



DEEL 1

DE KUNST VAN HET LUISTEREN

Aandachtig zijn en luisteren kun je leren. Het is wel erg moeilijk, omdat het wat meer lijkt op een kunst dan op een kunde. Sommige verpleegkundigen en verpleegkundestudenten verstaan die kunst haast van nature. Het kost hen ogenschijnlijk weinig moeite om zich open te stellen voor anderen en oprecht belangstellend te zijn voor wat er in hun patiënten omgaat.

Meestal luisteren mensen echter maar slecht naar elkaar en als het om problemen gaat, hebben wij meestal niet voldoende interesse, moed of durf om echt voor anderen open te staan. Misschien denk je al gauw te weten wat er aan de hand is of wat iemand zou moeten doen om iets aan zijn situatie te veranderen. Het kan zijn dat je al heel snel wilt helpen en adviezen gaat geven.

Onbevangenheid en open kunnen staan voor mensen is een zeer belangrijk aspect van je beroepshouding. De manier waarop je contact maakt met patiënten bepaalt voor een groot deel of de werkelijke hulpvragen en zorgbehoeften van iemand naar voren kunnen komen. Het volgende fragment, waarin een stagiaire vertelt over haar ervaringen met een patiënt, laat zien wat inlevingsvermogen, durf en betrokkenheid voor een patiënt kunnen betekenen.

'Tijdens een stage had ik de dagelijkse zorg over een groepje patiënten, onder wie een man met longkanker. Het was een uiterst stille man. Op vragen van mij gaf hij alleen

maar aan: "Ik ben zo moe", "Ik ben zo benauwd", of hij zei helemaal niets. Hij wilde door mij verzorgd worden, terwijl hij puur lichamelijk gezien in zodanige conditie was, dat hij dat zelf moest kunnen. We maakten samen de afspraak dat ik bij hem zou blijven als hij zich verzorgde en dat ik het van hem over zou nemen als hij benauwd werd. Waar ik veel moeite mee had, was het feit dat ik bij hem geen mogelijkheid kon vinden om over zijn ziektebeleving te praten. Terwijl ik tegelijk ook vond dat als hij dat niet wilde, ik dat moest respecteren. Tijdens een avonddienst heb ik de stoute schoenen aangetrokken, met een kopje koffie erbij (ik wist dat hij 's avonds graag een extra kopje dronk) heb ik de gordijnen rond zijn bed dichtgetrokken en ben op de rand van zijn bed gaan zitten. Ik vertelde hem dat ik me zorgen om hem maakte, dat ik hem erg stil vond en bang was dat hij veel lag te piekeren. Daarmee vond ik gelijk een ingang en vertelde hij over thuis en over zijn ziekte. Het werd me vooral duidelijk dat hij zijn ziekte gelaten onderging en daar niet al te veel woorden aan vuil wilde maken. En tot slot vertelde hij dat hij graag naar huis wilde. Met dat gesprek werd voor mij duidelijk welk standpunt hij innam tegenover zijn ziekte en de betekenis die zijn lijden voor hem had. Het is soms moeilijk iemands keuze te weten te komen. Daar heb je persoonlijke belangstelling voor nodig. Zelfs dan denk ik dat je als verpleegkundige soms moet erkennen dat je iemand niet hebt kunnen bereiken.'

NIET DE TECHNIEK, MAAR WIE JE BENT

.....

Als patiënten wordt gevraagd waaraan ze het meest hebben gehad, blijken ze zich vooral geholpen en gesteund te voelen door verpleegkundigen die in de zorg op een gewone manier zichzelf blijven.

‘Je zoekt een mens en krijgt een functionaris’, schrijft sociaal psychiatrisch verpleegkundige Doortje Kal treffend. Daarmee vertolkt ze een belangrijke klacht van zorgvragers. Niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in de zorg voor mensen met kanker of andere aandoeningen blijken patiënten zich nog het meest gesteund en geholpen te voelen door verpleegkundigen die ‘gewoon doen’ maar op een alledaagse manier bijzonder zijn in de aandacht die ze voor je hebben. Verpleegkundigen die dingen begrijpelijk en hanteerbaar maken, je informeren, uitleggen, instrueren en iets nieuws leren. Die zorgen dat het ‘klikt’, ervaringen met je delen en vertrouwd zijn met humor, gekheid en vriendelijkheid. Verpleegkundigen die jouw vertrouwen weten te winnen, dingen regelen en op behoeften vooruitlopen, kordaat zijn, dingen afwerken en er plezier in hebben en wat nog het allerbelangrijkst wordt gevonden; iets meer voor je doen dan strikt noodzakelijk is. Zo’n hulpverlener is niet alleen maar een vriendelijk mens, maar is ook inhoudelijk deskundig. Ze weet haar kennis in begrijpelijke woorden met je te delen en geeft je een steuntje in de rug als je zelf een stap niet kunt zetten. Het is iemand die een relatie met je durft aan te gaan waarin ook harde dingen gezegd kunnen worden, die je juist aan het denken zetten omdat ze gedragen worden door persoonlijke betrokkenheid. Het zijn de essentiële ingrediënten van een zorgrelatie waarin oprechte aandacht centraal staat.

Beverly Taylor, een verpleegkundige die de interactie tussen verpleegkundigen en patiënten heeft onderzocht, vindt dit de kern waar het in de zorg tussen mensen en in het verpleegkundig beroep om gaat. Hulpverleners is immers bij uitstek een persoonlijke daad. Dat blijkt uit opmerkingen van patiënten die, ondanks de professionele en methodisch verantwoorde kwaliteit ervan, onomwonden vertellen dat je aan een verpleegkundige al snel kunt zien ‘wie het heeft en wie niet’. Als je daarop doorvraagt ontstaat het volgende beeld. Zo’n verpleegkundige:

- heeft een open oor voor klachten en bijzondere ervaringen;
- luistert belangstellend;

- gaat niet uit van labels en diagnoses maar ziet je als een unieke persoon met een eigen geschiedenis, levenservaring en kwaliteiten;
- toont begrip, empathie, medeleven en is toegewijd;
- gedraagt zich gelijkwaardig en vriendelijk;
- heeft geduld en volgt en ondersteunt de richting die je zelf zoekt;
- is oprecht en eerlijk en laat dus ook haar eigen beperkingen en verantwoordelijkheden zien;
- brengt wederkerigheid in de relatie en laat dus ook iets van zichzelf zien;
- geeft in begrijpelijke taal uitleg over de diagnose, de oorzaken en prognose, de medicatie en deelt de rapportage;
- communiceert hoop en schept hoopvolle verwachtingen.

In verpleeghuizen en psychiatrische klinieken waar mensen door de aard van hun aandoening voor langere tijd zijn aangewezen op de zorg van verpleegkundigen, blijkt de behoefte aan individuele zorg, tijd en aandacht nog groter te zijn. Verpleegkundigen zijn voor deze zorgvragers vaak de belangrijke anderen in hun leven. Dat maakt het begrijpelijk dat ze behoefte hebben aan beroepsmatige ‘vriendschap’ met hardwerkende zorgverleners die je met hun voornaam mag aanspreken, die luisterend, steunend, actief helpend, respectvol en toegewijd zijn. De verpleegkundige die oprecht bezorgd een hechte relatie met je aangaat en die 24 uur per dag beschikbaar is. Die de reacties van familieleden en je partner tempert, die betrokken is, maar als dat nodig is ook de controle overneemt. Die je keuzevrijheid laat, betreft bij beslissingen en zorgt voor structuur en dagbesteding.

Dat deze behoeften lang niet altijd worden bevredigd, signaleerden Cleary e.a. aan de hand van een onderzoek in Australië onder 200 patiënten die gedurende een periode van vijf dagen tot zes maanden in een kliniek verbleven. Van de mensen met een vorm van schizofrenie was 61 procent tevreden over de zorg voor hun symptomen, maar 45 procent gaf te kennen het menselijk contact te hebben gemist. Van de patiënten met een affectieve stoornis voelde 40 procent zich gesteund in de zorg voor de psychotische symptomen en hun fysieke gezondheid, maar 55 procent miste tijdens het verblijf gezelschap en menselijk contact.

Warmte, empathie, echtheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht, waardering en een positieve instelling zijn belangrijke kenmerken van een steunende relatie. Ze zijn al enkele decennia geleden uitvoerig beschreven door de psychotherapeuten Carkhuf en Rogers.

Wie je bent als mens blijkt dus van grote betekenis voor de kwaliteit van zorg die je biedt. Dat is voor iedere beroepsbeoefenaar die met mensen werkt een belangrijk gegeven. De meeste mensen die voor zo’n beroep kiezen, beschikken wel over het talent om het gewone contact met mensen binnen hun werk op deze manier bijzonder te laten zijn. De zorgende beroepen ontwikkelen zich echter in een richting waarin het handelen in de rol van professional steeds meer gewicht begint te krijgen. Het verpleegkundig handelen wordt vaker onderzocht op het beoogde effect en de nadruk op efficiëntie en doelmatigheid wordt allengs groter. Dat zou kunnen

leiden tot een verzakelijking van de verpleegrelatie en het verwaarlozen van het menselijke contact, dat het meest werkzame bestanddeel van de zorg blijkt te zijn. Ware het niet zo dat aandacht en contact ook in economisch opzicht lonend zijn.

1.1 MENSELIJKHEID LOONT

De eigenschappen van de ‘ideale’ verpleegkundige die patiënten in diverse onderzoeken noemen, hebben niet alleen een algemeen menselijke betekenis, maar zijn ook zakelijk en economisch belangrijk. Zo is aangetoond dat patiënten na ingrepen en crisissituaties sneller herstellen, sneller ontslagen kunnen worden, minder complicaties hebben, beter meewerken met de behandeling, leefregels en adviezen vaker opvolgen en er lichamelijk, psychisch, sociaal en geestelijk beter aan toe zijn als ze op een betrokken manier door verpleegkundigen worden benaderd. Het effect van een behandeling, therapie, interventie of procedure wordt versterkt of verzwakt door de kwaliteit van de relatie tussen de zorgvrager en de verpleegkundige, hulpverlener of arts die de behandeling toepast.

Dat is een belangrijk argument voor aandacht en menselijkheid in de zorg, in een tijd waarin de gezondheidszorg voortdurend in de greep wordt gehouden van efficiëntie en kostenbesparing. Menselijkheid loont. Aandacht voor patiënten, luisteren en betrokkenheid zijn dus niet alleen maar morele waarden, maar vormen ook een belangrijk economisch gegeven in de gezondheidszorg.

Luisteren als de meest concrete vorm van aandacht en menselijke betrokkenheid is een factor die in velerlei opzichten werkt:

- Het is de enige weg waarlangs de verpleegkundige te weten kan komen waar mensen last van hebben, klachten kan leren kennen en behoeften op kan sporen die voor het herstel of leren leven met een ziekte, zorg behoeven. Zonder deze informatie is zorgen zinloos.
- Het geeft verpleegkundigen de gelegenheid efficiënt zorg te verlenen omdat ze optimaal met patiënten en familieleden kunnen samenwerken en verantwoordelijkheid kunnen delen.
- Het verkleint het risico op fouten en medische missers die vaak door gebrekkige communicatie en slechte relaties worden veroorzaakt. In de Nederlandse ziekenhuizen zouden jaarlijks duizenden ingrijpende fouten voorkomen kunnen worden door betere communicatie.
- Het is noodzakelijk om te voldoen aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, waarin onder andere is vastgelegd dat toestemming van de patiënt is vereist om een voorgestelde behandeling of zorg te mogen uitvoeren. Gedegen voorlichting is een belangrijke voorwaarde om een patiënt te helpen een weloverwogen keuze te maken. Luisteren of de patiënt alles goed heeft begrepen, is daar onlosmakelijk mee verbonden.
- Het vergroot de kans dat verpleegkundigen gewaardeerd worden door de patiënten voor wie ze zorgen. Dit beïnvloedt dus heel direct de arbeidstevredenheid en het ziekteverzuim.

- Het geeft patiënten de ervaring dat ze gezien en gehoord worden. Dit is een fundamentele behoefte die mensen helpt hun kracht, zelfvertrouwen en gezondheid te bewaren of te herstellen.
- Het geeft patiënten en familieleden de gelegenheid om zelf richting te geven aan het proces van herstel, de kans om samen te werken en hun krachten te gebruiken waar die nodig mogen zijn.
- Het verkleint het risico dat patiënten, naast wat ze al te verwerken krijgen, onnodig worden gekwetst door een ontactvolle bejegening en medische missers.

1.2 WAAROM LUISTEREN ZO MOEILIK IS

Luisteren is niet eenvoudig. We willen allemaal wel gezien en gehoord worden, maar er zijn nog maar weinig mensen die echt willen en kunnen luisteren. Extra moeilijk wordt het als je gehoor zoekt voor moeilijkheden en problemen. Dat is niet alleen in het dagelijks leven zo, maar ook binnen de zorg blijkt het luisteren naar de ervaringen en de verhalen van patiënten een hele opgave te zijn. Dat er in de zorg nog maar weinig écht geluisterd wordt, zal vast niet alleen komen door onwil of gebrek aan interesse. Verpleegkundigen vertellen vaak dat gebrek aan tijd en de organisatie van de zorg hun weinig ruimte geven om vaker te luisteren en meer bij hun patiënten betrokken te zijn. Ze blijken ook heel goed te weten waar je als patiënt behoefte aan hebt als je te maken krijgt met een ernstige ziekte of een vervelende behandeling. Dan is daarover praten heel belangrijk. Maar op een of andere manier komt het er niet van om een patiënt die dit overkomt daar ook de gelegenheid voor te geven. Verpleegkundigen verontschuldigen zich daarvoor en wijzen dan op omstandigheden in hun werk die lang niet altijd zo zwaarwegend zijn als ze willen doen geloven. Belangstellend luisteren is namelijk erg moeilijk. Ook als de tijd er wel zou zijn en de organisatie van een ziekenhuis optimaal zou zijn afgestemd op de behoefte van patiënten om gezien en gehoord te worden, zou aandachtig luisteren nog steeds een spaarzaam goed zijn. De moeite die mensen hebben om naar elkaar te luisteren heeft namelijk een diepere reden. Als je je opent voor wat er in een ander omgaat, doet dat meteen iets met je eigen innerlijk. Het kan ons beeld van de wereld, van mensen en van onszelf bevestigen of danig in de war gooien. Als een patiënte vertelt dat haar man koel en afstandelijk is geworden sinds haar borst is geamputeerd en ze zichzelf ook niet meer aantrekkelijk vindt, dan kan dat je diep raken als voor jou liefde en vriendschap door dik en dun behoren te gaan. Je kunt boos worden op die echtgenoot en je verontwaardigd voelen. Die verontwaardiging zegt dan precies wat er al luisterend bij je is gebeurd, dat er iets van waarde in jezelf is gekwetst.

1.3 ZELFBESCHERMING

Dat is het grootste risico als we luisteren naar de moeilijkheden van anderen. Als we geraakt worden door wat iemand ons vertelt, moet dat innerlijk ook verwerkt worden. Dat gaat haast op dezelfde manier als een lichamelijke wond zich herstelt. Ons afweersysteem komt in werking, er spelen gevoelens en gedachten op omdat we de dingen die we hebben gehoord niet kunnen rijmen met de inhoud van ons

systeem, waarmee we zo vertrouwd zijn geworden. De behoefte om die gedachten en gevoelens te uiten en daarover met je collega's te kunnen praten – zoals verpleegkundigen dat met hun collega's willen doen als ze zich geraakt voelen in de zorg voor een patiënt – is dan meestal het beste medicijn. Maar het roept ook reacties op die lijken op wat we zien bij mensen die een verlies geleden hebben. Dat klinkt misschien dramatisch, maar we zijn ook op de 'gewone' dagen van ons leven bezig met het herstellen van kleine verwondingen aan ons innerlijk. Hoewel de pijn of het lijden bij een patiënt wel het grootst zal zijn, speelt zich dus zowel bij de patiënt als de verpleegkundige eenzelfde verwerkingsproces af.

Hulpverleners die met ernstig getraumatiseerde mensen werken, kunnen door het luisteren naar de afschrikwekkende ervaringen van mensen die bijvoorbeeld gemarteld zijn, zélf beschadigd raken en hulp nodig hebben. Verpleegkundigen lopen dat risico ook als ze te maken krijgen met situaties waarin belangrijke levenswaarden en hun wereldbeeld door elkaar worden geschud.

We koesteren in de westerse wereld – als alles goed gaat – doorgaans een aantal veronderstellingen die bij nader inzien veel weg hebben van 'illusies'. Bijvoorbeeld:

- dat we lang en ongeschonden zullen leven;
- dat de wereld en de mensen rechtvaardig zijn;
- dat we in een maakbare wereld leven;
- dat we kunnen rekenen op veiligheid en gezondheid;
- dat we als mensen bij elkaar horen en op elkaar kunnen rekenen;
- dat we onze persoonlijke en lichamelijke integriteit kunnen bewaren.

Daarom luisteren we liever naar verhalen die dit beeld bevestigen en ons 'gelijk geven' in hoe we vinden dat de wereld en wijzelf zijn, of zouden moeten zijn. Dan maken we gewoon een praatje en we vertellen elkaar leuke, interessante of spannende verhalen.

Met nare of vervelende gebeurtenissen kunnen we nog redelijk goed omgaan als ze in de krant staan of uit de derde hand worden verteld, maar naarmate het dichterbij komt voelen we ons veel kwetsbaarder.

Verpleegkundigen horen die verhalen uit de eerste hand en dat is soms gewoon vervelend, bedreigend of beangstigend. Het is heel begrijpelijk en ook gezond dat we ons innerlijk daartegen willen beschermen. Dat gebeurt haast automatisch.

Zo blijkt uit een onderzoek van Odling e.a. (2002) dat verpleegkundigen de behoeften van vrouwen met borstkanker om te praten over de ziekte en hun emoties en om antwoord te krijgen op vragen, heel goed onderkennen. Ze vinden dat ook belangrijk voor de partners, maar ze blijken echter nauwelijks op die behoeften in te gaan en leggen de verantwoordelijkheid daarvoor bij anderen. Zo kunnen ze patiënten onvoldoende informeren, omdat ze zelf vaak niet weten welke procedure door de arts is afgesproken. Verpleegkundigen kunnen op een chirurgische afdeling de patiënt onvoldoende volgen door de gefragmenteerde procedures en hoge turn-over. De sfeer op een chirurgische afdeling is hectisch en wordt vaak gedicteerd door de agenda van de ok. Daarnaast worden verpleegkundigen in beslag genomen door procedures, terwijl patiënten vanuit de ervaring van hun ziekte naar de situatie kijken. Verpleeg-

kundigen op een chirurgische afdeling zijn geneigd borstkanker te zien als iets donkers en negatiefs en herkenning roept bij hen angsten op. Ook als verpleegkundigen veel contact hadden met patiënten, werd er meestal gesproken over alledaagse dingen, terwijl patiënten en hun partners juist behoefte hadden aan praten over hun ziekte, hun vragen en angsten. Sommige verpleegkundigen helpen patiënten en hun partners te praten over hun zorgen en gevoelens. Anderen lijken bewust of onbewust ontwijkende strategieën te gebruiken, bijvoorbeeld door regelmatig van gespreksonderwerp te veranderen of de aandacht te richten op informatie over lichamelijke zorg en procedures om daarmee gevoelige onderwerpen te vermijden.

1.4 PERSOONLIJKE WAARDEN

Dat brengt ons bij vier levensbehoeften en waardegebieden die niet alleen op het spel staan als we luisteren naar de ervaringen van anderen, maar op de eerste plaats richting geven aan wat we dagelijks doen en laten.

Het gaat om:

- veiligheid en zekerheid;
- liefde en genegenheid;
- toekomst en levensvreugde;
- zelfstandigheid en identiteit.

In het dagelijks handelen van verpleegkundigen komen deze waardegebieden en levensbehoeften in de zorg voor patiënten op een vanzelfsprekende manier naar voren. Ze vormen de basis van het bestaan waar zowel de verpleegkundige als de patiënt deel aan hebben en ze laten zien waar ze beiden zowel in bevestigd als geraakt kunnen worden. Je zou kunnen zeggen dat het zowel voor de patiënt als de verpleegkundigen de natuurlijke motieven zijn waaruit ze voor zichzelf (en voor elkaar) zorgen. Als je hebt gehoord dat een patiënt het moeilijk heeft, verdrietig, angstig of boos is, komt er meteen ook een 'hoop werk' op je af en wordt wat je vervolgens doet sterk bepaald door de behoefte te herstellen wat er niet alleen in de ander, maar zeker ook in jezelf 'overhoop' is gehaald.

Het is dan ook begrijpelijk dat onbevangen luisteren naar het verhaal van een patiënt heel vermoedend kan zijn. Het kan nogal wat energie onttrekken aan het reservoir dat je hard nodig hebt om controle over jezelf en je werk te houden. Onbevangen luisteren vereist ruimte voor het verhaal van de ander. De gedachten en gevoelens die daardoor haast automatisch in je worden opgeroepen, moet je nog even terzijde houden. Daarmee geef je enerzijds de patiënt een groter gevoel van controle, anderzijds verspil je tegelijkertijd een deel van je eigen wilskracht. De mentale uitputting die er het gevolg van is, zorgt ervoor dat je na zo'n moment minder goed in staat bent om efficiënt aan andere taken te werken, keuzes te maken en greep te hebben op wat je doet. De mate waarin je jezelf openstelt of afsluit voor het verhaal van een patiënt zegt dus ook iets over hoe je zorgt voor je eigen energiehuishouding.

Hoe je zorgt voor anderen is dus ook een spiegel van je eigen innerlijk en heeft alles te maken met hoe je jezelf in evenwicht houdt. Juist daarom is zorgen voor anderen zo'n persoonlijke daad en is het luisteren en je openstellen voor anderen zo'n lastige opgave.

Dat blijkt wel uit de verschillende manieren waarop individuele verpleegkundigen met hun patiënten omgaan en het meer of minder moeilijk hebben met het onbevangen luisteren. Het is dan ook belangrijk dat je als verpleegkundige wat meer inzicht krijgt in de waarden die richting geven aan wat je dagelijks doet en laat in de zorg. Twee dieper liggende dimensies die kenmerkend zijn voor de verhouding van de mens tot zichzelf, de wereld en andere mensen, kunnen ons daarbij helpen. Het zijn de dimensies Overgave tegenover Controle en Zelfbepaling tegenover Verbondenheid:

- Bij Overgave kun je denken aan ontvankelijkheid, open staan voor ervaringen, spontaniteit en gerichtheid op het leven zoals het zich in al haar facetten aandient.
- Bij Controle gaat het om het greep hebben op ons bestaan en de noodzaak om invloed uit te oefenen en dingen naar onze hand te kunnen zetten om te kunnen overleven.
- Zelfbepaling staat voor het vermogen en de behoefte zelf richting te geven aan ons bestaan, dingen te veranderen en te vernieuwen, onze eigen individuele weg te gaan, doelen te stellen en manager te zijn van ons eigen leven.
- Met Verbondenheid wordt de band bedoeld die we hebben met alles wat ons dierbaar en vertrouwd is. Het gaat om wat we willen behouden en beschermen; onze familie, huis en haard, cultuur, traditie, geschiedenis en onze gewoonten. Kortom: alles wat ons leven stabiliteit en continuïteit geeft.

In figuur 1.1 vormen deze twee dimensies samen vier kwadranten. De horizontale dimensie is die tussen Overgave en Controle en de verticale wordt gevormd door de dimensie Zelfbepaling en Verbondenheid. Op deze manier krijgen we zicht op vier waardegebieden die ons kunnen helpen een beeld te krijgen van de motieven die richting geven aan ons dagelijks handelen.

Om te laten zien hoe deze waarden doorwerken in de zorg voor anderen, volgen hierna vier fragmenten waarin tweedejaars verpleegkundestudenten vertellen over wat ze zouden kunnen betekenen in de zorg voor mensen met kanker. In ieder fragment staat één van de vier genoemde waardegebieden sterker op de voorgrond. De studenten vertellen over wat ze belangrijk vinden in de zorg en wat dat betekent voor het luisteren naar patiënten. Je ziet hoe ieder van deze beginnende verpleegkundigen vanuit hun eigen levenswaarden zou willen handelen en hoe dit het openstaan voor anderen zou kunnen beïnvloeden. Betrek wat deze verpleegkundestudenten schrijven eens op jezelf en kijk waar je jezelf meer of minder in herkent.

FIGUUR 1.1 VIER WAARDEGEBIEDEN ROND DE DIMENSIES OVERGAVE EN CONTROLE EN ZELFBEPALING EN VERBONDENHEID

ZELFBEPALING	
<p>Zelfstandigheid en identiteit Autonomie, succes en ambitie. Erkenning, zeggenschap en orde.</p> <p style="text-align: center;">Kracht Risico Autonomie Respect Verantwoordelijkheid Onafhankelijkheid Autoriteit Werk</p>	<p>Toekomst en levensvreugde Vrijheid, creativiteit en jezelf kunnen zijn. Verandering, ontplooiing en uitdaging.</p> <p style="text-align: center;">Aanvaarding Echt zijn Creativiteit Plezier Hoop Zelfinzicht Ontwikkelen Zingeving</p>
CONTROLE	OVERGAVE
<p>Veiligheid en zekerheid Veiligheid, gezondheid en stabiliteit. Zelfdiscipline, toewijding en traditie.</p> <p style="text-align: center;">Zelfcontrole Vaardigheid Realiteitszin Stabiliteit Ordelijkheid Evenwicht Veiligheid Eenvoud</p>	<p>Liefde en genegenheid Dienstbaarheid, betrokkenheid en aanvaarding. Compassie, bewogenheid en solidariteit</p> <p style="text-align: center;">Liefhebben Toewijding Betrouwbaarheid Innerlijke vrede Bescheidenheid Tolerantie Intimiteit Zorg</p>
VERBONDENHEID	

ZELFSTANDIGHEID EN IDENTITEIT

Ik ben zelfbewuster geworden

‘Een van de dingen die ik geleerd heb, is dat het belangrijk is altijd goed voor jezelf te zorgen, voordat je voor anderen kunt zorgen. Het is een beetje een cliché, maar ik ben wel de waarheid van die woorden in gaan zien. Vroeger vond ik de problemen van anderen altijd belangrijker dan die van mezelf. Ik liet me er als het ware door opslokken. Nu kan ik beter inzien dat problemen van anderen niet mijn problemen zijn. Dat betekent niet dat ik niemand meer wil helpen, maar dat ik steun bied vanuit mezelf en niet ten koste van mezelf. Als verpleegkundige, vooral in zorg voor mensen met kanker, is dat denk ik heel belangrijk, omdat je

als je dat vergeet, alle problemen je eigen problemen maakt, met alle gevolgen van dien. Omdat ik goed naar mensen kan luisteren zou ik veel voor hen kunnen betekenen. Toch zijn er ook valkuilen. Als verpleegkundige wordt er erg veel van je gevraagd. Ik zie dat sommige meer ervaren verpleegkundigen een beetje afgestompt lijken te raken. Ze lijken soms nog maar weinig rekening te houden met de gevoelens van de patiënt, omdat ze zich daarvoor te veel hebben afgesloten. Dit kan te maken hebben met alle ellende die ze al gezien hebben en die iedere keer weer terug lijkt te komen. Het lijkt alsof ze een beetje cynisch zijn geworden. Ook daar moet ik voor uitkijken. Ik denk dat ik soms moeite zou hebben om mijn werk in rust en aanwezigheid te blijven doen. Als die rust weg is ben ik niet meer goed in staat me open te stellen voor anderen. Dat kan een groot probleem vormen, omdat dat juist heel belangrijk is bij het luisteren naar mensen met kanker. Een ander probleem zou zijn dat ik te veel moeilijkheden om me heen heb gezien om me er nog door te laten raken. Zo lang ik me bewust blijf van de valkuilen en zorg dat ze geen werkelijkheid worden, denk ik dat ik wel geschikt zou zijn om met deze categorie patiënten te werken en dat ik veel voor hen zou kunnen betekenen.'

TOEKOMST EN LEVENSVREUGDE

Het is belangrijk dat je zelf positief en optimistisch bent

'Als de waarden van een patiënt heel anders zijn dan die ik in het leven belangrijk vind, is het moeilijk om veel te betekenen voor die patiënt, omdat je allebei anders naar het leven kijkt. Het is voor mij wel moeilijk als iemand bijvoorbeeld niet meer behandeld wil worden, terwijl je weet dat er nog een kans is op een betere kwaliteit van leven. Uit respect voor die persoon steun je hem of haar wel in die beslissing. Maar ik denk dat ik wel zou proberen om die persoon er nog eens goed over na te laten denken. Een oncologische patiënt heeft veel behoefte aan zorg, maar ik denk dat het ook belangrijk is dat je de positieve kant van het leven laat zien, dat er nog veel om hen heen is waarom ze niet de hoop moeten opgeven. Ik denk dat je mensen tijdens een opname wat afleiding kunt geven door bijvoorbeeld humor en ontspanning. Ik vind het wel belangrijk dat je eerlijk en oprecht bent over bijvoorbeeld de prognose. Mensen die kanker hebben, willen weten waar ze aan toe zijn zodat ze zich ook voor kunnen bereiden op het afscheid mocht er een slechte prognose zijn. Zo kunnen ze samen met hun dierbaren nog genieten van de korte tijd die ze nog hebben met elkaar. Dit is voor mij ook een belangrijke waarde om een plezierig leven te hebben en te maken wat er van te maken valt. En om dit te delen met je dierbare en steunende vrienden. Ook is het belangrijk dat je zelf positief en optimistisch bent, want als je dat zelf al niet bent, dan is het moeilijk om je patiënten wel positief naar het leven te laten kijken. Als verpleegkundige moet je ook liefde aan andere mensen schenken. Ik zou ook eerlijk en oprecht naar mijn patiënten toe zijn en proberen om de mensen die in de put zitten weer te helpen om positief over het leven te denken. Maar waar ik dan vooral mee uit moet kijken is dat ik wel begaan ben met mijn patiënten, maar dat ik op een gepaste afstand met hen meeleef en niet te veel betrokken raak. Ik zou het verdriet en het verlies me heel erg persoonlijk aantrekken. Dus als je zo naar mijn verschillende waarden kijkt zou ik wel goed kunnen functioneren op een afdeling