van rust en/of het welbevinden; het bevorderen van een positief zelfbeeld en het bevorderen van een 'veelzijdig' Godsbeeld (p. 15).

3.2.3 Onderzoeksverslag 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding' (2012 en 2013, Kleiberg)

In 2012 is, zoals genoemd, een inventarisatie gedaan over de plaats van persoonlijk gebed in drie woonvormen (twee BW's met een Reformatorische identiteit en een met een Gereformeerde identiteit). De hoofdpunten uit dit onderzoek, die ook in de inleiding genoemd werden, zijn dat cliënten in de Reformatorische setting vinden dat begeleiders onvoldoende tegemoetkomen aan hun wensen als het gaat om de plaats van gebed in de begeleiding. Uit de resultaten van het onderzoek onder cliënten blijkt dat dit per woonvorm verschilt. Binnen de Gereformeerde setting zijn cliënten tevreden over de mate van openheid en zijn zij op de hoogte van de mogelijkheden tot ondersteuning bij het gebed. Een tweede opmerkelijk verschil is dat de behoefte aan (hulp bij) het gebed in de Gereformeerde setting aanzienlijk lager is dan in de Reformatorische setting.

Als gekeken wordt naar wat begeleiders aangeven op de drie onderzochte locaties, dan wordt duidelijk dat er geen eenduidigheid is in de plaats van het gebed in de begeleiding. Het hangt van de uitgangspunten binnen een team af welke plaats het gebed krijgt. Op twee van de drie onderzochte locaties komt de uitvoering in de praktijk hoofdzakelijk overeen met de wensen van de cliënt. In een enkel geval wordt niet tegemoetgekomen aan de vraag van de cliënt vanwege duidelijke professionele afwegingen. Op een van de Reformatorische woonvormen wordt zeer minimaal tegemoetgekomen aan de wensen van cliënten. Het onderzoek wijst uit dat de begeleiders zich daarbij niet handelingsverlegen achten, maar specifieke handreikingen missen. De behoefte aan gebed wordt op alle locaties opgemerkt, maar niet beantwoord op plekken waar begeleiders handvatten missen om het gebed een plaats in de begeleiding te geven. Begeleiders werken daarbij vanuit hun persoonlijke visie op de vraag van cliënten. Zij zijn niet transparant over wat zij denken en spreken dit niet uit richting de cliënt. Er zijn verschillen tussen de locaties als het gaat over de open teamsfeer rond het thema van gebed. Er zijn ook verschillen tussen begeleiders binnen een team. Volgens Kleiberg is duidelijk dat er een vaste richtlijn ontbreekt. Zij constateert dat de verschillen in kerkelijke achtergrond een grotere belemmering vormen om gebed een plaats in de begeleiding te geven, dan de diversiteit van de psychiatrische problematiek.

In 2013 is een vervolg gehouden op een Reformatorische BW. Er wordt, volgens Kleiberg, op deze BW door cliënten verschillend gedacht over de plaats van gebed in de begeleiding en er is nog weinig openheid om over dit thema te praten. De cliënten hebben een zwart-witte kijk in het denken over geloofszaken en zijn onvoldoende in staat om individuele behoeften te verwoorden, dan wel te signaleren. Er is geen eenduidigheid in de plaats die gebed inneemt in de begeleiding. Begeleiders blijken onvoldoende op de hoogte te zijn van de wensen en behoeften van de cliënten. Zij stellen zich terughoudend op, aangepast aan de signalen die zij van de cliënten krijgen. De pastorale contacten worden door cliënten gewaardeerd.

Voor de geïnteresseerde lezer worden de samenvattingen en conclusies van beide onderzoeken in *bijlage 4* weergegeven.

Bijlage 5 vermeldt de thema's die Kleiberg vanuit haar onderzoeken heeft opgesteld ten behoeve van een toekomstige handleiding voor begeleiders (eerder "richtlijn" genaamd; hoofdstuk 4 uit het onderzoeksverslag van 2012, pp. 14 t/m 19).

3.2.4 Onderzoeksrapport 'Gelovig in gesprek' (Cliëntenraad Eleos, 2014)

In dit rapport wordt genoemd dat er voor de praktijk van de hulpverlening belangrijke documenten ontbreken. Aanbevelingen voor de beleidsmaker worden gedaan, namelijk om een concrete handreiking te doen over de methodische en de inhoudelijke aspecten van het bidden tijdens de hulpverlening (B25 en B26). De voornaamste punten van kritiek zijn dat er in de visiedocumenten zeer weinig gezegd wordt over het bidden met de cliënt, dat slechts genoemd wordt dat dit een spirituele interventie is en dat het wordt geschaard onder de expliciet-maximale variant. In *bijlage 6* wordt een volledige opsomming gegeven van de vragen uit dit rapport rondom het gebed in de hulpverlening. Bij het opstellen van een handleiding kan beantwoording van deze vragen meegenomen worden.

3.2.5 'Onderzoek Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving'-deel 2 Een handleiding voor de begeleiding (2009, Schothorst-van Roekel, in samenwerking met Schaap-Jonker)

Deze handleiding is gebaseerd op het onderzoek 'Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving, deel 1 (2009, Schaap-Jonker & Schothorst-van Roekel), met als doel om begeleiders c.q. behandelaars en cliënten een handreiking te doen, zodat zij beter in staat zijn de spirituele variabele van het NSM in te vullen, met name bij cliënten met autisme. De handleiding bevat een specifiek interview 'gebed' (*bijlage 7*, p. 14/15).

3.3 Theoretisch kader voor praktijkgericht onderzoek

Op basis van de deelvragen van het onderzoek en met gebruikmaking van bovenstaande theoretische achtergrondgegevens is het volgende theoretische kader opgesteld waarmee praktijkonderzoek is gedaan onder de begeleiders van alle BW's van Eleos.

3.3.1 Theoretisch kader

Wat zijn voorwaarden voor een goede ondersteuning van de cliënt bij de vormgeving van het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding?

Uit de literatuur- en documentstudie is het belang van een goede aansluiting door de begeleider op de spirituele behoeften van de cliënt duidelijk geworden. Er zijn diverse voorwaarden gevonden die door de begeleider in acht genomen moeten worden om een cliënt goed te kunnen ondersteunen bij de vormgeving van het persoonlijk gebed. Deze worden hieronder genoemd:

Behoefte van de cliënt

Een begeleider moet de behoefte van de cliënt aan gebed duidelijk hebben, als ook weten wat tot deze behoefte leidt.

Vaardigheden van de begeleider

Een begeleider moet:

- vertrouwen en begrip uitstralen
- zelf het gebed kennen
- kunnen spreken over en goed kunnen luisteren naar spirituele onderwerpen
- ook op spiritueel terrein de uniciteit van de cliënt in beeld hebben
- op zichzelf kunnen reflecteren om moreel bekwaam te kunnen handelen

Religieuze achtergronden

Een begeleider moet:

- eigen religieuze achtergrond kennen om zoveel mogelijk ontvankelijk te kunnen zijn voor de achtergrond van de cliënt
- de religieuze achtergrond van een cliënt respecteren
- deze achtergrond goed in beeld hebben en waar nodig middels vragen of vragenlijsten aanvullen
- in kunnen schatten of er voldoende geloofsovereenstemming is om samen te kunnen bidden

Psyche van de cliënt

Een begeleider moet:

- kennis hebben van de relatie tussen psyche en geloof
- de professionele overtuiging hebben dat het bidden helpend kan zijn voor de cliënt
- in kunnen schatten bij welke psychische problemen er beter niet gebeden kan worden
- weten wanneer doorverwijzen naar een behandelaar dan wel het pastoraat geëigend is

Kennis en scholing

Kennis en (bij)scholing zijn noodzakelijk om spirituele gevoeligheid te ontwikkelen en eventuele eigen blinde vlekken te ontdekken.

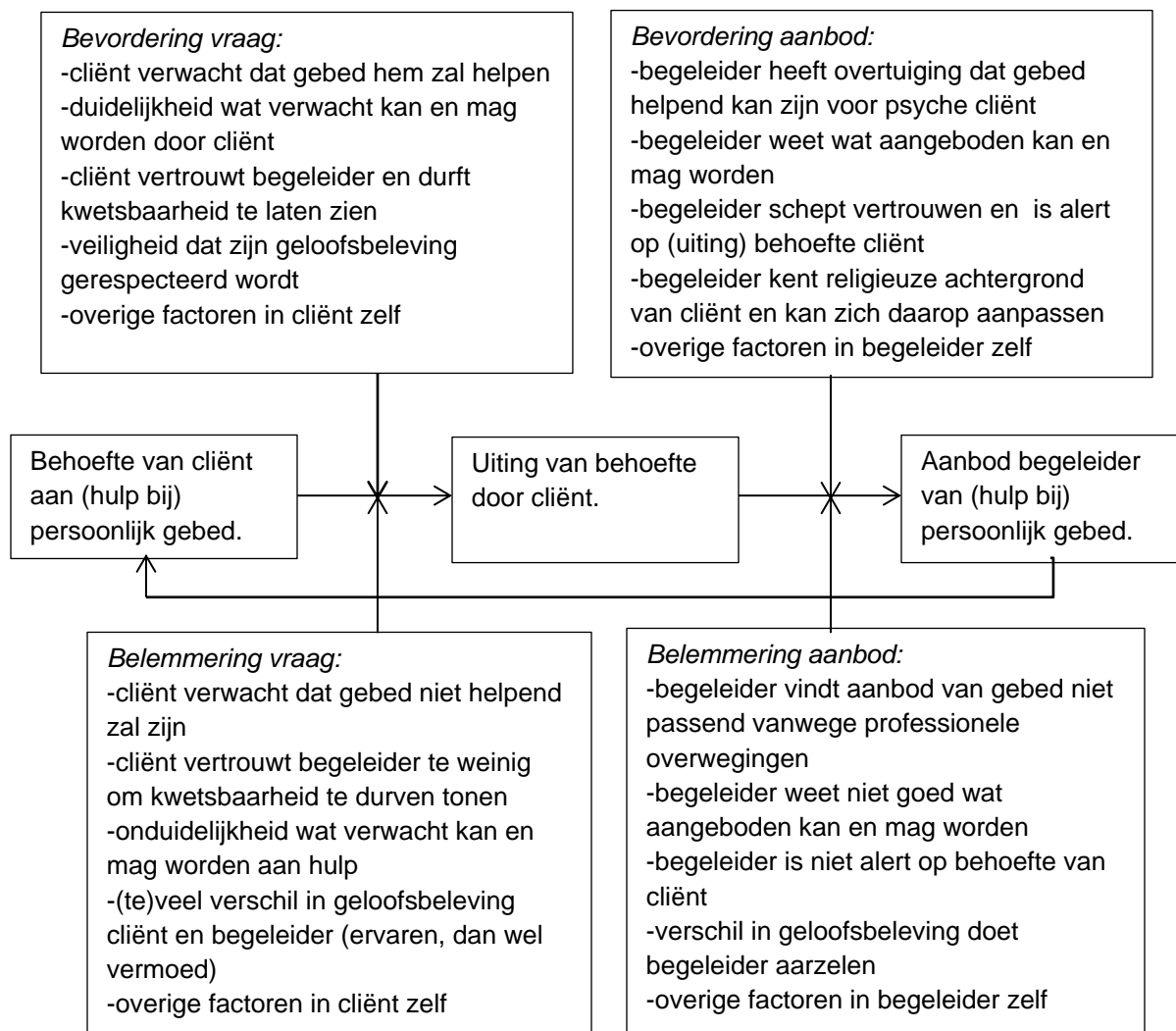
Transparantie en evaluatie van de spirituele zorg

-Spirituele zorg, waaronder gebed, moet transparant zijn en vraagt afstemming binnen het team.

- Naast aandacht voor de spiritualiteit van de cliënt, is ook aandacht voor de spiritualiteit van de begeleider van belang.
- Evaluatie met de cliënt is van belang om te bezien of de geboden ondersteuning bij het gebed aansluit bij diens behoeften.

De belangrijkste theoretische principes zijn in onderstaand conceptueel model vervat en visueel gemaakt. Met behulp van het theoretisch kader en het conceptueel model is middels het praktijkgerichte onderzoek in kaart gebracht wat begeleiders van Eleos aangeven als helpende en belemmerende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met de cliënt, als ook wat zij praktisch nodig hebben om qua aanbod beter op de behoefte van de cliënt aan te kunnen sluiten.

3.3.2 Conceptueel model



4. Empirie

In hoofdstuk 4.1 wordt besproken welke onderzoeksinstrumenten er zijn ingezet, wie de respondenten zijn, welke maatregelen er zijn genomen ter verhoging van de respons en hoe het verloop is geweest van de dataverzameling. In hoofdstuk 4.2 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven, met een onderverdeling naar RBW's en GBW's, waarna in hoofdstuk 4.3 een analyse van de onderzoeksgegevens gegeven wordt.

4.1 Onderzoeksinstrumenten en dataverzameling

4.1.1 Instrumenten

- a) Teamgesprek; informatieverzameling bestaande uit een kwantitatief en een kwalitatief deel.
- b) Een semigestructureerd en individueel afgenomen interview, met twee begeleiders per BW.

4.1.2 Respondenten

Voor het teamgesprek: alle begeleiders van de verschillende BW's. Een van de BW's bleek op twee verschillende locaties gehuisvest en was indertijd gesplitst in een locatie met een Reformatorische en een Gereformeerde achtergrond. In het vervolg zijn deze locaties als aparte BW's beschouwd. Het aantal BW's kwam daarmee op elf. Zeven BW's zijn van Reformatorische signatuur en vier BW's van Gereformeerde.

Voor de interviews: twee begeleiders per BW, waarvan een begeleider zo mogelijk 'aandachtsfunctionaris identiteit' is.

4.1.3 Maatregelen ter verkrijging van en verhoging van een respons

Teamgesprek

Aan alle begeleiders van de tien verschillende BW's is in juli 2015 middels een mail gevraagd om een teamgesprek van ongeveer een half uur te voeren aan de hand van een format (*bijlage 1*). Op het format werd bovenaan een persoonlijke vraag aan iedere begeleider gesteld met de volgende vier keuzemogelijkheden:

- 1) Ik bid persoonlijk met cliënten.
- 2) Ik bid persoonlijk met cliënten maar vind het moeilijk.
- 3) Ik bid niet persoonlijk met cliënten maar wil het in de toekomst gaan doen.
- 4) Ik wil liever nooit persoonlijk gaan bidden met cliënten.

Onder deze vragen stond de uitnodiging een toelichting te geven.

Ieder team is gevraagd om een schriftelijke terugkoppeling op de gestelde vragen te geven, alsmede om daarbij een geanonimiseerde kopie op te sturen van de beantwoording van de persoonlijke vraag. Ook is gevraagd om namen door te geven van personen die mee zouden willen werken aan een interview.

In september 2015 is er een reminder naar alle BW's uitgegaan omdat nog niet alle teams gereageerd hadden.

Interview In januari 2016 zijn alle BW's gebeld en zijn er afspraken gemaakt om interviews te houden met de personen die zich daarvoor opgegeven hadden. Er is daarbij gekeken wie op dezelfde dag werkzaam waren, om de twee interviews per BW zo mogelijk op een dag te houden.

4.1.4 Dataverzameling

Teamgesprek

Een team noemde niet aan het voorgestelde teamgesprek, maar wel aan de interviews mee te willen werken omdat zij al een geheel eigen visie ontwikkeld had op het thema 'persoonlijk gebed in de woonbegeleiding' en deze visie niet opnieuw ter discussie wilde stellen. Ter informatie werd een kopie van de notulen van hun visiebijeenkomst meegestuurd (dd. 25-03-2015). Gezien het

kwantitatieve karakter van het onderzoek was het van belang dat de belevingswereld van de begeleiders van dit team in de breedte van het onderzoek meegenomen werd. Onderzoeker heeft die gegevens uit de notulen van de visiebijeenkomst kunnen gebruiken die overlapt met de vragen uit het format voor het teamgesprek en deze gegevens opgenomen in de analyse.

Er zijn tien schriftelijke terugkoppelingen van teamgesprekken gegeven, gevoerd in de periode september tot en met december 2015. Soms werden de persoonlijke vragen met toelichting meegestuurd en soms werd volstaan met de mededeling dat alle begeleiders hadden aangegeven persoonlijk te bidden met cliënten, maar daarbij geen toelichting hadden opgeschreven.

De vraag of de teamleden ook persoonlijk bidden met cliënten, werd als volgt beantwoord: alle deelnemende begeleiders aan het teamgesprek hebben aangegeven persoonlijk te bidden met cliënten; een persoon geeft hierbij keuzemogelijkheid 2 aan, namelijk dit wel te doen maar het ook moeilijk te vinden.

Blijkens de toelichtingen heeft ieder teamlid de persoonlijke beginvraag niet altijd op de juiste manier opgevat. De bedoeling was dat de vraag begrepen zou worden als gaande over het persoonlijke gebed van een cliënt waarbij een begeleider steunend aanwezig is. Uit sommige reacties wordt duidelijk dat men ook het bidden in de groep als persoonlijk gebed heeft beschouwd. De antwoorden zijn daarmee niet representatief. Omdat de vraag als nevendoeel had om bij de start van het teamgesprek een goede focus op het onderwerp te krijgen, heeft deze daarmee toch zijn nut gehad.

Onderzoeker heeft bij de afdeling Personeelszaken van Eleos opgevraagd hoeveel vaste begeleiders er in bovengenoemde periode werkzaam waren op de verschillende woonvormen. Op die manier was het mogelijk om inzicht te krijgen welk percentage van de begeleiders deel heeft genomen aan het teamgesprek. De begeleiders van de BW die niet opnieuw een teamgesprek wilden voeren, zijn niet in deze cijfers opgenomen.

- Deelname aan het teamgesprek: 75 van de 131 begeleiders (57%)
- Gesplitst naar achtergrond: *Reformatorisch*: 49 van de 79 begeleiders (62%)
Gereformeerd: 26 van de 52 begeleiders (50%)

De verslagen van de teamgesprekken, als ook de notulen van de voornoemde visiebijeenkomst, zijn bijgevoegd als *bijlage 8*. Er is een onderverdeling gemaakt in gegevens afkomstig van de Reformatorische BW's (RBW's) en van de Gereformeerde BW's (GBW's).

Interview

Alle 22 interviews zijn afgenomen in de periode februari en maart 2016. Ze zijn bijna allemaal op locatie gehouden. Om de reistijd te beperken, zijn de begeleiders van de woonvorm uit Zeeland in Amersfoort geïnterviewd, toen deze daar voor een vergadering aanwezig waren.

De interviews hebben in de meeste gevallen een uur in beslag genomen. Een aantal interviews zijn met de zogeheten 'aandachtsfunctionarissen identiteit' gehouden (10), het merendeel echter met zich vrijwillig opgegeven begeleiders (12). Bij een tweetal woonvormen bleek de aandachtsfunctionaris op de dag van het interview ziek te zijn en werd een vervangend interview gehouden met de dienstdoende begeleider. Bij twee woonvormen wist men niet wie er aandachtsfunctionaris was, op een woonvorm werd er alsnog iemand hiervoor aangesteld voordat het interview plaatsvond.

In de interviews is een paar keer genoemd dat een deel van de begeleiders die wat meer moeite hebben met het thema 'bidden met de cliënt', hun stem mogelijk weinig hebben laten horen in het teamgesprek. Het kan zijn dat er daarom geen goed zicht is ontstaan op de huidige bidpraktijk per BW. Daarnaast bleek bij de interviews op de meeste RBW's dat de personen die zich hiervoor

hadden opgegeven grotendeels niet of niet meer uit de Reformatorische gezindte kwamen. Het kan zijn dat deze begeleiders daarmee minder representatief zijn voor de gemiddelde begeleider op deze RBW's doordat zij mogelijk gemakkelijker over het onderwerp 'persoonlijk gebed' spreken en met cliënten bidden.

De interviews zijn gestart met een vaste introductie met uitleg over de achtergrond van het onderzoek, een uitleg over het interview zelf en het semigestructureerde karakter ervan, als ook de mededeling dat de gegeven informatie vertrouwelijk gebruikt zal worden. Vooraf is aan elke begeleider gevraagd of het interview opgenomen mocht worden. Iedere begeleider heeft hiermee ingestemd. De structuur van het interview zelf bestond uit 16 korte, met name open vragen, waarin dieper ingegaan werd op deelvraag 6 t/m 9 van het onderzoek en op bijzonderheden die in de teamgesprekken verzameld zijn (*bijlage 2*). De eerste vraag, namelijk hoe lang iemand al als begeleider werkzaam was, diende om het contact op te bouwen. Na elke vraag was er ruimte voor de geïnterviewde om diens eigen mening over het onderwerp te geven. Soms kwamen bepaalde onderwerpen al spontaan aan de orde en is de volgorde van de interviewvragen flexibel aangepast. Bij de woonvorm die al een eigen visie op het thema had ontwikkeld, was het antwoord op bepaalde vragen al duidelijk en zijn deze niet in de interviews gesteld. Als alternatief is er ruimte gegeven voor een nadere toelichting van de eigen eerder gevormde visie. De uitkomsten van deze interviews bleken op dezelfde manier geanalyseerd te kunnen worden als de overige interviews.

De interviews zijn in de periode april tot augustus 2016 verbatim uitgewerkt en geanonimiseerd toegevoegd als *bijlage 9*. Ook hierbij is een onderverdeling gemaakt in de gegevens afkomstig van de Reformatorische BW's en van de Gereformeerde BW's.

4.2 Onderzoeksresultaten

In hoofdstuk 4.2.1 wordt gestart met een uitleg hoe de onderzoeksgegevens overzichtelijk zijn gerangschikt om tot een goede beoordeling hiervan te komen. Vervolgens wordt in 4.2.2 t/m 4.2.5 een samenvatting gegeven van de gevonden resultaten, onderverdeeld naar deelvraag 6 t/m 9 van het onderzoek.

4.2.1 Codering

Zoals in hoofdstuk 2.2 genoemd, is voor ondersteuning van de kwalitatieve analyse gebruikgemaakt van het databaseprogramma 'Kwalitan'. De verslagen van de 11 teamgesprekken als ook van de 22 verbatim uitgewerkte interviews, zijn in dit programma ingevoerd. De teksten zijn verdeeld in fragmenten die een bepaalde waarde vertegenwoordigen en waar begrippen aan konden worden toegekend. De meest frequent voorkomende begrippen zijn van een code voorzien die deze begrippen kort weergeven. Bij dit zogenaamde 'coderen' is gebruikgemaakt van zowel deductief als inductief coderen: deductief wanneer bepaalde codes rechtstreeks uit de theorie zijn herleid en teruggevonden werden in de tekst; inductief wanneer in de tekst zelf bepaalde begrippen frequent naar voren kwamen en daarmee door onderzoeker als belangrijk verondersteld werden. Onderzoeker heeft ervoor gekozen om, passend bij zowel de opzet van het onderzoek, als ook de teamgesprekken en de interviews, een onderverdeling te maken in vier categorieën, gelijk aan deelvraag 6 t/m 9 van het onderzoek. De begrippen/codes zijn vervolgens ondergebracht in die categorieën waar ze qua inhoud het beste bij pasten. Deze structuur is inzichtelijk gemaakt door het opstellen van een zogenaamde 'codeboom' (Boeije, 2005, p. 94). Deze wordt hieronder weergegeven:

Codeboom

- Categorie I: Belang van persoonlijk gebed
 - aandacht/interesse/betrokkenheid spiritualiteit
 - meerwaarde christelijke woonvorm
- Categorie II: Wat is helpend voor vormgeving?
 - mogelijkheid bidden bij cliënt bekend?
 - behoefte van cliënt aan hulp bij persoonlijk gebed bekend?
 - vertrouwensband cliënt en begeleider
 - echt zijn begeleider
 - zelf als begeleider geloven in God/bidden leven
 - geloofsovereenkomst cliënt en begeleider
 - verdiepen in achtergrond cliënt en aansluiten
 - rekening houden met ziektebeeld cliënt
 - vaardigheden om te kunnen bidden als begeleider
 - gesprek over gebed op gang brengen/doorvragen
 - vormgeving gebed/gebedspunten/wie bidt?
- Categorie III: Wat is belemmerend voor vormgeving?
 - geen behoefte bij de cliënt aan hulp bij vormgeving van het persoonlijk gebed
 - moeite kwetsbaar/persoonlijk te durven zijn (cliënt of begeleider)
 - gebed vragen/aanbieden als ontlopen van verantwoordelijkheid
 - afhankelijkheid van cliënt
 - tijdsgebrek
 - wisseling in personeel
 - verschil in geloofsachtergrond cliënt en begeleider
 - ziektebeeld kan een belemmering vormen
 - verschillen binnen het team
 - wanneer geen aanbod en/of wanneer doorverwijzing?
- Categorie IV: Wat is praktisch nodig voor vormgeving?
 - afstemming en gesprek over spirituele zorg in team/evaluatie
 - behoefte aan handleiding
 - gebruik Bijbelteksten of andere hulpmiddelen
 - voorbeeldgebeden
 - behoefte aan kennis over invloed ziektebeelden op geloof
 - behoefte aan kennis over gebedsgenezing
 - behoefte aan toerusting
 - droomvraag

De codes zijn vervolgens gekoppeld aan alle relevante tekstfragmenten in zowel de teamverslagen als de interviews. In *bijlage 10* is terug te vinden met welke frequentie de diverse onderwerpen aan bod zijn geweest, met daarbij een onderverdeling naar Reformatorische dan wel Gereformeerde BW's.

Daarna zijn, ten behoeve van de analyse, de tekstfragmenten van eenzelfde code onder elkaar gezet. Behalve een verschil in besproken onderwerpen tussen de teamgesprekken en de interviews, zijn er in de gemeenschappelijk besproken onderwerpen geen belangrijke verschillen in uitkomsten geconstateerd. De gegevens uit de teamgesprekken en de interviews konden daarom samengenomen worden. Een eerste overzicht van resultaten is te vinden in *bijlage 11* waarin de belangrijkste citaten per categorie en code vervat zijn. Gepoogd is hierbij een goede afspiegeling te geven van het vele wat genoemd is. De nummers achter de citaten verwijzen naar de herkomst (1=RBW, 2=GBW).

Een samenvatting van deze resultaten is hieronder weergegeven, waarbij de structuur van de codeboom is gevolgd. Aparte aandacht is besteed aan verschillen in uitkomsten tussen de RBW's en GBW's. In *bijlage 12* zijn de belangrijkste citaten per categorie vermeld. Hiermee kan de lezer een breder perspectief krijgen op de diversiteit aan meningen.

4.2.2 Categorie 1: Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding? (Deelvraag 6)

Codes: Aandacht/interesse/betrokkenheid spiritualiteit en Meerwaarde christelijke woonvorm

In vrijwel alle teamgesprekken en interviews noemen begeleiders dat zij het de meerwaarde van een christelijke woonvorm vinden dat er ook aandacht is voor het levensgebied 'spiritualiteit' van de cliënt. In de GBW's wordt dit maximaal, in alle interviews, benadrukt en bij de RBW's in 9 van de 14 interviews.

Het aanbieden van hulp bij het persoonlijk gebed kán volgens de meerderheid van de geïnterviewde begeleiders tot de taak van de begeleider behoren en past bij de christelijke identiteit en begeleiding waar cliënten voor kiezen.

Op een woonvorm (1) heeft de begeleiding de visie ontwikkeld dat een begeleider het persoonlijk gebed tot God niet met woorden aanvult of overneemt van een cliënt zelf. Dit met de reden dat men vindt dat een persoonlijk gebed iets is tussen de persoon en God zelf. Als ook dat een begeleider iets heel anders zou kunnen bidden dan passend is bij de eigen geloofsbeleving van de cliënt. Wel kunnen cliënten met vragen over het gebed bij de begeleiding terecht; worden cliënten begeleid in het zelf kunnen bidden; wordt het gebed voorbesproken en blijft een begeleider er soms bij als een cliënt bidt, of wordt er doorverwezen naar het pastoraat. Cliënten worden op deze RBW niet vooraf op de hoogte gebracht van deze visie, dit wordt pas uitgelegd als een cliënt met een expliciete vraag komt.

4.2.3 Categorie 2: Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven? (Deelvraag 7)

Codes: Mogelijkheid bidden bij cliënt bekend/behoefte van cliënt aan persoonlijk gebed bekend?; Vertrouwensband cliënt en begeleider; Echt zijn begeleider; Zelf als begeleider geloven in God/biddend leven; Geloofsovereenkomst cliënt en begeleider; Verdiepen in achtergrond cliënt en aansluiten; Rekening houden met ziektebeeld van cliënt; Vaardigheden om te kunnen bidden/gesprek over gebed op gang brengen en doorvragen; Vormgeving gebed/vragen naar gebedspunten/wie bidt?

Het overgrote deel van de geïnterviewde begeleiders denkt dat cliënten de mogelijkheid kennen van het vragen om hulp bij het persoonlijk gebed, met name de begeleiders van de GBW's zijn hiervan overtuigd. De helft van de geïnterviewde begeleiders uit de RBW's aarzelt bij deze vraag. Het geloof dient bij elke cliënt een gespreksonderwerp te zijn, maar er is niet altijd zicht op of elke persoonlijk begeleider daarbij dan ook het persoonlijk gebed betreft. Er wordt niet bijgehouden of de mogelijkheid met een cliënt besproken is, ieder gaat ervan uit dat dit gebeurt door de persoonlijk begeleider. En soms is dit terug te lezen in de rapportage.

Eenderde van de begeleiders noemt het belang van het aanbieden van de mogelijkheid aan de cliënt, om zo de drempel te verlagen voor diegenen die uit zichzelf niet om (hulp bij het) persoonlijk gebed zouden durven vragen, maar er mogelijk wel behoefte aan hebben.

De volgende helpende factoren worden door begeleiders genoemd: dat er een open gesprek mogelijk is over spiritualiteit, waarin de begeleider zich opstelt als betrokken en geïnteresseerd; wanneer er sprake is van een vertrouwensband tussen cliënt en begeleider; wanneer de begeleider zelf gelooft in God, biddend leeft en open en kwetsbaar naar God kan zijn; als de begeleider 'echt' is; als er een ervaren geloofsovereenkomst is tussen cliënt en begeleider of, wanneer deze in mindere mate aanwezig is, dat de begeleider zich verdiept in de achtergrond van een cliënt en daarbij zoveel mogelijk probeert aan te sluiten; als de begeleider rekening houdt met

het ziektebeeld van een cliënt; als een begeleider het gebed durft voor te stellen en durft te bidden met een cliënt; als een begeleider beschikt over vaardigheden om te kunnen bidden met een cliënt zoals: goed kunnen luisteren; respect hebben voor de cliënt; niet in discussie gaan; goed doorvragen; weten waar een cliënt voor wil (laten) bidden; woordkeuze en gebedsstijl aanpassen aan de cliënt (bijvoorbeeld of je God wel of niet als 'Vader' aanspreekt); professionele afstand kunnen houden tijdens het gebed en neutraal kunnen zijn in het gebed.

Om te voorkomen dat cliënten niet weten van de mogelijkheid van (hulp bij het) persoonlijk gebed, noemen een aantal begeleiders dat het helpend zou kunnen zijn dat zowel in het format, als ook in het evaluatieformulier van het nieuwe begeleidingsplan, het gebed als expliciet bespreekonderwerp met de cliënt genoemd wordt en dat dit formulier ook voor elke woonvorm hetzelfde moet zijn.

Verschil RBW's en GBW's:

-het belang van "echt zijn" wordt meer naar voren gebracht in de interviews met RBW's (6 van de 14) dan in de interviews met GBW's (1 van de 8).

4.2.4 Categorie 3: Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten? (Deelvraag 8)

Codes: Geen behoefte bij de cliënt aan hulp bij vormgeving van het persoonlijk gebed; Moeite kwetsbaar/persoonlijk te durven zijn (cliënt of begeleider); Gebed vragen/aanbieden als ontlopen van verantwoordelijkheid; Afhankelijkheid van cliënt; Tijdsgebrek; Wisseling in personeel; Verschil in geloofsachtergrond cliënt en begeleider; Ziektebeeld kan een belemmering vormen; Verschillen binnen het team; Wanneer geen aanbod en/of wanneer doorverwijzing?

Sommige bewoners geven aan dat zij geen behoefte hebben aan hulp bij vormgeving van het persoonlijk gebed; begeleiders veronderstellen dat dit te maken heeft met de (met name Reformatorische) cultuur, waarin met dit niet gewend is. De meest genoemde belemmering is dat cliënten grote verschillen in geloofsbeleving ervaren tussen henzelf en begeleiders om samen te kunnen bidden; dit wordt door begeleiders verondersteld, maar ook met regelmaat uitgesproken door cliënten in voornamelijk de RBW's. Belemmeringen die veel minder vaak naar voren komen zijn dat zowel cliënten als begeleiders moeite kunnen hebben om kwetsbaar of persoonlijk te durven zijn in het gebed. Oorzaken die begeleiders over cliënten aangeven, zijn: dat cliënten er niet mee vertrouwd zijn; dat het ziektebeeld mee kan spelen; dat er schaamte kan zijn voor verregaande noden en/of dat er angst meespeelt om bij gezamenlijk bidden emoties niet onder controle te hebben. Bij begeleiders kan een aarzeling meespelen in het laten zien van iets heel persoonlijks in het gebed, maar ook kan een twijfel meespelen over de eigen verhouding tot God.

Belemmerende factoren worden verder gezien in het vragen om gebed of aanbieden ervan als het ontlopen van verantwoordelijkheid; de neiging van cliënt zich te afhankelijk op te stellen; gebrek aan tijd en concentratie om met de cliënt te bidden of een gebrek aan rust hiervoor in de cliënt zelf; wisseling in personeel; te grote verschillen in geloofsbeleving tussen cliënt en begeleider; het ziektebeeld, met name bij psychotische belevingen, waardoor het gebed verwarring bij de cliënt zou kunnen verhogen; verschillen in het team waardoor het aanbod aan cliënt wisselend gedaan wordt en de ene begeleider daar proactief in is en een ander slechts reactief of mogelijk ook niet ingaat op een vraag van de cliënt (op andere plekken dan op de eerder genoemde RBW waar men een eigen visie op begeleiding bij het gebed heeft ontwikkeld). Een team (GBW) vraagt zich af of het gebed wel als interventie gebruikt moet worden, omdat het dan weinig meer te maken lijkt te hebben met echt bidden.

Er wordt geen aanbod tot gebed gedaan of er wordt doorverwezen wanneer:

-de begeleider niet achter de vraag kan staan.

-de vraag om gebed naar de mening van de begeleider meer thuishoort bij het pastoraat, zoals bij onderwerpen gerelateerd aan geloofstwijfel, persoonlijke schuld, vergeving en bekering, die structureel terugkomen. Of ook bij zeer specifieke vragen omtrent de seksuele geaardheid of bijvoorbeeld om gebedsgenezing, waarbij geprobeerd wordt iemand door middel van het gebed te genezen en waarvoor in sommige kerkgemeenschappen speciale teams bestaan.

Verschil RBW's en GBW's:

-het onderwerp "geen behoefte bij cliënt aan hulp bij vormgeving van het persoonlijk gebed" wordt meer naar voren gebracht in de interviews met RBW's (6 van de 14) dan in de interviews met GBW's (1 van de 8).

-het onderwerp "verschillen binnen het team" komt vaker naar voren bij de interviews met RBW's (8 van 14) dan in de interviews met GBW's (1 van 8).

-het onderwerp "ziektebeeld kan een belemmering vormen" wordt meer besproken in de interviews met RBW's (10 van 14) dan in de interviews met GBW's (3 van 8).

4.2.5 Categorie 4: Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte? (Deelvraag 9)

Codes: Afstemming en gesprek over spirituele zorg in team/evaluatie; Behoeftte aan handleiding; Gebruik Bijbelteksten of andere hulpmiddelen; Voorbeeldgebeden; Behoeftte aan kennis over invloed ziektebeeld op geloof; Behoeftte aan kennis over gebedsgenezing; Behoeftte aan toerusting; Droomvraag: "als je wakker zou worden en er zou iets ten positieve veranderd zijn omtrent het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding in jullie woonvorm, wat zou dit dan zijn?"

Overwegend vinden begeleiders dat er meer afstemming en gesprek over het onderwerp gebed mag zijn in het team en tussen teams. Op de vraag of er ook behoefte is aan toerusting door middel van bijvoorbeeld een onlinecursus, antwoordt slechts een team bevestigend en dan met name voor anderen, zoals pas startende begeleiders of voor teams waar er weinig openheid over het onderwerp is.

Behoeften die aangegeven worden voor een handleiding zijn: dat deze handzaam en praktisch is; informatief; eenduidigheid en aansluiting op de cliënt bevordert; tips geeft wanneer en hoe je gebed wel of niet aanbiedt; aanbevelingen geeft over de houding van een begeleider; informatie biedt over de structuur van het gebed; informatie over kerkelijke stromingen geeft; tips geeft over hoe om te gaan met geloofsverschillen; tips geeft wanneer je doorverwijst naar het pastoraat en welke rol een begeleider daarin kan hebben.

Behoeften die slechts een enkele keer genoemd worden, zijn: opnemen van informatie over de invloed van ziektebeelden op het geloof; informatie over gebedsgenezing; voorbeelden van te gebruiken Bijbelteksten (passend bij psychische problematiek) of voorbeeldgebeden. Een enkele begeleider geeft aan dat er als voorbeeldgebed het 'Onze Vader' (1 en 2) gebruikt wordt of het bidden van de 'Avondzang' (2) als gebed. Ook wordt er wel gebruik gemaakt van gebedenboekjes met voorbeeldgebeden. (2)

Door vier teams (een RBW, drie GBW) wordt genoemd dat men graag informatie in de handleiding opgenomen ziet over gebedsgenezing.

Door acht teams (vijf RBW, drie GBW) wordt aangegeven dat begeleiders het een goed idee vinden dat informatie over 'de invloed van het ziektebeeld op het geloof' in de handleiding een plaats krijgt. In de interviews is deze vraag niet gesteld en is dit ook niet spontaan genoemd.

In de droomvraag komt met name naar voren dat men zou willen dat alle bewoners weet hebben van de mogelijkheid van gebed en dit ook durven vragen en dat begeleiders meer vrijmoedigheid hebben om het gebed voor te stellen.

Een tweetal begeleiders geeft aan dat het misschien goed zou zijn dat er binnen de woonvorm iemand zou zijn waar cliënten wat gemakkelijker met geloofsvragen en pastorale vragen naar toe kunnen. "Het zou wel iemand moeten zijn die op de hoogte is van de ziektes die de mensen hier allemaal hebben. Dat is iets wat je soms wel terugkrijgt van cliënten, dat ze soms niet over hun ziektebeelden met pastorale medewerkers of met ouderlingen kunnen praten."(1)

Er worden een aantal overige suggesties gedaan:

- Dat bij het aannemen van nieuwe collega's in een sollicitatiegesprek gevraagd wordt naar de bereidheid om in gebed voor te gaan of het te willen leren.
- Dat er mogelijkheden gecreëerd worden om ervaringen te delen en elkaar tips te geven, als begeleiders onderling, maar ook met andere teams.
- Dat er bij aanvang van de dienst als collega's onderling gebeden kan worden om Gods hulp.

Verschil RBW's en GBW's:

Bij de GBW's is er beduidend minder behoefte aan een handleiding dan bij de RBW's.

4.3 Analyse

De analyse van de onderzoeksgegevens die in de praktijk verzameld zijn, is gedaan aan de hand van het theoretisch kader, namelijk: "Wat zijn voorwaarden voor een goede ondersteuning van de cliënt bij de vormgeving van het persoonlijk gebed in de woonbegeleiding?" en wordt per categorie/deelvraag beschreven.

4.3.1 Categorie 1/Deelvraag 6: Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding?

- Vrijwel alle geïnterviewde begeleiders van de BW's van Eleos noemen het een meerwaarde van een christelijke woonvorm te vinden dat er ook aandacht is voor het levensgebied 'spiritualiteit' van de cliënt.
- Op tien woonvormen vinden begeleiders het van belang dat cliënten weten dat de mogelijkheid van hulp bij vormgeving van het persoonlijk gebed bestaat. Zij zien dit in eerste instantie als taak van een persoonlijk begeleider, maar andere begeleiders kunnen dit ook aangeven en hun hulp daarbij aanbieden. De geïnterviewde begeleiders gaan ervan uit dat cliënten weet hebben van de mogelijkheid, maar kunnen niet met zekerheid aangeven of alle persoonlijk begeleiders hun cliënten hierover wel daadwerkelijk informeren. Op een woonvorm vinden begeleiders dat het persoonlijk gebed niet met woorden aangevuld of overgenomen moet worden van de cliënt. Wel is het gebed een bespreekonderwerp en wil men de cliënt ondersteunen om zelf woorden te kunnen geven aan zijn of haar eigen persoonlijk gebed en soms wordt het pastoraat hierbij ingeschakeld. Cliënten worden op deze RBW niet vooraf op de hoogte gebracht van deze visie, dit wordt pas uitgelegd als een cliënt met een expliciete vraag komt.

4.3.2 Categorie 2/Deelvraag 7: Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven?

- Begeleiders vinden dat het drempelverlagend kan werken als zij de mogelijkheid van (hulp bij) het gebed actief aanbieden, ook om zo te kunnen ontdekken wat de actuele behoefte is van de cliënt. Suggesties worden gedaan om het onderwerp (hulp bij) persoonlijk gebed met regelmaat ter sprake te brengen in met name de gesprekken met de persoonlijk begeleider en ook het gebed als expliciet bespreekonderwerp met de cliënt op te nemen in zowel het format als het

evaluatieformulier van het nieuwe begeleidingsplan en dit voor elke woonvorm hetzelfde te laten zijn.

-Als helpende factoren worden genoemd dat het opbouwen van een vertrouwensband van belang is; dat begeleiders moeten beschikken over gespreksvaardigheden en met name dat er goed geluisterd wordt naar de behoefte van de cliënt; dat een begeleider open moet staan voor of open moet zijn over een gesprek over spiritualiteit; dat het belangrijk is echt te zijn; dat het hebben van een persoonlijk geloof door de begeleider van belang is om te kunnen bidden met een cliënt; dat een begeleider zelf open en kwetsbaar moet durven zijn naar God toe; dat deze het gebed moet durven voorstellen en durven verwoorden; dat een begeleider weet moet hebben van verschillen in kerkelijke achtergronden, maar ook dat deze de cliënt vragen stelt om hier meer over te weten te komen; dat het goed is om met de cliënt te bespreken dat er verschillen zijn en te zoeken naar overeenkomsten; als cliënt toestemming geeft voor gebed, vervolgens te zoeken naar een zo maximaal mogelijke aanpassing en aansluiting in stijl en bewoordingen, bijvoorbeeld door in je gebed God aan te spreken zoals de cliënt gewend is, maar zonder de eigen geloofsbeleving geweld aan te doen en met behoud van professionele distantie en neutraliteit. Benadrukt wordt het belang om rekening te houden met het ziektebeeld en te bekijken of het gebed wel helpend kan zijn. Soms wordt het gebed aangepast en wat algemener gemaakt dan waar een cliënt specifiek voor zou willen bidden (bij bijv. depressie, dwang of psychotische klachten) of kort gehouden (bij concentratieproblemen).

-Het gebed kan zowel door de cliënt, door de persoonlijk of dienstdoende begeleider of in afwisseling uitgesproken worden. De vraag van de cliënt is daarbij leidend. Handvaten en gebedselementen kunnen aangereikt worden door de begeleider, die daarin tot voorbeeld kan zijn.

4.3.3 Categorie 3/Deelvraag 8 Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten?

Indien een begeleider een goede ondersteuning aan een cliënt wil bieden, dan moeten volgens de geïnterviewde begeleiders bepaalde zaken die een belemmering kunnen vormen bij het bidden in ogenschouw worden genomen.

-Bij sommige cliënten is er geen behoefte aan (hulp bij het) persoonlijk gebed; dit wordt met name gezien bij cliënten met een Reformatorische geloofsachtergrond. Begeleiders dienen daar rekening mee te houden.

-Een belemmering die het vaakst door begeleiders naar voren gebracht wordt is dat zij denken dat cliënten te grote verschillen in geloofsbeleving ervaren tussen henzelf en begeleiders om samen te kunnen bidden; dit wordt door begeleiders verondersteld, maar ook met regelmaat uitgesproken door cliënten in voornamelijk de RBW's.

-Belemmeringen die minder vaak genoemd worden zijn: dat er moeite kan zijn bij zowel cliënten als begeleiders om kwetsbaar of persoonlijk te durven zijn in het gebed, waarbij bij begeleiders ook twijfel mee kan spelen over de eigen verhouding tot God (bij met name RBW's); dat er bij zowel cliënten als begeleiders sprake kan zijn van het ontlopen van verantwoordelijkheid in het respectievelijk vragen om, dan wel het aanbieden van gebed; dat een cliënt de neiging kan hebben zich te afhankelijk op te stellen op momenten wanneer deze ook zelf zou kunnen bidden; dat er een gebrek aan tijd en concentratie bij de begeleider kan zijn om met de cliënt te bidden of een gebrek aan rust hiervoor in de cliënt zelf; dat er te veel wisseling in personeel kan zijn, wat vooral bij jongeren een belemmering kan zijn om te vragen om hulp bij het gebed; dat op sommige momenten het ziektebeeld een belemmering kan vormen om de door de cliënt gewenste inhoud te kunnen bidden en wel in die situaties waarin een begeleider inschat dat dit de psychische gezondheid zou ondermijnen (bijvoorbeeld bij dwang of psychotische belevingen); dat er verschillen in het team kunnen zijn (met name bij RBW's en veel minder bij GBW's) die ervoor zorgen dat het aanbod van gebed wisselend aan de cliënt gedaan wordt: door sommigen proactief maar, zoals vermoed wordt, vaker reactief en pas na een expliciet verzoek van de cliënt. Hierbij

heeft men er geen zicht op, maar sluit het niet uit, dat er mogelijk ook begeleiders zijn die niet ingaan op het verzoek van een cliënt (op andere plekken dan op de eerdergenoemde RBW waar men een eigen visie op begeleiding bij het gebed heeft ontwikkeld).

-In situaties waarin de begeleider inhoudelijk niet achter de vraag om gebed kan staan, wordt dit besproken en wordt er niet of aangepast gebeden. Als de inhoud van de gebedsvraag meer thuishoort bij het pastoraat, dan volgt er een doorverwijzing. Bijvoorbeeld bij onderwerpen gerelateerd aan geloofstwijfel, persoonlijke schuld, vergeving en bekering, die structureel terugkomen. Of ook bij zeer specifieke vragen omtrent de seksuele geaardheid of bijvoorbeeld gebedsgenezing.

4.3.4 Categorie 4/Deelvraag 9 Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte?

-Overwegend vindt men dat er meer afstemming en gesprek over het gebed met de cliënt mag zijn in het team. Suggesties worden gedaan dat het structureel aandacht kan krijgen, dat teamleden elkaar kunnen bemoedigen, opscherpen en adviseren maar ook dat teams onderling dit kunnen doen of dat er in een themadag rondom identiteit ook specifiek aandacht is voor het gebed.

-De behoefte aan een handleiding is wisselend. Men denkt dat dit mogelijk lastig is om op te stellen, omdat iedere begeleider, iedere cliënt en iedere situatie anders is. Sommige teams vinden dat ze genoeg basis hebben om zelfstandig te bidden met cliënten. Anderen zijn bang dat een handleiding te directief zal zijn. Een meerderheid staat er wel achter dat er een handleiding komt. Behoeften die aangegeven worden voor de handleiding zijn: dat deze handzaam en praktisch is; informatief; eenduidigheid in vormgeving bevordert; de aansluiting bevordert op de cliënt; tips geeft wanneer en hoe je gebed aan kunt bieden en wanneer juist niet; aanbevelingen doet over de houding van een begeleider; informatie biedt over de structuur van het gebed; informatie geeft over kerkelijke stromingen; tips geeft over hoe om te gaan met geloofsverschillen; tips wanneer door te verwijzen naar het pastoraat en hoe je dan contact houdt met de cliënt.

Behoeften die slechts een enkele keer genoemd worden, zijn dat men graag informatie zou hebben over de invloed van ziektebeelden op het geloof of informatie over gebedsgenezing; ook de vraag naar voorbeelden van te gebruiken Bijbelteksten (passend bij bepaalde psychische problematiek) of naar voorbeeldgebeden komt weinig naar voren.

-Naast aanbevelingen voor de handleiding wordt als extra handreiking gedaan dat bij het aannemen van nieuwe collega's in een sollicitatiegesprek gevraagd wordt naar de bereidheid om in gebed voor te gaan of het te willen leren.

-Toerusting door bijvoorbeeld een onlinecursus om meer vaardigheden voor het persoonlijk gebed met de cliënt te ontwikkelen, wordt door slechts een team als helpend verondersteld en dan met name voor pas startende begeleiders of in teams waarin er misschien weinig openheid is over het onderwerp geloof.

-In de droomvraag komen wensen naar voren als dat men zou willen dat alle bewoners weet hebben van de mogelijkheid van gebed en dit ook durven te vragen; dat ook begeleiders meer vrijmoedigheid hebben om het gebed voor te stellen en dat het steeds meer natuurlijk vorm krijgt op de woonvormen; dat cliënten voelen dat de begeleiders als mens naast ze staan in geloofsvragen; dat cliënten een persoonlijke relatie hebben met God en weten wat de kracht is van het gebed en dat begeleiders Gods liefde uitstralen.

-Ook denkt een aantal begeleiders dat het goed zou zijn als er op een woonvorm specifiek iemand is die tijd heeft voor pastorale vragen, daarin onderlegd is en ook kennis heeft van ziektebeelden. Een aantal begeleiders zou het mooi vinden als men ook met collega's zou kunnen bidden voor een dienst, om meer verbondenheid te ervaren maar ook meer afhankelijkheid van God.

5. Conclusies en aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek, wordt in hoofdstuk 5.1 de conclusie beschreven. Aan de hand van deelvraag 6 t/m 9 wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek, namelijk “Welke praktische handreikingen hebben begeleiders in de Beschermende Woonvormen van Eleos nodig om het persoonlijk gebed met cliënten vorm te kunnen geven?”. De antwoorden op deelvraag 1 t/m 5 die in de literatuur gevonden zijn, spelen daarbij op de achtergrond mee. In hoofdstuk 5.2 worden aanbevelingen gegeven die uit het onderzoek naar voren komen. In *bijlage 1* is een reflectie op het onderzoek te vinden. Voor het gemak van de lezer is deze direct onder het onderzoeksverslag geplaatst.

5.1 Conclusies

Deze paragraaf is met name gewijd aan conclusies over deelvragen 6 t/m 9. Deelvragen 1 t/m 5 zijn beantwoord in de literatuurstudie (3.1) en in onderstaande conclusies verweven.

5.1.1 Wat is volgens begeleiders het belang van persoonlijk gebed met cliënten in de woonbegeleiding? (Deelvraag 6)

Gebed als copingstrategie

Uit de literatuur- en documentstudie is duidelijk geworden dat religie bijdraagt aan het welbevinden en wel in de mate dat een individu deze kan vormgeven in concrete positieve religieuze copingactiviteiten (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998). Het gebed is daarbij wereldwijd de meestgebruikte copingstrategie (Hood, Spilka, Hunsberger & Gorsuch, 1996). Hoewel psychiatrische cliënten religieuzer blijken te zijn dan de gemiddelde Nederlander, zijn ze dit op een tamelijk passieve manier. (Pieper en Van Uden (2005). En ondanks hun grote behoefte aan het ontvangen van religieuze steun, kunnen zij er dus minder dan anderen gebruik van maken (Fitchett, Burton & Sivan, 1997).

Ondersteuning door begeleider

Voor begeleiders is het daarom goed om, wanneer spiritualiteit een bron is van coping, de cliënt te helpen om contact te maken met deze bron. Wanneer een cliënt vanwege zijn psychische problemen specifiek belemmerd wordt in zijn persoonlijk gebed en behoefte heeft aan ondersteuning hierin, dan kan er daarmee een taak voor de begeleider in de woonbegeleiding liggen. Een begeleider moet daarbij als uitgangspunt hanteren dat het inzetten van spirituele interventies als het gebed, de psychische stabiliteit van de cliënt moet bevorderen. (‘Geloof en hulpverlening binnen cluster Care’, Eleos, 2009). Begeleiders noemen in het praktijkonderzoek dat het geloof cliënten vaak houvast geeft en dat zij cliënten ondersteuning kunnen geven wanneer deze daarin zoekend zijn. Ook kunnen zij cliënten helpen om (moeilijke) dingen bij God in gebed te brengen en bij Hem los te laten.

Manieren van ondersteuning

Er wordt in het onderzoek uitgegaan van drie verschillende mogelijkheden voor persoonlijk gebed in de woonbegeleiding, afhankelijk van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt en de begeleider. Hierbij wordt, passend bij de herstelbenadering, de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk bevorderd.

- de cliënt bidt zelf, in aanwezigheid van de begeleider
- zowel de cliënt als de begeleider bidden afwisselend
- de begeleider bidt, in aanwezigheid van de cliënt.

Op een Reformatorische woonvorm heeft de begeleiding de visie ontwikkeld dat een begeleider het persoonlijk gebed tot God niet met woorden aanvult of overneemt van een cliënt; de begeleider

kan daarbij wel coachende ondersteuning geven. Op deze woonvorm is het pastoraat intensief betrokken.

5.1.2 Welke helpende factoren voor vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten worden door begeleiders in het onderzoek aangegeven? (Deelvraag 7)

Uit de empirische gegevens komt naar voren dat vermoedelijk, met name op de RBW's, niet alle cliënten weten van de mogelijkheid van hulp bij het persoonlijk gebed; op een bepaalde RBW weten cliënten omgekeerd niet dat het persoonlijk gebed daar niet met woorden door de begeleider overgenomen zal worden. Op de GBW's zijn begeleiders er aanzienlijk meer van overtuigd dat cliënten van de mogelijkheid weten en lijkt de mogelijkheid ook gemakkelijker voorgesteld te worden. Dit is conform de bevindingen uit het onderzoek van Kleiberg (2012).

Een aantal begeleiders noemt dat het helpend zou kunnen zijn dat zowel in het format, als ook in het evaluatieformulier van het nieuwe begeleidingsplan, het gebed als expliciet bespreekonderwerp met de cliënt genoemd wordt en dat dit formulier ook voor elke woonvorm hetzelfde is.

De volgende helpende factoren voor ondersteuning bij het gebed en een goede aansluiting op de cliënt worden zowel in de theorie als in de empirie naar voren gebracht:

Behoeft van de cliënt

Een begeleider moet de behoefte van de cliënt aan gebed duidelijk hebben, als ook weten wat tot deze behoefte leidt.

Vaardigheden van de begeleider

Een begeleider moet: vertrouwen en begrip uitstralen; zelf het gebed kennen; kunnen spreken over en goed kunnen luisteren naar spirituele onderwerpen; ook op spiritueel terrein de uniciteit van de cliënt in beeld hebben en op zichzelf kunnen reflecteren om moreel bekwaam te kunnen handelen.

Religieuze achtergronden

Een begeleider moet: eigen religieuze achtergrond kennen om zoveel mogelijk ontvankelijk te kunnen zijn voor de achtergrond van de cliënt; de religieuze achtergrond van een cliënt respecteren; deze achtergrond goed in beeld hebben en waar nodig middels vragen aanvullen en in kunnen schatten of er voldoende geloofsovereenstemming is om samen te bidden.

Psyche van de cliënt

Een begeleider moet: kennis hebben van de relatie tussen psyche en geloof; de professionele overtuiging hebben dat het bidden helpend kan zijn voor de cliënt; in kunnen schatten bij welke psychische problemen er beter niet gebeden kan worden en weten wanneer verwijzing naar een behandelaar dan wel het pastoraat geëigend is.

Kennis en scholing

Kennis en (bij)scholing zijn noodzakelijk om spirituele gevoeligheid te ontwikkelen en eventuele eigen blinde vlekken te ontdekken.

Transparantie en evaluatie van de spirituele zorg

Spirituele zorg, waaronder het gebed, moet transparant zijn en vraagt afstemming binnen het team; naast aandacht voor de spiritualiteit van de cliënt, is ook aandacht voor de spiritualiteit van de begeleider van belang; evaluatie met de cliënt is van belang om te bezien of de geboden ondersteuning bij het gebed aansluit bij diens behoeften.

De punten 'Kennis en scholing' en 'Transparantie en evaluatie van de spirituele zorg' komen met name uit de literatuur- en documentstudie en worden slechts een enkele keer genoemd door

begeleiders. In de Visiestukken van Eleos wordt weliswaar het belang van deze punten benadrukt, dit wordt echter niet praktisch gemaakt en een nadere uitwerking wordt gemist. Er lijkt dan ook met name op deze twee punten winst te behalen in de organisatie.

5.1.3 Wat zien begeleiders als belemmerende factoren bij de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten? (Deelvraag 8)

Geen behoefte

Uit de empirie komt naar voren dat er bij sommige cliënten geen behoefte is aan hulp bij het persoonlijk gebed; dit wordt met name gezien bij cliënten met een Reformatorische geloofsachtergrond. Begeleiders houden hier rekening mee, maar gaan er bij deze cliënten soms ook te vanzelfsprekend van uit dat er geen behoefte is en peilen niet of zelden of hier ook verandering in is gekomen.

Verskil in geloofsbeleving

Een belemmering die het vaakst door begeleiders naar voren wordt gebracht is dat bepaalde cliënten, met name uit de RBW's, het lastig vinden om te bidden met een begeleider die een andere geloofsbeleving heeft; God anders aanspreekt; zich anders kleedt dan iemand gewend is of wanneer een cliënt niet de overtuiging heeft dat de begeleider bij God hoort. Dit is een bevestiging van de eerdere conclusies uit het onderzoek van Kleiberg (2012, 2013).

Begeleiders geven aan met deze belemmeringen rekening te houden, maar tegelijk te zoeken naar datgene wat juist samenbindt om van daaruit te zoeken naar mogelijkheden voor aansluiting. In de theorie komt naar voren dat het helpend kan zijn als de hulpverlener bij de introductie erkent dat deze culturele verschillen bestaan. Op die manier kan het effect hiervan geminimaliseerd worden. Als het verschil te groot is, verdient stil gebed de voorkeur. (Gubi, 2008, p. 68).

Wisselend aanbod

Eveneens belemmerend kan zijn dat met name in RBW's het aanbod van gebed wisselend aan de cliënt gedaan wordt: door sommige begeleiders proactief maar, zoals vermoed wordt, vaker reactief en pas na een expliciet verzoek van de cliënt. Een aantal keer is verondersteld in RBW's dat niet alle begeleiders open durven zijn over hun moeite om een-op-een met een bewoner te bidden, er is daarom geen zicht op hoe vaak de behoefte van een cliënt niet beantwoord wordt. Hierbij kan meespelen dat deze begeleiders het moeilijk vinden om kwetsbaar of persoonlijk te durven zijn in het gebed, daarbij kunnen ook twijfels meespelen over de eigen verhouding tot God. In de literatuur wordt ook teruggevonden dat een hulpverlener het beangstigend kan vinden om in het bidden transparant te zijn voor God en het daarom uit de weg kan gaan (Webster, 2008, p. 49.)

Overige belemmeringen

Belemmeringen die maar weinig in het onderzoek naar voren komen zijn: dat er bij zowel cliënten als begeleiders sprake kan zijn van het ontlopen van verantwoordelijkheid in het respectievelijk vragen om, dan wel het aanbieden van gebed; dat een cliënt de neiging kan hebben zich te afhankelijk op te stellen op momenten wanneer deze ook zelf zou kunnen bidden; dat er een gebrek aan tijd en concentratie bij de begeleider kan zijn om met de cliënt te bidden of een gebrek aan rust hiervoor in de cliënt zelf; dat er teveel wisseling in personeel kan zijn (genoemd als mogelijke belemmering in de BW voor 18-25 jarigen om te vragen om hulp bij het gebed).

Ziektebeeld

Het ziektebeeld kan een belemmering vormen om de door de cliënt gewenste inhoud te kunnen bidden en wel in die situaties waarin een begeleider inschat dat dit de psychische gezondheid zou kunnen ondermijnen. In de literatuur wordt ook geadviseerd dat het mogelijk beter is om niet te bidden bij een waan; een psychose; bij dwang; bij verslavingsgedrag of bij andere aspecten van een psychiatrische stoornis die maken dat men hier voorzichtig mee moet zijn. (Cook, 2011). Verhagen noemt daarentegen (p. 99 in *Religie in de psychiatrie*) dat er bij cliënten die psychische stoornissen hebben met een religieuze inhoud, tegelijk ook geloofsleven kan functioneren dat als steun aanwezig is en adviseert daar niet aan voorbij te gaan. Sommige begeleiders geven ook aan dat zij in bepaalde situaties waarin het ziektebeeld op de voorgrond treedt, wel met de cliënt bidden, maar dan meer algemeen om kracht, steun en nabijheid van God. Vooraf wordt dit uitgelegd en er wordt aan de cliënt toestemming gevraagd om de verlangde gebedsinhoud aan te mogen passen.

Geen aanbod en/of doorverwijzing

In situaties waarin de begeleider inhoudelijk niet achter de vraag om gebed kan staan, wordt dit besproken en wordt er niet of aangepast gebeden. Als de inhoud van de gebedsvraag meer thuishoort bij het pastoraat, dan volgt er een doorverwijzing. Bijvoorbeeld bij onderwerpen gerelateerd aan geloofstwijfel, persoonlijke schuld, vergeving en bekering, die structureel terugkomen. Of ook bij zeer specifieke vragen omtrent de seksuele geaardheid of bijvoorbeeld gebedsgenezing.

5.1.4 Aan welke praktische ondersteuning ten aanzien van de vormgeving van het persoonlijk gebed met cliënten hebben begeleiders behoefte? (Deelvraag 9)

Handleiding

De behoefte aan een handleiding is wisselend. Men denkt dat dit mogelijk lastig is om op te stellen, omdat iedere begeleider, iedere cliënt en iedere situatie anders is. Sommige GBW-teams vinden dat ze genoeg basis hebben om zelfstandig te bidden met cliënten. Anderen zijn bang dat een handleiding te directief zal zijn. Een meerderheid staat er wel achter dat er een handleiding komt. Behoeften die aangegeven worden voor de handleiding zijn: dat deze handzaam en praktisch is; informatief; eenduidigheid in vormgeving bevordert; de aansluiting bevordert op de cliënt; tips geeft wanneer en hoe je gebed aan kunt bieden en wanneer juist niet; aanbevelingen doet over de houding van een begeleider; informatie biedt over de structuur van het gebed; informatie geeft over kerkelijke stromingen; tips geeft over hoe om te gaan met geloofsverschillen; tips wanneer door te verwijzen naar het pastoraat en hoe er dan contact gehouden wordt met cliënt over het thema gebed.

De BW met de visie om het persoonlijk gebed van cliënten niet met woorden over te nemen of aan te vullen, geeft aan te hopen dat zij deze eigen keuzemogelijkheid kan behouden, ook na het verschijnen van een handleiding.

Intervisie

Begeleiders vinden dat er meer afstemming en gesprek over het gebed met de cliënt mag zijn in het team. Suggesties worden gedaan dat het structureel aandacht kan krijgen, dat teamleden elkaar kunnen bemoedigen, opscherpen en adviseren maar ook dat teams onderling dit kunnen doen of dat er in een themadag rondom identiteit ook specifiek aandacht is voor het gebed.

Spiritualiteit in beeld?

In de theorie worden een aantal handreikingen gedaan hoe een hulpverlener met eigen en andermans spiritualiteit om kan gaan. Geadviseerd wordt om het eigen referentiekader te verduidelijken, zodat men beter in staat is dit te onderscheiden van de cliënt (Tiesinga, 2004).

Er worden een aantal hulpmiddelen in de theorie gevonden om de spiritualiteit van de cliënt beter in kaart te krijgen door middel van een religieuze anamnese (Glas, 2000); een anamnese om iemands ideeën over gebed en de praktijk ervan te leren kennen (Magaletta en Brawer, 1998) of gebruikmaking van 'het interview gebed', opgesteld voor cliënten met autisme, maar ook goed bruikbaar bij andere cliënten (Van Schothorst-van Roekel, 2009).

Intervisie, supervisie en scholing kunnen helpen de spirituele gevoeligheid te ontwikkelen (Kerssemakers, 1989 en Leget, 2010). De verschillende levensbeschouwelijke stromingen kunnen bestudeerd worden (Steemers-van Winkoop, 2001) en daarnaast kan het belangrijk zijn om relaties tussen persoonlijkheidsproblematiek en religie te bestuderen (bijvoorbeeld de indeling van Bodisco Massink, 2004).

Bovenstaande hulpmiddelen om de spiritualiteit beter in beeld te krijgen, worden nauwelijks naar voren gebracht in de teamgesprekken of interviews. Mogelijk zijn begeleiders hier niet mee bekend. Het kan evenwel helpend zijn om deze praktische suggesties in de handleiding op te nemen als ook om voorwaarden te scheppen in de organisatie voor bijvoorbeeld de mogelijkheid van supervisie en scholing, zoals ook genoemd in 5.2.

Incidenteel genoemde behoeften

Behoeften die slechts een enkele keer genoemd worden, zijn dat men graag informatie zou hebben over de invloed van ziektebeelden op het geloof of informatie over gebedsgenezing; ook de vraag naar voorbeelden van te gebruiken Bijbelteksten (passend bij bepaalde psychische problematiek) of naar voorbeeldgebeden komt weinig naar voren.

5.1.5 Beantwoording van de onderzoeksvraag

In het onderzoek zijn zowel in de theorie als in de praktijk antwoorden op de verschillende deelvragen gezocht: het belang van persoonlijk gebed met de cliënt is ontdekt (5.1.1); helpende en belemmerende factoren zijn in kaart gebracht (5.1.2 en 5.1.3) en bekeken is wat praktisch zou kunnen helpen voor een betere vormgeving van het persoonlijk gebed met de cliënt (5.1.4).

In het praktijkgerichte onderzoek is gepoogd alle begeleiders zo maximaal mogelijk aan het woord te laten, zowel in teamgesprekken als in interviews. Hierbij kan echter niet uitgesloten worden dat begeleiders die moeite hebben met het thema persoonlijk gebed, zich onthouden hebben van deelname aan het gesprek. Een enquête gericht aan iedere begeleider had dit mogelijk kunnen ondervangen. De geïnterviewde begeleiders hebben de moeiten van collega-begeleiders evenwel naar voren gebracht, waarbij onderzoeker meent dat deze stemmen toch voor het merendeel gehoord zijn en de conclusies van het onderzoek betrouwbaar geacht mogen worden.

Hoewel er vele praktische handreikingen uit het onderzoek naar voren komen om het gat tussen vraag en aanbod te kunnen dichten, blijft er naar de mening van onderzoeker een punt ter overweging over, namelijk of het wel ethisch verantwoord is als sommige begeleiders zich verplicht voelen iets te doen waar zij (nog) niet toe in staat zijn. En waarbij ook de vraag gesteld kan worden of een cliënt wel geholpen is met een voor hem of haar uitgesproken gebed, waarin mogelijk spanning en onzekerheid van de kant van de begeleider merkbaar is. Van Leeuwen en Cusveller (2005, p. 29) noemen in dit verband dat waar er geen bekwaamheid is voor spirituele zorg, er ook geen bevoegdheid kan zijn. Onderzoeker pleit voor openheid en respect voor mogelijk bestaande onbekwaamheid in een team, zodat er samen met de desbetreffende begeleider(s) gezocht kan worden naar mogelijkheden om hier verder in te komen. Wanneer deze begeleiders

als persoonlijk begeleider bij cliënten betrokken zijn, dan dienen deze te horen te krijgen bij wie ze wel terecht kunnen wanneer zij behoefte hebben aan hulp bij het persoonlijk gebed. Op deze manier worden zowel begeleider als cliënt serieus genomen.

Een kanttekening die onderzoeker eveneens mee wil geven, werd gemaakt door een GBW-team waarin enkele begeleiders zich afvragen of het gebed wel als interventie gebruikt moet worden, omdat het daarmee meer een middel te worden wat je kunt inzetten om een cliënt te helpen, dan dat het echt bidden is. Deze opmerking lijkt het waard om te doordenken en de waarschuwing hieruit mee te nemen.

Met het voorbehoud dat met deze bovenstaande punten rekening gehouden wordt, volgt hieronder de beantwoording van de hoofdvraag die berust op al het onderzoeksmateriaal en op een goede analyse daarvan. Duidelijk is geworden dat ook in dit onderzoek, als vervolg op de onderzoeken van Kleiberg (2012, 2013), door sommige begeleiders een discrepantie wordt ervaren in de vraag naar en het aanbod van hulp bij het persoonlijk gebed. Dit wordt met name zo ervaren op de RBW's en veel minder op de GBW's. Verschillen in geloofsopvattingen tussen cliënt en begeleider blijken ook nu de vraag en het aanbod te beïnvloeden, als ook wordt er onduidelijkheid ervaren in wat nu precies aan begeleiding bij het persoonlijk gebed gewenst is.

Met behulp van de deelvragen is een antwoord gevonden op de centrale onderzoeksvraag:

Welke praktische handreikingen hebben begeleiders in de Beschermende Woonvormen van Eleos nodig om het persoonlijk gebed met cliënten vorm te kunnen geven?

Handreikingen voor de op te stellen handleiding

Er zijn vele praktische handreikingen door begeleiders in het praktijkonderzoek gegeven, als ook uit de literatuur gekomen. Met deze gegevens is het mogelijk om een handleiding voor alle begeleiders op te stellen. Het doel van een dergelijke handleiding is om de mogelijkheden van begeleiders te vergroten om binnen de veelkleurigheid in kerkelijke achtergronden toch een verbinding te kunnen maken met de cliënt en om begeleiders ideeën op te laten doen die hen in staat stellen cliënten zodanig te begeleiden bij het persoonlijk gebed, dat deze zich met respect bejegend voelen en er tegemoetgekomen wordt aan ieders, al dan niet aanwezige, eigen behoefte aan hulp bij het persoonlijk gebed. Daarbij moet vooropgesteld worden dat de begeleider de overtuiging heeft dat een dergelijke spirituele interventie bijdraagt aan het herstel van de cliënt.

Het opstellen van de handleiding is een vervolgactiviteit die binnen de organisatie ondernomen kan worden op basis van de resultaten van dit onderzoek.

De handleiding dient handzaam en praktisch te zijn en de eenduidigheid te bevorderen. De volgende handreikingen vanuit dit onderzoek dienen daartoe in de handleiding vervat te worden:

Algemeen

- informatie over het belang van persoonlijk gebed als religieuze copingstrategie
- informatie over de relatie tussen psyche en geloof
- informatie over gebedsgenezing
- informatie over diverse kerkelijke stromingen
- beschrijving van vaardigheden van de begeleider om te kunnen ondersteunen bij het gebed
- tips om deze vaardigheden te vergroten
- hulpmiddelen om eigen referentiekader en dat van de cliënt te verduidelijken

Gesprek over persoonlijk gebed met de cliënt

- tips om in gesprek te komen met de cliënt over het onderwerp 'persoonlijk gebed'
- adviezen over de minimale frequentie waarin het gesprek over persoonlijk gebed gevoerd wordt, om de actuele behoefte en achtergronden daarvan in beeld te hebben
- tips over uitleg aan de cliënt van verschillende manieren van hulp bij het persoonlijk gebed, waarbij herstelbevorderend gewerkt moet worden
- adviezen over vastlegging in het dossier van de behoefte aan persoonlijk gebed van een cliënt

Persoonlijk gebed met de cliënt

- tips om vooraf met de cliënt te bespreken wie er bidt/bidden
- tips om de gebedsinhoud met cliënt voor te bespreken
- tips voor een goede aansluiting in stijl en bewoordingen op de cliënt, zonder de eigen geloofsbeleving geweld aan te doen en met behoud van professionele distantie en neutraliteit
- voorbeelden van structuur en opbouw van het gebed
- suggesties voor het gebruik van hulpmiddelen als Bijbelteksten (per onderwerp), dagboekjes en voorbeeldgebeden

Na het gebed

- vastlegging van de frequentie waarmee er met de cliënt gebeden is, zodat de zorg transparant is en begeleiders kunnen aansluiten bij het proces
- suggesties voor evaluatie met de cliënt na het gebed om de aansluiting zo optimaal mogelijk te laten zijn

Wanneer geen gebed en/of doorverwijzing

- adviezen over wanneer niet te bidden en/of door te verwijzen, zoals:
 - a) wanneer het professioneel gezien niet juist geacht wordt
 - b) bij bepaalde ziektebeelden (eventueel gebedsinhoud in overleg aanpassen)
 - c) wanneer de geloofsbeleving te veel verschilt
 - d) wanneer de vraag meer past bij het pastoraat
- tips voor doorverwijzing en hoe hierna contact gehouden wordt met cliënt over het thema 'gebed'

Intervisie/scholing

- adviezen voor afstemming/intervisie binnen het team, met daarbij ook aandacht voor de spiritualiteit van een begeleider zelf
- tips voor intervisies tussen teams
- opsomming van mogelijkheden voor scholing

Handreikingen voor de organisatie

Naast de op te stellen handleiding, dienen er bepaalde veranderingen in de organisatie doorgevoerd te worden om de bestaande praktijk van vormgeving van het persoonlijk gebed met de cliënt te verbeteren. Deze worden in de aanbevelingen, onder punt 5.2 genoemd.

Indien de begeleiding op de woonvorm niet zelf kan voorzien in de behoefte van een cliënt aan hulp bij het persoonlijk gebed (zoals bij een RBW), dan moet gewaarborgd zijn dat het pastoraat deze zorg voor de cliënt overneemt. Het is daarbij van belang dat een cliënt weet heeft van de mogelijkheden die er zijn, zodat deze zijn behoefte zonder schroom bekend kan maken in de wetenschap dat zijn vraag beantwoord zal worden; of door de begeleiding in de BW of door het pastoraat.

Overgebleven punten

- De vraag is in het onderzoek gesteld of het helpend kan zijn om op elke woonvorm een specifiek iemand te hebben die tijd heeft voor pastorale vragen en met de cliënt zou kunnen bidden. Dit zou iemand kunnen zijn die onderlegd is in pastorale zaken, maar tevens kennis heeft van de psychologie.

-Een behoefte die door een GBW-team geuit wordt is de vraag hoe je bij bepaalde ziektebeelden om kunt gaan met een negatief zelfbeeld of met Godsbeelden die niet kloppen met wat de Bijbel zegt. Daarbij de vraag waar deze aan getoetst kunnen worden en hoe hier handvatten voor gegeven kunnen worden.

Deze belangrijke vragen liggen naar de mening van onderzoeker buiten de scope van dit onderzoek en worden ter beantwoording doorgegeven aan het KICG.

5.2 Aanbevelingen

Een aantal belangrijke aanbevelingen uit het onderzoek die helpend kunnen zijn om de discrepantie tussen behoefte en aanbod van het persoonlijk gebed te verkleinen, worden hieronder genoemd. Bij doorvoering van deze punten in de organisatie zou er meer openheid over het thema 'persoonlijk gebed' kunnen ontstaan; weten begeleiders beter wat hun aanbod kan zijn en kan de bestaande onduidelijkheid voor cliënten grotendeels weggenomen worden. De aanbevelingen zijn in volgorde van uitvoering opgesteld en een tijdspad is toegevoegd. De kosten verbonden aan de uitvoering van de aanbevelingen zijn naar de mening van onderzoeker verwaarloosbaar, behalve de kosten voor intervisie en scholing.

De aanbevelingen aan het management van de sector woonbegeleiding, vallen in twee onderdelen uiteen, namelijk:

Aanbevelingen betreffende het laten opstellen van een handleiding:

| Nr. | Wat? | Wie? | Wanneer? |
|-----|---|---|-------------------------|
| 1. | Opdracht geven tot het opstellen van een handleiding aan onderzoeker in samenwerking met Karin Kleiberg | Management sector woonbegeleiding (MSW) en KICG | december 2017 |
| 2. | Het opstellen van een handleiding 'Persoonlijk gebed in de woonbegeleiding' | Onderzoeker samen met Karin Kleiberg | januari-maart 2018 |
| 2. | De handleiding ter beoordeling voorleggen aan MSW en KICG | Opstellers handleiding | maart 2018 |
| 3. | Na doorgevoerde wijzigingen ter beoordeling voorleggen aan Cliëntenraad en Aandachtsfunctionarissen Identiteit (AI) | Opstellers handleiding in overleg met MSW en KICG | april 2018 |
| 4. | Opmerkingen Cliëntenraad en AI verwerken | Opstellers handleiding in overleg met MSW en KICG | mei 2018 |
| 5. | Handleiding laten toetsen door begeleiders van een RBW en een GBW, als ook door de bewonerscommissies van deze BW's | Opstellers handleiding in overleg met MSW en KICG | mei-juli 2018 |
| 6. | Aanbieding handleiding op bijv. studiedag aan alle begeleiders | Opstellers handleiding in overleg met MSW, KICG, Cliëntenraad en AI | september 2018 |
| 7. | Zorgdragen voor implementatie in de organisatie | MSW in overleg met KICG | september-december 2018 |

Algemene aanbevelingen:

| Nr. | Wat? | Wie? | Wanneer? |
|-----|--|-----------------|--------------------|
| 8. | Mogelijkheden creëren voor intervisie en scholing van begeleiders rondom het thema 'het persoonlijk gebed' | MSW, KICG en AI | vanaf januari 2018 |
| 9. | Er zorg voor dragen dat in sollicitatie-gesprekken aan begeleiders gevraagd wordt naar de bereidheid om in gebed voor te gaan of het te willen leren. | MSW, KICG en AI | vanaf januari 2018 |
| 10. | Doorvoeren wijziging format begeleidings-plan en evaluatieformulier voor alle BW's, door toevoeging van kopje 'persoonlijk gebed' hierin. | MSW | september 2018 |
| 11. | Samenhangend met punt 10: invoeren dat de pb bij aanvang van de begeleidingsrelatie aanbiedt dat er voor de cliënt de mogelijkheid van (hulp bij) persoonlijk gebed is en uitlegt hoe die hulp er binnen die specifieke BW uit kan zien. | MSW | september 2018 |

6. Reflectie

6.1. Methodologische- en procesreflectie

Terugkijkend naar het Plan van Aanpak, is vrijwel het hele onderzoek verlopen zoals vooraf beschreven. Waar in het PVA gesproken werd over een 'richtlijn', is dit op verzoek van Eleos in het onderzoek veranderd in een 'handleiding', omdat men dit woord een minder directieve klank vindt hebben.

Onderzoeker heeft de termijnplanning op bijna alle onderdelen aanzienlijk laten uitlopen en twee keer uitstel verkregen. Zij kreeg moeizaam inzicht in wat nodig is voor het doen van goed onderzoek en heeft veel tijd nodig gehad om onderzoeksbegrippen als bijvoorbeeld 'het theoretisch kader' en 'het conceptueel model' te leren doorgronden. Ook het type onderzoek is lange tijd niet duidelijk geweest voor haar. Omdat zij gevraagd was om na het onderzoek ook een handleiding voor begeleiders op te stellen, heeft onderzoeker gedacht dat hiertoe ook al literatuur bestudeerd moest worden en dat dit ook een plek in het onderzoek moest krijgen. Door opmerkingen van de afstudeerdocent, werd haar duidelijk dat onderhavig onderzoek slechts een diagnostisch onderzoek zou moeten zijn en geen ontwerpgericht onderzoek. Met de kennis die onderzoeker nu heeft, zou een volgend onderzoek veel meer 'to the point' uitgevoerd kunnen worden. Het bestuderen van de literatuur is met name te veelomvattend en te diepgaand geweest en sloot niet goed aan bij de probleemstelling. Grote delen van de theorie zijn daarom omwille van de leesbaarheid, maar ook voor het behoud van de punctualiteit van het onderzoek, geschrapt.

De vragen voor het teamgesprek, als ook die voor het interview, zijn opgesteld na bestudering van vooronderzoek in de organisatie en na enige literatuurstudie. De literatuurstudie was echter nog niet voltooid ten tijde van het opstellen van deze vragen. Als onderzoeker dit had afgewacht, dan hadden er nog extra elementen aan het praktijkonderzoek toegevoegd kunnen worden, zoals de volgende vragen 'hoe belangrijk vind je het dat er aandacht is in het team voor de eigen spiritualiteit van een begeleider?' of 'wordt het gebed ook met de cliënt geëvalueerd na afloop?'. Deze elementen zijn vluchtig naar voren gekomen in de gesprekken, maar hier had meer focus

op kunnen liggen, waardoor conclusies over deze thema's meer kracht hadden kunnen krijgen. Daarnaast is het jammer dat de persoonlijke vraag bovenaan het format voor het teamgesprek, die kwantitatief gescoord kon worden, niet altijd goed begrepen is. Sommige begeleiders hebben deze vraag, die bedoeld was om erachter te komen hoeveel begeleiders persoonlijk bidden met de cliënt, verbreed naar ook het bidden in de groep. Dit had door onderzoeker voorkomen kunnen worden door nog een extra uitleg bij deze vraag te geven.

Evenwel bevatte de opzet voor het teamgesprek, als ook die voor het interview goede (open) vragen waarmee een open gesprek bevorderd werd en er veel informatie verzameld kon worden. Onderzoeker is met name tevreden over de uitkomsten van de interviews. Zij heeft het erg interessant gevonden om op verschillende locaties te kunnen proeven hoe er met het thema 'persoonlijk gebed met de cliënt' wordt omgegaan. De bereidheid om aan de interviews mee te werken en de openheid van de geïnterviewden heeft zij erg gewaardeerd. De geïnterviewden en onderzoeker vonden elkaar daarbij in de gezamenlijke zorg voor de spirituele behoeften van de cliënt. De belangstellende houding van onderzoeker in de persoon van de geïnterviewde, heeft mogelijk ook bijgedragen aan een prettige gespreks sfeer. Het inhoudelijke gesprek is daarnaast bevorderd doordat de gestelde vragen gaandeweg steeds meer diepgang kregen en er ingespeeld werd op wat een begeleider ter sprake bracht.

In een verkennende eerste bespreking die onderzoeker had met zowel praktijkbegeleider dr. Hanneke Schaap als ook met Karin Kleiberg, werd afgeraden om alle begeleiders een enquête te sturen, dit vanwege een overload aan gehouden enquêtes in de organisatie. Onderzoeker onderschreef deze gedachte, ook vanuit een eigen ervaring hiermee. Achteraf bezien vindt onderzoeker het een gemis dat hierdoor mogelijk niet alle stemmen gehoord zijn. In de interviews kwam namelijk een paar keer naar voren dat een deel van de begeleiders die wat meer moeite hebben met het thema 'bidden met de cliënt', mogelijk hun stem weinig hebben laten horen in het teamgesprek. Daarbij komt dat in de interviews bij de RBW's bleek dat de personen die zich hiervoor opgegeven hadden grotendeels niet of niet meer uit de Reformatorische gezindte kwamen. Mogelijk zijn een aantal helpende of belemmerende factoren van met name begeleiders met een reformatorische achtergrond hiermee onderbelicht geraakt.

In het proces zijn er maar een aantal momenten geweest waarop overleg is geweest met de praktijkbegeleider Hanneke Schaap. Deze heeft zich met name volgend opgesteld, wat onderzoeker gewaardeerd heeft omdat zij zo niet het gevoel had opgejaagd te worden. Voor onderzoeker was het mogelijk beter geweest om meer contact met de praktijkbegeleider op te nemen, zodat zij een strakker schema en een betere focus op het onderzoek had kunnen houden. De momenten van samenwerking zijn plezierig geweest en in een goede sfeer verlopen. De expertise van Hanneke Schaap wat betreft 'geloof en hulpverlening' kwam in de gesprekken duidelijk naar voren. Er is ruimschoots meegedacht bij vragen, waarbij de praktijkbegeleider zich opstelde als coach en aan onderzoeker de ruimte en aansporing gaf om zelf antwoorden op de vragen te vinden.

De samenwerking met de afstudeerdocent van de LOI, drs. Sybe Dijkstra, was prettig en leerzaam. Met name de eerste afspraak op een terrasje waarbij werd kennisgemaakt, maar ook al volop gefilosofeerd werd over de mogelijke aanpak van het onderzoek. Bij vragen bleek de afstudeerdocent beschikbaar en meestal kwam er een snelle reactie. De inzendingen werden door de heer Dijkstra grondig bestudeerd en van een grote hoeveelheid feedback voorzien. Deze was positief en uitdagend van toon: er werd vaak gestart met een compliment, waarna werd aangegeven wat nog verbetering behoeftte en hoe dit kon worden gewijzigd. De afstudeerdocent sprak daarbij het vertrouwen uit dat onderzoeker in staat zou zijn om de wijzigingen aan te

brengen. Er werd enthousiast gereageerd wanneer de correcties door onderzoeker begrepen werden. Dit bemoedigde en stimuleerde om verder te gaan.

6.2. Persoonlijke reflectie

Naar de mening van onderzoeker, is dit onderzoek het moeilijkste onderdeel van haar studie geweest. Dit werd van tevoren verwacht, daarom is zij al vroegtijdig hiermee begonnen, al ruim voordat andere onderdelen van de studie afgerond waren. Door onzekerheid over eigen kunnen en onvoldoende inzicht in en overzicht van het proces van onderzoek heeft onderzoeker veel extra's gelezen en, steeds opnieuw, filmpjes op het internet bekeken hoe je nu goed onderzoek uitvoert. Ook is het boek 'Onderzoek doen binnen de eigen organisatie' (Aertsen, 2011) veelvuldig bestudeerd. Het duurde lang voordat onderzoeker inzicht kreeg in gehanteerde onderzoekstermen. Gedurende het hele onderzoeksproces zijn er golven van faalangst geweest, waar onderzoeker zich bij tijden door liet overspoelen en wat uitstelgedrag tot gevolg had. Wanneer er feedback op een inzending was geweest, gaf dit heel wat gepieker, omdat het soms onmogelijk leek om de voorgestelde wijzigingen te doorgronden en door te voeren. Na enig afstand nemen en toch maar ergens beginnen, heeft onderzoeker deze hobbels toch keer op keer kunnen nemen.

De bestudering van de theorie was interessant, maar geregeld verzandde onderzoeker in een veelheid van gegevens en raakte zij bij het onderwerp vandaan. Door de interesse van onderzoeker in de psychologie, is er veel theorie bestudeerd over 'psychiatrie en spiritualiteit'. Veel van deze gegevens zouden bruikbaar zijn geweest als het onderzoek voor behandelaren was opgezet, maar voor de begeleiders in een Beschermende Woonvorm was deze informatie niet zozeer relevant en had het bestuderen hiervan voor dit onderzoek achterwege kunnen blijven. Aan het afnemen van de interviews heeft onderzoeker veel plezier beleefd en dit heeft zij als enige als gemakkelijk ervaren.

Onderzoeker hoopt dat, door middel van dit onderzoek en door middel van de handleiding die zij aan de hand hiervan zal opstellen, begeleiders in staat gesteld worden om de verbinding van cliënten met God te bevorderen. En dat cliënten zo steeds meer mogen ontdekken en er steun aan mogen hebben dat er een God is die voor hen zorgt, in vreugde en verdriet.

Ontwikkeling van competenties door het onderzoek:

-*Probleemanalyse en oordeelsvorming*: met elke nieuwe onderzoeksstap moest bedacht worden wat hoofdlijnen waren en wat details. Iets waar onderzoeker moeite mee kan hebben; door dit onderzoek heeft zij zich verder in deze competentie kunnen ontwikkelen. Zij heeft meer duidelijkheid gekregen in de te hanteren kaders voor goed onderzoek en in het houvast wat hiermee verkregen wordt.

-De competentie *doorzettingsvermogen* is ruimschoots aangesproken door dit onderzoek. Het terugkijken op een afgerond onderzoek, maakt dat de conclusie getrokken kan worden dat deze oefening enige vorm van kunst heeft gebaard. Zie ook wat bij 'Plannen en organiseren' hieronder genoemd wordt.

-Door met name het theoretisch onderzoek, maar ook door het leren beheersen van wat benodigd is voor het doen van onderzoek, zijn er veel nieuwe dingen geleerd en heeft dit bijgedragen aan de ontwikkeling van de competentie *leervermogen*. Terugkijkend op een afgerond onderzoek, is heel duidelijk geworden waarom er verbeteringen nodig waren om een goede lijn in het onderzoek te krijgen. Inhoudelijk is onderzoeker onder de indruk geraakt van hoe groot de invloed kan zijn van de spirituele dimensie op het functioneren van een cliënt en is zij daardoor nog meer gemotiveerd om deze dimensie aandacht te geven in de zorgverlening, als ook hier aandacht voor te hebben bij zichzelf en bij medebegeleiders.

-*Plannen en organiseren* is voor onderzoeker een competentie die blijvend aandacht nodig heeft. Onderzoeker is in staat om een planning te maken en in een juiste tijdsvolgorde stappen te zetten; het kost onderzoeker echter moeite om werk, privé en studie goed te combineren. De oorspronkelijke planning moest hierdoor nogal eens bijgesteld worden. Faalangst, met het bijbehorende uitstelgedrag, heeft daarbij ook een negatieve invloed op het handhaven van de planning gehad. Onderzoeker heeft opnieuw geleerd dat uitstelgedrag niet helpend is. Met behulp van de zogeheten 'Pomodorotechniek' (1980, F. Cirillo), waarbij een grote taak opgedeeld moet worden in kleine overzichtelijke delen en waarbij er gedurende een bepaalde tijdsspanne doorgewerkt moet worden met behulp van een kookwekker, heeft zij haar concentratie kunnen verbeteren. Ook het stellen van deadlines en het noemen hiervan bij bijvoorbeeld de afstudeerdocent, heeft een positieve invloed gehad op het uiteindelijk kunnen afronden van het onderzoek.

Bronnen

- Aertsen, P. (2011). *Onderzoek doen binnen de eigen organisatie*. Rotterdam: Promanad.
- Anthony, W.A., Cohen, M.R., Farkas, M.D., Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd edition. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Baart, A. (2001) *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma 2001
- Bänziger, S. G. M., Janssen, J. a. P. J., & Uden, M. H. F. van. (2005). Bidden en coping: Waarom bidden niet verdwijnt. *Gedrag en Gezondheid*, 2005, jaargang 33, nr. 3, p. 154-168
- Bänziger, S., Janssen, J., Scheepers, P. (2007) Praying in a Secularized Society: An Empirical Study of Praying Practices and Varieties, *International Journal for the Psychology of Religion* Vol 18, p. 261-263
- Benninga, R. (2010). *Individuele Gespreksvoering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bergin. A.E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice* 14:170-84
- Boeije, H.R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bos, T. Kemper. Al, Schaft, P. van der, & Spijker-Niemi, A. van 't (2003). Een hermeneutisch-diagnostisch model voor geestelijke verzorging. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 6, 23-39.
- Bouwer, J. (1998) *Pastorale diagnostiek. Modellen en mogelijkheden*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Bouwer, J. et al. (2010). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- Canda, E.R. (1990). An holistic approach to prayer for social work practice. *Social Thought* 16, 3-13
- Cirillo, F. (1980). *The Pomodoro Technique*. Berlin: Cirillo Consulting GmbH.

- Clëntenraad Eleos. (2014). *Gelovig in gesprek*. Intern document Eleos
- Cox, R.J. (2000) *Relating Different Types of Christian Prayer to Religious and Psychological Measures of Well-being*. Unpublished PhD thesis, Boston University, USA.
- Eleos, Visiedocumenten: Geloof en hulpverlening binnen Eleos (Voorwinden, z.d.); Geloof en hulpverlening binnen cluster Care (z.d.). Interne documenten Eleos.
- Eleos, functiebeschrijving begeleider A, B en C. Interne documenten Eleos.
- J. Evers (red., 2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
- Finney, J.R. & Malony, H.N. (1985) An empirical study of contemplative prayer as an adjunct to psychotherapy. *Journal of Psychology and Theology*, 13 (4): pp. 284-290
- Fitchett, G., Burton, L. A., & Sivan, A. B. (1997). The Religious Needs and Resources of Psychiatric Patients. *ResearchGate*, 185(5), 320–6. Geraadpleegd van: <https://doi.org/10.1097/00005053-199705000-00006>
- Glas, G. (2000). De religieuze anamnese. *Psyche en Geloof*, 11(2), 71-85
- Glock, C.Y. (1962) On the study of religious commitment. *Religious Education, Research Supplement*, 57, pp. 98-110
- Gubi, P.M. (2008). *Prayer in Counselling and Psychotherapy: Exploring a Hidden Meaningful Dimension*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A-meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42, 43-55
- Heijst, A. van, Tromp, T., & Baart, A. (red.) (2005), *Minder hard, meer hart! Zorgethiek en management, Een werkzame combinatie*. Utrecht: Reliëf.
- Hood, R.W., Spilka, B., Hunsberger, R, Gorsuch, R. (1996). *The Psychology of Religion: Empirical Approach* New York: Guilford Press.
- Houtman, R. (2008). Therapie en gebed. *Psyche & Geloof*, 19(3), 127–135.
- Interventies-wat zijn dat? Geraadpleegd van <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/11708-wat-zijn-interventies.html>
- Janssen, J., Prins, M., Lans, J. van der, & Baerveldt, J. (2001). The structure and variety of prayer. An empirical study of Dutch youth. *Journal of Empirical Theology*, 13, 29-54.
- Jeugdwet (2014) Geraadpleegd van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2016-08-01>
- Jochemsen, H., Klaasse-Carpentier, M. Cusveller, B.S., Van der Scheur, A. en Bouwer, J. (2002) *Levensvragen in de stervensfase. Kwaliteit van spirituele zorg in de terminale palliatieve zorg vanuit patiëntenperspectief*. Ede: Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut.

- Jochemsen, H. in Bouwer, J. et al. (2010, hs. 9). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- Jung, C. G., Rothgeb, C. L., Clemens, S. M., & National Clearinghouse for Mental Health Information (U.S.). (1978, para. 172, pag. 337). *Abstracts of the Collected Works of C.G. Jung*. Washington, D.C.: U.S. Govt. Printing Office.
- Kaap, A. van der. (2012). Bruikbaarheid en betrouwbaarheid van bronnen. Geraadpleegd van <http://histoforum.net/2012/bruikbaarheidvanbronnen.html>
- Kerssemakers, J.H.N. (1989). Psychotherapeuten en religie. Een verkennend onderzoek naar tegenoverdracht bij religieuze problematiek. Nijmegen: KSC
- Kleiberg-Quaak, K. (2012). *De plaats van gebed in de woonbegeleiding*. Intern document Eleos.
- Kleiberg-Quaak, K. (2013). *De plaats van gebed in de woonbegeleiding op locatie Espalier*. Intern document Eleos.
- Kleiberg-Quaak, K. (2016) *Identiteitsgebonden zorg en existentieel herstel*. Intern document Eleos.
- Koenig, H.G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(5), 283–291.
- Koenig, H.G. en Pritchett, J. (1998). Religion and Psychotherapy. In Koenig, H.G. (ed.) *Handbook of Religion and Mental Health*. California: Academic Press.
- Krikilion, W. (2008, december). Religie en spiritualiteit als uitdaging in de GGZ: handvatten voor de praktijk. Geraadpleegd van: https://www.researchgate.net/publication/227335857_Religie_en_spiritualiteit_als_uitdaging_in_de_GGZ_handvatten_voor_de_praktijk
- Kwalitan (Peters, E., 2002), programma voor kwalitatieve analyse. Gedownload in november 2016 van www.kwalitan.nl
- Leech, K. (1980). *True prayer*. Londen, Engeland: Sheldon Press.
- Leeuwen, R. van & Cusveller, B. (2002) *Verpleegkundig competentieprofiel zorg voor spiritualiteit*, Ede: Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut
- Leeuwen, R. van. (2008). *Towards nursing competencies in spiritual care*. Geraadpleegd van <http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:9162/DS1/>
- Leeuwen, R. van (2009) GELOOF HET OF NIET! ; spiritualiteit als relevante dimensie in zorg- en hulpverlening, lectorale rede. Geraadpleegd van: <http://www.viaa.nl/~media/Files/Onderzoek/ZS/Publicaties/090514%20Geloof%20het%20of%20niet.ashx>
- Leeuwen, R. van in Bouwer, J. et al. (2010, hs. 12). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.

- Leget, C. et al. (2010). Handleiding: Spirituele zorg (1.0) - AGORA handleidingen spirituele zorg 2010.pdf. Geraadpleegd van: <http://www.pastoralezorg.be/cms2/uploads/image/elisabeth/AGORA%20handleidingen%20spirituele%20zorg%202010.pdf>
- Liégeois, A. (2008). Zinbeleving in de GGZ. Enkele varianten van begeleiding. *Psychopraxis*, 10(6), 247–251. <https://doi.org/10.1007/BF03077578>
- Magaletta, P.R. and Brawer, P.A. (1998) Prayer in psychotherapy: A model for its use, ethical considerations and guidelines for practice. *Journal of Psychology and Theology* 26, 4, 322-330
- McMinn, M. R. (1996). *Psychology, theology, and spirituality in Christian counseling*. Carol Stream, IL: Tyndale House.
- McSherry, W. (2000) *Making sense of spirituality in nursing practice; an interactive approach*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Mos, M.C. & Weeghel, J. v. (1999). *Zorg in de samenleving*. Een basisprogramma voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.). (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Origines (c.185-253). Vermelding in *Notitie Gebeden* (2016, p. 3) Steunpunt Liturgie gkv.
- Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice by Kenneth I. Pargament (1997, Hardcover)*. New York: The Guilford Press. Geraadpleegd van <http://www.ebay.com/p/The-Psychology-of-Religion-and-Coping-Theory-Research-Practice-by-Kenneth-I-Pargament-1997-Hardcover/1060702>
- Pargament, K.I., Koenig, G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, v56 n4, pp519-543. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G. and Perez, L. (1998) Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724. <http://dx.doi.org/10.2307/1388152>
- Persoonlijkheidsproblematiek en religie-M&M-corr.doc over indeling Bodisco Massink aan de hand van de DSM - PSreligie.pdf. (z.d.). Geraadpleegd van <http://www.moeilijkemensen.nl/lt/PSreligie.pdf>
- Pieper, J.Z.T. & van Uden, M.H.F. (2005). Religie en coping in de geestelijke gezondheidszorg. *GEGE gedrag en gezondheid*, 33(3), 101–106.
- Poloma, M.M., & Gallup jr., G.H. (1991). *Varieties of prayer: A survey report*. Philadelphia, PA: Trinity Press International.
- Poloma, M.M. & Pendleton, B.F. (1989) Exploring types of prayer and quality of life: a research note. *Review of Religious Research*, Vol. 31, No. 1

- Poole, R. and Cook, C.C.H. (2011) 'Praying with a patient constitutes a breach of professional boundaries in psychiatric practice.', *British journal of psychiatry.*, 199 (2). pp. 94-98.
- Post, D. in Bouwer, J. et al. (2010, hs. 11). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- P.G. Reed. (1986). Spiritual Perspective Scale | IN-CAM. Geraadpleegd van <http://www.incamresearch.ca/content/spiritual-perspective-scale>
- Richards, P.S. en Bergin, A.E. (2005) *A Spiritual Strategy for Counselling and Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rijk, Peter de (2010). *Bidden in de GGZ*. Delft: Eburon.
- Rose, J. (1999). Pastoral Counselling and Prayer In Lynch, G. (ed.) *Clinical Counselling in Pastoral Settings*. London: Routledge.
- Schaap-Jonker, H. & Eurelings-Bontekoe, E.H.M. (2009) Handleiding Vragenlijst Godsbeeld. Geraadpleegd van [https://www.hannekeschaap.nl/media/Handleiding_VGB_\(versie%202\).pdf](https://www.hannekeschaap.nl/media/Handleiding_VGB_(versie%202).pdf)
- Schothorst-van Roekel, i.s.m. met Schaap-Jonker (2009) Onderzoek 'Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving' – deel 2 *Een handleiding voor de begeleiding*. Intern document Eleos.
- Smeets, W. in Bouwer, J. et al. (2010, hs. 4). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- Tan, S.-Y. (1996). Religion in Clinical Practice: Implicit and Explicit Integration. In E.P. Shafranske (ed.) *Religion and the Clinical Practice of Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiesinga, L.J. (2004) Spiritualiteit van de professional in de gezondheidszorg. In: Bouwer, J. , red. (2004) *Spiritualiteit en zingeving in de gezondheidszorg*. Kampen, Kok.
- Uden, R. van (2008) Godsdienstpsychologische reflecties: Religious Coping - 165.pdf. Geraadpleegd van <http://www.cogis.nl/uploads/documents/165.pdf>
- Vellenga, S.J. (1992) *Zin, ziel, zorg*. Kampen, Kok.
- Verbruggen, R. (2011). *Bevindelijk gereformeerden en het betrekken van hun context*. Geraadpleegd van www.eleos.nl (intranet)
- Verhagen, P.J. & van Megen, H. J. G. M. (2012). *Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verhagen, P.J. (2001, red. Zock, T.H. en Glas). *Religie in de psychiatrie KSGV-publicatie 2-59*. KSGV Tilburg. Geraadpleegd van <http://www.ksgv.nl/2-59.html>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4^e ed.). Amsterdam: Boom Lemma.
- Verkerk, M.A. in Bouwer, J. et al. (2010, hs. 1). *Kwaliteit van zorg - Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.

- Vries, de-Schot, M. (2008). *Geloven is gezond*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Wal, J. van der (05-03-2004) Lezing voor de Evangelische Hogeschool 'Enkele uitgangspunten voor christelijke hulpverlening aan christenen'. Interne documenten Eleos.
- Webster, J.P. (1992) *Verbal prayer in Psychotherapy: A Model for Pastoral Counsellors*. Unpublished STD thesis, San Francisco Theological Seminary, USA.
- Webster, J.P. in Gubi, P.M. (2008). *Prayer in Counselling and Psychotherapy: Exploring a Hidden Meaningful Dimension*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wmo (2015) Geraadpleegd van <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015>

Bijlagen

- Bijlage 1: Brief + Format teamgesprek
- Bijlage 2: Format interview woonbegeleiders
- Bijlage 3: Gevonden literatuur bij deelvragen 7 t/m 9
- Bijlage 4: Samenvattingen en conclusies van het onderzoek van Karin Kleiberg (2012 en 2013), getiteld 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding'
- Bijlage 5: Thema's ten behoeve van een richtlijn (uit onderzoek van Karin Kleiberg, 2012, getiteld 'De plaats van gebed in de woonbegeleiding')
- Bijlage 6: Gegevens uit onderzoeksrapport Cliëntenraad 2014 'Gelovig in gesprek'
- Bijlage 7: BW/AWB – het interview 'gebed' (= bijlage 2, pp. 14/15 van 'Onderzoek Autisme, Godsbeeld en Geloofsbeleving'- deel 2 *Een richtlijn voor de begeleiding* (2009)
- Bijlage 8: Verslagen van alle teamgesprekken
- Bijlage 9: Verbatim uitgewerkte interviews
- Bijlage 10: Codes en frequenties daarvan in de teamgesprekken en interviews
- Bijlage 11: Eerste overzicht van onderzoeksresultaten
- Bijlage 12: Belangrijkste citaten per categorie