

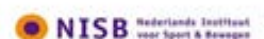
Mijn leven in kaart

Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal

Beschrijving interventie

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders

E-mail: info@relief.nl

Telefoon: 0348- 748880

Website (van de interventie): <http://www.bsl.nl/levensverhalen-levensboeken>
<https://www.relief.nl/product/mijn-leven-in-kaart/>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam: Wout Huizing en Thijs Tromp

E-mail: whuizing@relief.nl

Telefoon: 0348- 748883

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Thijs Tromp

Titel interventie: Mijn leven in kaart

Databank(en): N.v.t.

Plaats, instituut: Woerden, Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders

Datum: 21 september 2019

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Doelgroep</i>	4
<i>Doel</i>	4
<i>Aanpak</i>	4
<i>Materiaal</i>	4
<i>Onderbouwing</i>	4
<i>Onderzoek</i>	4
1. Beschrijving interventie	5
1.1. Doelgroep	5
1.2. Doel	6
1.3. Aanpak	6
2. Uitvoering	8
3. Onderbouwing	11
4. Onderzoek	15
4.1. Onderzoek naar de uitvoering	15
4.2. Onderzoek naar de behaalde effecten	15
4.3. Praktijkvoorbeeld	17
5. Samenvatting werkzame elementen	19
6. Aangehaalde literatuur	20

Samenvatting

Doelgroep

Mijn leven in kaart is een laagdrempelige, niet therapeutische levensverhaalinterventie, bedoeld voor ouderen (ca. 65 plus), die behoefte hebben aan zingevingsondersteuning.

Doel

Het vertellen van het levensverhaal helpt de oudere om grip te krijgen op het levensverhaal, om ingrijpende ervaringen een plaats te geven of om de balans van het leven op te maken.

Aanpak

Met behulp van thematisch ingedeelde gesprekskaarten vertelt de oudere in 7 sessies, verdeeld over ca. 2 maanden, over gebeurtenissen uit zijn of haar levensverhaal. De luisteraar maakt aantekeningen en verzamelt met de oudere beeldmateriaal. Daarmee kan de luisteraar, in nauw overleg met de oudere, een levensboek maken.

Materiaal

Het instrument bestaat uit 50 gesprekskaarten, met daarop een foto en duidelijk leesbare gespreksvragen. Samen met een handleiding zitten de kaarten in een stevige doos. De materialen voor het levensboek moeten zelf bijeengezocht of aangeschaft worden.

Onderbouwing

De methode is ontwikkeld op basis van de uitkomsten van internationaal onderzoek naar *life review*. *Life review* is het gestructureerd terugkijken op het geheel van de levensloop in een individuele setting vanuit een evaluerend perspectief. Onderzoek toont aan dat *life review* positieve effecten heeft op mentaal welbevinden, identiteitsondersteuning en zingeving. De methode bouwt voort op theoretische inzichten uit de narratieve psychologie en narratieve gerontologie, nl. dat de identiteit van een mens een narratief construct is en dat die door te vertellen telkens wordt bijgesteld en of getransformeerd, waardoor de verteller haar of zijn eigen identiteit als een continuïteit ervaart en het verhaal van het leven voortgang heeft, of weer krijgt. *Life review* is daarom speciaal (doch niet uitsluitend) geschikt voor ouderen, die geconfronteerd worden met meer of minder ingrijpende veranderingen in hun leven, zoals het verlies van werk, het verlies van een partner, een verhuizing of beperkingen als gevolg van gezondheidsproblemen. In de setting van de zorg leidt werken met de methode tot meer begrip van zorgverleners voor cliënten. Het heeft bovendien een positieve uitwerking op de kwaliteit van (zorg)relaties.

Onderzoek

Van 2005 tot 2008 is de testversie van de methode (destijds *Open Kaart* genoemd) onderzocht op effecten ten aanzien van psychisch en sociaal welbevinden (RAND-36 en de Leuvense Welzijnsschaal), alsmede op de effecten op zingeving (middels kwantificerend kwalitatief onderzoek naar de verhalen van de ouderen) in een RCT-design (64 experimenteel, 32 controlegroep). Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de interventie geen significant positieve effecten heeft op psychisch en sociaal welbevinden, in vergelijking met de controlegroep (gecontroleerd voor de factor aandacht). Wel kon een significant positief effect worden vastgesteld op depressieve klachten, hetgeen in lijn is met eerder onderzoeken naar de effecten van *life review*. Verder blijkt dat de effecten op de narratieve constructie van zin significant positief zijn in de experimentele groep, een effect dat vastgesteld is 5 maanden na afsluiting van de interventie. Deze positieve effecten konden niet worden vastgesteld in de controlegroep. Van het kwantitatieve als van het kwalitatieve deel zijn onderzoekverslagen verschenen.

1. Beschrijving interventie

1.1. Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Mijn leven in kaart is bedoeld voor ouderen (ca. 65 plus), die behoefte hebben aan zingevingsondersteuning.

Intermediaire doelgroep

Niet van toepassing.

Selectie van doelgroepen

Ouderen, al of niet thuiswonend, al of niet van zorg afhankelijk, die zich geconfronteerd zien met zingevingsvragen of levensvragen kunnen gebruik maken van deze interventie. Voor ouderen met geheugenproblemen, met een klinische depressie, met een ernstig getraumatiseerd verleden of ouderen die onder behandeling zijn bij een psycholoog of een psychiater is de methode niet geschikt. Ouderen die last hebben van somberheid kunnen daarentegen uitstekend geholpen zijn met deze interventie.

Voorbeelden van zingevingsvragen of levensvragen hebben betrekking op vragen als:

- Wie ben ik (nog)?
- Waarom ben ik er (nog)
- Wat doe ik met mijn leven?
- Voor wie ben ik (nog) van betekenis?
- Wat doet er toe voor mij?
- Wat vind ik werkelijk belangrijk in mijn leven?
- Hoe kan ik verder?
- Ik denk voortdurend dat mijn leven al voorbij is?
- Waarom overkomt mij of anderen dit?
- Is er een God, een hiernamaals?
- Heeft het leven zin?
- Ik voel me eenzaam?
- Wat geeft mij de moed om door te gaan?
- Ik ben het leven zat.

Binnen levensverhaalprojecten, die bijvoorbeeld door een vrijwilligersorganisatie of een zorgaanbieder worden georganiseerd, coördineert de projectcoördinator dikwijls de aanmeldingen, om een adequate match te maken met degene aan wie het verhaal wordt verteld en die het verhaal kan optekenen (Huizing & Tromp, 2006, 2013).

Betrokkenheid doelgroep

Ouderen uit de doelgroep hebben meegewerkt aan het tot stand komen van eerdere versies van deze interventie. Na afloop van de pilot en voorafgaand aan het effectonderzoek hebben zij, samen met de betrokken zorgverleners en levensverhaaldeskundigen in een klankbordgroep feedback gegeven op de vragen die op de kaarten staan. Op basis van die feedback zijn de vragen aangepast. Na publicatie van de eerste editie van de interventie (2009) is uit een klankbordbijeenkomst van ouderen, zorgverleners en welzijnsmedewerkers de vraag gekomen om de kaarten uit te voeren met een grotere letter en met een aansprekende foto. Dit is gerealiseerd in de tweede editie (2013). Enkele vragen zijn in de herziene editie aangepast. Op verzoek van gebruikers is gevraagd om speciale varianten van *Mijn leven in kaart*: een variant voor ouderen met dementie, voor homoseksuele ouderen en voor oudere migranten. Deze zijn ontwikkeld onder de titels: *In gesprek met ouderen met dementie* (van den Brandt - van Heek & Huizing, 2014), *In gesprek met ouder migranten over hun levensverhaal* (Matze & Huizing, 2014) en *De roze vragenlijst voor Mijn leven in Kaart* (Ihlia, 2014).

1.2. Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel is om ouderen te ondersteunen bij zingevingsvragen, zodat ze meer zin ervaren in hun leven en grip krijgen op hun levensverhaal.

Subdoelen

- Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen;
- Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven;
- Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben;
- Ouderen zien perspectief voor de toekomst.

Inherent aan zingeving is dat de doelen niet SMART geformuleerd kunnen worden. Soms zal toename van zingeving ertoe leiden dat mensen bepaalde activiteiten (weer) oppakken, het contact met anderen opzoeken. Soms ook niet. Zingevingsondersteuning kan ertoe bijdragen dat ouderen met meer positieve waarderingen terugkijken op hun leven, zonder dat ze de negatieve ervaringen onder de mat schuiven. Terugkijkend ervaren ze meer balans tussen zon- en schaduwzijden, wat ook helpt om met meer hoop en vertrouwen naar de toekomst te kijken.

Ouderen die hebben meegedaan aan de interventie formuleren de opbrengt vaak als volgt:

- 'Soms had ik slapeloze nachten als ik nadacht over mijn leven, maar nu ik het op papier heb, lijkt het wel alsof ik meer rust en aanvaarding voel.'
- 'Door die gesprekken is het gelukt om meer structuur in mijn gedachten over mijn leven te krijgen.'
- 'Het vertellen geeft rust en ik ben dankbaar voor het leven.'
- 'Mijn dankbaarheid is zo groot geworden...'
- 'Ik kijk positiever terug op mijn leven.'
- 'Ik mis mijn man nog dagelijks, maar het verlies beheerst mijn leven niet meer.'
- 'Ik vond het waardevol om alles nog eens bij langs te gaan, maar ik doe het nooit weer.'
- 'Ik ben trots op wat ik bereikt heb.'
- 'Ik wist niet dat ik zoveel te vertellen had.'

1.3. Aanpak

Opzet van de interventie

Mijn leven in kaart is een wetenschappelijk onderbouwde *life review*-interventie.

De interventie is gericht op het thematisch ophalen van autobiografische herinneringen uit het geheel van de levensloop waarbij nadrukkelijk ook gevraagd wordt naar hoe de verteller de gebeurtenissen uit het verleden waardeert.

De interventie is laagdrempelig en niet therapeutisch, waarmee bedoeld is dat zij ook door niet professioneel opgeleide vrijwilligers kan worden uitgevoerd.

Benodigde tijd

Gesprekken	8 x 1,5 – 2 uur	ca. 12-16 uur
Uitwerken van de aantekeningen	7 x ca. 2 uur	ca. 14 uur
Maken van het levensboek	minimaal 8 uur	ca. 8 uur

Inhoud van de interventie

De interventie bestaat uit 5 gestructureerde een-op-een ontmoetingen van ca. 1,5 uur waarin herinneringen worden opgehaald en verteld aan een luisteraar. Iedere bijeenkomst heeft een ander thema. Aan de 5 sessies gaat een kennismakingsbijeenkomst vooraf. De interventie wordt afgesloten met een met een afrondende bijeenkomst waarin op het doorlopen proces wordt teruggeblikt. De interventie wordt uitgevoerd door geschoolde vrijwilligers of zorgverleners onder supervisie van een geestelijk verzorger of psycholoog. De bijbehorende handleiding geeft de luisteraar duidelijke handvatten voor de structuur en de attitude tijdens de gesprekken.

Een zorgaanbieder, een welzijnsorganisatie of een vrijwilligersorganisatie kan de methode aanbieden aan bewoners van een verpleeghuis met somatische klachten, aan ouderen die in een verzorgingshuis, serviceflat of thuis wonen.

Figuur 3.1 Stappen in het maken van een levensboek.

1. kennismaking	2. thema- bijeenkomsten	3. afrondende bijeenkomst	4. Officiële overhandiging levensboek
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

2. Uitvoering

Materialen

De methode *Mijn leven in kaart* bestaat uit een doos met daarin een uitvoerige handleiding en vijftig gesprekskaarten. Materialen voor de vormgeving van het levensboek moeten separaat worden aangeschaft, afhankelijk van de wensen en doelen van de verteller. Tips hiervoor staan in de handleiding, inclusief suggesties voor computergebruik en het verwerken van illustraties.

Locatie en type organisatie

De interventie is geschikt voor zorgaanbieders die actief zijn in verpleging en verzorging van ouderen: intramuraal binnen verpleeghuizen, verzorgingshuizen maar ook in de thuissituatie en intramurale voorzieningen die als een thuissituatie worden behandeld, zoals serviceflats of aanleunwoningen. Ook welzijnsorganisaties kunnen met de methode aan de slag, zo mogelijk in samenwerking met vrijwilligersorganisaties.

Werving

Voor de zorgaanbieders geldt dat de projectcoördinator het initiatief neemt bij de werving. Het verdient aanbeveling om de vrijwilligers en/of zorgverleners die kunnen luisteren en een levensboek kunnen maken. Vrijwilligers worden doorgaans middels e-mails aan eigen zorgverleners en vrijwilligers geworven. Soms ook door een advertentie in lokale kranten of buurtkranten. De projectcoördinator voert met de vrijwilligers een intakegesprek om te bepalen of de vrijwilliger competent is en voldoende tijd heeft om naar de verhalen te luisteren en een levensboek te maken.

Als eenmaal bekend is hoe groot het aantal vrijwilligers en/of zorgverleners is dat als luisteraar in het project kan optreden, kan de werving onder ouderen worden opgezet. Als zorgaanbieders het initiatief nemen, brengen ze het aanbod van *Mijn leven in kaart* in overleg met zorgcoördinatoren en persoonlijk begeleiders gericht onder de aandacht van ouderen die vanwege zingevingsvragen behoefte hebben om over hun leven te vertellen. De coördinator maakt vervolgens een match tussen verteller en luisteraar.

Voor welzijnsorganisaties of vrijwilligersorganisaties geldt dat de projectcoördinator vrijwilligers werft via huis-aan-huisbladen, kerkbladen, buurtkranten, de eigen nieuwsbrief en via mond-tot-mond-reclame. Ouderen kunnen geworven worden via ouderenadviseurs, praktijkondersteuners van huisartsen of welzijnsmedewerkers. Specifiek wordt gevraagd om het aanbod speciaal onder de aandacht te brengen bij ouderen die kampen met zingevingsvragen of levensvragen. Ook wordt soms via artikelen in lokale huis-aan-huisbladen en via posters die opgehangen worden op plaatsen waar veel ouderen komen. (Zie voor een voorbeeld van een project: Heuvel, 2014 en www.haagselevensboeken.nl).

Voorafgaand aan de interventie heeft de projectcoördinator een intakegesprek met de oudere, om te bepalen of de oudere ervoor in aanmerking komt (zie de handleiding en bijvoorbeeld Heuvel, 2014). In alle gevallen geldt dat ouderen alleen meedoen aan de interventie indien zij daar zelf achterstaan.

Er is geen standaard-format voor de werving ontwikkeld. Ieder project maakt, afhankelijk van de setting, eigen middelen voor werving en kiest daarbij de passende communicatiekanalen.

De verhaalsessies

De interventie bestaat uit 5 thematische bijeenkomsten, een kennismakingsbijeenkomst en een afrondende bijeenkomst. De thema zijn: 'Relaties, Wonen & Bezit', 'Opleiding, Werk & Hobby's', 'Kijk op het leven', 'Oud worden: Gunst of Kunst?'. Als er daadwerkelijk een levensboek is gemaakt, volgt meestal een presentatie van het levensboek. In de handleiding is de structuur en werkwijze van iedere bijeenkomst gedetailleerd beschreven.

In de kennismakingsbijeenkomst maken verteller en luisteraar kennis met elkaar en verkent de luisteraar met de verteller waarom zij of hij haar of zijn verhaal wil vertellen of waarom de verteller een levensboek wil

maken. De doelen van de interventie, zoals die hierboven genoemd worden, worden vaak door ouderen niet in deze termen onder woorden gebracht. Dikwijls formuleren zij als doel dat het hun mooi of prettig lijkt, dat ze graag willen dat als ze zelf niet meer kunnen vertellen wie ze zijn (bijvoorbeeld als gevolg van dementie) dat anderen dan weten we ze waren of dat ze het doen voor hun kinderen en kleinkinderen. Een dergelijke doelformulering hoeft geen probleem te zijn.

Vervolgens maakt de oudere een levenslijn, die als kapstok voor de volgende bijeenkomst fungeert. Daarna legt de luisteraar uit hoe de volgende bijeenkomsten in zijn werk gaan. De verteller kiest het thema voor de volgende keer en gaat in de tussentijd – eventueel met behulp van de kaarten – herinneringen ophalen over het betreffende thema, zo mogelijk verzamelt ze daarbij ook foto's, voorwerpen of relevante documenten. Het mooiste is als de verteller dit in de tussentijd met iemand ander kan doen, bijvoorbeeld een familielid of een kennis. Daarom stelt de luisteraar dit ook voor aan de oudere. De steun van een derde is echter niet noodzakelijk.

In de 5 daarop volgende bijeenkomsten (meestal gepland met een tussentijd van 1 of 2 weken) vertelt de oudere aan de hand van de vragen op de themakaarten over haar of zijn leven. De luisteraar werkt de kaarten niet op volgorde af. De verteller is leidend; wat zij belangrijk vindt, komt aan de orde en kan gerust afwijken van de onderwerpen die op de kaarten aan de orde worden gesteld. De luisteraar noteert wat zij hoort en vraagt op een open en invoelende wijze door, indien nodig. Als het vertellen stopt, kan zij een nieuwe kaart pakken om het vertellen weer op gang te brengen. Aan het begin van de iedere volgende bijeenkomst leest de luisteraar voor wat zij naar aanleiding van de vorige sessie heeft opgeschreven. Deze terugkoppeling is van wezenlijk belang, omdat zich daar de belangrijkste winst voor de verteller voordoet, zij kan zich na het uiten van haar verhaal (expressie), haar verhaal ook weer in een nieuwe vorm eigen maken (integratie). Hierover hebben ze, indien nodig, nog een kort gesprek zodat de verteller zich in haar eigen verhaal herkent en er tevreden over is.

Nadat alle thema's aan de orde zijn geweest volgt er een afrondende bijeenkomst. Daarin wordt eerst de opbrengst van de laatste bijeenkomst voorgelezen. Na de terugkoppeling is er ook ruimte om nog aanvullingen te geven over gebeurtenissen die nog niet aan de orde zijn geweest. Ten slotte maken ze afspraken over het vervaardigen van het levensboek, indien de verteller dat wil.

Doorgaans is er tussendoor nog wel contact om de tussentijdse resultaten van het levensboek voor te leggen aan de verteller en om een eventuele afspraak te maken voor de presentatie ervan.

Het proces wordt idealiter afgesloten met een (feestelijke) presentatie van het levensboek, in aanwezigheid van familie, kennissen en zorgverleners.

Het levensboek kan, indien de verteller daar toestemming voor geeft, gedeeld worden met zorgverleners, zodat zij dit als aanleiding kunnen gebruiken om de zorgverlening beter af te stemmen op van wat van waarde is voor de cliënt.

Afronding en evaluatie

De projectcoördinator neemt binnen vier weken na afronding van het traject contact op met de oudere verteller om te vragen hoe zij of hij het traject ervaren heeft. Doel van dit evaluatieve gesprek is om na te gaan of de oudere tevreden is met het proces, de bejegening (en indien van toepassing, het levensboek). De coördinator staat dan stil bij het unieke van het levensverhaal en wat het vertellen (en optekenen) ervan de verteller gebracht heeft. Als dat niet het geval is, . De mate waarin de verteller tevreden is over de interventie, is de maatstaf voor de kwaliteit van de interventie.

Gedurende het traject heeft de projectcoördinator regelmatig contact met de luisteraar, waardoor zij op de hoogte is van de voortgang van het project en hoe de luisteraar het ervaart. Het verdient aanbeveling om de luisteraar aan het eind van het traject een evaluatieformulier te laten invullen. Het invullen van een formulier stimuleert een reflectieve houding en een gestructureerde terugblik. De informatie is voor de projectcoördinator van belang bij een volgende match of bij het evalueren van het project als geheel. (Een voorbeeld van een evaluatieformulier is te vinden in Heuvel, 2014).

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De interventie kan uitgevoerd worden door verzorgenden (niveau 3 en hoger), activiteitenbegeleiders, psychologen en geestelijk verzorgers, maar ook door niet-professionele vrijwilligers.

De belangrijkste vaardigheden zijn: afstemmen, luisteren, feedback geven, doorvragen, samenvatten, verslag leggen.

Een korte scholing (2 dagdelen) van de 'luisteraars' is wenselijk, doch niet noodzakelijk. Een opzet voor deze scholing is beschikbaar via het internet (<https://www.relief.nl/product/mijn-leven-in-kaart/>) en kan door een deskundige docent (bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of een psycholoog) worden verzorgd. De instructie is dusdanig opgesteld dat nadere scholing van de docent niet nodig is.

Een zorgaanbieder die de methode overweegt aan te bieden doet er goed aan om eerst goede werkafspraken te maken met vrijwilligers, uit het eigen bestand of via een vrijwilligerscentrale. In de praktijk blijkt namelijk dat zorgprofessionals vaak te weinig tijd hebben om deze methode bij cliënten in de praktijk te brengen.

Kwaliteitsbewaking

Voor zowel de toepassing binnen intramurale zorg voor ouderen, als bij thuiswonende ouderen is het aan te bevelen om een inhoudsdeskundige projectcoördinator aan te stellen, die de kwaliteit van de interventie bewaakt. Zo mogelijk een geestelijk verzorger of een psycholoog. De projectcoördinator verzorgt de scholing van de luisteraars.

De projectcoördinator wordt aangeraden om met regelmaat een zgn. schrijversbijeenkomsten of een levensverhaalcafé, waar de luisteraars/schrijvers hun ervaringen kunnen uitwisselen en elkaar van feedback en tips kunnen voorzien (zie hiervoor ook Heuvel, 2014, en www.haagselevensboeken.nl).

In de scholing komt ook aan de orde wanneer de luisteraar tussentijds contact op moet nemen met de projectcoördinator. Het gaat dan bijvoorbeeld om situaties waarin het vertellen bijzonder veel emoties oproept, of als de luisteraar de indruk heeft dat om andere redenen te belastend is voor de verteller. Ook als het project door praktische oorzaken stagneert, kan de luisteraar contact zoeken met de projectcoördinator om te bespreken of en hoe er een goed vervolg aan het traject gegeven kan worden.

Randvoorwaarden

Bij toepassing in een langdurige zorg setting is het aanbevelenswaardig om de projectcoördinator als achtervang te laten fungeren vertellers of luisteraars die ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld als ingrijpende gebeurtenissen de voortgang van het proces doen stagneren. Indien de verteller in de eerste ontmoeting zeer hevig geëmotioneerd raakt, is het aan te raden om in gesprek te gaan over de wenselijkheid van het voortzetten van het traject. Hoe met bijzondere situaties omgegaan kan worden, staat beschreven in de handleiding.

Speciale aandacht verdient de vertrouwelijkheid van de informatie. Over het al of niet delen van informatie met anderen moeten goede afspraken gemaakt worden.

Implementatie

Vanwege de laagdrempeligheid van de methode en de multi-inzetbaarheid is geen standaardprotocol voor implementatie ontwikkeld (Zie voor een suggestie: Heuvel, 2014).

Kosten

De kosten van de interventie bedragen per traject tussen de 120,00 en 766,00, afhankelijk van de inzet van professionele zorgverleners of vrijwilligers. Personele inzet per traject verzorgende IG: ca. 40 uur x ca. € 16,00 = € 640,00.

- Personele inzet per traject projectcoördinator: 4 uur x ca. € 21,00 = € 84,00.
- Personele inzet per traject vrijwilliger: ca. 40 uur * ca. € 0,00 = € 0,00.
- Kosten Mijn leven in kaart: € 41,95.
- Materiaalkosten vormgeving levensboek: PM.
- Kosten feestelijke presentatie: PM.

3. Onderbouwing

Probleem

Mijn leven in kaart is ontwikkeld om zingeving van ouderen te ondersteunen en te versterken. Het gaat specifiek om de wijze waarop de oudere terugkijkend op het eigen leven de zin daarvan voor zichzelf kan ontdekken. Dit draagt ertoe bij om zin in het leven hier en nu te ervaren, om grip te houden, om verlies te kunnen dragen en om een hoopvolle toekomstverwachting te herkrijgen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat een verband tussen de kwaliteit van zingeving en mentaal, sociaal en fysiek welbevinden (Steptoe & Fancourt, 2019). Met name de relatie tussen een relatieve lage score op zingeving en de risico's op depressieve klachten komt naar voren (Volkert e.a., 2019). Volkert e.a. adviseren om aspecten van zingeving in de behandeling van ouderen met depressieve klachten op te nemen. Wat de aard van het verband is tussen zingeving en gezondheid is niet duidelijk, hoewel er aanwijzingen zijn dat een hogere score op zingeving de veerkracht van ouderen kan vergroten (Steptoe & Fancourt, 2019).

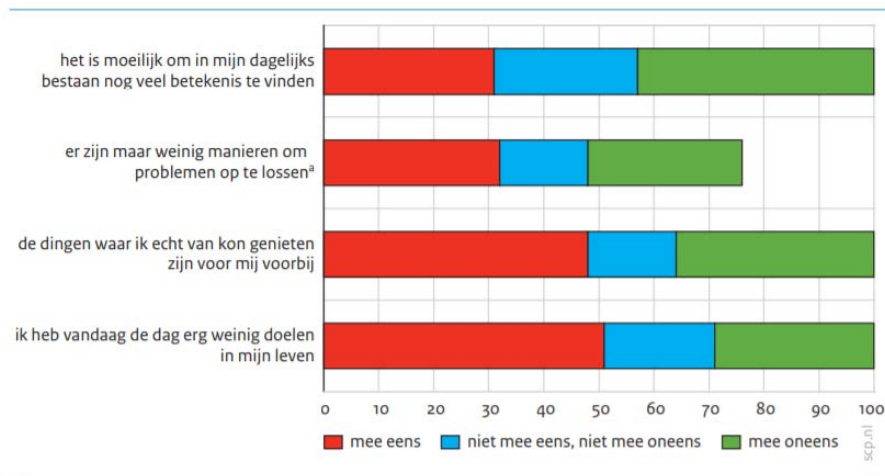
Specifieke cijfers over de huidige omvang van zingevingsproblemen bij ouderen in Nederland zijn niet beschikbaar. Wel zijn er tal van cijfers over aan zingevingsproblematiek gerelateerde fenomenen, zoals eenzaamheid, somberheid en depressie bij ouderen. Er zijn momenteel meer dan 3,1 miljoen 65-plussers, waarvan 800.000 mensen ouder dan 80 zijn. Van deze groep voelt ruim 1 miljoen zich eenzaam en ca. 200.000 (6,5 %) extreem eenzaam. (Snel & Plantinga, 2012). Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Ook extreme eenzaamheid neemt toe met het ouder worden. Van de de ouderen boven de 75 jaar voelt ruim 7% zich (zeer) ernstig eenzaam (Beuningen & Witt, 2016). De verklaring voor deze toename ligt in een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner en andere leeftijdsgenoten en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid.

Naar schatting 15% tot 20% van de mensen van 65 jaar en ouder leidt aan depressieve klachten – dus niet een klinische depressie. ([RIVM, Volksgezondheidszorg.info](http://RIVM.Volksgezondheidszorg.info)).

Uit het onderzoeksrapport Kwetsbare Ouderen van het SCP (Campen, 2011) blijkt dat het aantal kwetsbare ouderen in 2030 ongeveer 500.000 personen zal bedragen. Kwetsbare ouderen zijn ouderen die als gevolg van een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren grote kans lopen op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).

Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat kwetsbare ouderen en ouderen met depressieve klachten zich ook geconfronteerd zien met zingevingsvragen, hoewel deze vragen in de omschrijving van bovenstaande cohorten niet als zelfstandige component worden genoemd.

Het meest recente onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau 'Gelukkig in een verpleeghuis?' (Campen & Verbeek-Oudijk, 2017, pp. 34–35) naar de kwaliteit van de verpleeghuiszorg geeft in dat opzicht wat meer inzicht. Onder het kopje 'levenslust', een domein dat nauw verwant is aan zingeving, meldt ongeveer een derde tot de helft van de respondenten dat zij een gebrek ervaren op het gebied van betekenis, genieten en het vinden van levensdoelen (zie Figuur 1).



Figuur 1 Levenslust van de ondervraagde bewoners, 2015/'16 (in %; n=947)

Opvallend is bovendien dat verpleeghuisbewoners rapporteren dat ze iets missen op het domein van zingeving: "Bewoners geven aan een goed gesprek te missen in hun leven. Ze missen gesprekken met gelijkgestemden. Iemand mist heel praktisch een bijbel, een ander mist een dominee of pastoraal werker en een derde vindt weer dat er niet elke zondag een kerkdienst hoeft te worden gehouden. Meer mensen waarderen de gezelligheid, wat meer is dan samen koffie drinken en kletsen. Ze waarderen de gezelligheid met een goed gesprek. Ook saamhorigheid wordt door verschillende personen genoemd. Niet alleen tussen bewoners maar ook met personeel, zegt iemand. Gezelligheid en saamhorigheid wordt door een persoon in een adem genoemd. Een ander vertelt dat zij haar verhaal niet kwijt kan, bijvoorbeeld als ze ergens geweest is" (Campen & Verbeek-Oudijk, 2017, pp. 44–45). In deze uitspraken klinkt de wens door om het eigen verhaal te kunnen vertellen.

Het bovenstaande onderbouwt de conclusie dat ouderen zowel binnen de setting van de zorg als daarbuiten geconfronteerd worden met levensvragen, zingevingproblemen, somberheid, gevoelens van eenzaamheid en overbodigheid.

Oorzaken

Bezig zijn met zingeving is uiteraard niet voorbehouden aan ouderen. Het speelt in iedere levensfase een rol. Ieder mens streeft ernaar een zinvol bestaan te leiden. Normaliter staat de zinbeleving niet onder druk; mensen ervaren hun activiteiten en hun bestaan doorgaans als zinvol. Het zijn vaak ingrijpende veranderingen zoals breuk- en verlieservaringen die mensen expliciet doen stilstaan bij hun zinervaring. Of dat problematisch is en in welke mate, hangt af van de aard en de impact van de verandering, van de veerkracht van het zingevingskader, de kwaliteit van de zingevingbronnen en de steun die men van anderen ervaart (Debats, 2000; MacKinlay, 2004; Pargament, 1997; Reker & Wong, 1988). Deze ingrijpende gebeurtenissen, die dikwijls de oorzaak vormen voor het verminderen van het ervaren van zin, zijn niet te voorkomen; ze komen mee met het ouder worden. Adequate aandacht voor de wijze waarop ouderen om kunnen gaan met deze ervaringen en de mate waarin ze deze ervaringen kunnen integreren in een voortgaand levensverhaal kan helpen om het bestaan als zinvol te aanvaarden en de ervaren. Life review, als het gestructureerd vertellen over het levensverhaal is daartoe een goed middel (zie de volgende paragraaf over onderzoek). Daarvoor is wel een luisterend oor nodig.

Bovenstaande cijfers laten zien dat zeer veel ouderen weinig tot geen mensen om zich heen hebben aan wie ze dat verhaal kunnen vertellen. Gestructureerd aanbieden van *Mijn leven in kaart*, via zorgaanbieders, welzijnsorganisaties of vrijwilligersorganisaties kan aan deze vorm van eenzaamheid tegemoet komen (vgl. Westerhof, Korte, Eshuis, & Bohlmeijer, 2018).

Aan te pakken factoren

Mijn leven in kaart komt tegemoet aan de behoefte van ouderen aan betekenisvol contact (wat meer is dan gezelligheid bieden), een luisterend oor en sociale erkenning en waardering. Het herinneren en vertellen kan bijdragen aan het aanvaarden en ervaren van het eigen leven als betekenisvol (zie de volgende paragraaf). Het vertellen draagt bij aan wederzijds begrip tussen verteller en luisteraar. In een setting van de zorg kan het levensverhaal zorgverleners helpen om de zorg beter af te stemmen op wat voor de zorgvrager van waarde is.

Al deze factoren kunnen, ieder op eigen niveau, bijdragen aan de ervaring van een zinvol bestaan, zoals omschreven bij paragraaf 1.2.

- Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen;
- Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven;
- Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben;
- Ouderen zien perspectief voor de toekomst.

Verantwoording en verklaring

Voor het eerste subdoel:

- *Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen*

is het op basis van gezond verstand in te zien dat deze met de methode *Mijn leven in kaart* behaald kan worden. Als er een veilige vertelcontext is gecreëerd, zullen verteller en luisteraar er plezier aan beleven. Uit onderzoek en aanvullende ervaringen komt ook telkens naar voren dat zowel de oudere verteller als de luisteraar het 'heel bijzonder' hebben gevonden om dit zo samen met elkaar te kunnen doen. Dat er zoveel aandacht en tijd voor gemaakt wordt, dat je elkaar op zo'n persoonlijke manier leert kennen, dat is telkens het refrein. Voor zover ons bekend blijft na het afsluiten van een traject een deel van de relaties tussen verteller en luisteraar in stand, soms intensief, soms iets meer op afstand. Het plezier, de erkenning en de relatie dragen bij aan de ervaring van een zinvol bestaan.

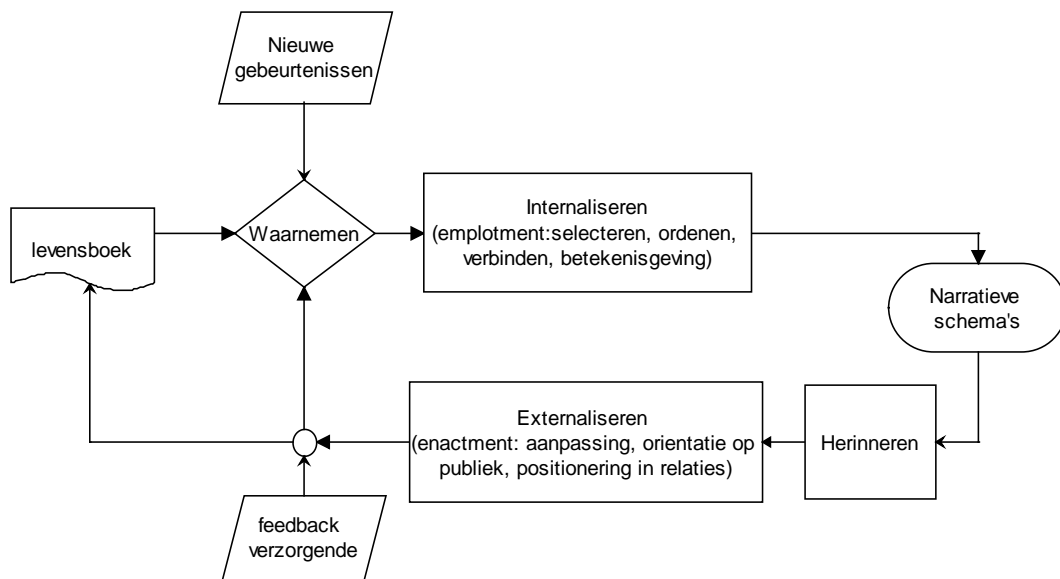
Hoe het tweede en derde subdoel:

- *Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven;*
- *Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben;*

bereikt worden, kan met onderstaand model inzichtelijk gemaakt worden (Tromp, 2011). Het model brengt het proces in beeld zoals dat, op basis van theoretische inzichten uit de narratieve psychologie, mogelijk werkzaam is.

Het begint bij (het oproepen van) de herinneren. Door middel van de vragen, foto's en voorwerpen en dergelijk worden herinneringen opgeroepen. In de gesprekken met de verzorgende vertelt de oudere over haar herinneringen. Het vertellen is een vorm van externalisering plaats (*enactment*). Het verhaal krijgt vorm door de narratieve schema's waarover de verteller 'beschikt', aangepast op de specifieke vertelcontext waarin de verteller zich bevindt. De luisteraar (in dit schema de verzorgende) verwerkt de vertellingen tot een levensboek. De internalisering vindt achtereenvolgens plaats als de oudere haar eigen verhaal hoort tijdens het vertellen, als ze feedback krijgt op haar verhaal door de (non-)verbale reacties van de verzorgende en als ze geconfronteerd wordt met de weergave die de verzorgende met het oog op het vervaardigen van het levensboek heeft gemaakt.

Het is op basis van theorie aannemelijk dat het vooral dit gedistantieerde beeld van zichzelf, dat de oudere voorgespiegeld krijgt, dat leidt tot een vorm van cognitieve frictie: het stelt de oudere voor de vraag of zij zichzelf inderdaad ziet of wil zien zoals het beeld dat ze van zichzelf terugkrijgt.



Figuur 2 Proces van externaliseren en internaliseren

Om het enigszins 'vreemde' beeld van zichzelf te weer met het eigen zelfbeeld te integreren is opnieuw ordening en betekenisgeving nodig (*emplotment*). Deze nieuwe ordening beïnvloedt de narratieve schema's van de oudere, hetgeen zichtbaar wordt in een aangepaste symbolische narratieve organisatie bij de nametingen.

In deze opvatting zijn zowel het vertellen zelf, de reactie van de luisteraar als het levensboek van invloed op de verandering in de betekenisgeving die (op termijn) plaatsvindt.

De positieve invloed op zingeving door *life review*-methoden is al eerder vastgesteld middels vragenlijsten. Op basis van het gekwantificeerde kwalitatief onderzoek naar de inhoud van de levensverhalen dat wij verricht hebben, hebben we nauwkeuriger de effecten op de narratieve constructie van zin in de levensverhalen kunnen bepalen (zie hiervoor de volgende paragraaf).

Voor wat betreft het laatste subdoel:

- *Ouderen zien perspectief voor de toekomst*

is bekend dat positieve zingeving verband houdt met optimisme. Onderzoekers naar narratieve toekomstverbeelding suggereren dat herinneren van het verleden en het verbeelden van de toekomst verwante psychologische processen zijn (Sools, Mooren, & Tromp, 2013; Sools & Schuhmann, 2014).

4. Onderzoek

In 2005-2009 voerden de Protestantse Theologische Universiteit, Reliëf en Kaski een door ZonMw gesubsidieerd onderzoek uit naar het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg; effectmeting, effectverklaring en implementatie van methode' (Ganzevoort, Bernts, Bouwer, Huizing, & Tromp, 2009). De onderzochte interventie betrof de methode *Mijn leven in kaart* (in dit onderzoek nog *Open kaart* geheten).

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

In het betreffende onderzoek is de ontwikkeling van de methode en de uitvoering ervan kritisch geëvalueerd. De luisteraars in dit onderzoeksproject waren voor het grootste deel verzorgenden (niveau 3). Op basis van de reflectieverslagen die ze hebben aangeleverd en van hun inbreng op de terugkombijeenkomsten is het volgende geconcludeerd:

- 1) Zij zijn door de training en de handleiding goed toegerust om een levensboek te maken.
- 2) Het proces kostte meer tijd dan voorzien. De bewoners en verzorgenden hadden gemiddeld 15 weken nodig om het levensboek af te ronden in plaats van de beoogde 7 weken.
- 3) Risicofactoren voor de uitvoering zijn:
 - a. als gevolg van roosterproblemen en personele krapte was het moeilijk om de bijeenkomsten te plannen,
 - b. vanwege het ontbreken van mantelzorgers moesten verzorgenden vaak zelf helpen bij het verzamelen van foto's en andere relevante documenten en met name de vormgeving van het levensboek kostte aanzienlijk meer tijd.
 - c. Bij de implementatie van het werken met levensboeken zijn inbedding in een integrale zorgvisie en differentiatie naar doelgroep en doelstelling essentieel.
- 4) De algemene feedback van de verzorgenden was dat ze het nuttig en boeiend vonden om te doen, maar dat ze er te weinig tijd en rust voor hebben in hun werk. Ze adviseren om het door vrijwilligers te laten doen. Die kunnen meer tijd en aandacht geven aan dit proces, wat echt nodig is om het goed te doen.

(Zie de bijlage 'Verslag terugkomdagen met verzorgenden' in Ganzevoort e.a., 2009, pp. 110–113)

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Uit internationaal onderzoek blijkt life review een positief effect heeft op het terugdringen van depressieve klachten en het bevorderen van mentaal welbevinden (Bohlmeijer, 2007; Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003; Esmaili & Usefyzehad, 2016; Harif, Jahanbin, Amirsadat, & Hosseini Moghadam, 2018; J. Korte, Bohlmeijer, Cappeliez, Smit, & Westerhof, 2012; Jojanneke Korte, Cristina Majo, Bohlmeijer, Westerhof, & Smit, 2015; Kwan, Chan, & Choi, 2019; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010; Westerhof e.a., 2018). Aanvankelijk konden significant positieve effecten op zingeving niet worden aangetoond. Dat is opmerkelijk omdat juist op basis van de theoretische veronderstellingen van Butler (1963) dergelijke effecten te verwachten zijn. ((Tromp, 2011, p. 64). Bohlmeijer (2007, pp. 140–141) vermoedt dat dit komt doordat de effecten te snel na de interventie zijn gemeten, een verandering van de patronen van zingeving vraagt meer tijd. Westerhof en collega's toonden dergelijke positieve effecten in 2010 aan met behulp van het SELE-instrument (Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw, & Pot, 2010). Zij onderbouwden hiermee de hypothese dat de toename van zingeving een verklarende factor is voor de toename van psychisch welbevinden (zie ook: Jojanneke Korte, Cappeliez, Westerhof, & Bohlmeijer, 2012; Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw, e.a., 2010, p. 548).

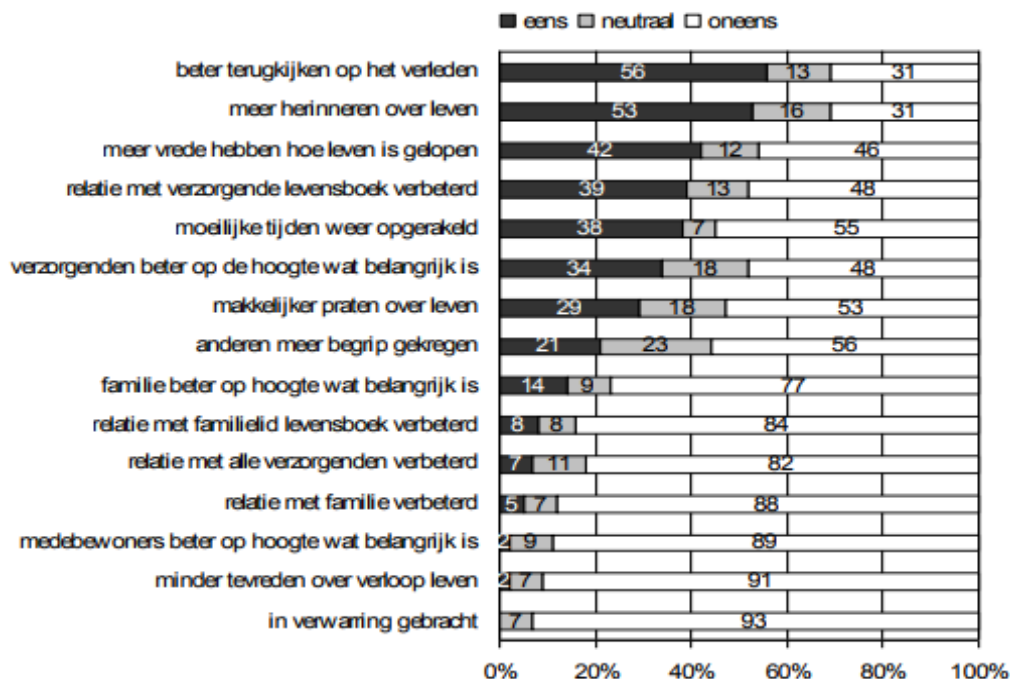
Coleman (1999, p. 138) merkte al eerder op dat de metingen van effecten met behulp van *selfrespons*-instrumenten vooral voor wat betreft zingeving aangevuld dienden te worden met kwalitatieve analyse van de effecten in de vertelde herinneringen. Het onderzoek van Tromp (2011) naar de effecten van life review op de constructie van zin in de levensverhalen van ouderen in verzorgingshuizen komt aan deze vraag tegemoet.

Het onderzoek van Tromp maakt deel uit van een breder onderzoek naar de effecten van het maken van levensboeken op het psychologisch en existentieel welbevinden van ouderen in verzorgingshuizen. Het betreft een experimenteel onderzoek waarin een groep oudere zorgvragers (80 jaar en ouder) een levensboek heeft gemaakt, samen met een daarvoor geschoolde verzorgende. Deze experimentele groep (N=64) werd vergeleken met een controlegroep (N=32), bestaande uit vergelijkbare zorgvragers. De controlegroep maakte geen levensboek, maar ontving gedurende de onderzoeksperiode extra aandacht. Bij beide groepen werd vooraf (t0), direct na de (controle)interventie (t1) en vijf maanden daarna (t2) een vragenlijst afgenomen om het welbevinden (RAND-36 en de Leuvense Welzijnsschaal) te meten alsmede de kwaliteit van de zorgrelatie (zelf ontworpen vragenlijst). Op alle meetmomenten hebben de participanten ook hun levensverhaal verteld. Deze verhalen zijn geanalyseerd op structuur en inhoud, om daarmee effecten op de narratieve constructie van zin te bepalen.

De uitkomsten van het onderzoek zijn als volgt samen te vatten:

- 1) Ondanks de hoge leeftijd van de betrokken ouderen en de relatief lichte interventie is er sprake van een robuust effect van de levensboekmethode op de narratieve competentie (met name op t1) en constructie van zin in levensverhalen (met name op t2), vastgesteld middels gekwantificeerde kwalitatieve analyse van vertelde levensverhalen op t0, t1 en t2. De effecten van *Mijn leven in kaart* op de narratieve constructie van zin zijn tweeledig: op t1 kon in de experimentele groep een toename van de interne samenhang (coherentie) van het verhaal worden vastgesteld. Ten aanzien van inhoud van de betekenisgeving waren er hoegenaamd geen verschillen ten opzichte van de nulmeting. Op t2 konden effecten op ten aanzien van de inhoudelijke waardering in het levensverhaal worden vastgesteld: de waarderingen waren positiever, meer hoopvol en minder tragisch/somber. Het eigen aandeel in het tot stand komen van geluk en voorspoed in het geleefde leven wordt gerelativeerd en meer toegeschreven aan anderen.
- 2) De bewoners zijn tevreden over het levensboek, dat voor hen heel verschillende functies vervult.
- 3) Aandacht, al dan niet in de vorm van een levensboekmethode, wordt ook blijkens dit onderzoek positief gewaardeerd.
- 4) Het maken van een levensboek heeft wel positieve effecten op bij bewoners met een lage mentale gezondheid, met name bij depressieve klachten.

Uit onderzoek naar de ervaren baat van de deelnemende ouderen komt het volgende beeld naar voren:



Figuur 3 Ervaren baat van maken van levensboek op t1

Met name uit de combinatie van de ervaren baat van de zorgvragers en de analyse van de verandering van de constructie van zin in de narratief-autobiografische interviews kunnen we concluderen dat life review, in de vorm van Mijn leven in kaart, een positief effect heeft op zingeving, zij het dat de effecten (pas) 5 maanden na het afronden van de interventie optreden. Werken aan zingeving is geen *quick fix*, maar vraagt geduld.

Onderzoek naar de toepassing van mijn leven in kaart in een context met familie- of vrijwilligers is (nog) niet gedaan, al bestaat het vermoeden dat hiervoor opgeleide vrijwilligers even effectief zijn als hiertoe opgeleide professionele verzorgenden (zie ook Westerhof e.a., 2018).

4.3 Praktijkvoorbeeld

Voorbeelden van wat er verandert in de verhalen van ouderen die hebben meegedaan aan een project met Mijn leven in Kaart vindt u in: (Tromp & Bouwer, 2007; Tromp & Ganzevoort, 2009), als bijlagen meegezonden.

Enkele voorbeelden van projecten uit de praktijk

2006-2014: Het levensboekenproject van HOF Promotie Haags Vrijwilligerswerk, vanaf 2013 opgegaan in PEP Den Haag. "Vrijwilligers maken met begeleiding van een coördinator samen met een oudere persoon zijn of haar levensboek. Alle hoogte- en dieptepunten passeren de revue. Hierbij blijkt dat de dieptepunten ook mooie kanten hebben gekend en dat het totale leven heel waardevol is geweest. Het project brengt vrijwilligers in nauw contact met ouderen, voor ouderen betekent het levensboek een tastbaar bewijs van hun ervaringen. Sinds 2006 is dit project veelvuldig beloond en positief in verschillende media gekomen. In mei 2009 ontving het project uit handen van prinses Máxima het (grote) Appeltje van Oranje, de jaarlijkse hoofdprijs van het Oranje Fonds voor succesvolle initiatieven die groepen mensen verbinden. Om iedere vrijwilliger én iedere oudere in Nederland de kans te geven om een prachtig levensboek te maken, heeft PEP zich ingezet om overal in het land organisaties te inspireren tot het opzetten van (lokale)

Levensboekenprojecten en hen daarin te begeleiden. Dit leverde verschillende lokale projecten op.
<https://www.pepdenhaag.nl/artikel/levensboeken>

2009-2013: Levensboekenproject Laurens Rotterdam

Samenwerking tussen zorgaanbieder Laurens en Vrijwilligerswerk Rotterdam. Met veel expertise en een handreiking:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/vrijwilligerswerk/handreiking-levensboeken-laurens.pdf>

2011-2014: Levensboekenproject De Bilt. Begeleid door een vrijwilligerscoördinator maken vrijwilligers levensboeken met thuiswonende ouderen. Uitvoerige beschrijving van het project, een reflectie en een handleiding (ook rond fondswerving): <http://docplayer.nl/17009713-Optekenen-levensverhalen-van-ouderen-door-vrijwilligers-een-draaiboek.html>.

Vanaf 2013 organiseert Pluspunt Rotterdam met grote regelmaat cursussen voor het maken van Levensboeken 'Het verhaal van je leven', voor een deel specifiek gericht op oudere migranten.

http://pluspuntrotterdam.nl/cms/Uploads/Flyer_Het_verhaal_van_je_leven.pdf

Vanaf 2014: Het voornoemde project Levensboeken van PEP wordt voortgezet door Stichting Haagse Levensboeken. <https://www.haagselevensboeken.nl/>

2014 'In gesprek met ouderen over hun leven'. Een diaconaal / pastoraal project in Dongen. In samenwerking met zorgaanbieder Mariaoord. Het leven zoals dat gegaan is verhelderen en zoeken naar zin en betekenis. Een project door vrijwilligers, onder begeleiding van een pastor.

<https://www.parchieheiligegeest.nl/wp-content/uploads/2014/02/folder-levensboek.pdf>.

5. Samenvatting werkzame elementen

De werkzame elementen zijn:

- a. Persoonlijke aandacht en een respectvolle reactie van de luisteraar*
- b. Gestructureerd methodisch werken*
 - i. Het herhaald ophalen van autobiografische herinneringen aan het geheel van de levensloop*
 - ii. Het herhaald vertellen over de herinneringen*
 - iii. Het evalueren van de herinneringen*
- c. Zowel het terug lezen als het terug horen van het eigen verhaal*

6. Aangehaalde literatuur

- Beuningen, J. van, & Witt, S. de. (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag: CBS.
- Bohlmeijer, E. (2007). *Reminiscence and depression in later life*. Amsterdam: Vrije Universiteit (diss.).
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late life depression. A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Studies*, 18(1088–1094).
- Butler, R. N. (1963). The life review. An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65–76.
- Campen, C. van (Red.). (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: SCP.
- Campen, C. van, & Verbeek-Oudijk, D. (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. SCP.
- Coleman, P. G. (1999). Creating a life story. The task of reconciliation. *The Gerontologist*, 32(2), 133–139.
- Debats, D. (2000). An inquiry into existential meaning. Theoretical, clinical, and phenomenological perspectives. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Red.), *Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span* (pp. 93–106). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Esmaeili, M., & Usefynezhad, A. (2016). Effectiveness Life Review on Life Satisfaction among Adolescents under the Supervision of Qazvin Well-Being Center. *Open Journal of Psychiatry*, 06(01), 1–7. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2016.61001>
- Ganzevoort, R. R., Bernts, T., Bouwer, J., Huizing, W., & Tromp, T. (2009). *Levensboeken in de ouderenzorg. Eindrapport van het project "Het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg; effectmeting, effectverklaring en implementatie van methode"*. Kampen: PThU (www.zorgvoorhetverhaal.nl, laatst geraadpleegd 1 juni 2011).
- Harif, F., Jahanbin, I., Amirsadat, A., & Hosseini Moghadam, M. (2018). Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Shiraz, Iran. A Randomized Controlled Trial. 2018;6(2):136-145. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(2), 136–145.
- Heuvel, W. van den. (2014). *Optekenen levensverhalen van ouderen door vrijwilligers Een draaiboek*. Geraadpleegd van <http://docplayer.nl/17009713-Optekenen-levensverhalen-van-ouderen-door-vrijwilligers-een-draaiboek.html>
- Huizing, W., & Tromp, T. (2006). Werken met levensboeken in de praktijk van de ouderenzorg. In E. Bohlmeijer, L. Mies, & G. Westerhof (Red.), *De betekenis van levensverhalen. Theoretische*

beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk (pp. 401–414). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Huizing, W., & Tromp, T. (2013). *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ihlia. (2014). De roze kant van mijn leven. Specifieke, aanvullende vragenlijst ‘ bij de methode “Mijn leven in kaart: Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal” van Wout Huizing en Thijs Tromp. Geraadpleegd van <https://www.bsl.nl/wp-content/uploads/legacy/2014-09-Roze-vragenlijst-Mijn-leven-in-kaart.pdf>

Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(6), 1163–1173. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002042>

Korte, Jojanneke, Cappeliez, P., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European Journal of Aging*, 9, 343–351.

Korte, Jojanneke, Cristina Majó, M., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Smit, F. (2015). Cost-effectiveness of life-review for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Aging Studies*, 34, 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.008>

Kwan, C. W. M., Chan, C. W. H., & Choi, K. C. (2019). The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.007>

MacKinlay, E. (2004). *The spiritual dimension of ageing*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Matze, P., & Huizing, W. (2014). *In gesprek met oudere migranten over hun levensverhaal. Mijn leven in kleur*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.

Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process. Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Red.), *Emerging theories of aging* (pp. 214–246). New York: Springer.

Snel, N., & Plantinga, S. (2012). *Eenzaamheid in Nederland*. TNS NIPO.

- Sools, A., Mooren, J. H., & Tromp, T. (2013). Positieve gezondheid versterken via narratieve toekomstverbeelding. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof, & J. A. Walburg (Red.), *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 91–103). Amsterdam: Boom.
- Sools, A., & Schuhmann, C. (2014). Theorizing the Narrative Dimension of Psychotherapy and Counseling: A Big and Small Story Approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
<https://doi.org/10.1007/s10879-014-9260-5>
- Step toe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(4), 1207–1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
- Tromp, T. (2011). *Het verleden als uitdaging: Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. Boekencentrum Academic.
- Tromp, T., & Bouwer, J. (2007). Narrativiteit, levensboeken en de constructie van zin. *Psyche & geloof*, 18(3), 136–152.
- Tromp, T., & Ganzevoort, R. R. (2009). Narrative competence and the meaning of life. Measuring the quality of life stories in a project on care for the elderly. In L. Francis, M. Robbins, & J. Astley (Red.), *Empirical theology in texts and tables. Qualitative, quantitative and comparative perspectives* (pp. 197–216). Leiden: Brill.
- van den Brandt - van Heek, M.-É., & Huizing, W. (2014). *In gesprek met mensen met dementie. De kracht van persoonlijke verhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... Andreas, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. *Aging & Mental Health*, 23(1), 100–106. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396576>
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M. J., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 50(4), 541–549.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health. A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society*, 30, 697–721.
- Westerhof, G. J., Korte, J., Eshuis, S., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Precious memories: A randomized controlled trial on the effects of an autobiographical memory intervention delivered by trained volunteers in residential care homes. *Aging & Mental Health*, 22(11), 1494–1501.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1376311>

