Welke spirituele noden ervaren bewoners in woon- en zorgcentra?

Haio: MERTENS Lorien , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DE SMET Lucia , LISAERDE Johan , WAUTERS Hans

Context: In een vergrijzende samenleving groeit het belang van de zorg voor ouderen in woon- en zorgcentra (WZC). Bovendien krijgt ook de spirituele dimensie van de zorg steeds meer aandacht. Als zorgverlener is het belangrijk om open te staan voor signalen van de patiënt die mogelijk wijzen op spirituele noden. Oudere patiënten zijn bovendien ook kwetsbaarder voor deze noden door een aantal predisponerende factoren die het spirituele evenwicht kunnen verstoren, zoals cognitieve of fysieke beperkingen en chronische aandoeningen. Er is echter weinig bekend over de spirituele noden die aanwezig zijn bij bewoners van WZC. Om de stap te zetten om te praten over spirituele noden bij deze patiënten en hiermee rekening te houden, is er meer kennis nodig over de spirituele noden van deze mensen.

Onderzoeksvraag: Het identificeren van spirituele noden bij bewoners in WZC.

Methode: 1. Systematisch literatuuroverzicht waarbij gezocht werd naar beschreven spirituele noden bij patiënten in WZC en hospices . 2. Pilootstudie waarin aan de hand van het SDAT-instrument de spirituele noden en krachtbronnen van WZC-bewoners in kaart werden gebracht. Nadien werd het SDAT-interview door de deelnemers geëvalueerd door middel van een korte vragenlijst.

Resultaten: In het literatuuronderzoek werden 11 relevante artikels weerhouden. Elf bewoners van WZC namen deel aan de pilootstudie. Er zijn veel gelijkenissen tussen de spirituele noden die in het systematisch literatuuroverzicht en in de pilootstudie naar voor kwamen. Het enige verschil in spirituele noden van religieuze aard was het belang van gebruik van de bijbel, hetgeen regelmatig vermeld werd in het literatuuroverzicht maar niet in de pilootstudie. Spirituele nood aan betekenisvolle contacten kreeg zowel in de literatuur als tijdens de interviews veel aandacht. Zo was een goed, respectvol contact met zowel familie, vrienden, medebewoners en zorgverleners heel belangrijk. In de literatuur kwamen er abstracte begrippen zoals de nood aan hoop, vreugde, vergevingsgezindheid en vraag naar verantwoordelijkheid voor het leven en de situatie naar voren. Dit kwam niet letterlijk aan bod tijdens de interviews, net zoals de nood om natuur te ervaren ook enkel vermeld werd in de literatuur. Opvallend is de afwezigheid in de literatuur van spirituele noden die voortvloeien uit het verblijf in een WZC, hetgeen wel regelmatig aan bod kwam tijdens de interviews. In de literatuur werd geschreven dat patiënten verwachten dat zorgverleners openstaan voor spirituele gesprekken. Hoewel in de pilootstudie de meerwaarde van een dergelijk gesprek met hun huisarts niet voor iedereen even vanzelfsprekend bleek, gaven patiënten wel aan hiervoor open te staan. Het SDAT-instrument werd als nuttig, duidelijk en relevant ervaren, zodanig dat patiënten zich comfortabel en begrepen voelen tijdens een interview.

Conclusie: Bewoners van WZC ervaren heel wat spirituele noden. Het geloof en vlotte sociale contacten zijn bij veel bewoners een bron van kracht. Verder zijn er heel wat sociale, psychische en WZC-gebonden aspecten die aanleiding kunnen geven tot spirituele noden. Het herkennen van deze noden kan helpen om de zorg op biopsychosociaal vlak te sturen. Het SDAT-instrument is een duidelijk en nuttig instrument gebleken dat een plaats verdient binnen de omgang tussen huisarts en zijn patiënt.