

Een jas die niet uit kan

De rol van religieuze zingeving bij de acceptatie van een visuele beperking

In het kader van een master geestelijke verzorging deed de auteur onderzoek naar de rol van religieuze zingeving bij de acceptatie van een visuele beperking. Zij stelde zichzelf de vraag hoe de acceptatie van een beperking tot stand komt en wat de rol van zingeving daarbij is.

Marianne Lenten

ZINGEVING IS BELANGRIJK bij het omgaan met verlieservaringen. Ook bij een lichamelijke beperking is er sprake van verlies, namelijk van een lichamelijke functie. Er is veel onderzoek gedaan naar de acceptatie van mensen met een beperking door de omgeving. Maar er is een leemte in het onderzoek naar de acceptatie van de beperking door de persoon zelf. Die leemte heb ik met dit onderzoek proberen in te vullen. Op de Radboud Universiteit te Nijmegen was een blinde student die verzuchtte: 'Ik wilde dat mijn blindheid een jas was die ik uit kon doen, zodat ik even niet beperkt zou zijn. Want die beperking voelt soms als een last op mijn schouders.' Vandaar de titel van dit artikel: 'Een jas die niet uit kan.'

Relevantie voor de geestelijk verzorger

Mijn onderzoek geeft inzicht in hoe mensen hun beperking ervaren en hoe ze op andere manieren zin geven aan hun bestaan (Lenten, 2024). Voor dit onderzoek heb ik mij gericht op mensen met een aangeboren lichamelijke, visuele beperking. Maar acceptatie speelt bijvoorbeeld ook een belangrijke rol

bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Dergelijke beperkingen hebben een grote impact op iemands bestaan. De literatuur over de rol van zingeving bij de acceptatie van lichamelijke beperkingen is nog beperkt. Ik verwacht daarom dat het ook voor veel geestelijk verzorgers nog een vrij onbekend terrein is. Als geestelijk verzorgers hebben we professioneel te maken met mensen die onder andere worstelen met de acceptatie van hun beperking. Ik hoop dat dit onderzoek behulpzaam is om ons daarbij beter te ondersteunen.

Daarbij kan bijvoorbeeld inzicht in de relatie tussen copingstrategie en acceptatie een rol spelen. Voor een geestelijk verzorger is naast de (vrij bekende) transactionele copingstrategieën vooral ook de rol van 'meaning focused' coping en religieuze coping van belang. Een belangrijk aspect van acceptatie vormen de waardeveranderingen die daarmee gepaard gaan. Als we ons daar bewust van zijn, kunnen we als geestelijk verzorger op een andere manier in gesprek gaan met iemand die een lichamelijke beperking heeft. Als we vertrekken vanuit wat



voor de betreffende persoon belangrijk is, kunnen we samen op zoek gaan naar ruimte voor verbreding van het waardenpatroon. Van daaruit kan iemand komen tot een herformulering van het eigen levensverhaal, waarbij de beperking een andere plek krijgt. Ik zou het heel mooi vinden als een geestelijk verzorger zo nabij mag komen dat hij of zij de impact van de beperking kan invoelen en er vanuit de beleving van de persoon mee om kan gaan.

Werkwijze

Mijn centrale vraag bij dit onderzoek was in hoeverre aspecten van religieuze zingeving een rol spelen bij de acceptatie van een aangeboren visuele beperking. Om deze vraag te beantwoorden, heb ik de begrippen acceptatie en zingeving nader gedefinieerd. Vervolgens heb ik de vraag onderzocht in de literatuur en op basis van een negental semigestructureerde interviews. Aansluitend zijn de transcripties van de interviews in ATLAS.ti ingevoerd en geco-

deerd. Hiermee heb ik analyses uitgevoerd naar de relatie tussen (al dan niet religieuze) zingeving en acceptatie van een beperking. De resultaten heb ik geïnterpreteerd en vergeleken met de huidige literatuur. Op grond daarvan heb ik conclusies geformuleerd over de rol van zingeving bij de acceptatie van een lichamelijke beperking, waarbij ik gezocht heb naar specifieke aspecten bij een visuele beperking.

Voor mijn interviews heb ik gesproken met blinde of slechtziende respondenten. Zeven respondenten wonen intramuraal bij Bartiméus te Ermelo. Twee respondenten zijn niet woonachtig binnen een instelling. De leeftijdsopbouw is tussen de 38 en 72 jaar. Ik heb met mijn respondenten gemeen dat ik in deze leeftijdscategorie val en dat ik een visuele beperking heb; ik ben blind. In dit onderzoek hanteer ik een integratieve benadering van de termen religie en spiritualiteit (Zinnbauer e.a., 1999). Daar waar het gaat om acceptatie van een lichamelijke beper-

king, zijn de doorgaans gehanteerde verschillen tussen de twee begrippen namelijk niet relevant.

Betekenis van een lichamelijke beperking

Wat betekent het om een lichamelijke beperking te hebben? Die vraag leek me relevant om de lezer bewust te maken van de consequenties die een lichamelijke beperking voor iemands leven heeft. Ruard Ganzevoort benoemt in zijn essay *De zin van het geschonden lichaam* (1997) een aantal consequenties. Zo zijn mensen door hun beperking kwetsbaar en

Spelen aspecten van religieuze zingeving een rol bij de acceptatie van een aangeboren visuele beperking?

aangetast in hun vertrouwen op zichzelf, op anderen en op de goedheid van het leven. Mensen met een lichamelijke beperking wijken af van wat gangbaar wordt geacht in onze maatschappij. Ze zijn meer afhankelijk van anderen en dit is bedreigend voor hun autonomie. Productiviteit en prestatievermogen zijn in onze cultuur belangrijke voorwaarden voor de menselijke waardigheid. Wanneer iemand een lichamelijke beperking heeft, kan dit een aantasting betekenen van iemands bekwaamheid. Dit kan leiden tot een gevoel van minderwaardigheid.

Het hebben van een lichamelijke beperking heeft zo gevolgen voor iemands identiteit. De lichamelijke beperking kan consequenties hebben voor de intimiteit die iemand kan beleven en kan zo leiden tot eenzaamheid en afstand tot mensen zonder lichamelijke beperking. In uiterste instantie kan de lichamelijke beperking iemand het gevoel geven gepersonaliseerd te zijn. Dat geldt vooral wanneer door verzorgers en medici met onvoldoende respect wordt gereageerd op de persoon. Tot slot kan de lichamelijke beperking leiden tot een gevoel van wanhoop en zinloosheid, omdat de zin van het leven en de heilheid van een persoon gesymboliseerd worden in het lichaam.

Theoretisch kader

De complexe relatie tussen acceptatie en zingeving komt goed naar voren in een citaat uit de autobiografie van Helen Keller, een doofblinde vrouw: 'I cannot imagine myself without religion. (...) To one who is deaf and blind, the spiritual world offers no difficulty. Nearly everything in the natural world is as vague, as remote from my senses as spiritual things seem to the minds of most people' (Keller, 1927, p. 206).

Acceptatie en coping

In de literatuur wordt acceptatie beschouwd als een toestand; iemand heeft de beperking in meerdere of mindere mate geaccepteerd. Deze toestand is het resultaat van een proces van omgaan met de beperking. Een dergelijk proces van omgaan met omstandigheden die aanpassing vereisen, wordt coping genoemd. De transactionele copingtheorie van Lazarus en Folkman (1984) onderscheidt een drietal vormen van coping. Bij een 'problem focused' (of 'task focused') copingstrategie wordt het concrete effect van het probleem gereduceerd. Bij een 'emotion focused' (of 'response-directed') copingstrategie probeert men de emotionele impact van het probleem zoveel mogelijk te verminderen. Met een 'avoidance focused' (of 'appraisal directed') copingstrategie wil men de invloed van het probleem verminderen door het te reduceren tot een beperkt deel van het leven.

Folkman en Moskowitz (2004, 2007) hebben deze transactionele strategieën later uitgebreid met een 'meaning focused' copingstrategie. Daarbij gaat het om de betekenis die iemand geeft aan een gebeurtenis in relatie tot diens wereldvisie of (al dan niet religieuze) levensovertuiging. Pieper stelt dat 'meaning focused' coping gaat om de 'integratie van het verlies in het levensverhaal en een reconstructie van identiteit' (Pieper, 2019, p. 291). Pargament (1997) hanteert een breder begrip van 'religious' coping, waarbij de interactie met het heilige als betekenisverlenende instantie centraal staat. Het resultaat van deze interactie kan zowel positief zijn (bijvoorbeeld een besef van geaccepteerd zijn door God) als negatief (bijvoorbeeld het gevoel dat de beperking het gevolg is van zonde).

Om te achterhalen in hoeverre mensen met een lichamelijke beperking hun beperking hebben geac-

cepteerd, heeft Donald Linkowski een vragenlijst opgesteld: de Acceptance of Disability Scale (ADS; Linkowski, 1971; Groomes & Linkowski, 2007). Beatrice Wright heeft de benodigde theoretische basis voor deze empirische schaal gelegd (Wright, 1983). Zij deed vanuit een psychosociaal perspectief onderzoek naar mensen met een lichamelijke beperking en beschrijft acceptatie in termen van de veranderingen in het waardenpatroon ('value change') van de persoon. Ze onderscheidt daarbij een viertal aspecten:

- verbreden van het bereik aan waarden ('enlarging the scope of values'), waardoor ook waarden als vriendschap en het vermogen om dagelijkse handelingen te verrichten belangrijk worden;
- ondergeschikt maken van fysieke aspecten aan andere waarden ('subordinating physique relative to other values'), als bijvoorbeeld het besef ontstaat dat karakter meer is dan uiterlijk;
- begrenzen van de effecten van de beperking ('containing disability effects') als iemand zich ervan bewust is dat de beperking consequenties heeft voor het dagelijks leven, maar de beperking geen essentieel kenmerk vormt van iemands persoonlijkheid;
- richten op de eigen, intrinsieke waarden in plaats van het vergelijken met anderen ('transforming comparative-status values into asset values'), wat leidt tot het onderkennen van inherente kwaliteiten als nut, schoonheid en intrinsieke eigenwaarde.

Wanneer iemand geen succesvolle manier van coping heeft gevonden om met de beperking om te gaan, spreekt Wright van bezwijken ('succumbing'). Daarbij versmalt men de eigen persoonlijkheid tot de beperking en is er geen ruimte voor intrinsieke mogelijkheden om met de beperking om te gaan. De beschrijving van Wright geeft de mogelijkheid om acceptatie als toestand te duiden. Anders blijft het een lastig begrip, zoals respondent W aangeeft in het interview: 'Wat is acceptatie? Ik accepteer dat het zo is. (...) Ik verwacht niet dat het verandert, zeg maar. Maar dat neemt niet weg dat ik het soms wel frustrerend vind.'

Zingeving

Voor het definiëren van het begrip zingeving heb ik mij vooral gebaseerd op Frankl, Westerhof en Bohlmeijer, en Smith. Frankl wordt doorgaans gezien als de belangrijkste grondlegger van het begrip zin-

geving in de psychologie. Hij overleefde een aantal concentratiekampen, waar hij ondervond dat een klein aantal mensen ondanks de gruwelijke omstandigheden toch iets buiten zichzelf kon vinden om voor te leven. Daaruit concludeerde hij dat niet de omstandigheden de zin van het leven bepalen, maar dat de mens ervoor kan kiezen een zinvol bestaan te leiden (Frankl, 1992, p. 98). Hij is daarmee in tegenstelling tot Yalom, die vindt dat de mens zelf de zin in het leven dient te creëren, omdat het leven in zichzelf absurd en zinloos is.

Ook bij een lichamelijke beperking is er sprake van verlies, namelijk van een lichamelijke functie

Westerhof en Bohlmeijer (2010) onderscheiden twee categorieën van zingeving: alledaagse en existentiële zingeving. Bronnen van alledaagse zingeving zijn volgens hen de routines van werk, relaties en studie die zin geven aan het dagelijkse levensritme. Bronnen van existentiële zingeving zijn financiële bestaanszekerheid, persoonlijke groei in de levensloop maar ook religie, creativiteit en vrijheid. Westerhof en Bohlmeijer beschrijven dat het belangrijk is dat er richting en motivatie is in het leven. Het gaat daarbij om het ontwikkelen van een kader (framework) van waaruit het leven wordt begrepen; de beleving dat het leven een innerlijke structuur heeft. Dit heeft een gevoelsmatige component, maar ook een rationele, beredenerend aspect. Mensen kunnen zin aan hun leven geven door differentiatie, integratie en flexibiliteit. Waarden en zelfwaarde spelen een belangrijke rol. Zingeving vindt plaats binnen de sociaalculturele context waarin een persoon leeft. Ondanks de sociaalculturele omstandigheden behoudt de persoon toch een vorm van autonomie en kan hij of zij in zekere mate zin geven aan het eigen leven.

Smith (2017) ten slotte brengt de verschillende bronnen van zingeving in kaart. Zij benoemt vier pijlers: a) ergens bij horen ('belonging'), b) een doel hebben, c) verhalen vertellen, en d) transcendentie ervaren. Deze aspecten van zingeving kunnen dus



zowel voortkomen uit een bron van alledaagse zingeving als van existentiële zingeving. Bij de eerste pijler gaat het om wederkerigheid in het geven van liefde, zorg en waardering. Bij de tweede pijler leidt het hebben van doelen die aansluiten bij de waarden en interesses die iemand heeft tot voldoening en het gevoel nuttig te zijn. Het vergroot de kans dat iemand aan zijn doel vasthoudt en dat doel bereikt. Deze doelen weerspiegelen zich in de derde pijler van de levensverhalen die mensen voor zichzelf formuleren. Door het vertellen van verhalen geeft iemand (weer) zin aan zijn of haar leven. Het leven

vormt op deze wijze een coherente eenheid. Soms hebben mensen het gevoel dat ze hun dagelijkse werkelijkheid overstijgen. In dat geval is er sprake van een transcendente ervaring.

Acceptatie van de beperking

De concepten zoals beschreven door Wright, de bronnen van existentiële en alledaagse zingeving en de vier pijlers van zingeving die Esfahani Smith benoemt komen zowel in de literatuur als in de interviews terug.

In de literatuur

Uit de beschikbare literatuur blijkt dat persoonlijke spiritualiteit en religie belangrijk zijn om met een beperking om te gaan (Kaye & Raghavan, 2002; Mugeere e.a., 2022; Selway & Ashman, 1998; Zhang & Rusch, 2005; Tadic e.a., 2014). Dit zorgt voor een verbreding van het waardenpatroon en leidt tot een hogere mate van acceptatie. Spiritualiteit en religie zijn bronnen van zingeving voor mensen met een lichamelijke beperking. De studies spreken daarover vooral in termen van existentiële zingeving: langetermijndoelen en integratie in het levensverhaal. Een enkele keer komt alledaagse zingeving aan de orde, zoals de geloofsgemeenschap die helpt het dagelijks leven te ordenen. Levenswaarden en persoonlijke overtuigingen worden genoemd als belangrijke factoren. Religieuze zingeving levert zo de verbreding van het waardenpatroon op die volgens Wright samenhangt met acceptatie.

Aspecten van zingeving, vooral het ergens bij horen en het hebben van een doel, dragen ertoe bij dat iemand breder gaat kijken dan alleen de beperking. Het werken aan de realisatie van doelen legt nadruk op eigen inspanningen en maakt de fysieke aspecten daaraan ondergeschikt, al blijven ze belemmerend. In een aantal gevallen, met name als de persoon zich ziet als schepsel van God, wordt de beperking gezien als een onderdeel van de totale persoon. De persoon valt dan dus niet meer samen met de beperking.

Opvallend is dat spiritualiteit en religie niet lijken bij te dragen aan het onderkennen van de eigen intrinsieke waarde. Respondenten in de onderzoeken benoemen niet dat ze zich meer zijn gaan richten op de eigen kracht, maar eerder dat ze die kracht buiten zichzelf vinden bij God of een hogere werkelijkheid. Maar misschien is dat juist wel een 'asset value', omdat deze afhankelijkheid voor alle mensen geldt, ongeacht hun beperking.

Uit de interviews

Uit de interviews komen bij acht van de negen respondenten meerdere aspecten van een 'problem focused' copingstrategie naar voren. Daarbij gaat het onder andere om het vinden van passende activiteiten en van oplossingen voor mobiliteitsproblemen. Ook acties waarmee autonomie en controle worden behouden, passen bij een 'problem focused' strategie, zoals het zoeken naar een bevredigende hobby,

zelf een activiteit organiseren en in de hand houden, en prioriteren hoeveel iets de moeite waard is. Zo geeft respondent S aan: 'Met mensen omgaan vind ik belangrijk, want dat geeft het leven ook zin.' Respondent X heeft geen adequate copingstijl gevonden. Uit het interview blijkt duidelijk hoe deze voor de beperking bezwijkt, zodat deze samenvalt met zijn hele leven: 'Ik loop er constant tegenaan. Ik wil niet altijd met mijn stok lopen. Dat vind ik zo waardeloos!'

Van de waardeveranderingen die Wright beschrijft, zien we in de interviews vooral het begrenzen van de beperking terug. Zo geven twee respondenten expliciet aan dat ze meer dan hun beperking zijn. Respondent R geeft aan er hinder van te hebben op straat, maar daarbuiten niet: 'Ik heb last van mijn beperking als ik op straat ben, maar verder niet.' Bij het verbreden van het bereik aan waarden geeft respondent W aan dat ze liefde belangrijk vindt, evenals het geloof in God en het goed opvoeden van haar kinderen: 'Liefde vind ik heel belangrijk. Kinderen vind ik heel belangrijk en geloof vind ik heel belangrijk.' Uit mijn analyse van de interviews blijkt een duidelijk verband tussen een succesvolle 'problem focused' copingstijl en de waardeveranderingen die een indicatie zijn voor een hoge mate van acceptatie.

Alle respondenten spreken in de interviews over God in termen van een transcendente entiteit. De mate waarin ze zich met God verbonden voelen, verschilt. Een aantal respondenten koppelt God vooral aan de kerkgemeenschap en spreekt niet over persoonlijke verbondenheid. Verscheidene respondenten voelen zich gekend en gedragen door God, zoals respondent S: 'Verder is het geloof belangrijk voor mij, want God draagt je ook. Dat is iets waaraan ik steun ontleen.' Maar er is ook een respondent die boos is op God en respondent R is teleurgesteld in God: 'Maar als ik vraag: kun je mij ziende maken, dan weet je dat het niet gebeurt. Ik voel me daar soms wel teleurgesteld over.' Toch laat deze laatste respondent alle waardeveranderingen zien die wijzen op een hoge acceptatie; dit is kennelijk niet gerelateerd aan haar religieuze coping.

Hoewel alle respondenten zich in meer of mindere mate verbonden voelen met God (existentiële zingeving) draagt dit dus niet automatisch bij aan de

acceptatie van de beperking. Acht respondenten geven aan dat het belangrijk is om bij een gemeenschap of familie te horen ('beloning'), zoals respondent R: 'Ik wilde er graag bij horen. Nu ga ik bijna elke zondag naar de kerk.' De doelen die de meeste respondenten nastreven, hebben betrekking op alledaagse zingeving: relaties, werk en familie. Respondent T noemt als enige expliciet het uitdragen van haar geloof als doel. Deze respondent beschrijft ook hoe ze sterk voelde dat Jezus met haar meeging toen ze in een internaat geplaatst werd. Dit duidt ik

Het is belangrijk dat we zonder oordeel luisteren naar mensen met een beperking

als een transcendente ervaring. Deze respondent heeft een 'meaning focused' copingstrategie ontwikkeld, waarmee ze een positieve herwaardering van de beperking geeft voor haar leven: 'Als ik een geurschilderij met de kinderen maak, dan leg ik uit dat ik geen echt schilderij kan maken, omdat mijn ogen het niet goed doen. Dan leg ik uit dat onze lieve Heer ons ook een reukorgaan heeft gegeven en dat is je neus. Zo leg ik dat dan aan de kinderen uit en dan beseffen ze dat niet altijd alles het doet. Dan leg ik uit dat de Heer meer heeft gegeven dan alleen ogen.'

Conclusies

De meeste van mijn respondenten hanteren een 'problem focused' copingstrategie. Wellicht maakt een visuele beperking het allereerst nodig om oplossingen te vinden voor allerlei praktische problemen. Afgezien daarvan heb ik in de interviews en de literatuur geen specifieke aspecten gevonden die gerelateerd zijn aan een visuele beperking. Bij de meeste respondenten leidt religieuze zingeving tot een verandering van het waardenpatroon. Daarbij blijkt zowel in de interviews als in de literatuur dat 'beloning' de belangrijkste pijler van zingeving is. Bij een aantal van mijn respondenten draagt religieuze zingeving niet bij aan de acceptatie. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of dit samenhangt met de 'stages of faith' die Fowler (1981) onderscheidt.

Tot besluit

In mijn scriptie en dit artikel heb ik beschreven dat zingeving belangrijk is bij verlieservaringen. Voor de geestelijk verzorger is het belangrijk dat deze ruimte laat voor gevoelens van verdriet en rouw. Het is echter ook belangrijk om aandacht te hebben voor het copingproces en de waardeveranderingen van de cliënt, zodat deze weer hoop en perspectief krijgt. Zoals Beatrice Wright schrijft: 'Accepting a disability does not mean banishing hope. (...) The person needs time and experience with the disability to face it. Although one cannot or ought not live by hope alone, when allowed to fulfill its tasks hoping can be a leavening agent that lightens one's burdens' (Wright, 1983, p. 216).

Het is belangrijk dat we zonder oordeel luisteren naar mensen met een beperking. Dat proces is overigens wederkerig, zoals respondent S helder opmerkt: 'Als je iemand als persoon, als mens gewoon benadert, dan gaan ze dat ook sneller bij jou doen. Dan wordt de ander ook door jou gezien.' De waardeveranderingen zoals Wright die benoemt, kunnen daarbij helpend zijn. Daarmee scheppen we ruimte zodat cliënten hun beperking kunnen begrenzen en meer zicht kunnen krijgen op de eigen intrinsieke waarde.

M. Lenten MA werkt momenteel aan de oprichting van haar Praktijk voor Stille en Bezinning.
E-mail: mlenten@stille-bezinning.nl.

Literatuur

- Folkman, S. & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Folkman, S. & Moskowitz, J.T. (2007). Positive effect and meaning focused coping during significant psychological stress. In M. Hewstone e.a. (Eds.), *The scope of social psychology: theory and applications* (pp. 289-311). Erlbaum.
- Fowler, J.W. (1981). *Stages of faith: the psychology of human development and the quest for meaning*. Harper and Row.
- Frankl, V.E. (1992). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy* (4e dr.). Beacon Press.
- Ganzevoort, R. (1997). De zin van het geschonden lichaam. *Gereformeerd Theologisch Tijdschrift*, 97 (4), 168-177.
- Groomes, D.A.G. & Linkowski, D.C. (2007). Examining the structure of the revised acceptance disability scale. *Journal of Rehabilitation*, 73, 3-9.
- Kaye, J. & Raghavan, S.K. (2002). Spirituality in disability and illness. *Journal of Religion and Health*, 41 (3), 231-242.

- Keller, H. (1927). *My religion*. Hodder & Stoughton.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W. Doyle Gentry (Ed.), *Handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). Guilford Press.
- Lenten, M. (2024). *Een jas die niet uit kan: een onderzoek naar de rol van religieuze zingeving bij de acceptatie van een visuele beperking* (masterscriptie). Website: <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/18033>.
- Linkowski, D.C. (1971). A scale to measure acceptance to disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14 (4), 236-244.
- Mugeere, A.B., Omona, J., State, A.E. & Shakespeare, T. (2022). Oh God! Why did you let me have this disability? Religion, spirituality and disability in three African countries. *Journal of Disability and Religion*, 40 (1), 64-81.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Guilford Press.
- Pieper, J. (2019). Contingency and meaning-focused coping. *Journal of Empirical Theology*, 32, 281-298.
- Selway, D. & Ashman, A.F. (1998). Disability, religion and health: a literature review in search of the spiritual dimensions of disability. *Disability and Society*, 13, 429-439.
- Smith, E.E. (2017). *The power of meaning*. Crown.
- Tadic, V., Hundt, G.L., Keeley, S. & Rahi J.S. (2014). Seeing it my way: living with childhood onset visual disability. *Child: Care, Health and Development*, 41 (2), 239-248.
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *De psychologie van de levenskunst*. Boom.
- Wright, B.A. (1983). *Physical disability: a psychosocial approach*. HarperCollins.
- Zhang, D. & Rusch, F.R. (2005). The role of spirituality in living with disabilities. *Journal of Religion, Disability and Health*, 9 (1), 83-98.
- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I. & Scott, A.B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: problems and prospects. *Journal of Personality*, 67, 889-919.