

In deze rubriek gaat het om verhalen over en/of reflecties op de ervaring met methodische, praktische, politieke, morele en wie weet esthetische problemen waar onderzoekers in de praktijk mee te maken krijgen. Redacteuren voor deze rubriek zijn Anneloes van Staa: a.van.staa@hro.nl en Willemijn Krebbekx: willemijnkrebbekx@gmail.com.

Geraakt worden door verveling

Over *shadowing* in een fenomenologisch onderzoek naar de ervaringen van oudere patiënten in het ziekenhuis

Hanneke van der Meide & Gert Olthuis*

Samenvatting

In mijn promotieonderzoek kijk ik naar de ervaringen van oudere patiënten (80+) in het ziekenhuis. Door middel van de kwalitatieve onderzoeksmethode *shadowing* probeer ik meer inzicht te krijgen in hoe een verblijf in het ziekenhuis door deze groeiende groep patiënten beleefd wordt. *Shadowing* is relatief onbekend en daarom zal ik in dit artikel deze methode bespreken. Een casus waarin verveling centraal staat, laat zien welke inzichten *shadowing* oplevert.

Introductie

Mevrouw Bloem praat over de bomen en de auto's op de weg die ze door het raam vanuit haar bed kan zien. Ik hoor het tikken van de klok en zie dat het vier uur is, dat is het tijdstip waarop de wisseling van de dienst plaatsvindt en de gang is uitgestorven. Wanneer er iemand langsloopt, vraagt mevrouw meer aan zichzelf dan aan mij: 'Hoeveel voetstappen zouden er elke dag door de gang lopen?' Ik merk dat ik meegezogen word in het ritme van de patiënt en het lijkt alsof ik iets van de saaiheid ervaar waar ze het vaak over heeft.

Mevrouw Bloem is een van de vele ouderen die jaarlijks in een ziekenhuis worden opgenomen. In mijn promotieonderzoek onderzoek ik hoe oudere patiënten (80+) hun verblijf in het ziekenhuis ervaren.¹ Dit doe ik vanuit een fenomenologisch perspectief omdat het doel is de ziekenhuisopname van oudere patiënten (het fenomeen) bloot te leggen door te vragen naar de menselijke ervaring ervan.

* Hanneke van der Meide studeerde culturele antropologie en filosofie en werkt als PhD-student bij de vakgroep Zorgethiek aan de Universiteit van Tilburg. E-mail: j.w.vandermeide@uvt.nl. Gert Olthuis is gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen en werkt als postdoc-onderzoeker bij de vakgroep Zorgethiek aan de Universiteit van Tilburg. E-mail: g.j.olthuis@uvt.nl.

Ik probeer antwoorden te krijgen op vragen zoals: wat betekent het voor een oudere patiënt om in het ziekenhuis te verblijven; waar maakt hij of zij zich zorgen over; waar hecht hij of zij waarde aan? Dit doe ik door middel van de onderzoeksmethode *shadowing*. *Shadowing* wordt regelmatig ingezet als instrument om patiëntenparticipatie in de gezondheidszorg te bevorderen. Het doel is om een goed beeld te krijgen van de ervaringen van de patiënt en op deze manier het patiëntenperspectief actief te betrekken bij het verbeteren van zorg (Binkhorst, Weerts & Schipaanboord, 2006). Als onderzoeksmethode is er in Nederland nog weinig ervaring opgedaan met *shadowing*. In dit artikel zal ik laten zien dat *shadowing* een geschikte methode is om ervaringen van patiënten te beschrijven. Ik zal dit illustreren aan de hand van de casus van mevrouw Bloem.

Shadowing

Over *shadowing* als kwalitatieve onderzoeksmethode in de sociale wetenschappen is in de internationale wetenschappelijke literatuur weinig geschreven. *Shadowing* is ontstaan in management- en organisatiestudies en binnen deze context wordt het als volgt gedefinieerd:

‘Shadowing entails a researcher closely following a subject over a period of time to investigate what people actually do in the course of their everyday lives, not what their roles dictate of them.’ (Quinlan, 2008: 1480)

McDonald (2005) onderscheidt in een review over *shadowing* drie verschillende vormen die afhankelijk zijn van het doel van diegene die *shadowt*. De inzet van een van de varianten heeft als doel de geleefde ervaring van de persoon die wordt *geshadowd* zo goed mogelijk te begrijpen. Dit past in een empirisch fenomenologisch onderzoek.

Fenomenoloog Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) heeft erop gewezen dat ervaringen lichamelijk zijn en niet puur in het bewustzijn plaatsvinden. Ervaring is niet alleen talig, maar zou ook als belichaamd moeten worden begrepen en onderzocht. Het is daarom opmerkelijk dat in empirisch fenomenologisch onderzoek vaak alleen (diepte-)interviews gebruikt worden. Observaties kunnen namelijk een dieper begrip geven van andermans ervaringen doordat de onderzoeker lijfelijk aanwezig is in de situatie waarin deze plaatsvinden en omdat hij met al zijn zintuigen waarneemt wat er gebeurt. En hoewel taal een belangrijke drager van betekenis is, zijn er situaties waarin de wijze waarop iemand iets ervaart duidelijk van zijn gezicht of houding is af te lezen en schiet de taal van de participant tekort om de kern van de ervaring te beschrijven. De nadruk op belichaamde ervaring betekent niet dat taal minder belangrijk wordt. Bij *shadowing* voeren de onderzoeker en de participant informele gesprekken. Ik noem dit informele gesprekken omdat ik geen gebruik maak van een vooropgestelde vragenlijst en omdat ze op willekeurige momenten plaatsvinden. Deze gesprekken dienen enerzijds om de geleefde ervaring in de woorden van de patiënt te horen en ter verdui-

delijking van wat ik gezien heb (*member check*), anderzijds dragen deze gesprekken bij aan een sfeer van veiligheid en vertrouwen.

Shadowing kan worden verward met participerende observatie; ze hebben veel overeenkomsten. Participerende observatie is opgekomen vanuit de etnografie en kan worden omschreven als het participeren van de onderzoeker in de natuurlijke omgeving van de onderzochten. Het doel is om zo veel mogelijk informatie te krijgen over een bepaalde groep mensen om dezen aan de hand daarvan beter te leren begrijpen. *Shadowing* is gericht op (de ervaring van) een individu. Hoewel er van participerende observatie verschillende varianten bestaan als het gaat om de mate van participeren en observeren, is het doorgaans zo dat de onderzoeker actief participeert in de situatie en dus ook andere rollen dan die van onderzoeker aanneemt. In een zorgsetting helpt de onderzoeker bijvoorbeeld met het opmaken van bedden of het rondbrengen van eten. Bij *shadowing* participeert de onderzoeker puur als onderzoeker. De rol van de onderzoeker in *shadowing* is er 'als een schaduw' te zijn en zo veel mogelijk vanuit het perspectief van een individu te kijken en ervaren. Daarom heb ik er bijvoorbeeld voor gekozen om geen witte jas te dragen of om mee te helpen met de verzorging. In plaats van 'meedoen' zoals dat bij participerende observatie gebeurt, kan de rol van de onderzoeker in *shadowing* worden omschreven als 'meezijn' en ook 'meevoelen'. Hierop kom ik later terug.

In mijn onderzoek observeer ik patiënten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis op verschillende momenten van de dag. Ik observeer niet alleen tijdens de dynamische momenten van het verblijf, zoals de gesprekken met de arts. Juist de schijnbaar alledaagse zaken, zoals wassen en eten, tijdens een ziekenhuisopname kunnen belangrijk zijn voor een patiënt. Onderstaande casus laat dit zien.

Ruiken, horen, proeven en voelen van verveling

Mevrouw Bloem is 85 jaar en is opgenomen in het ziekenhuis vanwege problemen met haar bloedvaten in het rechterbeen, waardoor ze niet kan staan. Haar linkerbeen is achttien jaar geleden geamputeerd en daarom draagt ze een kunstbeen.

Wanneer ik tegen elf uur 's ochtends binnenkom, zit mevrouw aan de tafel op dezelfde plek als gisteren, ze is netjes aangekleed. De gordijnen voor één raam zijn dicht, de andere zijn open. De kamer is leeg, de man uit het tweede bed is met zijn dochter weg, zegt mevrouw Bloem. De plek bij het raam is nog steeds leeg en ook op de vierde plek staat geen bed, deze patiënt is gisteren geopeerd en vandaag heeft ze waarschijnlijk ook ergens een afspraak. 'Het is hier saai', zegt mevrouw Bloem net als gisteren. Ik vraag hoe dat thuis is. 'Dan zijn we met z'n tweeën en gaan we in de avond buiten op de gang praten met andere mensen. Het zal wel luiheid zijn, ik heb geen zin om te lezen of iets (...).'

'Ik zou het liefst mijn ogen dichtdoen', zegt ze, 'ik lig veel liever op bed dan dat ik in een stoel zit. Als ze straks komen vragen of ik naar bed wil, dan doe ik dat. Ik ben zo moe, ik weet nu niet of het nu luiheid is of lusteloosheid.'

‘Saai’ is een woord dat mevrouw Bloem vaak in de mond neemt, maar waarvan de betekenis pas echt tot me doordringt nadat ik een aantal dagen naast haar bed heb doorgebracht. Omdat mevrouw niet kan lopen, is de fysieke ruimte voor haar beperkt tot de ziekenhuiskamer met het uitzicht vanuit het raam. Om naar het toilet op de gang te kunnen is mevrouw afhankelijk van de hulp van een verpleegkundige. De contacten met zorgprofessionals staan in het teken van de zorghandelingen die moeten gebeuren, zoals het uitdelen van de medicijnen en het wassen. Tijdens de bezoeken praat mevrouw met haar man en dochter, maar de interesse voor de wereld om haar heen neemt steeds verder af en na een paar dagen staan deze gesprekken alleen nog maar in het teken van haar verveling en reageert ze niet meer op wat haar dochter vertelt. Wat echter het meest opvalt gedurende de drie weken die ik met haar doorbreng, is de sfeer die er hangt in de kamer. Die is prikkelloos en zelfs demotiverend te noemen. In de woorden van haar dochter: ‘Het lijkt wel nu ze in het ziekenhuis is dat ze doet alsof ze helemaal niks meer kan.’ Er wordt in het ziekenhuis weinig verwacht van mevrouw Bloem. Mevrouw vertelt dat ze thuis altijd zelf kookt en boodschappen doet en ik proef uit haar woorden dat ze dit mist. In het ziekenhuis hoeft ze nergens aan te denken, want voor alles wordt gezorgd. Veel daarvan is natuurlijk noodzaak, want een groot aantal zaken kan ze nu eenmaal niet zelf. Toch zie ik ook veel goedbedoelde handelingen die ertoe lijken te leiden dat mevrouw Bloem steeds verder verveeld raakt en dat de alles doordringende saaiheid haar leefwereld steeds verder kleurt. Voorbeelden zijn het opensnijden van het zakje met kaas door een voedingsassistente, het opentrekken van de gordijnen en het uitkiezen van kleding door een verpleegkundige. Zaken die op het eerste gezicht weinig lijken voor te stellen, maar wel degelijk van belang kunnen zijn voor het proces van betekenisgeving aan een situatie en die medebepalend zijn voor iemands identiteit.² Door lusteloosheid en luiheid worden in deze casus zin en betekenis steeds meer naar de achtergrond verdrongen. De betekenis van de kloktijd bijvoorbeeld, die in het ziekenhuis een centrale rol vervult (denk aan de vaste was- en maaltijdtijden), gaat verloren voor mevrouw Bloem. Ze weet niet meer wanneer het ochtend of avond is en ze wil het liefst de hele dag slapend in haar bed doorbrengen. Dit leidt er uiteindelijk toe dat wat ze juist wél moet doen, voorzichtig weer proberen te lopen, niet lukt. Haar dochter zegt ‘dat het haar allemaal niet meer zo lijkt te interesseren’, mevrouw zegt zelf dat ze te moe is. Dit laatste is te begrijpen vanuit de observaties in de voorafgaande weken. Immers, alle energie en fut lijken onttrokken aan mevrouw Bloem door de prikkelloze omgeving die het ziekenhuis haar biedt.

Een betrokken onderzoeker

Veel sociaal wetenschappers zijn het erover eens dat wanneer een onderzoeker zo goed mogelijk wil doordringen tot de gevoelswereld van anderen, een verblijf in de ‘real context’ van die anderen noodzakelijk is. De vraag in hoeverre een onderzoeker zich betrokken mag voelen en zich emotioneel mag laten raken door wat een participant meemaakt, levert veel discussie op. Maar als de onderzoeker een

afstandelijke houding aanneemt, krijgt hij geen toegang tot de belevingswereld van de ander (The, 1999). *Shadowing* vereist dan ook een betrokken onderzoeker wil het beoogde doel, het zo goed mogelijk begrijpen van de geleefde ervaring van een participant, bereikt worden. Sterker nog, het is bijna onmogelijk om niet betrokken te zijn wanneer je 'schaduwet'. Dit heeft te maken met twee belangrijke kenmerken van deze methode, die ik hieronder zal toelichten aan de hand van de bovenstaande casus.

Allereerst is de onderzoeker bij *shadowing* aanwezig in de situatie zelf en ziet, hoort, ruikt en voelt dus als het ware wat de participant meemaakt. Hij is hierdoor niet alleen afhankelijk van de verwoorde ervaringen die achteraf worden gegeven, zoals dat bij een interview het geval is. Als nieuwkomer in het ziekenhuis werd ik erg getroffen door de gevoelens van saaiheid en verveling bij mevrouw Bloem. De betekenis van de verveling die ze ervaart tijdens haar verblijf in het ziekenhuis wordt invoelbaar wanneer ik samen met haar uren doorbreng in de ziekenhuiskamer. In mijn observatieverslag schrijf ik over het tikken van de klok, het uitzicht vanuit het raam, de lelijke kleur van het interieur. Ik merk dat ik steeds minder zin heb om naar mevrouw Bloem toe te gaan omdat haar stemming ook de mijne beïnvloedt. Doorgaans vind ik het *shadowen* interessant omdat er in zekere zin altijd wat nieuws te 'ontdekken' is, maar het observeren van verveling is al snel saai, al kent zelfs verveling een eigen dynamiek.

Deze dynamiek van verveling wordt inzichtelijk door het tweede kenmerk van *shadowing*, namelijk dat de participant gedurende lange tijd geobserveerd wordt op verschillende momenten van de dag en nacht. In tegenstelling tot bijvoorbeeld een interview of een observatie tijdens een specifieke handeling of gebeurtenis (zoals een consult) is hier dus in mindere mate sprake van een momentopname. Gedurende de ziekenhuisopname zie ik hoe de stemming van verveling steeds indringender de geleefde ervaring van mevrouw gaat bepalen. In de beginperiode van haar verblijf praat ze over saaiheid en moeheid, maar heeft ze nog wel oog voor andere zaken, bijvoorbeeld de medepatiënten op haar kamer. Deze aandacht voor de wereld verdwijnt grotendeels tijdens het verloop van de drie weken durende opname. Dat proces wordt zichtbaar door *shadowing*. In een interview zou dit lastiger zijn geweest omdat dit veel van de taalvaardigheid en reflectieve vermogens van mevrouw Bloem zou hebben gevraagd en het voor een groot deel ook een sluimerend en onbewust proces is. Ook zou dit proces minder duidelijk naar voren zijn gekomen wanneer gebruik was gemaakt van participerende observatie omdat hier de focus veel minder ligt op het individu en de aandacht meer uitgaat naar wat er gebeurt in een situatie en niet zozeer naar hoe het ervaren wordt door een specifiek betrokken individu.

Uiteraard zijn er ook uitdagingen verbonden aan *shadowing*, bijvoorbeeld het feit dat je als onderzoeker zelf het instrument bent en dat je daar kritisch op moet reflecteren. Ik maak tijdens de observaties aantekeningen, zowel door middel van steekwoorden als door het letterlijk opschrijven van wat gezegd is (citaten). Na elke observatieperiode werk ik deze aantekeningen zo snel mogelijk uit. Daarbij maak ik, voor zover mogelijk (omdat een beschrijving van een situatie interpretatief is), een verschil tussen beschrijvingen en mijn interpretaties. Ook beschrijf ik mijn eigen gevoelens die het contact met de participant en de situatie in mij

oproepen. Afstand creëren tot wat ik meegemaakt heb, gebeurt na een observatieperiode bij het uitschrijven van de aantekeningen en later tijdens de analyse. Daarnaast is het belangrijk om de uitgeschreven observaties te bespreken met andere onderzoekers. *Shadowing* is een methode die emotioneel veeleisend is; je brengt lange tijd door met een persoon en je probeert niet alleen te begrijpen, maar ook te voelen wat de ander meemaakt. Daarnaast moet je als onderzoeker zelf de juiste woorden vinden om recht te doen aan de ervaringen van anderen. Bovendien vereist *shadowing* niet alleen een (tijds)investering van de onderzoeker, maar ook van de participanten. De onderzoeker is gedurende een lange periode aanwezig en komt steeds terug. Dit hoeft niet altijd een last te betekenen voor de participant, omdat hij zich bijvoorbeeld ook ondersteund kan voelen in wat hij meemaakt, zich nuttig voelt omdat hij bijdraagt aan onderzoek, of omdat hij de onderzoeker ziet als een welkome bron van afleiding en iemand om mee te praten.

Vaak worden alleen (diepte-)interviews gebruikt in empirisch fenomenologisch onderzoek. Dit artikel laat echter zien dat *shadowing* een ander perspectief kan geven op menselijke ervaringen. Het schaduwen van (in dit geval) oudere patiënten laat niet alleen het verloop van, soms tegenstrijdige, ervaringen zien, maar komt ook dicht bij ervaringen die niet in woorden zijn uit te drukken. *Shadowing* stelt de onderzoeker in staat om tot een dieper begrip van de ervaringen van participanten te komen en in de context van dit onderzoek kan het een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg aan oudere patiënten.

Noten

- 1 Dit onderzoek maakt deel uit van een samenwerking tussen de vakgroep Zorgethiek van de Universiteit van Tilburg en het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg (www.lief2000062ziekenhuis.nl, www.zorgethiek.nu).
- 2 Agich (2003) heeft het in dit verband over actuele autonomie in de betekenis van aandacht hebben voor zaken die werkelijk belangrijk zijn voor ouderen.

Literatuur

- Agich, G.J. (2003). *Dependence and autonomy in old age. An ethical framework for long-term care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Binkhorst, T., Weerts, M. & Schipaanboord, A. (2006). *Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis. Een handboek*. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.
- McDonald, S. (2005). Studying actions in context: a qualitative shadowing method for organizational research. *Qualitative Research*, 5, 455-473.
- Quinlan, E. (2008). Conspicuous invisibility: shadowing as a data collection strategy. *Qualitative Inquiry*, 14, 1480-1499.
- The, A.M. (1999). Emotie en inzicht: eigen onderzoekservaringen als data. *Medische Antropologie*, 11(2), 323-333.