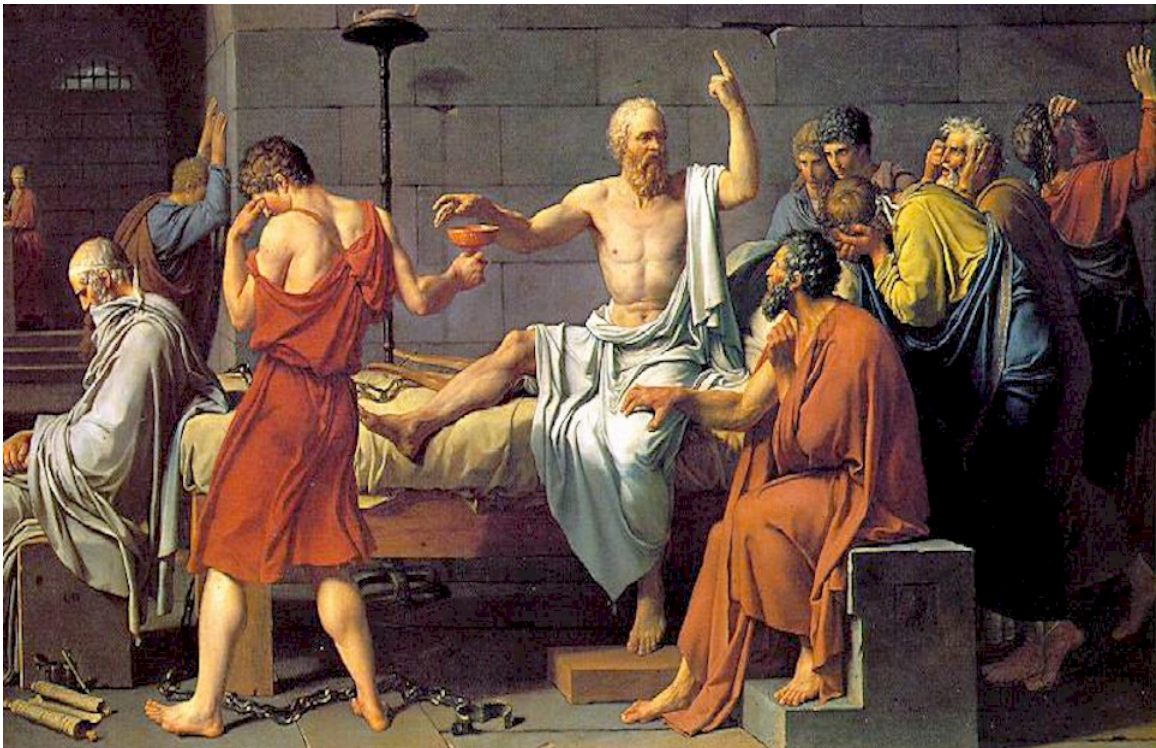


MOED

IN DE PSYCHIATRIE



HU HOGESCHOOL
UTRECHT

~ C.T.M. van Houwelingen

Utrecht, juni 2006 ~

Toelichting voorprent

“[...] de aanklacht luidde ongeveer als volgt: ‘Socrates overtreedt de wet door niet te geloven in de goden in wie de samenleving gelooft, en door andere, nieuwe goden in te voeren. En bovendien overtreedt hij de wet door de negatieve invloed die hij heeft op de jongeren.’”¹

“ Hij ging zitten, fris van het bad, en daarna was er nog niet veel gezegd toen de bewaarder kwam, bij hem ging staan en zei: ‘Socrates, bij u zal ik niet de vervelende ervaring hebben die ik bij anderen heb, dat ze kwaad worden en tegen me vloeken wanneer ik [hen] aankondig dat ze op last van de overheid het gif moeten drinken. U heb ik in deze tijd steeds leren kennen als de fatsoenlijkste, vriendelijkste en beste man die hier ooit is terechtgekomen. Zo weet ik nu ook zeker dat u op mij niet kwaad bent, want u weet wie verantwoordelijk zijn. Nu, u weet welk bericht ik kwam brengen, het ga u goed en probeer zo rustig mogelijk te verdragen wat onvermijdelijk is.’ Daarna barstte hij in tranen uit, draaide zich om en ging weg.

Socrates keek hem na en zei: ‘U ook, het ga u goed. Ik zal doen wat u zegt.’ En tegen ons zei hij: ‘Wat een fijngevoelige man! Al die tijd zocht hij me op en soms maakte hij een praatje met me en hij was alleraardigst, zoals hij nu ook echt om mij huilt.’”²

¹ Xenophon, 2000, 15

² Plato, 2003, 283

Eindonderzoek Bachelor of Nursing

Titel:

Moed in de psychiatrie

Door:

C.T.M. van Houwelingen

Student HBO-Verpleegkunde duaal, 4^e jaar (1160339)

Differentiatie psychiatrie

Afstudeer werkplaats:

Open Unit Jeugdpsychiatrie Universitair Medisch Centrum Utrecht



Inhoudelijk begeleider vanuit het lectoraat / de kenniskring van de
Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg:

Dr. M.G.M.J. Jansen

Proces begeleider:

MscN. M.C.C. Koetsenruijter

Hogeschool Utrecht



Voorwoord

Toen ik mij verdiepte in de literatuur rondom het begrip ‘beroepshouding’, in de context van de psychiatrische hulpverlening, stuitte ik op een artikel van Leijssen waarin verschillende deugden beschreven werden als eigenschappen die een positieve werking zouden hebben op de beroepsuitoefening. Vrijwel direct intrigeerde de deugd ‘moed’ mij het meeste van de vier (‘integriteit’, ‘mededogen’, ‘moed’ en ‘liefde’) genoemde deugden. Het riep bij mij direct de vraag op wat ik daar onder moest verstaan en wat allemaal niet. Wanneer mag men zichzelf moedig noemen? Zijn collegae eigenlijk wel moedig of eerder overmoedig? In de loop van het onderzoek bleef het begrip me boeien en mijn interesse werd regelmatig versterkt door de verschillende beschouwingen vanuit de literatuur waar te nemen, maar ook door gesprekken met collegae en vrienden over dit onderwerp.

Met het onderzoek naar moed, als zijnde een deugd, kwam ik intensief in aanraking met allerlei filosofische literatuur welke ik eerder in mijn opleiding nooit nodig gehad leek te hebben. Ik wil Michel Jansen, de inhoudelijk begeleider van het onderzoek, bedanken voor het stimuleren mij hierin te verdiepen. Daarnaast ben ik tegelijkertijd mijn begeleider Riet Koetsenruijter dankbaar, als procesbewaker, voor het temperen van mijn vaak niet realiseerbare ambitie. Het was verleidelijk om te verdrinken in de filosofische literatuur met als gevaar dat meer een filosofisch verhaal zou gaan worden dan een eindonderzoek voor de HBO-Verpleegkunde.

Daarnaast zijn er nog meer mensen die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Mijn broer Bart die in het beginstadium mij het boek *Deugdelijk leven: Een inleiding in de deugdethiek* van Van Tongeren toereikte, welke ik heb kunnen gebruiken als een van de bouwstenen voor mijn literatuuronderzoek. Wouter, mijn zwager, wil ik bedanken voor de tijd waarin hij kennis met mij wilde delen vanuit zijn theologische opleiding, door gesprekken en door het uitlenen van literatuur. De respondenten van dit onderzoek wil ik bedanken voor de tijd die ze wilden vrijmaken voor de interviews. Verder wil ik alle mensen bedanken die mij bemoedigd hebben om door te gaan op momenten dat ik broodnodig toe was aan nieuwe energie.

Samenvatting

Dit onderzoek werd gedaan als eindonderzoek voor de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht en inhoudelijk begeleid vanuit het lectoraat / de kenniskring van de Faculteit Gezondheidszorg. Het onderzoek werd uitgevoerd vanuit de hoofdvraag: ‘Hoe relevant is het voor verpleegkundigen in de psychiatrie om over de deugd moed te beschikken?’. Dit werd gedaan aan de hand van een uitgebreid literatuuronderzoek. Daarnaast werden er verschillende verpleegkundigen, werkzaam op psychiatrische afdelingen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, geïnterviewd aan de hand van een topiclijst met als doel beeldmateriaal te verzamelen om naast de literatuurstudie te leggen.

Aristoteles beschrijft deugden als het midden tussen twee uitersten.³ Beauchamp legt dit uit en beschrijft dat moed een deugd is waarbij je dapper moet zijn zonder roekeloos te worden. Hij stelt dat een moedig persoon heeft geleerd om niet terug te deinken voor moeilijke situaties, zonder dat te veronachtzamen wat echt gevaarlijk is.⁴ Vanuit deze visie op het begrip ‘moed’ werden de respondenten geïnterviewd. Er kwamen veel praktijkvoorbeelden naar boven waarin bevestigd werd dat het voor verpleegkundigen in de psychiatrie een absolute meerwaarde heeft over de deugd moed te beschikken. Ook bleek dat het een onderwerp is dat bij verpleegkundigen in eerste instantie geen rol speelde, maar naar mate ze er meer over nadachten relevanter leek te worden.

In het onderzoek wordt een tal van voorbeelden genoemd, zowel vanuit de literatuur als uit de interviews, waarin de rol van moed naar voren komt. Socrates stelt al in 400 v.C. dat moed en wijsheid niet los van elkaar te zien zijn.⁵ In alle gevallen komt het neer op het principe van een weloverwogen keuze maken, waar praktische wijsheid voor nodig is, en vervolgens door moed te hebben in staat zijn hiervoor te kunnen gaan. Jansen beschrijft dat deze keuzes zich afspelen binnen de drie verschillende praktijkniveaus (micro-, meso-, en macroniveau).⁶ Daarnaast kan een keuze ook inhouden dat er een overweging gemaakt moet worden op het moment dat de belangen van de verschillende niveaus incongruent zijn. In de ene situatie zal een verpleegkundige de moed nodig hebben om voor een patiënt op te komen wanneer er in een behandelteam een beleid wordt opgesteld, waarin de patiënt duidelijk tekort gedaan wordt. Op een ander moment zal een verpleegkundige de moed nodig hebben om een patiënt aan te spreken op gedrag wat volgens de

³ Aristoteles, 2005, 110

⁴ Beauchamp, 1991, 219

⁵ Brickhouse, 1996, 314

⁶ Jansen, 2004, 77

wet niet toelaatbaar is. In het laatste geval houdt de verpleegkundige rekening met zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. Doordat een verpleegkundige zich binnen deze drie niveaus manifesteert krijgt het begrip moed een extra complexe betekenis. Er kan namelijk niet van tevoren worden vastgesteld dat het altijd moedig is als een verpleegkundige ten alle tijden voor een patiënt opkomt of altijd achter het beleid van het ziekenhuis staat. Per situatie zal de verpleegkundige een weloverwogen keuze moeten maken en vervolgens daad bij woord moeten voegen. Dat is wat moedig gedrag inhoudt binnen de psychiatrisch verpleegkundige context.

Summary

This research was carried out as part of the final stage of my studies *HBO-Verpleegkunde* at the *Hogeschool van Utrecht*, and it was supervised by the *lectoraat* of the *Health and Care Faculty*. The purpose of this research is to explore the following question: ‘How relevant is it for psychiatry nurses to have the virtue of courage?’ It was carried out through a literature search. In addition, I interviewed a number of nurses who work in the psychiatric wards of the *Universitair Medisch Centrum Utrecht*. These interviews serve as illustrations to the literature.

Aristotle describes virtue as a middle ground between two extremes.⁷ According to Beauchamp this means courage should be seen as bravery without recklessness.⁸ He says courageous people have learnt not to shy away from difficult situations, but without neglecting real dangers.

It was from this view on courage that the respondents were interviewed. The many examples from real-life cases confirm the idea that psychiatry nurses benefit from having courage. It also appears that where at first it seemed the nurses did not think the topic was that important, as the interviews proceeded they felt it was relevant indeed.

In the research many examples are mentioned, both from literature and the interviews, to illustrate the role of courage. As early as in 400 B.C. Socrates said that wisdom and courage can not be seen as separate.⁹ In all cases it is about making well-considered choices, which requires practical knowledge. Then it takes courage to really put the decisions into effect. Jansen describes how these choices take place on three different levels (micro, meso, macro).¹⁰ If there is a conflict of interests between the different levels, careful consideration is required. In one situation a nurse will need courage to stand up *for* a patient if proposed treatment might not be in the patient’s best interest. In other situations the nurse might need courage to speak *against* a patient if (s)he shows unacceptable behaviour. In the latter case the nurse lets social responsibility prevail. Because a nurse operates on each of these three levels, the concept of courage is a complex one. It is not possible to state that a nurse’s courage is limited to either the benefit of the patient, or to the hospital policy. The nurse will have to carefully judge each situation on its own merit and then choose what is right, and then do it. This is the meaning of courage in the context of psychiatric nursing.

⁷ Aristoteles, 2005, 110

⁸ Beauchamp, 1991, 219

⁹ Brickhouse, 1996, 314

¹⁰ Jansen, 2004, 77

Inhoudsopgave

Voorwoord	3.
Samenvatting	4.
Summary	6.
Inhoudsopgave	7.
Aanleiding / probleemstelling	8.
Methodologie	11.
Betrouwbaarheid	12.
Validiteit	14.
1. Hoe wordt moed gedefinieerd en hoe verhoudt het zich tot het begrip ‘beroepshouding’	16.
1.1.1. Verschillende definities van moed	16.
1.1.2. Moed en wijsheid	21.
1.2. Moed in relatie tot de verpleegkundige beroepshouding	23.
2. Moed in relatie tot deugdedthiek	25.
2.1.1. Moed in relatie tot deugdedthiek	25.
2.1.2. Plichtethiek	27.
2.2. In hoeverre zijn deugden aan te leren?	29.
3. In wat voor situaties binnen de hulpverlening is moed als deugd inzetbaar?	32.
3.1.1. Verpleegkundige verantwoordelijkheid op drie praktijkniveaus	32.
3.1.2. Moed op micro- en mesoniveau	33.
3.2. In hoeverre wordt het belang voor verpleegkundigen in de psychiatrie, om over de deugd moed te beschikken, erkend?	40.
Conclusie	44.
Kanttekeningen	45.
Aanbevelingen	46.
Literatuurverwijzingen	48.
Internetverwijzingen	52.
Appendix	53.

Aanleiding / probleemstelling

Dr. M.G.M.J. Jansen voert vanuit het lectoraat / de kenniskring van de Hogeschool Utrecht een onderzoek uit met als onderzoekslijntitel ‘normativiteit van de beroepshouding’. Door me te verdiepen in dit onderzoek kwam ik met de volgende materie in aanraking.

In het hedendaagse competentiegerichtte beroepsonderwijs wordt een beroepshouding overwegend in psychosociale termen verklaard. Als kenmerken van een beroepshouding worden genoemd: respect, verantwoordelijkheid en openheid. Waar deze kenmerken uiteindelijk goed voor zijn, wordt in het midden gelaten, aldus Jansen¹¹.

Een tegenwicht voor dit functionalistische model biedt de professional die in staat is tot normatieve reflectie. Dat wil zeggen: in staat zich als een persoon met eigen ideeën en standpunten te manifesteren. Zodoende is hij/zij in staat een verband te leggen tussen zijn eigen levensdoelen, de inhoud van het werk en de maatschappelijke context. Die verbinding biedt de ruimte de normatieve oordelen en beslissingen te beargumenteren en te verantwoorden. Deze interpretatie van een beroepshouding is ethisch van karakter. Dat wil zeggen, het gaat om de vraag: wat is het goede dat ik nastreef met en door mijn werk? Uiteraard is het antwoord hierop, dat handelingen ter zake kundig dienen te worden uitgevoerd en dat de morele kwaliteit ervan goed is. Doch ook de kwaliteit van de professional als persoon doet er toe! In de ethiek heet dat deugdzaamheid. De kwaliteit van verpleegkundige zorg is, zo veronderstellen we, zowel afhankelijk van de juiste handeling als van de juiste instelling waarmee men handelt.¹²

Gestimuleerd door dit lopende onderzoek kwam ik er op om een onderzoek te doen dat zich richt op de hierboven genoemde deugdzaamheid. Jansen stelt dat een professional zowel dient te beschikken over vakbekwaamheid als over bepaalde eigenschappen, die we deugden noemen¹³. Mijn onderzoek zal zich richten op de deugd moed ook wel ‘dapperheid’ genoemd. Enerzijds door de betekenis van het begrip ‘moed’ binnen de context van de psychiatrische hulpverlening inzichtelijk te maken vanuit de literatuur. Anderzijds zal ik met dit onderzoek nagaan in hoeverre hulpverleners erkennen dat het beschikken over de deugd moed van belang is om een goede professional te kunnen zijn. Leijssen beklemtoont in haar artikel ‘het ethos van de hulpverlener’ het belang van het beschikken over verschillende deugden om een goede hulpverlener te kunnen zijn. Ze gaat in op de deugden integriteit, mededogen, liefde en moed¹⁴.

¹¹ Jansen, 2005, www.hu.nl

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

¹⁴ Leijssen, 1999, 79

De manier waarop zij schreef over de deugd moed sprak mij erg aan, mede doordat ik situaties herkende vanuit mijn praktijkervaring. Vooral het ontbreken van moed in bepaalde situaties was zichtbaar. Door me in dit onderzoek te richten op de deugd moed zal ik ook kunnen ondervinden of het al dan niet een kwalijke zaak is wanneer een verpleegkundige op zo'n moment niet beschikt over de deugd moed. Dit artikel van Leijssen is een van de belangrijkste uitgangspunten voor mijn onderzoek. Leijssen is doctor in de psychologie en werkt als professor aan de Katholieke Universiteit Leuven. Hier doceert zij beroepsethiek voor psychologen en geeft zij daarnaast opleiding in de Cliëntgericht-experiëntiële psychotherapie.

Met dit onderzoek zal ik nagaan in hoeverre moed een deugd is die van belang is voor een goede beroepshouding van een psychiatrisch verpleegkundige. Een goede houding in je beroep is essentieel om een goede professional te kunnen zijn. Van der Arend bevestigt dit door te stellen dat binnen de hulpverlenersrelatie de onvoorwaardelijke toewending naar de ander allereerst als grondhouding, als gezindheid moet worden opgevat.¹⁵ Hij schrijft dat we de ander vanuit een houding van ethische aanspreekbaarheid kunnen benaderen, als we niet de ander ontmoeten vanuit het standpunt wat hij voor ons kan betekenen, maar vanuit de houding datgene te doen wat we denken voor hem te kunnen doen.

Naast de argumentatie die vanuit het bovengenoemde onderzoek van Jansen en de literatuur benoemd wordt aangaande de relevantie van dit onderzoeksonderwerp, heb ik ook persoonlijk tijdens mijn werkervaring in de verpleging stilgestaan bij dit thema. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin verpleegkundigen 'slecht' nieuws moeten brengen aan een patiënt. De neiging om het nieuws verbloemd te brengen lijkt hier te bestaan. Dit met alle consequenties van dien. Een reden hiervoor kan zijn dat de verpleegkundige bang is een reputatie als verderfzaaier op te doen. Ook heb ik in mijn werkervaring gemerkt dat het niet vanzelfsprekend is wat men kan zien als moedig. Veel collegae associëren moed in eerste instantie met fysieke dreiging. Zelf heb ik ervaren dat het vaak van belang is om uit te komen voor je mening. Met name wanneer deze mening door weinig anderen gedeeld wordt plaats je jezelf in een kwetsbare positie. Het was dan de kunst om het doel van het maken van die bepaalde opmerking belangrijker te vinden dan de mogelijke gevolgen voor jezelf. Collegae die dit konden zag ik als moedig en respecteerdte ik. Dat de betekenis van moed niet voor de hand ligt wat moedig is, wat tot uiting komt in totaal uitwijkende ideeën over moed, intrigeert mij en nodigt mij uit om me hierin meer te gaan verdiepen. Met het doen van dit onderzoek hoop door vanuit verschillende

¹⁵ Van der Arend, 2002, 61

invalshoeken naar de deugd moet te kijken meer inzicht te krijgen in wat het voor verpleegkundigen betekent en kan betekenen. De doelstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

‘Het is inzichtelijk in hoeverre moed als deugd een bijdrage kan leveren in de ontwikkeling tot een goede psychiatrisch verpleegkundige. Daarnaast kan op basis van de uitkomsten van dit onderzoek bepaald worden of het relevant is om een grootschalig, wellicht empirisch, onderzoek te doen naar dit onderwerp.’

Dit onderzoek gaat uit van de volgende onderzoeksvraag:

‘Hoe relevant is het voor verpleegkundigen in de psychiatrie om over de deugd moed te beschikken?’

Daarnaast zullen de volgende deelvragen aan de orde komen:

- Hoe wordt moed gedefinieerd en hoe verhoudt het zich tot het begrip ‘beroepshouding’?
- In hoeverre erkennen verpleegkundigen het belang van de deugd moed voor hun professie?
- In hoeverre zijn deugden aan te leren?
- In wat voor situaties binnen de hulpverlening is moed als deugd inzetbaar?
- In hoeverre wordt het belang voor verpleegkundigen in de psychiatrie, om over de deugd moed te beschikken, erkend?

Methodologie en verantwoording

In de oriënterende fase werd er breed gezocht op het begrip ‘beroepshouding’. Dit werd gedaan via de mediatheek van de Hogeschool Utrecht, wat een aantal boeken opleverde. Verder werd er gezocht binnen de Invert databank. Dit leverde een aantal artikelen op. Het resultaat was matig en daarom werd er verder gezocht binnen de bibliotheek van de Universiteit Utrecht en PUBMED, een databank die tevens full-text artikelen aanbiedt. Binnen de laatste twee bronnen werd er gezocht op ‘beroepshouding’, maar daarnaast op ‘professional attitude’ wat veel meer resultaat opleverde. In het boek *Waardenvol werk: Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg* van Graste bevond zich het artikel *Het ethos van de hulpverlener* van Leijssen. Via dit artikel kwam het onderwerp moed in relatie tot de verpleegkundige beroepshouding tot leven voor dit onderzoek. In het artikel werden vier deugden genoemd. Er is bewust gekozen om één deugd uit te diepen, aangezien het totale tijdsbestek voor het onderzoek niet toereikend zou zijn om genoeg diepgang te krijgen wanneer zij alle vier behandeld zouden moeten worden. Zo werd de oriënterende fase afgesloten en begon de hoofdfase.

De deugd moed was het meest aansprekend en vanaf dit moment werd er gezocht naar informatie over moed. Dit is gedaan via de catalogus van de Hogeschool Utrecht, de catalogus van de Universiteit Utrecht, de catalogus van de Gemeentebibliotheek Utrecht, databank PUBMED, databank Invert, Omega zoekmachine (full-text databank van de Universiteit Utrecht), Google, Wikipedia. Deze laatste twee zijn vooral gebruikt om globale informatie over auteurs of bepaalde titels van mogelijk bruikbare boeken te achterhalen. Deze boeken werden dan vervolgens weer gereserveerd bij de Universiteit Utrecht. Binnen de andere zoekmachines werd onder andere gezocht op de volgende begrippen: ‘moed’, ‘deugd’, ‘deugdeethiek’, ‘beroepshouding’, ‘courage’, ‘virtue’, ‘virtue ethics’, ‘nursing’, ‘mental health’, ‘psychiatry’, ‘aristoteles’, ‘socrates’, ‘importance’. Het beste resultaat gaf een combinatie van de begrippen ‘courage’, ‘nursing’ en ‘mental health’ of ‘courage’, ‘nursing’ en ‘psychiatry’. In PUBMED worden de resultaten onderverdeeld in artikelen en reviews. Wanneer de resultaten zo waren dat er gekozen kon worden tussen deze twee, werd de voorkeur gegeven aan reviews om zo het onderzoek meer tot een bredere analyse te kunnen komen. Doordat artikelen vaak specifiek zijn werden deze gebruikt om tot meer diepgang te komen. Bij het selecteren van boeken is er naast de relevantie van de inhoud ook gekeken naar de status van de auteur. De verschillende filosofische beschouwingen op de deugd moed verwijzen bijna allemaal terug naar Aristoteles’ theorie die hij beschrijft in zijn grote werk *Ethica Nicomachea*. Om de actuele relevantie in kaart te brengen is

bewust gekozen om niet alleen Aristoteles te citeren, maar ook verschillende filosofen van deze tijd.

Aanvankelijk zou de literatuur voornamelijk gebruikt worden om een theoretisch kader op te zetten voor de interviews. Deze interviews zouden geanalyseerd worden met het kwalitatieve analyseprogramma MaxQDA. Doordat er meer tijd ging zitten in de literatuurstudie werd het plan aangepast [zie kanttekeningen]. Besloten is toen om met de literatuurstudie door te gaan om zo tot een gedegen literatuuronderzoek te komen. De reacties uit interviews zijn meer oppervlakkig geanalyseerd en gebruikt als aanvullend beeldmateriaal. Ze hebben zodoende een minder groot aandeel gekregen in de totstandkoming van de conclusie.

De interviews zijn gehouden aan de hand van een topiclijst [zie appendix A], volgens de halfgestructureerd open stijl zoals Baarda deze beschrijft.¹⁶ De halfgestructureerd open stijl is geschikt voor het schrijven van een beschrijvend onderzoek als deze. De Jong et al. beschrijft dat de hanteerbaarheid van een meetinstrument bepaald kan worden door na te gaan of het instrument hanteerbaar is door diegene die het zal moeten gaan gebruiken.¹⁷ De hanteerbaarheid van het instrument is vergroot door eerst een pilot-interview af te nemen bij een verpleegkundige werkzaam in de psychiatrie. Op deze manier kon ook de validiteit van de topiclijst getest worden, doordat er kon worden nagegaan of er dat gemeten werd wat gemeten moest worden. Na het pilot-interview is de topiclijst aangepast door de grote lijnen uit te bouwen met extra specifieke begrippen. Er zijn drie interviews afgenomen, allen met de tijdsduur van één uur. De respondenten zijn alledrie werkzaam als psychiatrisch verpleegkundige in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De eerste respondent is 24 jaar en heeft 2 jaar werkervaring in de psychiatrie. De tweede respondent is 34 jaar oud en heeft 8 jaar werkervaring in de psychiatrie. De derde en laatste respondent is 53 jaar oud en heeft 27 jaar werkervaring in de psychiatrie.

Betrouwbaarheid

In *Methodologische objectiviteit en kwalitatief onderzoek* beschrijft Smaling betrouwbaarheid met een onderverdeling tussen interne en externe betrouwbaarheid. Hij noemt vijf meest belangrijke manieren om de kans op interne betrouwbaarheid te vergroten. Doordat dit een tamelijk kleinschalig onderzoek is geweest kon het onderzoek niet voldoen aan de wetenschappelijke voorwaarden van betrouwbaarheid zoals Smaling deze beschrijft. Er wordt wel beschreven op wat voor manier er getracht is rekening te houden met aspecten van

¹⁶ Baarda, 1996, 26

¹⁷ De Jong et al., 2003, 102

betrouwbaarheid. Aan de hand van zijn vijf aspecten om de betrouwbaarheid van een onderzoek te meten wordt hieronder beschreven hoe dat gedaan is. Als eerste: “beschrijvingen die zo weinig mogelijk interpretaties, inferenties bevatten.”¹⁸ Doordat dit een beschrijvend onderzoek is worden er geen harde conclusies (inferenties) getrokken. Interpretaties zijn zoveel mogelijk vermeden en komen bijna niet voor omdat de concentratie ligt op de meningen van verschillende auteurs en de respondenten. Als tweede noemt Smaling: “samenwerking van meerdere onderzoekers die door discussies tot overeenstemming komen.”¹⁹ Dit onderzoek werd door een persoon uitgevoerd. Er werd echter wel gemiddeld één keer per maand met groepje medestudenten gediscussieerd en feedback gegeven op de inhoud en het proces waardoor er gesproken kan worden van meervoudige triangulatie. Ten derde noemt Smaling: “samenwerking met de onderzochten, participanten, die soms als arbiters kunnen optreden.”²⁰ Een aantal participanten zijn ook directe collegae geweest. Door als onderzoeker van dit onderzoek bijna een jaar ervaring te hebben in de psychiatrische hulpverlening heb ik veel kunnen observeren en veel gesprekken kunnen voeren over moed en al dan niet moedige beslissingen. Op deze manier vond er participerende observatie plaats. Dit is niet een bewust ingezette methode geweest en deze observaties zijn ook niet direct gebruikt voor dit onderzoek. De observaties hebben wel invloed gehad op de beeldvorming van de onderzoeker. Als vierde noemt Smaling: “confrontaties met andere onderzoekers of andere onderzoeksresultaten, dus ‘peer examination’.”²¹ De Jong et al. beschrijft dat er sprake is van datatriangulatie wanneer er een vergelijking gemaakt wordt met de literatuur en/of andere bronnen, of ook: data uit interviews vergelijken met data uit observatieperioden.²² In dit onderzoek is een vergelijking gemaakt tussen meerdere literatuurbronnen [zie literatuurverwijzingen] en meerdere. Doordat deze verschillende databronnen vergeleken zijn is er rekening gehouden met de onderzoekstechniek datatriangulatie. Ten vijfde noemt Smaling: “mechanisering van het registreren van gegevens, bv. met video- en audiotapes.”²³ De interviews werden opgenomen op een audiotape en naderhand letterlijk uitgetypt. In de tekst konden op deze manier letterlijke citaten van de respondenten worden opgenomen.

¹⁸ Smaling, 1987, 277

¹⁹ Ibidem, 277

²⁰ Ibidem, 277

²¹ Ibidem, 277

²² De Jong et al., 2003, 185

²³ Ibidem, 277

Smaling beschrijft: “de externe betrouwbaarheid is de herhaalbaarheid van een totaal, afgerond, onderzoek door andere, onafhankelijke, onderzoekers.”²⁴ Een deel van de herhaalbaarheid kan gegarandeerd worden door de expliciete beschrijving van de diverse onderzoeksaspecten zoals hierboven gebeurt. Doordat de interviews werden afgenomen aan de hand van een topiclijst was het geen volledig voorgestructureerd gesprek. In alledrie de interviews zijn dezelfde onderwerpen aan bod gekomen, maar de tijdsverdeling per onderwerp is niet identiek geweest. De herhaalbaarheid was eenvoudiger geweest wanneer er gewerkt zou worden met een voorgestructureerde vragenlijst. Door verschillende bronnen te vergelijken werd op minutieuze wijze in dit onderzoek zelf al een stuk herhaling aangetoond. Dit doordat er enerzijds meerdere respondenten waren en zij alledrie hetzelfde concludeerden en er anderzijds meerdere literatuurbronnen zijn gebruikt, geschreven tussen 400 v.C. en nu waarbij in al die eeuwen hetzelfde wordt beweerd over de deugd moed.

Validiteit

“Bij validiteit gaat het om: ‘Meet ik wat ik wil meten?’”, beschrijft De Jong et al..²⁵ Zij noemt verschillende soorten van validiteit. Aan de hand van deze aspecten wordt beschreven hoe er getracht is rekening te houden met verschillende vormen van validiteit. Als eerste noemt zij de indrukvaliditeit (face validatie).²⁶ Hiermee wordt bedoeld dat het instrument lijkt te meten wat de onderzoeker wenst te meten. Om hier rekening mee te houden is instrument dat is gehanteerd gekozen in overleg met de inhoudelijk begeleider, die zelf expert is op het gebied van onderzoek doen. Als tweede noemt De Jong et al. de inhoudsvaliditeit waarmee men wil nagaan of de inhoud van een meetinstrument representatief is voor de te meten werkelijkheid.²⁷ De topiclijst die gebruikt is voor dit onderzoek is samengesteld nadat de literatuurstudie voltooid was. Op deze manier kon er goed bepaald worden welke begrippen beslist aan bod moesten komen [zie appendix A]. Bij criteriumvaliditeit, beschrijft De Jong et al., wil de onderzoeker te weten komen of er een relatie bestaat tussen zijn meetinstrument en een bepaald criterium.²⁸ Door het doen van literatuurstudie ontstonden er verschillende verwachtingen van de reacties uit de interviews. Zo ontstond de verwachting dat verpleegkundigen in eerste instantie niet direct het belang van de deugd moed zouden erkennen. Om dit na te gaan werd er in de interviews, alvorens er over moed

²⁴ Ibidem, 278

²⁵ De Jong et al., 2003, 101

²⁶ Ibidem, 101

²⁷ Ibidem, 101

²⁸ Ibidem, 101

gesproken werd, aan de respondenten gevraagd wat zij als belangrijke eigenschappen zagen voor een verpleegkundige. Geen van de respondenten noemde toen de eigenschap ‘moed’. Naarmate er dieper werd ingegaan op het begrip ‘moed’ en de betekenis meer helder werd voor de respondenten konden zij een tal van voorbeelden noemen waarin aangetoond werd welk positief belang de eigenschap moed had. Zo werd een van tevoren voorspeld criterium gemeten, hetgeen wanneer dit grootschaliger wordt toegepast ook wel predicatieve validiteit genoemd wordt. Als laatste noemt De Jong et al. de begripsvaliditeit ook wel constructvaliditeit.²⁹ Hierbij wordt nagegaan of het meetinstrument op een adequate manier het begrip meet dat de onderzoeker wenst te meten. Door de resultaten van dit onderzoek te vergelijken met andere onderzoeken zou er in kleine mate begripsvaliditeit worden aangetoond. Dit is echter niet uitvoerig gedaan en ook niet beschreven. Er kan wel met voorzichtigheid gesteld worden dat de reacties uit de drie interviews voor een groot deel overeenkwamen met wat er in andere onderzoeken ook gesteld wordt. De interviews hadden een open sfeer wat de respondenten de ruimte bood eerlijk te zijn en geen sociaal wenselijke antwoorden te geven. Daarnaast was er door het houden van een interview, in tegenstelling tot het invullen van een vragenlijst, de mogelijkheid om na te gaan of de respondenten de vragen op een goede manier interpreteerden. Ook hadden de respondenten op deze manier de mogelijkheid om te vragen om begripsverheldering zodat zij goed in staat waren om antwoord te geven op datgene wat de onderzoeker wilde weten.

Naast het bovenstaande is er ook rekening gehouden met de validiteit van dit onderzoek door respondenten van verschillende leeftijd te gebruiken en met een verschillend aantal jaren werkervaring. Op deze manier kon aangetoond worden dat moed niet iets is dat alleen binnen een bepaalde generatie een rol speelt of pas een rol gaat krijgen wanneer iemand meer ervaring heeft in de psychiatrie.

²⁹ Ibidem, 101

1.

— Hoe wordt moed gedefinieerd en hoe verhoudt het zich tot het begrip ‘beroepshouding’?

1.1.1. Verschillende definities van moed

Moed betekent niet dat men geen angst kent, of zich niet bewust is van de risico's en de ongemakken. Moed is een toestand die maakt dat men de angst, de luiheid, de gemakzucht en het eigenbelang overwint, om datgene te doen waarvan men weet dat het juist is. Karakteristiek voor moed is dat het - behalve een gerust geweten - geen onmiddellijke concrete beloning oplevert. Oftewel het primaire doel is niet het eigenbelang, maar wel een groter belang of het welzijn van de ander. Moed leidt ertoe dat men het juiste gedrag stelt, zelfs indien men daar persoonlijk nadeel van kan ondervinden.³⁰ Zo schrijft Leijssen over moed in haar artikel *Het ethos van de hulpverlener*.

Verpleegkundige 2

“Nou ik heb het zelf meegemaakt in de chronische psychiatrie. Dat er toch een bepaalde norm, allemaal oudere mensen waren dat, dat toch alle informatie werd doorgespeeld naar kinderen. Toen ben ik ook mijn afstudeer eindonderzoek gaan doen over het informatieplicht en recht zeg maar. En mijn leidinggevende was het daar niet helemaal mee eens. Want er waren gewoon patiënten die zoiets hadden van ik wil gewoon niet dat mijn kinderen dit weten. En dan werd het

³⁰ Leijssen, 2000, 89

toch wel erg makkelijk geaccepteerd met, ja hè oude mensen, kinderen moeten toch op de hoogte zijn. En dan had ik dan toch wel echt zoiets had van ja sorry, ik vind dit gewoon niet kloppen. Wettelijk klopt het niet, maar daarnaast ga je ook om de wens van de patiënt heen. Nou daar vond ik dat ik toch aardig moed voor bij elkaar moest rapen om ervoor te kiezen om dat onderwerp als afstuderen te nemen.”

Van Dale beschrijft moed vanuit een heel ander perspectief dan Leijssen doet.³¹ Dit komt omdat Van Dale een etymologische vertaling van het begrip ‘moed’ geeft en Leijssen, evenals de andere auteurs die in dit onderzoek worden genoemd, een wijsgerige beschouwing. Om dit verschil aan te duiden is ook Van Dale meegenomen in de totstandkoming van een definitie van het begrip ‘moed’. Van Dale legt meer de klemtoon op moed als een stemming waarin je verkeerd. Het gaat hier meer over een gemoedstoestand.³² In dit onderzoek wordt het begrip ‘moed’ doorgaans niet vanuit dit licht bekeken. De Van Dale spreek namelijk niet over moed als zijnde een deugd en laat zo het ethisch aspect ervan achterwege. Naast dat moed vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden, roept het bij de respondenten van dit onderzoek ook meerdere associaties op.

Verpleegkundige 3

“Het eerste waaraan ik denk bij moed, zijn situaties waarbij angst een rol speelt. En waar je dan iets neerzet waardoor je die angst kan beheersen of kan overwinnen of wat dan ook. En dan op

³¹ **Moed** (de (m.); g.mv.) **1** (veroud.) gemoed (thans nog in de verb.): *te moede zijn*, zo gestemd (als in de bep. wordt uitgedrukt): *angstig, akelig te moede zijn; het werd hem bang te moede*, hij werd bang; (gew.) *toen ik die ellende zag, schoot mijn moed vol* **2** (veroud.) stemming: (uitdr.) (thans nog in) *in arren moed*, met een toornig gemoed, (ook in zwakkere opvatting) met tegenzin, omdat een andere keus niet openstaat enz.; - goede stemming: *houd er de moed maar in* (thans geassocieerd met **4**) **3** (veroud.) verbolgenheid, drift (thans nog in): *zijn moed koelen* **4** onverschrokkenheid in moeilijkheden en gevaren, m.n. in de oorlog, syn. *kloekmoedigheid, dapperheid, courage*: *zij streden met grote moed; voor moed, beleid en trouw* (devies en opschrift van het kruis der Militaire Willemsorde); *iem. moed inspreken, inboezemen, geven; de moed verliezen; de moed zonk hem in de schoenen; de moed laten zakken, ontmoedigd worden, de moed verliezen; daar heeft hij de moed niet toe*, dat durft hij niet aan; *persoonlijke moed*, die betoond wordt tegenover direct lijfsgevaar, m.n. in het gevecht; (uitdr., scherts.) *dat geeft de burger moed*, zie bij *burger*; *met frisse, nieuwe moed beginnen; zich bewapenen met moed; zich moed (in)drinken*, vgl. *jenevermoed; moed scheppen; de euvele moed hebben om ...*, zich verstouten het genoemde verschrikkelijke te doen **5** vertrouwen op een goede uitslag: *ik heb er nogal moed op* (Van Dale, 1999, 2075).

³² Van Dale, 1999, 2075

lijfelijk gebied, ik ben zo moedig, er komt een leeuw op mij af en ik doe wat en ik ren niet weg. Dat is heel fysiek. Maar moed is bijvoorbeeld ook iets wat bijvoorbeeld op een mening kan slaan. Hoe moedig ben ik om mijn mening stand te houden, ondanks druk om mij heen [...].”

Verpleegkundige 1

“Moed is voor mij een eigenschap. Je zet het in met een bepaald doel.”

De deugdedethiek, vroeger bestaansethiek, is ontstaan bij Socrates. Deze ethiek was op zoek naar morele kwaliteiten van mensen. De deugd moed bestaat al sinds de oorsprong van het menselijk bestaan, maar heeft een concretere betekenis gekregen doordat er binnen de deugdedethiek veel over geschreven is. Aangezien Socrates zelf niets geschreven heeft kan ik hem ook niet direct citeren. Veel van zijn theorieën zijn overgeleverd door zijn leerling Plato en diens leerling Aristoteles. Het oorspronkelijke woord ‘andreia’³³ heeft al verschillende vertaalslagen moeten ondergaan. Allereerst al door zijn leerlingen die het overdroegen en veel later nog eens vanuit het Grieks in het Nederlands en andere talen. Dit maakt dat het Griekse begrip ‘andreia’ op verschillende manieren voorkomt in literatuur die is geraadpleegd voor deze studie. Het meest voorkomende woord dat gebruikt wordt is ‘moed’. Om die reden wordt dit begrip ook gehanteerd. Ook een veelvoorkomend begrip is het woord ‘dapperheid’. Beide woorden worden door Aristoteles voor hetzelfde gebruikt.³⁴ Aristoteles geeft in verschillende werken een omschrijving van het begrip ‘moed’. Volgens Aristoteles ontstaat moed uit de juiste omgang met de twee passies ‘vrees’ en ‘durf’.³⁵ Het is typerend voor Aristoteles om dingen te omschrijven als het midden tussen twee uitersten. Ook in zijn werk *Ethica Nicomachea* geeft Aristoteles zo’n definitie.³⁶ Hier schrijft hij ‘moed is het midden inzake gevoelens van angst en overmoed’. Hij legt het uit met te zeggen dat wie te weinig angst kent, geen naam heeft; wie teveel zelfvertrouwen heeft, wordt roekeloos genoemd; wie teveel angst heeft, maar te weinig zelfvertrouwen, wordt laf genoemd.

Bournes voerde een conceptanalyse uit op het begrip ‘having courage’. Hij doet dit vanuit het ‘Human becoming perspective’.³⁷ Deze leer houdt in dat wanneer men wil ontplooiën dit alleen mogelijk is wanneer men durft te ondernemen en niet door stil te staan. Uiteindelijk

³³ Aristoteles, 409, 2005. Het Griekse woord ‘andreia’ wordt in het Grieks als volgt geschreven: ἀνδρεία

³⁴ Becker, 1997, 167

³⁵ Ibidem

³⁶ Aristoteles, 2005, 110

³⁷ Bournes, 2000, 148

onderscheidt hij het hebben van moed in drie onderdelen. Als eerste vertelt hij wanneer men moed heeft men in staat moet zijn om weloverwogen en standvastig risico's te nemen. Vervolgens legt hij uit dat men creativiteit moet durven gebruiken, dus ook kan afwijken van de norm, om dat wat men echt belangrijk vindt te kunnen nastreven. Wanneer men op deze manier in het leven staat, legt Bournes uit, zal men vaker voor keuzes komen te staan. Keuzes bieden vaak bepaalde mogelijkheden, maar met het maken van een keuze sluit men soms ook andere kansen uit.³⁸ Iemand die met moed leeft zal in staat zijn om voor- en nadelen af te wegen met als doel het 'goede' te volbrengen.

Verpleegkundige 1

"Je moet ook durven een risico te nemen. En dat is ook moeilijk, omdat je natuurlijk geen fouten wilt maken. Je moet wel redelijk zeker zijn van het beloop, maar er speelt altijd een risico in mee. En dat moet je gewoon aanvaarden. Je kan niet op safe spelen. [...] Kijk als je helemaal niets doet dan kom je geen stap verder. Dus je moet op een gegeven moment de stap durven nemen. We gaan het nu gewoon doen, klaar. En later weet je pas of het gewerkt heeft of niet. En dan kan je weer eventueel dingen bijstellen. Maar dat is nu eenmaal zo als je werkt met mensen."

Schmidt beschrijft in een artikel over het boek 'Socrates' questions' van Christopher Phillips verschillende opvattingen van het begrip 'moed'.³⁹ Een van deze zes vragen van Socrates luidde namelijk 'wat is moed?'. Deze vraag werd gesteld in een dialoog met verschillende groepen uit verschillende landen. Er werd verschillend op gereageerd, soms ook afhankelijk van het moment en de plaats waarop deze dialoog plaatvond. Zo werd er in New Jersey 3 maanden na 11 september 2001 gepraat over de verschillende handelingen van moed die getoond werden na de ramp op 11 september. Zo vertelde een gepensioneerd brandweerman dat hij zijn collegae die omkwamen bij het reddingswerk echt moedig vond doordat zij in zulke gevaarlijke omstandigheden wilden werken. Dit duidt aan dat het referentiekader van iemand sterke invloed

³⁸ Bournes zegt dit zelf als volgt: 'humans choose ways to be with situations and, in choosing, they enable themselves to move in one direction while simultaneously limiting their movement in another direction'. Leijssen beaamt dit met te zeggen: 'In de hulpverlening zijn er tal van situaties die moed vereisen. Vaak beleeft men dergelijke situaties als een dilemma, in de betekenis dat men dient te kiezen tussen verschillende mogelijkheden die elk specifieke nadelen meebrengen. Toch zou de uitweg 'eenvoudig' kunnen zijn wanneer men de moed heeft om de knoop door te hakken in de richting van: doen wat men in feite zou moeten doen (Leijssen, 2000, 88).'

³⁹ Schmidt Bunkers, 2004, 215

heeft op diens beeldvorming van een bepaald begrip. Verderop in de tekst wordt zo bijvoorbeeld een moeder genoemd die het begrip 'moed' associeert met haar zoon die op sterven lag en toch nog elke dag er het beste uithaalde. Dana, een door Philips geïnterviewde highschoolstudente zei over moed het volgende: "I think one of the greatest forms of courage can be dissent, at least in a democracy... I think putting yourself at risk, perhaps sacrificing your career or reputation or even your life, for the benefit of humanity, is what courage is all about".⁴⁰ Het tweede gedeelte komt overeen met de definitie van Leijssen die beschrijft dat het tonen van moed in eerste instantie geen directe beloning hoeft op te leveren. Dana gaat zelfs nog een stap verder met te zeggen dat het zelfs negatieve gevolgen voor je reputatie en / of je carrière kan hebben. Als het gaat over de verpleegkundige praktijk is dit een interessante these waar verderop dan ook dieper op ingegaan zal worden.⁴¹

Net als Aristoteles beschrijft Beauchamp moed als een deugd waarbij je dapper moet zijn, zonder daar in door te slaan.⁴² Hij stelt dat een moedig persoon geleerd heeft om tegelijkertijd niet terug te deinzen voor moeilijke situaties en ondertussen ook heeft geleerd dat wat echt gevaarlijk is niet te veronachtzamen. Leijssen voegt hier aan toe dat zogenaamd moedig gedrag ook roekeloosheid kan zijn, ontspruitend aan een fascinatie voor gevaar, of waaghalzerij waarin veel risico genomen wordt terwijl er slechts een futiliteit op het spel staat, of onvolwassen rebellie waarbij men vooral zoekt te bewijzen dat men niet conformeert aan de gezaghebbende autoriteit.⁴³ Dit extreem wordt 'overmoed' genoemd. Het bestaat erin dat men zich niet van gevaar bewust is en dat men op het gevaar afstormt zonder goed zijn kansen te berekenen of de risico's in acht te nemen. Het andere extreem is 'lafheid'; het is een eigenschap van degene die overal gevaar ziet en altijd op zijn hoede is, die ook alle gevaar ontvlucht.

Moed zou je ook kunnen omschrijven als een toestand die maakt dat men angst, luiheid, gemakzucht en eigenbelang overwint om datgene te doen waarvan men weet dat het goed is. Moed lijkt niet direct voor de hand te liggen om te verbinden met de hulpverlening, beschrijft Jansen, maar is toch een essentiële deugd voor die hulpverleners die bereid zijn niet altijd de gebaande wegen van de hulp te gaan.⁴⁴

⁴⁰ Ibidem, 214

⁴¹ Ibidem, 212-218.

⁴² Beauchamp, 1991, 219

⁴³ Leijssen, 2000, 89

⁴⁴ Jansen, 2004, 118

Samengevat komt de deugd moed neer op een eigenschap die iemand in staat stelt voor dat wat moreel juist is te kunnen gaan. Om te kunnen bepalen wat per situatie moreel juist is, is praktische wijsheid nodig. Hier wordt in de volgende paragraaf op ingegaan.

1.1.2. Moed en wijsheid

Socrates koppelt het hebben van moed aan het hebben van ‘praktische wijsheid’.⁴⁵ Praktische wijsheid komt van het Griekse begrip ‘phronèsis’ beschrijft Jansen.⁴⁶ De oude Grieken maken een onderscheid tussen praktische wijsheid en wetenschappelijke wijsheid. Praktische wijsheid kan men ondermeer verwerven door ervaring en wordt gebruikt om in praktijksituaties keuzes te kunnen maken. Aristoteles beschrijft dat Socrates meent dat moed veel te maken heeft met kennis.⁴⁷ Hij legt dit uit aan de hand van een oorlogssituatie. Hierin schijnt vaak vals alarm voor te komen. Soldaten die kennis en ervaring hebben weten op een gegeven moment wanneer het vals alarm is en doen vervolgens alsof ze bijzonder moedig zijn. Wanneer het echter toch echt alarm blijkt te zijn vallen deze soldaten door de mand en zal hun lafheid zichtbaar worden. Alleen soldaten die of het nu vals of echt alarm is bereid zijn risico’s te nemen mogen zichzelf moedig noemen. Ook Rickless stelt in zijn artikel *Socrates’ moral intellectualism* dat ‘moed’ en ‘wijsheid’ niet los te zien zijn.⁴⁸ Een ieder die zich moedig noemt mag zich ook wijs noemen en een ieder die zich wijs noemt is ook moedig, zegt Rickless. Om een moedige beslissing te kunnen maken is praktische wijsheid nodig, zoals hierboven gesteld wordt, en om praktische wijsheid toe te kunnen passen is moed nodig. Een hulpverlener kan namelijk nog zoveel moreel juiste ideeën hebben, maar als hij hier niets mee doet komt hij alsnog niet tot het uitvoeren van goede zorg.

Verpleegkundige 3

“[...] moed is volgens mij ook altijd iets dat gepaard gaat met wijsheid. En wijsheid is ook weer zoiets van, het kunnen overzien van de situatie. Als er, het is heel moedig om een kindje voor de trein weg te halen, maar dat klinkt heel moedig, maar als je alle twee er onderkomt dan is het

⁴⁵ Brickhouse beschrijft dit ook in zijn artikel *Socrates and the unity of virtues*. Hij beschrijft het als volgt: ‘[...] when Socrates predicates virtues of virtues, as in “justice is pious” or “courage is wise,” we should take him to mean that each of the individuals who possesses the virtue named by the subject term may also have the predicate term applied to them. Thus, “justice is pious” and “courage is wise” mean respectively “all who are just are pious” and “all who are courageous are wise (Brickhouse, 1996, 314).’

⁴⁶ Jansen, 2004, 188

⁴⁷ Aristoteles, 2005, 132

⁴⁸ Rickless, 1998, 357

gewoon stom. Zo zijn er ook met agressiesituaties dat mensen, en dan heeft het ook te maken met angst, op een bepaalde manier reageren ook op hun eigen angst. En dat willen zij zichzelf soort oppompen om de situatie maar denken te kunnen hanteren, en mensen ruiken dat, mensen voelen dat, dat niet echt is. Dan valt het ook meteen door de mand. Dat is geen echte moed.

1.2. Moed in relatie tot de verpleegkundige beroepshouding

Aan een beroepsbeoefenaar die in de directe patiëntenzorgverlening werkt worden, ook wat gedrag betreft, bepaalde eisen gesteld. Het *beroepsprofiel van de verpleegkundige* geschreven door Leistra et al. geeft een opsomming weer van eigenschappen die bij een professionele verpleegkundige beroepshouding horen.⁴⁹ Leijssen beschrijft dat beroepscode veelal gebaseerd zijn op een regelethiek.⁵⁰ Ook beschrijft ze dat er door verschillende auteurs wordt voorgesteld om de 'regelethiek' of 'plichtsethiek' die aanleunt bij een handelingsmoraal te onderbouwen en aan te vullen met een deugdenmoraal, waarbij de focus niet ligt op concrete gedragsregels en de vraag 'Wat moet ik doen?', maar wel op attitudes en karaktertrekken of deugden en de vraag 'Hoe zal ik zijn?'. De respondenten van dit onderzoek hadden verschillende gedachten over de vraag wat belangrijk is voor een goede beroepshouding.

Verpleegkundige 1

“Kijk, empathie is wel belangrijk, omdat je je moet inleven in de patiënt, omdat je anders niet weet wat de behoeftes zijn van de patiënt. Maar met die kennis alleen kom je er niet. Deskundigheid is misschien niet zo zeer gebonden aan de beroepshouding, maar je zou misschien wel kunnen zeggen dat het indirect verbonden is. Want met die deskundigheid weet je hoe je een bepaalde houding moet aannemen naar een specifieke patiënt.”

Verpleegkundige 3

“Het begint denk ik met goed en heel open kunnen luisteren, goed en open kunnen voelen. Je blik zo groot mogelijk maken om die ander die hier noodgedwongen is, zoveel als mogelijk te kunnen horen, voelen en zien. En als je dat goed doet dan kom je ook goed aan de behoefte toe die, die mensen uiten.”

Verpleegkundige 2

“Ik denk dat je in de psychiatrie toch een soort van daadkracht moet hebben. Want anders, ja, je moet er wel staan. Want het zijn toch mensen die op een bepaalde manier ook, anders afhankelijk bijvoorbeeld iemand die in een bed ligt, dan moet je daadkracht in doen en misschien is het hier meer daadkracht in je houding denk ik. Ze voelen wel zodra er ruimte is, jezelf ook onzeker bent

⁴⁹ Leistra et al., 2000, 3

⁵⁰ Leijssen, 2000, 79

of twijfelt of het allemaal nog niet weet, daar wordt denk ik meer misbruik van gemaakt dan wanneer je kijkt naar de algemene verpleegkunde.”

Verpleegkundige 3

“Ik denk toch, [...] een soort liefde voor mensen, interesse in mensen, zorg hebben voor mensen, als een soort basishouding.”

In de eerste drie reacties hierboven worden eigenschappen genoemd die te meten zijn en wellicht meer passen binnen een functionalistisch model. Goed luisteren, empathisch reageren, en dergelijke kwaliteiten krijgt een verpleegkundige mee vanuit zijn opleiding. In het vierde citaat worden eigenschappen genoemd die meer in de buurt van deugden komen. Vorstenbosch beschrijft ook dat er voor een goede beroepshouding meer nodig is dan verschillende aan te leren technieken. Hij beschrijft in zijn boek *Zorg* dat ‘zorgen voor’ staat voor een houding en niet alleen voor een handeling. Dit benoemt hij als het attitudinale aspect van zorgen voor.⁵¹ Eerder in zijn boek legt hij dit al uit aan de hand van het begrip ‘zorgzaamheid’. Hij legt uit de bij zorgzaamheid het handelen op de voorgrond treedt als eigenschap of karaktertrek van een persoon. Dit in tegenstelling tot de begrippen ‘bezorgdheid’ en ‘zorgelijkheid’ waarbij het mentale aspect overheerst.⁵²

Van Grootheest et al. beschrijft in zijn boek *professionele communicatie en beroepshouding* ‘echtheid’ als een belangrijkste en tevens ook een van de moeilijkste aspecten van een goede beroepshouding. Onder echtheid verstaan zij dat men durft te zeggen hoe men werkelijk over iets denkt, maar ook dat men zich niet anders gedraagt dan men werkelijk is.⁵³ Om aan dit aspect van een beroepshouding te kunnen voldoen is voor sommige mensen behoorlijk wat moed nodig, omdat iemand die ‘echt’ is ook kwetsbaar is.

Leijssen beschrijft in haar artikel *Het ethos van de hulpverlener* dat de deugden ‘integriteit’, ‘mededogen’, ‘moed’ en ‘wijsheid’ samen er voor zorgen dat een hulpverlener op een goede manier zorg kan verlenen. Zij benadrukt ook de onderlinge samenhang van deze deugden. Zoals moed en praktische wijsheid samengaan zijn er voor een goede beroepshouding ook meerdere deugden nodig.

⁵¹ Vorstenbosch, 2005, 90

⁵² Ibidem, 26

⁵³ Van Grootheest et al., 2004, 47

2.

— Moed in relatie tot deugdethiek

2.1.1. Moed in relatie tot deugdethiek

Een deugd wordt door De Valk omschreven als ‘een oorzaak van goed handelen en wel in beginsel van de mens zelf’.⁵⁴ Van de Arend geeft drie beschrijvingen van een deugd.⁵⁵ Hij legt meer de nadruk op het actieve aspect en omschrijft het als een (moreel) prijzenswaardige eigenschap, een houding die men geleidelijk door oefening kan verwerven en de voortdurende gezindheid het goede te doen en te bevorderen en het slechte na te laten. Van Tongeren omschrijft het weer anders, hij beschrijft een deugd als virtuositeit die excellentie voortbrengt zegt Van Tongeren.⁵⁶ De ‘deugdethiek’ is niet nieuw. Meer dan tweeduizend jaar geleden ontwikkelden de Oude Grieken reeds een ‘bestaansethiek’ waarin ze kritisch reflecteerden op de morele kwaliteit van het persoonlijk functioneren en zich afvroegen ‘Hoe het beste te leven?’. Plato noemde als vier belangrijkste deugden: wijsheid, moed, matigheid en rechtvaardigheid.⁵⁷⁵⁸ Aquino beschrijft naast deze vier kardinale deugden nog drie theologale deugden. Hij stelt dat ‘geloof’, ‘liefde’ en

⁵⁴ De Valk, 1989, 117

⁵⁵ Van der Arend, 2002, 197

⁵⁶ Van Tongeren, 2004, 12

⁵⁷ Leijssen, 2000, 79

⁵⁸ Aristoteles, 2005, 58

‘hoop’ nodig zijn om kracht te krijgen op een ander gericht te zijn. Volgens Aquino is de mens zonder een grotere kracht, welke hij ‘God’ noemt, niet in staat om zover over zichzelf heen te reiken dat hij in staat rechtvaardig is. Waarbij het bij rechtvaardigheid primair om de ander gaat, zegt Aquino.⁵⁹

Een van de belangrijkste auteurs die meegewerkt heeft aan de rehabilitatie van de deugdedethiek is Alasdair MacIntyre. Zijn boek *After Virtue* wordt als standaardwerk genoemd voor de ontwikkeling hiervan.⁶⁰ In dit boek stelt MacIntyre dat indien een persoon zich zorgen zegt te maken over iemand, maar niet bereid is een bepaald gevaar of nadeel voor dit individu te riskeren, men zal gaan twijfelen aan de echtheid van deze zorgzaamheid en interesse. Beschikken over de deugd moed, beschrijft MacIntyre, kan iemand in staat stellen om vanuit een oprecht bezorgd gevoel een mogelijk nadeel en / of gevaar te riskeren met als doel een ander te helpen.⁶¹

Verpleegkundige 2

Als ik vind dat iemand ergens recht op heeft. Of ik dat nou ben of een collega of een patiënt. Dan kan ik bij wijze van spreken heel moedeloos achterover zakken, van gaat dit ooit lukken. Maar als ik denk: “ik vind dit nu gewoon heel belangrijk, dus ik ga dit ook nog op een andere manier proberen” [...], dan ga ik dat wel doen. Dus dan zit het wel heel erg in de rechtvaardigheid, het opkomen voor.”

Van Tongeren noemt Scheler als een van de belangrijkste auteurs die meegewerkt heeft aan de rehabilitatie van de deugdedethiek. Scheler⁶² kaartte in 1913 het belang van deugden aan. Hij deed dit in een opstel met de titel *Zur rehabilitierung der tugend*.⁶³ Hij beschuldigde de ‘burgerlijke’ achttiende eeuw van een minachting voor deugden. Hij vertelt in het begin van zijn

⁵⁹ Van Tongeren, 2004, 80

⁶⁰ Ibidem, 169

⁶¹ MacIntyre, 1985, 192

⁶² Max Scheler schreef in 1913 over zich zelf: ‘Ik leef in een wereld oneindig vol met zinnelijke en geestelijke objecten die mijn hart en mijn passies zonder ophouden blijven bewegen. Ik weet dat de objecten die deel uitmaken van mijn waarnemend en denkend kennen net zo goed afhankelijk zijn van mijn hart en alles wat ik wil, kies, doe, handel, presteer (Nota, 1979, 7).’ Nota opent zijn boek *Max Scheler* met dit citaat, omdat het een typerende beschrijving is van Max Scheler. Uit deze beschrijving klinkt ook al zijn voorkeur voor een deugdedethiek door. Met dat Scheler zegt te handelen vanuit zijn hart werkt hij niet vanuit plichtethiek, maar handelt hij volgens de deugdedethiek.

⁶³ Scheler, 1913, 17

betoog dat er vroeger nog werd gesproken over de ‘Glanze der Tugend’. Deugden werden destijds nog vergeleken met edelstenen, beschrijft Scheler. Pas later is hier wijsgerige wetenschap echt op gereageerd door toedoen van onder andere de hierboven genoemde MacIntyre.

Jansen beschrijft dat er aan de hand van Aristoteles vijf kenmerken aan deugdzaamheid te onderscheiden zijn.⁶⁴ Allereerst is een deugdzaamheid een project dat een heel leven omspannt. Een tweede kenmerk is dat deugdzaamheid gebaseerd moet zijn op een innerlijke wil en keuze. Een derde kenmerk volgens Aristoteles is dat een deugd op meer gericht is dan op het goede voor mij of voor enkele anderen. Het goede waarna men streeft heeft te maken met het goede voor een hele gemeenschap. Er ligt dus een verband tussen wat voor de deugdzame persoon goed is en wat voor de gemeenschap goed is. Een vierde kenmerk is dat deugdzaamheid zich niet kan beperken tot goede bedoelingen. Het moet tot uitdrukking gebracht worden in een activiteit. Ten slotte kan deugdzaamheid nooit gevormd worden met het hanteren van één enkele deugd. Deugdzaamheid wordt pas echt deugdzam wanneer er meerdere deugden gepaard gaan. Dit is het vijfde kenmerk van deugdzaamheid volgens Aristoteles’ beschrijving.

2.1.2. Moed in relatie tot plichtethiek

De plichtethiek of regelethiek wordt vaak als tegenhanger van de deugdeethiek gezien. Bolt et al. stelt in haar boek dat volgens de utilist John Stuart Mill het motief niets van doen heeft met het morele karakter van een handeling.⁶⁵ Moreel juiste handelingen zijn volgens hem onafhankelijk en moeten onderscheiden worden van moreel juiste motieven. Volgens Mill hoeven we niets te weten van de motivatie en de houding van de betrokkenen om te beoordelen of een handeling juist is. In de deugdeethiek is de morele kwaliteit van de persoon die handelt juist heel erg belangrijk. Wil een handeling van deugdeethisch perspectief als moreel goed worden gekwalificeerd, dan zal die persoon ook moeten zijn geïnspireerd of bewogen door karakteristieke motieven of een bepaalde houding.

Immanuel Kant is wordt wel de belangrijkste denker van de Duitse verlichting genoemd. Zijn ethiek staat lijnrecht tegenover de klassieke deugdeethiek.⁶⁶ Kant beschrijft een ‘goede’ wil als een wil die uit plicht handelt. Het is iedereen verplicht om zijn leven te handhaven, zegt Kant.⁶⁷ Kant pleit dus voor een plichtethiek in plaats van een deugdeethiek. Hij zegt ook dat bepaalde eigenschappen van onze geest als oordeelsvermogen of moed als eigenschap van ons

⁶⁴ Jansen, 2004, 110

⁶⁵ Bolt et al., 2003, 95

⁶⁶ Van Tongeren, 2004, 63

⁶⁷ De Graaf, 1966, 86

temperament op zichzelf erg goed kunnen zijn, maar hij benoemt ook het gevaar. Wanneer deze eigenschappen namelijk moeten voortkomen uit ons karakter, zegt Kant, zijn ze daarmee ook afhankelijk van hoe het individu op dat moment gesteld is.⁶⁸

Ondanks dat plichtethiek vaak als tegenhanger van deugdeethiek wordt genoemd zijn er verschillende erkende plichtethici die deugden belangrijk vinden en interpreteren als disposities om volgens bepaalde regels of principes te handelen.⁶⁹ Jansen beschrijft dat volgens Kant de kern van zedelijk gedrag ligt in de wil van de mens om zich onvoorwaardelijk verplichtend aan de voor iedereen geldende zedenwet te houden.⁷⁰ Wanneer in de actuele politiek minister Verdonk zegt: ‘regels zijn regels, en daar houd ik mij aan’, wordt zij hierom door sommigen als moedig gezien. Zij hecht er grote waarde aan dat men zich aan regels houdt en durft hier vervolgens ook voor te staan. Deze vorm van plichtsbetrachting is een belangrijke deugd binnen de plichtethiek. Vanuit een plichtethisch perspectief zou men moedig zijn als men de wet kent, deze begrijpt en vervolgens zich er ook aan houdt. Op deze manier wordt moed een universeel geldende norm of iets wetmatigs, in tegenstelling tot wanneer de deugd moed vanuit een deugdeethisch perspectief wordt aanschouwd. Hier is namelijk de kern dat moed per situatie een andere beslissing kan inhouden. Het ene moment kan het moedig zijn om vast te houden aan de wet, wanneer hiermee het juiste wordt nagestreefd en het andere moment kan het moedig zijn om aan te geven dat het in deze specifieke situatie het meest juist is om van de wet af te wijken.

Je zou kunnen zeggen dat in het huidige onderwijssysteem van de HBO-Verpleegkunde meer wordt gewerkt in het verlengde van Kant zijn gedachtelijn als het gaat om invulling geven aan een goede beroepshouding doordat er gewerkt wordt met verpleegkundige beroepscode's. Deze beroepscode's worden beschreven in het *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*, dat beschreven wordt door Leistra et al. en kunnen gezien worden als regels die een verpleegkundige helpen moreel juist te handelen.⁷¹ Vrij vertaald zou volgens de theorie van Kant een verpleegkundige zijn vak op een juiste manier uitvoeren wanneer deze verpleegkundige de wil heeft om zich onvoorwaardelijk aan deze beroepscode's te houden. In dit onderzoek wordt gekeken wat de meerwaarde voor de verpleegkundige beroepsuitoefening kan zijn wanneer er gebruik wordt gemaakt van de deugd moed, bekeken vanuit een deugdeethisch perspectief.

⁶⁸ Kant, 1997, 35

⁶⁹ Jansen, 2004, 35

⁷⁰ Ibidem, 2004, 33

⁷¹ Leistra et al., 2000

2.2. In hoeverre zijn deugden aan te leren?

De vraag of deugden aan te leren zijn is essentieel wanneer je hebt over de verpleegkundige beroepshouding. Immers als zij niet aan te leren zouden zijn heeft het voor de verpleegkundige beroepsopleiding ook geen nut zich er mee bezig te houden. Een onderdeel van de opleiding is het aanleren van een beroepshouding. Dit onderzoek beschrijft welke gunstige rol het hebben van bepaalde deugden kan spelen wanneer je spreekt over een verpleegkundige beroepshouding. Wanneer deugden aan te leren zouden zijn, moet dit in de toekomst misschien wel een onderdeel van de opleiding verpleegkunde worden.

Er wordt verschillend gedacht over de vraag of deugden aan te leren zijn. Bolt et al. beschrijft in haar boek *Ethiek in praktijk* dat men deugden alleen krijgt door ze te beoefenen.⁷² Hij refereert hier aan Aristoteles' theorie die stelt dat deugden dat zijn waar iets of iemand in uitmunt, excelleert, een voortreffelijkheid bezit. Ook stelt Bolt dat een deugd niet een gevoel of een aangeboren capaciteit is; het is iets wat we verkrijgen. Evenals het leren van een taal, kun je ook bepaalde deugden aanleren. Het gaat erom dat een mens goed als mens functioneert net als dat een kok een goede kok is als hij goed kan koken.

Ook Confucius stelt dat deugden aan te leren zijn.⁷³ Maar daar naast stond voor hem ook vast dat voor het ontstaan van menselijke deugdzaamheid een zeker minimum van materiele welstand en maatschappelijke orde vereist is. Daarom zegt hij ook dat de mensen eerst welvaart gegeven moet worden alvorens zij onderwezen kunnen worden.

Van Tongeren zegt dat deugden te leren en te beoefenen zijn.⁷⁴ Ook Sevenhuijsen beaamt dat deugden te leren zijn en streeft naar een publiekelijk nastreven van deugdzaamheid. Volgens haar wordt er in deze tijd alleen in privé-sferen over nagedacht. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het oude adagium 'wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet', dat ten grondslag ligt aan de plichtsethiek. Mensen worden daardoor uitgenodigd zichzelf tot maatstaf te nemen en bepalen dus individueel wat zij wel of niet belangrijk vinden.⁷⁵

⁷² Kant, 1997, 95

⁷³ Last, 1953, 21

⁷⁴ In een gesprek ter gelegenheid van het zomernummer van de Groende Amsterdammer praten Van Tongeren, hoogleraar wijsgerige ethiek aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, Sevenhuijsen, politicologe aan de Universiteit Utrecht en voorheen hoogleraar vrouwenstudies en als derde historicus Bejczy, tevens werkzaam aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Het onderwerp van gesprek is de toekomst van de moraal in het publiekelijk debat. Het gesprek komt hierin ook terecht op de vraag of deugden aan te leren zijn (Fogteloo et al., 2004).

⁷⁵ Fogteloo et al., 2004

Bulhof beschrijft dat deugden samenhangen met een socialisatie- en acculturatieproces. Deugden moeten volgens haar aangeleerd, geoefend en getraind worden. Ze vergelijkt het met leren pianospelen. Wanneer men de basis aangeleerd heeft zal men er creatiever gebruik van kunnen maken. Wanneer men met pianospelen de basis onder de knie heeft, kan men overgaan op het improviseren.⁷⁶ Veel belangrijke filosofen bevestigen dat deugden aan te leren zijn, zo ook Thomas van Aquino. Hij onderschrijft dat deugden verworven kunnen worden door oefening en inspanning.⁷⁷

Men moet wel bedenken dat het aanleren van deugden geen doel op zichzelf moet zijn. Wanneer een verpleegkundige een bepaald ideaalbeeld voor ogen heeft, maar dit niet kan verwirkelijken door een gebrek aan bijvoorbeeld moed, is het voor haar rendabel om deze deugd zichzelf aan te leren. Stel een verpleegkundige vindt dat het erg belangrijk binnen haar team niet alleen over koetjes en kalfjes gepraat wordt, maar dat er ook gesproken wordt over bepaalde fricties die er zouden zijn. Zij zou het hier vaker over willen hebben, omdat zij denkt dat er zonder deze onderliggende spanningen een beter werkmilieu ontstaat waardoor er betere zorg geleverd kan worden. Deze verpleegkundige denkt een deel van dit probleem al te kunnen verhelpen door op een zeker moment het onderwerp van gesprek te veranderen en zo een meer serieuze toon aan te slaan wanneer er samen gepraat wordt. Wat haar echter weerhoudt is de gedachte dat haar collegae haar hier op zullen afkeuren. Om dan toch de stap te maken is moed nodig. Op dit moment ontbreekt het haar daar echter aan. Deze verpleegkundige zou kunnen gaan oefenen met de deugd moed door in een groeiend proces steeds meer serieuze zaken aan te snijden. Wanneer zij oefent met het aankaarten van wellicht confronterende onderwerpen kan zij ervaren hoe daarop gereageerd wordt, maar des te meer kan zij zo ook zien wat voor indirecte uitwerking dit heeft op de patiëntenzorg. Wanneer dit laatste positief is, kan deze verpleegkundige daardoor gesterkt en bemoedigd worden om vaker gebruik te maken van de deugd moed.⁷⁸ Deugden kunnen nooit verworven worden als einddoel op zich, beschrijft Ladd. Een hulpverlener heeft een hoger doel voor ogen gericht op de patiënt. Om in staat te zijn om dit

⁷⁶ Bulhof, 1989, 8

⁷⁷ Te Velde, 1995, 48

⁷⁸ Misschien zou het een verpleegkundige ook helpen aan de volgende woorden van Socrates te denken: 'Van die twee, onrecht doen en onrecht lijden, is volgens ons onrecht doen het grootste nadeel en onrecht lijden het geringste (Plato, 1990, 157).' Socrates zegt dit in een gesprek met Callicles. Binnen deze gedachtelijn zou het gepast zijn als een verpleegkundige die het onderwerp 'roddelen binnen het team' aankaart bedenkt dat het beter is om hierbij het risico te lopen 'afgerekend' te worden ('onrecht lijden') door haar team dan zelf mee te doen aan het geroddel ('onrecht doen').

doel te bereiken is het soms een vereiste dat de hulpverlener over een bepaalde deugden beschikt.⁷⁹

Deugdzaamheid is meer dan het bezit van één enkele deugd als moed bijvoorbeeld. Het gaat bij deugdzaamheid om een leven dat in zijn geheel genomen als goed beschouwd kan worden, beschrijft Jansen.⁸⁰ Eerlijkheid zonder trouw is mager en moed zonder mededogen is kil, voegt hij daar aan toe. Zoals eerder beschreven kan niet gevormd worden zonder praktische wijsheid en heeft praktische wijsheid geen waarde wanneer het aan moed ontbreekt. Zo hangt moed ook samen met andere deugden. Dit onderzoek stelt dan ook niet dat een verpleegkundige die moedig is een volmaakte hulpverlener zal zijn. Het beperkt zich tot het beschrijven van de meerwaarde die deze deugd kan betekenen voor de beroepsuitoefening van een verpleegkundige.

⁷⁹ Ladd, 1989, 295

⁸⁰ Jansen, 2004, 112

3.

— In wat voor situaties binnen de hulpverlening is moed als deugd inzetbaar?

3.1.1. Verpleegkundige verantwoordelijkheid op drie praktijkniveaus

Jansen beschrijft dat de verpleegkundige praktijk zich op drie samenhangende praktijkniveaus manifesteert.⁸¹ Jansen onderscheidt het micro-, meso-, en macroniveau. Het microniveau betreft de concrete zorg voor zieken, gehandicapten en stervenden. Het mesoniveau betreft het organiseren van de voorwaarden daarvoor, maar ook de organisatiecultuur om de zorg heen en het communicatiepatroon dat er aan ten grondslag ligt. Ten slotte beschrijft Jansen het macroniveau als de voorwaarden van de voorwaarden, dus beleid, wet- en regelgeving. Hierbij behoort ook de sociaal-culturele context van de zorg en de werking en de invloed van het politieke systeem.

Omdat deskundige professionele zorg zich altijd op alle drie niveaus manifesteert, levert dat een complex geheel van relaties op.⁸² Vanuit verschillende kanten kunnen er incongruente belangen naar voren worden geschoven waar een verpleegkundige rekening mee dient te houden. Een verpleegkundige zal vanwege deze positie telkens overwegingen moeten maken tussen verschillende belangen van deze partijen. Vervolgens kan het beschikken over de deugd moed de verpleegkundige helpen om deze keuzes door te zetten. De complexiteit van het begrip moed wordt hier nogmaals zichtbaar, doordat dit bevestigt dat niet van tevoren vastgelegd kan worden

⁸¹ Jansen, 2004, 77

⁸² Ibidem, 81

wat juist is. Zodoende kan er ook niet van tevoren gesteld worden wat moedig is, aangezien het in de ene situatie moedig is om te kiezen voor de organisatie en op een ander moment voor de patiënt en weer op een ander moment voor de maatschappelijke belangen. Of iets moedig is kan pas gesteld worden wanneer duidelijk is dat hiermee het juiste wordt nagestreefd. Moed kan niet inhouden dat een verpleegkundige ten alle tijden voor de patiënt opkomt. Een verpleegkundige zal per situatie moeten nagaan wiens belang het zwaarst weegt en wat vervolgens juist is om te doen. Wanneer een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige tijdens een ambulant bezoek van de burens van zijn patiënt te horen krijgt dat zijn patiënt geluidsoverlast veroorzaakt, zal deze hulpverlener de moed moeten hebben om hierover in gesprek te gaan met zijn patiënt. Op deze manier geeft de verpleegkundige gehoor aan belangen vanuit het macroniveau. Ook als ‘advocaat van de patiënt’ heeft een verpleegkundige te maken met belangenbehartiging. De verpleegkundige manifesteert zich hier binnen het microniveau, door de directe zorgverlening, en het mesoniveau, door onder andere te participeren in een Multi Disciplinair Overleg. Om als ‘advocaat van de patiënt’ op mesoniveau op te komen voor de belangen van de patiënt kan moed nodig zijn. Daarnaast is ook moed vereist wanneer je als verpleegkundige vanuit een overleg, op mesoniveau, een boodschap over moet brengen aan de patiënt waarbij je weet dat dit bericht slecht zal vallen. Wanneer een verpleegkundige hiermee het juiste nastreeft kan hij zichzelf moedig nemen. Wanneer een verpleegkundige een ‘slecht’ nieuws moet overbrengen dat voortvloeit uit een beleid waar hij zelf helemaal niet achterstaat zal hij de moed moeten hebben om hierover in discussie te gaan met medebehandelaars.

3.1.2. Moed op micro-, en mesoniveau

Jansen beschrijft dat het micro-, en mesoniveau het dichtst bij intermenselijke contacten liggen en bij aspecten als nabijheid en afstand in relaties.⁸³ Tijdens de literatuurstudie en de interviews kwamen veel situaties naar voren waar moed een rol speelt op deze twee niveaus.

Zoals eerder beschreven is een deugd altijd het juiste midden tussen twee uitersten. Om die reden kan ook gesteld worden dat het voor een mens altijd relevant is over verschillende deugden te beschikken waaronder de deugd moed. De vraag is dus niet óf het voor verpleegkundigen in de psychiatrie van belang is om over de deugd moed te beschikken, maar waarom het juist voor verpleegkundigen in de psychiatrie van belang is.

Moed wordt vaak geassocieerd met heldhaftige acties. Vooral de eerste associaties hebben vaak met iets van kracht te maken. Dit was ook bij de respondenten het geval.

⁸³ Ibidem, 77

Verpleegkundige 2

“Het eerste [waar ik aan denk], maar dat is volgens mij van die puzzelwoorden in je hoofd, is durf en lef zeg maar. Ik zie het zelf ook wel als een opkomen voor jezelf, moed, ja. Een bepaalde kracht, denk ik.”

Wanneer een verpleegkundige nieuw op een afdeling is en er wordt hem gevraagd een separeerbezoek af te leggen kan zijn reactie op meerdere manieren een voorbeeld van moed zijn. Er zullen mensen zijn die deze verpleegkundige alleen moedig achten wanneer hij ondanks dat dit een van zijn eerste dagen is, toch dat separeerbezoek wil afleggen. Wanneer er uit wordt gegaan van de definities die eerder werden gegeven voor moed kan het echter ook van moed getuigen wanneer deze verpleegkundige aan durft te geven dat hij het op dit moment nog niet verantwoord acht om zelf dit bezoek af te leggen. Op die manier streeft hij het goede, verantwoorde zorg, na met het risico dat zijn collegae hem het predikaat van een ‘bange’ verpleegkundige zullen opleggen.

Verpleegkundige 2

“Maar ik heb echt collega’s gehad die, nou ja zo’n beetje het mes onder hun keel hadden en dan nergens last van hadden. Ja weet je, daar geloof ik gewoon niet in. Dan denk ik, dan ontbreekt jou misschien juist de moed om te durven zeggen: “ ik vond dit gewoon eng”, of: “ik was gewoon doodsbang.”.

Kennedy beschrijft dit ook in zijn boek *Portretten van moed*. Hij zegt hier dat sommigen moed tonen door hun niet aflatende trouw aan absolute principes, terwijl anderen juist moed tonen door compromissen te accepteren en voor verzoening pleiten door bereid te zijn een conflict te vervangen door coöperatie.⁸⁴ Dit bevestigt weer dat er niet vastgesteld kan worden hoe moedig gedrag er uit ziet, maar dat het in de ene situatie een heel andere betekenis kan hebben dan in een andere situatie.

Buit beschrijft in haar boek *professionele houding in de hulpverlening* verschillende situaties uit de praktijk waarbij het hebben van een ‘goede’ beroepshouding van belang is. Het zijn veelal moeilijke situaties waarbij zich ethische dilemma’s voordoen.⁸⁵ Buit beschrijft deze

⁸⁴ Kennedy, 2004, 221

⁸⁵ Buit, 1993, 26

situaties vanuit de begrippen ‘assertiviteit’, ‘subassertiviteit’ en ‘agressiviteit’. Bij het begeleiden van mensen kun voor de keuze komen te staan hoe eerlijk je wilt zijn in de informatie die je geeft. Hierin wordt het met name moeilijk als men als hulpverlener moeilijke berichten moet overbrengen. Buit onderscheidt in deze situatie drie houdingen:

- De informatie wordt soms niet gegeven ‘omdat de hulpvrager dit waarschijnlijk niet aankan’, terwijl de hulpverlener het dan in feite zelf moeilijk vindt om deze informatie over te brengen of niet weet hoe hij moet omgaan met de gevoelens en reacties van een hulpvrager. Buit noemt dit ‘subassertieve eerlijkheid’.

Verpleegkundige 2

“Maar bij wijze van spreken een slecht nieuws gesprek doen en iemand vertellen dat hij de separeer in moet. En je doet het toch net niet op het laatste moment. En dan vervolgens, ja daar een mooi verhaal om heen maken of zo. Dan kan je laf zijn. Want dan durf je die situatie niet aan, dat is dan niet eens zo heel erg, maar ga het dan niet anders maken dan het is of zo.”

- Van ‘agressief reageren’ is sprake als informatie op een abrupte, of onzorgvuldige manier wordt gegeven, zonder dat er rekening wordt gehouden met de gevoelens van de hulpvrager en als deze ook niet wordt begeleid in het verwerken daarvan.
- Bij ‘assertieve eerlijkheid’ gaat het erom dat de informatie op een voor deze situatie juiste manier wordt gegeven, waarbij rekening wordt gehouden met zijn gevoelens, en dat de hulpvrager wordt begeleid in het verwerken van deze moeilijke informatie.⁸⁶

In het eerste geval zou gesteld kunnen worden dat de hulpverlener niet beschikt over de deugd moed met als gevolg dat deze niet in staat is de hulpvrager de waarheid te vertellen. De tweede houding die beschreven wordt lijkt meer op een hulpverlener met ‘overmoed’ of ‘onbezonnenheid’, woorden die Aristoteles gebruikt voor een van de twee uitersten waartussen moed zich bevind [zie par. 1.1.]. In het derde geval wordt het begrip ‘assertieve eerlijkheid’ genoemd. Deze houding komt overeen met beschrijvingen van het hebben van moed. Hier wordt namelijk het goede nagestreefd, waarbij de hulpverlener zich niet richt op zichzelf, maar op dat waar het om gaat. De hulpvrager die geholpen dient te worden.

⁸⁶ Ibidem, 26

Verpleegkundige 3

“Ja, ik ken mensen die bijvoorbeeld heel moedig, en dat kunnen collega’s zijn, maar medici lopen daar toch vaker tegenaan, dat er heel vaak de waarheid die je moet vertellen aan de patiënt, bij tijd en wijlen heel gruwelijk kan zijn. En dat kan in de psychiatrie zijn, meneer, mevrouw u lijdt naar ons bevinden aan die en die ziekte. Je vertelt liever iets leuks, maar je moet toch bij regelmaat mensen ermee confronteren, confronteren is ook iets wat met moed te maken heeft, confronteren in de beste zin van het woord, gewoon de waarheid vertellen.”

Nightingale geeft in de negentiende eeuw in haar boek *Over ziekenverpleging* het advies aan verpleegkundigen mee om vastberaden en zonder twijfel patiënten te benaderen.⁸⁷ Ze stelt dat iemand waarbij twijfel op zijn gezicht te lezen is niet geschikt is voor dit beroep.⁸⁸ Om niet met een vertwijfeld gezicht een patiënt bepaalde (moeilijke) informatie te brengen is soms moed nodig.

Naast het eerlijk zijn tegenover patiënten wordt een verpleegkundige ook geacht eerlijk te zijn tegenover zijn collegae en zichzelf. Het zogehete feedback geven en kritisch reflecteren wordt door veel verpleegkundigen als lastig ervaren.

Verpleegkundige 1

“Het is lastig omdat als je elkaar aanspreekt op gedrag dan geef je dus feedback. En feedback is in mijn ogen altijd opbouwend. Maar ja er wordt nu eenmaal een onderscheid gemaakt tussen negatieve en positieve feedback. En vaak voelen de verpleegkundigen die feedback krijgen zich aangesproken. Ze zien het als een persoonlijke aanval. Ze niet het als niet goed functioneren in hun ogen. Daarom is het ook moeilijk om gewoon direct te zijn. Men is vaak geneigd om het enigszins verbloemd te geven.”

⁸⁷ Nightingale beschrijft het als volgt: ‘Vastberadenheid is een hoofdvereishte in den omgan met kranken. Druk uwe gedachten bondig uit. Is er twijfel of aarzeling in uw eigen geest aanwezig, deel ze nimmer aan den hunnen mede; zelfs niet (bijna zeide ik vooral niet) in kleinigheden. Behoud uw twijfel voor uzelve; doe hun alleen van uw eindbesluit blijken. Lieden die nadenken met de buitenzijde van hun hoofd; wier gansche gedachtenloop, evenals bij Homerus, in zijn geheelen gang openbaar is; die alles vertellen wat hen voerde tot het eene besluit, en wat hen terughield van het andere, moesten nimmer met zieken in aanraking komen (Nightingale, 1862, 93).’

⁸⁸ Nightingale, 1862, 93

Verpleegkundige 2

“Ja feedback, dan zeg je wat over de werkwijze van de ander en dat is op een of andere manier altijd lastig. Dat is een verschil hoe ik daar persoonlijk in sta of het team. Ik denk dat ik daar persoonlijk iets minder moeite mee heb, om feedback te geven, maar het is in ieder team wel een issue. Ik heb nog nooit in een team gezeten waar het geen issue was.”

Fisher et al. beschrijft in zijn boek *Excellent onderhandelen* dat het erg belangrijk is om wanneer je een mening vormt over een ander je constant af te blijven vragen of die mening wel klopt.⁸⁹ Men moet zich niet afsluiten voor informatie waaruit blijkt dat mensen anders zijn dan men dacht, zegt hij. In zijn boek gaat het om onderhandelingsstrategieën. Maar dit geldt ook wanneer je als verpleegkundige in een team werkt. Een hulpverlener moet de moed hebben om telkens zijn eigen mening te toetsen om vooroordelen te voorkomen. Je leert de ander kennen door naar hem te luisteren. Wanneer men door goed te communiceren dichter bij elkaar weet te komen zal men ook sneller in staat zijn om iets van de ander aan te nemen.⁹⁰ Dit is een vorm van reflectie die belangrijk is wanneer je in teamverband werkt. Koetsenruijter et al. beschrijft in haar boek *Reflectie in de verpleegkundige beroepsuitoefening* dat het voor een verpleegkundige ook belangrijk is te reflecteren op zijn eigen waarden en normen.⁹¹ Op deze manier kan men zijn achterliggende motieven duidelijk krijgen voor zichzelf, om zo te kunnen verantwoorden waarom men iets op een bepaalde manier gedaan heeft. Er zullen ook momenten zijn waarop men zich af zal vragen of hij iets wel kan verantwoorden. Wanneer iemand dat gevoel heeft zal hij liever niet beginnen aan een uitgebreide reflectie op zijn eigen handelen. Omdat het wel goed en juist is om dit te doen, maar tegelijkertijd ook moeilijk zal iemand moed nodig hebben om in zo'n geval toch te reflecteren op zijn handelen en zijn normen en waarden.

Bruntink beschrijft in *onzichtbare zwaarte van zorg* ‘het tonen van moed’ als een van de meest opmerkelijke onzichtbare aspecten voor verpleegkundigen en verzorgenden.⁹² Volgens hem kan moed op veel manieren worden getoond. Het kan gaan om het heldhaftig optreden bij bedreigingen of het weerstaan van angst, maar ook over de durf om van gebaande paden af te wijken of een bepaalde regelgeving te negeren. Dit sluit aan bij de definitie van Bourmes [zie par. 1.1.] die stelt dat moed nodig is om creatief te durven zijn. Ook benoemt Bruntink dat verpleegkundigen worden gezien als de advocaat van de zorgvrager. Om dit waar te maken is

⁸⁹ Fisher et al., 2005, 195

⁹⁰ Ibidem, 55

⁹¹ Koetsenruijter et al., 2002, 114

⁹² Bruntink, 2005, 39

moed en persoonlijke investering nodig. Als advocaat van de zorgvrager moeten verpleegkundigen soms een behandelend arts aanspreken of bepaalde regels van een afdeling breken. Dit om de zorg voor zorgvrager te verbeteren. Dit past in de gedachtelijn van Leijssen die zegt dat het primaire doel is niet het eigenbelang is, maar wel een groter belang of het welzijn van de ander [zie par. 1.1.].⁹³

Verpleegkundige 3

“ [...] moet is op een bepaald moment eerlijk zijn, is opkomen voor datgene wat jij oprecht ziet, voelt, denkt. En dat je dat dus ook voor waar aanneemt, dat je daar voor staat.”

Mailik beaamt dit ook in zijn artikel over de rol van verpleegkundige als advocaat.⁹⁴ Hij beschrijft dat een verpleegkundige in zijn functie als advocaat van de patiënt soms bepaalde risico's moet nemen welke negatieve gevolgen zouden kunnen hebben voor hun banden op het werk of voor een loopbaancarrière. Deze rol als advocaat van de patiënt omschrijft Bernal in haar artikel *The nurse as patient advocate* als het beschermen van de patiënt voor incompetente en ethisch niet verantwoorde werkzaamheden van andere disciplines waarmee de patiënt in aanraking komt.⁹⁵

Leijssen geeft aan dat er naast mededogen veel moed nodig is om een cliënt in therapie te nemen als men weet dat er zelfmoordgevaar is.⁹⁶ Veel hulpverleners schrikken terug voor de risico's en de ongemakken, die niet zozeer de cliënt betreffen, maar die wel hen zelf kunnen treffen wanneer er eventueel een suïcidepoging zou plaatsvinden. Een ander voorbeeld dat zij geeft betreft de situatie wanneer er een voorstel is van de directeur om de behandelresultaten te manipuleren om zodoende meer subsidies te krijgen voor een bepaald initiatief, dan is er niet alleen integriteit maar vooral moed vereist om dat te weigeren en zodoende misschien in onmin te vallen bij de baas. Verder is er volgens Leijssen moed nodig om geen genoegen te nemen met oppervlakkige oplossingen en manieren van leven, maar door te dringen tot het wezen van de dingen. Zo is er moed nodig om een depressie niet alleen medicamenteus te behandelen, maar ook de levenswijze die ertoe geleid heeft, in vraag te stellen. 'De moedige weg is meestal niet de gemakkelijkste, de veiligste of de meest conventionele weg, maar het is een handelswijze waarbij de hulpverlener zelf risico's neemt en soms heel wat agressie van anderen over zich heen kan

⁹³ Leijssen, 2000, 89

⁹⁴ Mallik, 1998, 1005

⁹⁵ Bernal, 1992, 21

⁹⁶ Leijssen, 2000, 88-89

krijgen', zo vat Leijssen haar betoog over moed samen.

Naast dat moed te gebruiken is in de verpleegkundige praktijk is het ook een deugd die een verpleegkundige, en ieder ander mens, kan helpen vitaal te blijven beschrijft Tillich. Wanneer iemand ergens bang voor is zal hij de moed moeten hebben om dit van zichzelf te erkennen.

Verpleegkundige 3

[...] wat ik dus altijd in collega's waardeer, wat ik heb moeten leren zelf ook, ook door schade en schande, wat ik dus moedig vind is dat iemand zegt ik ben nu bang. Dat is ultieme moed."

Tillich ziet moed als de bereidheid om van negatieve ervaringen te leren voor de toekomst.⁹⁷

⁹⁷ Tillich, 1963, 70

3.2. In hoeverre wordt het belang voor verpleegkundigen in de psychiatrie, om over de deugd moed te beschikken, erkend?

De voorbeelden die in paragraaf 3.1.1. en 3.1.2. genoemd worden komen uit verschillende bronnen. Indirect wordt hiermee ook al een stuk erkenning in de relevantie van moed binnen de psychiatrische zorgverlening weergegeven. Door met voorbeelden te komen laten zij zien wanneer het hebben van moed van toepassing kan komen.

Naarmate er in de interviews dieper ingegaan werd op het begrip ‘moed’ begonnen de respondenten meer het belang ervan in te zien. Over moed wordt normaliter weinig gesproken in de psychiatrie.

Verpleegkundige 2

“[...] ik [vind] het heel leuk dat moed denk ik een kwaliteit is waar je normaal niet zo over nadenkt. [...] ik geloof dat ik nog nooit echt over moed nagedacht heb. We zijn allemaal zo pragmatisch van we doen dat gewoon. [...] ik vind het wel leuk, omdat [...] geeft ook wel een soort waarde aan je vak, eigenlijk. Het verklaart ook dat, mensen zeggen [...] in de psychiatrie, is dat niet zwaar? Dan zeg ik altijd, ach dat valt wel mee, ik zou geen secretaresse kunnen zijn [...] als ik dan zo nadenk over dat moed, dan denk ik dat is best wel een kwaliteit of een eigenschap of een deugd waar je wat meer over na zou kunnen denken.”

Ook Shelp erkent het belang voor verpleegkundigen in de psychiatrie om over de deugd moed te beschikken. In de titel ‘*Courage: a neglected virtue in the patient-physician relationship*’ klinkt al door dat er meer aandacht aan besteed zou moeten worden. Hij legt uit dat wanneer men de relevantie van moed wil begrijpen men eerst een goed beeld moet hebben van de zorgvrager – zorgverlenersrelatie. De relatie neemt in toenemende mate meer uiteenlopende vormen aan als het gaat om het achterhalen van een diagnose. Het komt nog steeds voor dat de zorgverlener alleen bepaalt wat de veronderstelde diagnose is, maar er komt steeds meer een vorm waarin onderhandeld wordt met de zorgvrager. Moed kan verpleegkundige haar bereidheid vergemakkelijken om een bepaald gevaar te riskeren in de zorg voor een patiënt. De relevantie van moed voor een verpleegkundige binnen de zorgverlener–zorgvragersrelatie is vaak zichtbaar, ondanks dat deze betekenis misschien niet altijd naar voren komt bij het bespreken van bepaalde casuïstiek. Shelp omschrijft moed binnen de zorgverlener–zorgvragersrelatie als de kunst om respect voor beide partijen en dit dient tot uiting gebracht te worden in het gesprekken met de patiënt. Door de moed te hebben om toenadering bij de patiënt te vinden en samen op zoek te

gaan naar de een mogelijke oorzaak van zijn ziekte maakt een verpleegkundige beide partijen kwetsbaar. Maar de band van deze partijen op deze manier wordt op deze manier ook nauwer, legt Shelp uit, waardoor de kwetsbaarheid van de patiënt ook meer beschermd kan worden.⁹⁸

Brunink toont in zijn hoofdstuk over moed verschillende verhalen van verpleegkundigen werkzaam in de (acute) psychiatrie. Deze verpleegkundigen hebben moed nodig om, ondanks dat de cliënt de hem soms als vijand ziet toch het gesprek aan te gaan en te blijven zoeken naar 'contact'. Zelfs als de zorgvrager agressief en gewelddadig is. Aan de hand van acht verhalen worden situaties beschreven waarin het voor een verpleegkundige van belang is om over moed te beschikken. De belangrijkste punten die hieruit naar voren komen worden hieronder beschreven.

- Er is moed nodig bij het besef dat je verantwoordelijk bent voor het nemen van beslissingen ten aanzien van een handelingen waar een bedreiging vanuit gaat.
- Er is moed nodig om ondanks de regels toch af te wijken van de norm om zo te kiezen voor de zorgvrager.⁹⁹

Verpleegkundige 2

“Maar wil je moedwillig van een protocol afstappen, dan moet je daar wel wat tegenover kunnen stellen. (...) je beredeneert denk ik vanuit je kennis wat er zou kunnen gebeuren of wat er gebeurt in een situatie, en ook vanuit je ervaring. Ja, ik denk dat het ook wel bepaalde moed vereist voor dat laatste stapje om het ook te doen.”

Verpleegkundige 1

“Dus uiteindelijk neemt het team het besluit om af te wijken van het protocol. Dat is gewoon aan de hand van objectieve gegevens. En daarvoor is geen moed nodig, maar daar is wijsheid voor nodig. Kennis van zaken. Een protocol is belangrijk, maar het is niet heilig. Je werkt met individuen en een protocol moet worden toegepast op een individu.”

Zoals eerder beschreven zijn moed en wijsheid niet los van elkaar te zien. Dit kan een reden zijn waarom de reacties deze twee verpleegkundigen niet overeenkomen.

⁹⁸ Shelp, 1984, 353

⁹⁹ Brunink, 2005, 46

Brunink schrijft verder:

- Er is moed nodig om op te komen voor de zorgvrager door de behandeling ter discussie te stellen.
- Er is moed nodig om alleen een nachtdienst te draaien en zodoende alleen verantwoordelijk bent.
- Er is moed nodig om soms de autonomie van de zorgvrager te schenden om betere zorg te kunnen verlenen.¹⁰⁰

Verpleegkundige 1

“Dus je moet een belangenafweging maken met enerzijds de autonomie en anderzijds de gezondheid van de patiënt. Wat weegt in zo’n specifieke situatie het zwaarst? Is dat de autonomie van de patiënt of is dat de gezondheid van de patiënt?”

Verpleegkundige 1

“Ik weet niet of het moedig is, maar het is verstandig. Je moet dit doen.”

Uit de laatste reactie blijkt nogmaals dat het lastig is om de twee deugden ‘moed’ en ‘wijsheid’ los van elkaar te zien. MacKie schrijft ook over de rol van moed waar het gaat om autonomieschending van een patiënt. MacKie erkent het belang van het hebben van moed en schrijft dat dit naar voren komt in de zorg voor kwetsbare patiënten. Hij noemt als voorbeeld de zorg voor een suïcidale patiënt. Er is moed voor nodig om dit complexe thema bij een patiënt aan te snijden. Dit gesprek dient geïnitieerd te worden om onvoorspelbare en/of niet genoemde suïcidale plannen van patiënt boven tafel te krijgen. Dit is een complexe vorm van hulpverlening, omdat de verpleegkundige soms een stuk autonomie van de patiënt dient te schenden om op die manier hem voor het leven te beschermen. Er is moed nodig, zegt MacKie, om de keuze te maken in zo’n situatie de zorgvrager een stuk van zijn autonomie te ontnemen.¹⁰¹

Als laatste punt noemt Brunink dat er moed nodig is wanneer er een constante dreiging van geweld is¹⁰².

¹⁰⁰ Ibidem, 47

¹⁰¹ MacKie, 2000, 41

¹⁰² Ibidem, 47

Verpleegkundige 3

“[...] moed vind ik, als je fysiek bedreigd wordt dat je dan in staat bent om een kalmte te bewaren, rust te bewaren, dus ook een overzicht te hebben over de situatie dat ik denk, nou, ik wil dit toch wel aangaan. En dat moed dan ook wel een beetje een risico in kan houden. Dus wel de situatie wel aan durven, eerst te zien, in te schatten en dan vervolgens daar ook een daad bij te zetten.”

De vele voorbeelden uit de literatuur met de reacties van de respondenten ernaast tonen aan dat door velen het belang van moed erkend wordt. De laatste reactie geeft nogmaals samenvattend weer waar het op neerkomt wanneer er gesproken wordt over moed in de psychiatrie. Het stelt iemand in staat om nadat hij met kennis en wijsheid een weloverwogen keuze gemaakt heeft, of de situatie ingeschat zoals de respondent hierboven zegt, deze keuze te volbrengen, of om met de woorden van de respondent te spreken: “er daad bij te zetten”.

Conclusie

Moed als deugd wordt beschreven als het juiste midden tussen de twee uitersten roekeloosheid en lafheid.¹⁰³ Wanneer iemand moedig is houdt dit in dat iemand beschikt over de capaciteit om de juiste middenweg te bepalen en deze vervolgens durft in te slaan. Het gaat dus gecombineerd met wijsheid en kennis, zoals Socrates ook beweert dat iemand die moedig is wijs is en een ieder die wijs is moedig.¹⁰⁴¹⁰⁵ Het gaat hier om praktische wijsheid en niet om wetenschappelijke wijsheid beschrijft Jansen.¹⁰⁶

Vanuit de literatuur worden veel voorbeelden genoemd waaruit blijkt dat het voor een verpleegkundige in de psychiatrie van belang kan zijn om over de deugd moed te beschikken. Moed speelt een rol waar het gaat om het maken van, vaak complexe, keuzes. Hierbij valt te denken aan het al dan niet aankaarten van bepaalde fricties in een team, het al dan niet geven van feedback wanneer dit genoodzaakt lijkt, het al dan niet een separeerbezoek brengen aan een onrustige patiënt en meer soortgelijke beslissingen die genomen moeten worden. De complexiteit van het keuzes maken wordt vergroot doordat een verpleegkundige zich manifesteert binnen drie praktijkniveaus, het micro-, meso- en macroniveau. Een verpleegkundige zal per situatie moeten nagaan welke belangen het zwaarst wegen. In de ene situatie zal een verpleegkundige de moed nodig hebben om voor een patiënt op te komen wanneer er in een behandelteam een beleid wordt opgesteld. Op een ander moment zal een verpleegkundige de moed nodig hebben om een patiënt aan te spreken op gedrag dat volgens de wet niet toelaatbaar is. In het laatste geval houdt de verpleegkundige rekening met zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. In alle voorbeelden heeft de verpleegkundige, om deze keuze te kunnen maken, van tevoren praktische wijsheid nodig. Op basis hiervan kan zij beoordelen wat moreel juist is om te doen. Moed stelt vervolgens de verpleegkundige in staat deze keuze te volbrengen. Zowel vanuit de literatuur als vanuit de reacties van de respondenten wordt aangegeven dat niet uitsluitend aan de hand van de keuze gezegd kan worden of dit al dan niet moedig is. Dit kan pas wanneer de achterliggende motieven helder zijn en hieruit blijkt dat de verpleegkundige het beste probeert na te streven door het nemen van deze beslissing. Moed is op dit soort momenten de essentiële factor die de verpleegkundige in staat stelt de gewenste goede zorg te kunnen leveren en daarom zeer relevant

¹⁰³ Leijssen, 2000, 89

¹⁰⁴ Brickhouse, 1996, 314

¹⁰⁵ Rickless, 1998, 357

¹⁰⁶ Jansen, 2004, 188

om over te beschikken.¹⁰⁷ Doordat een verpleegkundige zich dient te manifesteren binnen het micro-, meso- en macroniveau zal hij om de gewenste zorg te kunnen bepalen een afweging moeten maken tussen de verschillende belangen.

Verschillende filosofen beschrijven dat deugden aan te leren zijn en moet dus ook te verwerven valt. Bolt et al. beschrijft in haar boek *Ethiek in praktijk* dat men deugden alleen krijgt door ze te beoefenen. Hij refereert hier aan Aristoteles' theorie. Een deugd is niet een gevoel of een aangeboren capaciteit, het is iets wat we verkrijgen. Evenals het leren van een taal, kan men ook bepaalde deugden aanleren. Oefenen met de deugd moet door in een groeiend proces steeds meer serieuze zaken aan te snijden. Wanneer een verpleegkundige oefent met bijvoorbeeld het aankaarten van wellicht confronterende onderwerpen kan zij ervaren hoe daarop gereageerd wordt, maar des te meer kan zij zo ook zien wat voor indirecte uitwerking dit heeft op de patiëntenzorg. Wanneer dit laatste positief is, kan deze verpleegkundige daardoor gesterkt en bemoedigd worden om vaker gebruik te maken van de deugd moet.

Verder viel op dat veel verpleegkundigen gebruik maken van de deugd moet zonder zich hiervan bewust te zijn. Uit gesprekken met de respondenten, en met andere verpleegkundigen, kwam naar voren dat zij vrijwel nooit stilstaan bij het begrip moet. Door veel verpleegkundigen werd de deugd moet in eerste instantie geassocieerd met heldhaftigheid. Naarmate er dieper werd ingegaan op het onderwerp begon het onderwerp meer herkenbaar te worden voor de respondenten, vooral nadat het onderscheid gemaakt was tussen de begrippen 'overmoed', 'moed' en 'lafheid'. Hoe langer er werd doorgesproken hoe meer voorbeelden er naar boven kwamen waarin moet een essentiële rol speelde in het kunnen leveren van goede zorg.

Ondanks dat dit een kleinschalig onderzoek is geweest, kan toch met voorzichtigheid beweerd worden dat het voor verpleegkundigen in de psychiatrie relevant is om over de deugd moet te beschikken.

Kanttekeningen

Zoals in de conclusie beschreven staat kan er met voorzichtigheid gesteld worden dat het voor verpleegkundigen in de psychiatrie relevant is over de deugd moet te beschikken. Echter, met dat een deugd altijd het juiste midden is tussen twee uitersten, zoals Aristoteles dit beschrijft, is ieder mens er bij gebaat over een aantal deugen te beschikken. Vanuit deze theorie zou dus ook direct gesteld kunnen worden dat het voor een verpleegkundige, net als voor ieder ander mens, vanzelfsprekend relevant is om over de deugd moet te beschikken. Wanneer dit het uitgangspunt

¹⁰⁷ Bolt et al., 2003, 95

is van een onderzoek kan er dieper ingegaan worden op de vraag waarom het nu juist voor verpleegkundigen in de psychiatrie van belang is om over deze deugd te beschikken.

Indien het aanvankelijke plan was doorgezet en het analyseprogramma MaxQDA was gebruikt zouden de reacties van interviews meer hebben kunnen opleveren voor dit onderzoek. De conclusie moest nu voor het grootste deel getrokken worden uit het literatuuronderzoek. Achteraf gezien had er ook gekozen kunnen worden om het literatuuronderzoek half zo groot te houden om zodoende tijd te sparen voor een analyse van de interviews met het programma MaxQDA of een ander analyseprogramma.

In de opleiding HBO-Verpleegkunde werd weinig aandacht gegeven aan onderzoeksmethodiek. Dit had als gevolg dat er tijdens het doen van dit onderzoek ook veel tijd verloren ging aan het leren en oefenen met onderzoekstechnieken. Wellicht was er anders meer tijd overgebleven om de diepgang extra te vergroten.

Aanbevelingen

Doordat dit een niet al te grootschalig onderzoek is geweest kunnen er geen harde conclusies getrokken worden. Tijdens de literatuurstudie werden er alleen beschrijvende en theoretisch onderlegde onderzoeken aangetroffen aangaande dit onderwerp en geen empirische onderzoeken. Een aanbeveling zou zijn om een uitgebreid empirisch onderzoek te doen, onder verpleegkundigen in de psychiatrie, waarmee met zekerheid aangetoond kan worden dat het relevant is voor verpleegkundigen in de psychiatrie om over de deugd moed te beschikken en dat deze deugd ook verworven kan worden door te oefenen. Wanneer dit met zekerheid op een wetenschappelijke manier aangetoond kan worden zou de onderzoeker een goed onderbouwde aanbeveling aan de opleidingscommissie van de HBO-Verpleegkunde kunnen doen om het oefenen met de deugd moed mee te nemen in het onderwijsprogramma. Uit de literatuur blijkt immers dat deugden te verwerven zijn door ze te beoefenen. De waarde van moed zou groter kunnen worden wanneer het onderwerp meer gaat leven onder verpleegkundigen. Wanneer het een onderwerp wordt geactualiseerd binnen de opleiding om het vervolgens te operationaliseren kunnen nieuw opgeleide verpleegkundigen in hun praktijkervaring de relevantie propaganderen. Dit lijkt erg belangrijk te zijn, omdat de respondenten van dit onderzoek aangeven dat ze de waarde van moed steeds meer erkennen naarmate ze er langer over praten. Wanneer verpleegkundigen zich meer bewust worden van het belang moed zullen ze er meer gebruik van kunnen maken. Ook wordt aangegeven dat het onderkennen van het hebben van moed als verpleegkundige in de psychiatrie een positief label geeft aan de status van het beroep. Ook dit is

een argument waarom er meer gesproken zou moeten worden onder verpleegkundigen over de meerwaarde van moed als deugd.

Literatuurverwijzingen

Arend, A. van der, C. Gastman (2002). *Ethisch zorg verlenen: Handboek voor de verpleegkundige beroepen*. Maassen: Baarn. 2^e herziene druk.

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede, A.G.E. van der Meer-Middelburg (1996). *Open interviewen: Praktische handleiding voor het voorbereiden en afnemen van open interviews*. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff, 1^e druk.

Becker, Marcel (1997). *Deugdethiek en pacifisme: Tolstojs pacifisme in gesprek met de deugdethiek van Aristoteles en Thomas van Aquino*. Amsterdam: Thisis Publishers.

Beauchamp, Tom L. (1991). *Philosophical ethics: An introduction to moral philosophy*. New York: McGraw-Hill, 2^e druk.

Bernal, Ellen W. (1992). The Nurse as Patient Advocate. *Hasting Center Report*, vol. 22, nr. 4, p. 18-23.

Bolt, L.L.E., M.F. Verweij, J.J.M. van Delden (2003). *Ethiek in praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 4^e geheel herziene druk.

Bournes, Debra A. (2000). Concept Inventing: A Process for Creating a Unitary Definition of Having Courage. *Nursing Science Quarterly*, vol. 2, nr. 13, p. 143-149.

Brickhouse, Thomas C., Nicholas D. Smith (1997). Socrates and the unity of the virtues. *Journal of ethics*, vol. 1, p. 311-324.

Bruntink, Rob, Anja Cremers (2005). *Onzichtbare zwaarte van zorg: Verpleegkundigen en verzorgenden aan het woord*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 1^e druk.

Buit, G., J. de Moei (1993). *Professionele houding in de hulpverlening*. Baarn: H. Nelissen, 2^e druk.

Bulhof, Ilse N. (1989). *Deugden in onze tijd: Over de mogelijkheid van een eigentijdse deugdedethiek*. Baarn: Ambo.

Fisher, Roger, William Ury, Bruce Patton (The Harvard negotiation project) (2005). *Excellent onderhandelen: Een praktische gids voor het mogelijke resultaat in iedere onderhandeling*. Amsterdam / Antwerpen: Business Contact, 28^{ste} druk, geheel herziende editie.

Fogteloo, Margreet, P. van Os (2004). Deugden & zonden. *De Groene Amsterdammer*, juli.

Graaf, J. de, R. Bakker (1961). *De mondige mens tussen goed en kwaad*. Utrecht: Bijleveld, 2^e druk.

Grootheest, Wouter van, Odile Seebregts (2004). *Professionele communicatie en beroepshouding: Assisteren in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Iersel, A.H.M. van, Th. A. van Baarda (2002). *Militaire ethiek: Morele dilemma's van militairen in theorie en praktijk*. Budel: Damon.

Jansen, Michel G.M.J. (2004). *Presentie & Prestatie sleutelbegrippen in de zorgethiek*. Utrecht.

Jong, de Anneke, Henk Vandenbroele (2003). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2^e herziende druk.

Kant, Immanuel (1997). *Fundering voor de metafysica van de zeden: Inleiding, vertaling en annotaties: Thomas Mertens*. Amsterdam: Boom, 4^e druk.

Kennedy, John F. (2004). *Portretten van moed: Leiderschap in de politiek. Vertaald door Gert Jan de Vries*. Amsterdam / Antwerpen: Contact.

Koetsenruijter, Riet, Wilma van der Heide, Kees Wit (2002). *Reflectie in de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Utrecht: Lemma, 1^e druk, 2^e oplage.

Ladd, John (1989). *The good doctor and the medical care of children*. In: Loretta M. Kopelman, John C. Moskop. *Children and health care: Moral and social issues*. Dordrecht / Boston / London: Kluwer Academic Publishers, Vol. 33, p. 281-302.

Last, Jef (1953). *Inleiding tot het denken van Confucius*. Assen: Born, 1^e druk.

Leijssen, Mia (2000). *Het ethos van de hulpverlener*. In: J. Graste, D. Bauduin. *Waardenvol werk: Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, p. 73-91.

Leistra, Ellen, Sonja Liefhebber, Marion Geomini, Harry Hens (2000). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 1^e druk, 4^e oplage.

MacIntyre, Alasdair (1985). *After virtue. A study in moral theory*. Londen: Duckworth & Co, 2e druk.

MacKie, A, J. Swinton (2000). Community, culture and character: The place of the virtues in psychiatric nursing practise. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. nr. 7, p. 35-42.

Mallik, M (1998). Advocacy in nursing: perceptions and attitudes of the nursing elite in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 5, nr. 28, p. 1001-1011.

Nightingale, Florence (1862). *Over ziekenverpleging: Wat men, om de herstelling te bevorderen, te doen en te vermijden heeft*. Vertaald door: Busken Huet. Woord van aanbeveling door: G. E. van Schneevoogt. Amsterdam: K. H. Schadd.

Plato (1990). *Gorgias: Een gesprek in Athene 2400 jaar geleden*. Vertaling van Dr. Jan van Gelder, herzien door Gerard Koolschijn. Amsterdam: Bert Bakker, herziene druk.

Plato (2003). *Sokrates' leven en dood: Symposium, Euthyfron, Sokrates' verdediging, Kriton, Faidon*. Vertaald door Gerard Koolschijn. Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Genneep, 10e druk.

Rickless, Samuel C. (1998). Socrates' moral intellectualism. *Pacific Philosophical Quarterly*, vol. 79, p. 355-368.

Scheler, Max (1913). *Zur rehabilitierung der tugend*. Herdrukt in: Max Scheler (1958). *Vom umsturz der werte. Abhandlungen und aufsätze. Gesammelte werke, band 3*. Bern: Francke Verlag, 4^e herziene druk.

Schmidt Bunkers, Sandra (2004). Socrates' questions: a focus for nursing. *Nursing science quarterly*, vol. 17, nr. 3, p. 212-218.

Shelp, Earl E (1984). Courage: a neglected virtue in the patient-physician relationship. *Social Science & Medicine*, vol. 18. nr. 4, p. 351-360.

Smaling, Adri (1987). *Methodologische objectiviteit en kwalitatief onderzoek*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Ten Bruggencate engels woordenboek (1962). Zandvoort, R.W., J. Gerritsen. Groningen: J.B. Wolters, 16^e druk.

Tillich, Paul (1963). *De moed om te zijn: Over de redding der menselijke persoonlijkheid*. Utrecht: Erven J. Bijleveld, 2^e druk.

Tongeren, Paul van (2004). *Deugdelijk leven: Een inleiding in de deugdethiek*. Amsterdam: Sun, 2e druk.

Valk de, J.M.M. (1989). *Vernieuwing van het christelijk sociaal denken*. Baarn: Ambo.

Van Dale. Groot woordenboek de Nederlandse taal (1999). Geerts, Guido, Ton den Boon. Utrecht / Antwerpen: Van Dale Lexiografie, 13^e druk.

Velde, R.A. te (1995). *De deugden van de mens: Thomas van Aquino: De virtutibus in communi*. Baarn: Ambo.

Vorstenbosch, Jan (2005). *Zorg. Een filosofische analyse*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Xenophon (2000). *Herinneringen aan Socrates. Vertaald door Cornelis Verhoeven.* 's-Hertogenbosch. Voltaire.

Internetverwijzingen

Jansen, Michel G.M.J. (2005). *Onderzoekslijn beroepshouding.* Geraadpleegd op 15 september 2005, <http://www.hu.nl/NR/exeres/4A86F98F-2F59-4AEC-B42A-837DE45DE718.htm>

Appendix

Appendix A

Topiclijst

1. Aspecten psychiatrische hulpverlening
 - a. Makkelijke aspecten
 - i. Veel ruimte voor overleg met collegae
 - b. Moeilijke aspecten
 - i. Patiëntencontact
 - ii. Onzichtbare problematiek
 - iii. Autonomie
 - iv. Risico's
 - v. Opkomen voor patiënt
 - vi. Gevoeligheden aankaarten
2. 'Een goede verpleegkundige'
 - a. Eigenschappen
 - i. Geduld
 - ii. Betrouwbaarheid
 - iii. Respect
 - iv. Kunnen samenwerken
 - v. Scherpzinnigheid
 - vi. Moed
 - b. Totstandkoming van
 - i. Opleiding
 - ii. Ervaring
 - iii. Afkijken bij collegae
 - iv. Moed om te oefenen
 - v. Motivatie om te leren
3. Beroepshouding
 - a. Aspecten
 - i. Uitstraling
 - ii. Assertiviteit
 - iii. Respect
 - iv. Geduld
 - v. Integriteit

- b. Verschil belang psychiatrie - algemeen ziekenhuis
 - i. Meer contact met patiënt
 - ii. Diepere gesprekken
 - iii. Complexere patiënten
- 4. Definitie moed
 - a. Durf
 - b. Assertiviteit
 - c. Heldhaftigheid
 - d. Op een ander gericht
 - e. Risico's nemen
 - f. Creativiteit
 - g. Advocaat van de patiënt
 - h. Deugd
 - i. Juiste midden
 - 1. Overmoed versus lafheid
 - i. Eigen ervaring
 - i. Met betrekking tot patiënten
 - ii. Met betrekking tot collegae
- 5. Omgang met normen en protocollen
 - a. Ervaring
 - i. Situaties / voorbeelden
 - b. Collegae
 - c. Afwijken
 - i. Argumenten
 - ii. Benodigde persoonlijke eigenschappen hiervoor
 - 1. Moed
 - 2. Zelfvertrouwen
- 6. Geen moed
 - a. Gevolgen
 - i. Acute situaties
 - ii. Positie in team
 - iii. Advocaat van de patiënt
 - iv. Multidisciplinair overleg
 - v. Contact met patiënt

b. Oplossing

- i. Wel of niet aan te leren
- ii. Oefenen

7. Opmerkingen