

SEE ME – ZIE de persoon achter de zorgbehoevende oudere

Door: Anja Machielse, Wander van der Vaart

Kernwoorden: Ouderenzorg, Persoonsgerichte zorg, Potenties, Sociale behoeften, Zingeving

Ouderdom wordt vaak gezien als een levensfase die gekenmerkt wordt door achteruitgang in fysieke en mentale gezondheid. De meeste zorg is daarom gericht op medische aspecten. Maar ouderen hebben ook behoefte aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten en zingeving. Wat zeggen ouderen zelf over deze behoeften? In een kwalitatief Europees onderzoek komen zij zelf aan het woord en schetsen zij een breder beeld van de zorgbehoevende oudere.

De persoon achter de zorgbehoevende oudere

De Europese bevolking wordt steeds ouder met als gevolg een toenemende vraag naar zorg. De meeste zorg is gericht op medische en fysieke aspecten, maar ouderen hebben ook potenties en talenten, en behoeften op het vlak van sociale contacten en zingeving. Het Europese SEE ME project¹ is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor ouderen door ruimte te maken voor datgene wat ouderen zelf betekenisvol vinden. Het project startte met een literatuurstudie en een empirisch onderzoek naar de behoeften van ouderen die een vorm van intra- of extramurale zorg ontvangen in vijf Europese landen: Nederland, België, Duitsland, Italië en Spanje. In dit artikel presenteren we de belangrijkste inzichten van dit onderzoek.²

Potenties en talenten van ouderen

Het welbevinden van ouderen neemt toe als hun potenties en talenten worden gezien en benut, terwijl associaties van ouderdom met verval en achteruitgang juist negatieve invloed hebben op hun welzijn en gezondheid (Levy, 2009). Het SEE ME project neemt twee concepten als uitgangspunt voor het denken over potenties en talenten van ouderen.

Ten eerste het begrip *generativiteit*, dat verwijst naar de wens van ouderen om op enige manier bij te dragen aan volgende generaties (Erikson, 1997). Generatieve potenties zijn bijvoorbeeld de zorg voor (klein)kinderen, mentorschap voor jongere mensen, het doorgeven van kennis en ervaringen of andere manieren om iets bij te dragen aan de gemeenschap. Ten tweede de term *gerotranscendentie* (Tornstam, 1989), die verwijst naar een verschuivend waardenpatroon waarbij productiviteit, effectiviteit en zelfstandigheid minder belangrijk worden dan rust, ontspanning, creativiteit en wijsheid. Beide begrippen hebben betrekking op de betekenis die ouderen hebben voor specifieke anderen of voor de samenleving in het algemeen. Hiermee raken deze thema's meteen de sociale behoeften en zingevingsbehoeften van ouderen.

Sociale behoeften

Betekenisvolle sociale relaties dragen op verschillende manieren bij aan welzijn en gezondheid. Ze voorzien in de elementaire menselijke behoefte om *ergens bij te horen* en opgenomen te zijn in een groep mensen die betrokkenheid en vriendschap tonen. Daarnaast bieden sociale relaties verschillende soorten *sociale steun*. Het kan dan gaan om praktische of instrumentele steun, emotionele of affectieve steun of om gezelschap (elkaar bezoeken of gezamenlijke activiteiten ondernemen). De waardering en erkenning van anderen geeft mensen bovendien het gevoel dat ze gezien worden als een persoon die ertoe doet, wat bijdraagt aan hun gevoel van *eigenwaarde*.

Bij het ouder worden, neemt de behoefte aan relaties die emotionele nabijheid bieden meestal toe (Carstensen, 1995). Dat

speelt vooral een rol als mensen te maken krijgen met ziekte, fysieke beperkingen of andere ingrijpende gebeurtenissen, zoals het verlies van dierbaren. Tegelijk is het voor ouderen lastig om betekenisvolle contacten te onderhouden omdat hun netwerk kleiner wordt en de mogelijkheden om nieuwe contacten te leggen vaak afnemen.

Zingevingbehoefte

Naast betekenisvolle sociale relaties is de ervaring van een zinvol leven positief voor iemands welzijn en gezondheid. Zingeving is een abstract begrip dat op veel verschillende manieren wordt gedefinieerd, maar in elk geval vier aspecten omvat (Baumeister, 1991). Ten eerste het hebben van een *doel* dat mensen motiveert in hun (dagelijkse) leven. Dit doel kan een gewenste situatie zijn of een innerlijke vervulling, zoals een goede band met familie en vrienden. Een tweede aspect van zingeving zijn *waarden* die richting geven aan iemands handelen, zoals een levensbeschouwing of religie. Een derde aspect is het hebben van *invloed of controle* op situaties en omstandigheden. Een vierde aspect van zingeving is een gevoel van *eigenwaarde*.

Naarmate de leeftijd vordert, lijkt het belang van zingeving toe te nemen (Aydin e.a., 2020). Dit hangt onder meer samen met het wegvallen van sociale rollen, confrontaties met verlies en eindigheid en de existentiële vragen die deze veranderingen met zich meebrengen (Ryff & Kim, 2020).

Bronnen voor de vervulling van zingevingbehoefte

Potenties, sociale relaties en zingeving zijn nauw met elkaar verbonden. Sociale relaties kunnen ouderen helpen om hun potenties voor generativiteit en gerotranscendentie tot uitdrukking te brengen (Derkx e.a., 2019). Ze voorzien ook in de behoefte aan verbondenheid en vergroten het gevoel dat het leven zinvol is.

Een *persoonlijk netwerk* dat adequate steun kan bieden, helpt bij het omgaan met veranderingen en tegenslagen. Vooral de emotionele kwaliteit van de relaties is hierbij van belang (Krause & Rainville, 2020). Ook deelname aan *betekenisvolle activiteiten* is cruciaal voor het behoud van eigenwaarde en de ervaring van een zinvol leven. Door generatieve activiteiten, zoals de zorg voor (klein)kinderen of het doen van vrijwilligerswerk, voelen ouderen zich nuttig en gewaardeerd (Hofer e.a., 2014). Tot slot kunnen *religie en spiritualiteit* voorzien in de behoeften van ouderen. Deel uitmaken van een breder verband, zoals een kerk of een levensbeschouwing, de natuur of toekomstige generaties, voorziet in de behoefte aan gemeenschappelijkheid en zingeving en kan mensen een morele richting bieden bij het omgaan met existentiële vragen (Spännäri & Laceulle, 2020).

De ouderen zelf - het empirische onderzoek In het SEE ME project zijn zestien ouderen geïnterviewd: twee in België, vier in Duitsland, drie in Italië, vijf in Nederland, twee in Spanje. Deze ouderen ontvangen langdurige zorg van zes zorginstellingen die als maatschappelijke partners bij het SEE ME project zijn betrokken. De helft van de geïnterviewde ouderen woont zelfstandig, de andere helft woont intramuraal in een instelling voor ouderenzorg.³

Alle ouderen hebben huishoudelijke hulp, sommigen krijgen ook hulp van medische professionals, thuiszorg of administratieve hulp. De ouderen zijn in diepte-interviews bevraagd over hun potenties, en hun behoeften op het terrein van sociale relaties en zingeving.

Potenties en talenten

Hoewel de ouderen toenemende beperkingen ervaren, hebben ze een sterke behoefte om hun talenten te benutten. Een deel van hen heeft een actief sociaal leven. Ze nemen deel aan activiteiten, zorgen voor (klein)kinderen, verlenen mantelzorg of doen vrijwilligerswerk: *“Het is heerlijk om te doen. Gewoon, dat je mensen ziet genieten, daar doe je het voor.”* Anderen hebben daar minder mogelijkheden voor, maar willen nog graag nieuwe dingen leren, zoals digitale vaardigheden, om hun zelfredzaam te behouden. Ouderen die weinig mogelijkheden voor zichzelf zien, proberen te berusten in de situatie: *“Je moet ermee in het reine komen dat je veel dingen niet meer kan”*.

Sociale behoeften

De meeste ouderen hechten veel waarde aan sociale contacten, vooral met familie en vrienden. Ze zijn ook graag onder de

mensen, voor de sfeer en de levendigheid: *“anders zou ik me vervelen”*. Gemeenschappelijke activiteiten geven ook het gevoel dat ze ergens bij horen: *“de gemeenschap is het belangrijkste”*. Een deel van de ouderen kan niet of slechts beperkt meedoen aan activiteiten, bijvoorbeeld vanwege gehoorproblemen of een beperkte mobiliteit: *“ik kan alleen meedoen als ik op een stoel kan zitten”*. Zij zien hun netwerk krimpen en ervaren gevoelens van eenzaamheid: *“ik zou er graag meer op uit gaan, ergens een drankje doen.”*

Zingeving

Zingeving is een belangrijk thema voor de ouderen. Ze willen graag *“relevant zijn en iets betekenen voor anderen”*, en hebben behoefte aan relaties waarin sprake is van *“wederkerigheid”*. Ook vinden ze het belangrijk om controle te houden en een stem te hebben in de zorg die ze ontvangen: *“We organiseren alles zelf, de twee uur muziek die we uitzenden is alleen voor ons, niemand vertelt ons wat we moeten doen.”* Sommige ouderen koesteren mooie herinneringen, terwijl anderen juist worstelen met negatieve ervaringen in het verleden: *“Ik kan niet aan het verleden denken omdat het niet plezierig is, er zijn dingen die nog steeds pijn doen”*. De meeste ouderen zijn tevreden en ontleen zin aan kleine dingen: *“Als je ouder wordt, moet je dingen laten gaan, en dankbaar en blij zijn met kleine dingen”*.

Behoeften ten aanzien van de zorgverlening

Veel ouderen in het onderzoek constateren dat de zorg die ze ontvangen vooral gericht is op medische aspecten, maar dat ze meer nodig hebben, vooral emotionele steun. Ze zijn zich bewust van hun fysieke en mentale beperkingen maar vinden het belangrijk om gezien te worden als unieke personen, met eigen potenties en behoeften. Generatieve activiteiten bieden veel voldoening; van betekenis zijn voor anderen is voor veel ouderen belangrijker geworden dan productiviteit of persoonlijk succes. Ze willen graag dat de hulp die ze ontvangen aansluit bij het leven dat ze hebben geleid, bij de rollen die ze in hun leven hebben vervuld, en bij hun persoonlijke interesses en behoeften. Ze hebben behoefte aan een hulpverlener met wie ze hun gedachten en levenservaringen kunnen delen en die aandacht heeft voor de uitdagingen en de existentiële vragen waarmee ze geconfronteerd worden. Dat vraagt hulpverleners die oprechte aandacht voor hen hebben en bereid zijn om te luisteren, een hulpverlener *“waar ik me prettig bij voel”*, die ruimte biedt om *“dingen te doen die ik gewend ben te doen”*, en *“die me helpt om de persoon te zijn die ik wil zijn.”* Een goede persoonlijke match en een respectvolle relatie tussen zorgverlener en cliënt zijn noodzakelijk om de persoonlijke wensen van ouderen te leren kennen en passende hulp te bieden.

Referenties

1. Het SEE ME project is een Erasmus+ project, gefinancierd door de Europese Commissie. Het project is uitgevoerd in de periode 2020-2023 en omvat een literatuurstudie, een empirisch onderzoek, een educatiemodel en een toolkit voor het trainen van zorgverleners. Het eindproduct van het SEE ME project is een uitgebreide toolkit die professionals in de ouderenzorg helpt om de sociale behoeften en zingevingsbehoeften van hun cliënten te leren kennen en hen te stimuleren en te ondersteunen bij het ontwikkelen en gebruiken van hun talenten en mogelijkheden.
2. De volledige (Engelstalige) literatuurstudie en het empirisch onderzoek zijn gratis te downloaden op de SEE ME website: <https://see-me-project.eu/events/>.
3. Voor een verantwoording van het empirische onderzoek zie: <https://see-me-project.eu/wp-content/uploads/2022/06/SEE%20ME%20Report%201.pdf>

Door

Anja Machielse

Anja Machielse is hoogleraar Humanisme en Sociale Weerbaarheid en bijzonder hoogleraar Empowerment van Ouderen aan de Universiteit voor Humanistiek. Zij onderzoekt het belang van sociale relaties, zowel voor het persoonlijke leven als voor de gemeenschap. Contact: a.machielse@uvh.nl

Wander van der Vaart

Wander van der Vaart is universitair hoofddocent Wetenschapstheorie, Methodologie en Onderzoeksteorie aan de Universiteit

voor Humanistiek. Zijn onderzoek focust methodisch op sociaal-cognitieve aspecten van dataverzameling en inhoudelijk op levensloop, zorg en welzijn. Contact: w.vandervaart@uvh.nl

Literatuurlijst

1. Aydın, A., Işık, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 20(6), 833-843. doi:10.1111/psyg.12613
2. Baumann, D., & Eiroa Orosa, F. J. (2016). Mental well-being in later life: The role of strengths use, meaning in life, and self-perceptions of ageing. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1, 21-39. doi:10.1007/s41042-017-0004-0
3. Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford.
4. Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. doi:10.1111/1467-8721.ep11512261
5. Derkx, P., Bos, P., Laceulle, H., & Machielse, A. (2019). Meaning in life and the experience of older people. *International Journal of Ageing and Later Life*, 14(1) doi:10.3384/ijal.1652-8670.19467
6. Hofer, J., Busch, H., Au, A., Poláčková Šolcová, I., Tavel, P., & Tsien Wong, T. (2014). For the benefit of others: Generativity and meaning in life in the elderly in four cultures. *Psychology and Aging*, 29(4), 764-775. doi:10.1037/a0037762
7. Krause, N., & Rainville, G. (2020). Age differences in meaning in life: Exploring the mediating role of social support. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88, 104008. doi:10.1016/j.archger.2020.104008
8. Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
9. Machielse, A., Van der Vaart, W., Laceulle, H., & Klaassens, J. (2022). *SEEing social and meaning needs, talents and dreams of older adults receiving (informal) care*. European research report 1. Erasmus+ Programme of the European Union.
10. Ryff, C., & Kim, E. (2020). Extending research linking purpose in life to health: The challenges of inequality, the potential of the arts, and the imperative of virtue. In A. L. Burrow, & P. L. Hill (Eds.), *The ecology of purposeful living across the lifespan* (pp. 29-58)
11. Spännäri, J., & Laceulle, H. (2021). Meaning making in a retirement migrant community: Religion, spirituality, and social practices of daily lives. *Frontiers in Psychology*, 12, 707060. doi:10.3389/fpsyg.2021.707060
12. Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 1, 55-63.