

GERBEN J. WESTERHOF & YOLANDE KUIN

Groen en Grijs

Een interventie om het contact tussen jongeren en ouderen te verbeteren

Ik heb het idee dat ouderen in het verleden blijven steken en de boel idealiseren. Als ze nou eens een beetje mee gingen met de tijd, dan hadden we ook meer raakvlakken om over te praten.

(Kim, 19 jaar)

Jongeren, ik ken ze niet zo goed. Goede tijden, slechte tijden en die zijn ook heel erg bezig in hun eigen wereldje.

(Riek, 68 jaar)

In onze maatschappij hebben jongeren en ouderen weinig contact met elkaar, zeker buiten de familie om. Daarom zijn ze geneigd snel in stereotypen te denken over elkaars generatie. Met name op momenten waarop jong en oud wel in contact komen met elkaar, kunnen deze stereotypen ertoe leiden dat zij elkaar meer als lid van een groep dan als persoon bejegenen. Dit kan zeker in professioneel contact tussen jongere hulpverleners en oudere cliënten tot problemen en gebreken in de hulpverlening leiden. Om dit te doorbreken is de interventie “Groen en Grijs” ontwikkeld, die juist een persoonlijke benadering van de andere generatie stimuleert. Deze gespreksgroep is met name gericht op het onderwijs in zorg en welzijn, waar studenten worden opgeleid die later veel in aanraking zullen komen met ouderen met hulpvragen. In deze bijdrage worden de achtergrond en de methodiek van Groen en Grijs besproken.

Leeftijdsegregatie

Volgens sociaal gerontologen wordt onze maatschappij gekenmerkt door leeftijdssegregatie. Dit houdt in dat de maatschappij is opgedeeld in leeftijdsgroepen die maar weinig met elkaar in contact komen.¹ Een belangrijke reden voor dit fenomeen is het feit dat leeftijd een belangrijke rol is gaan spelen in de sociale verdeling van de arbeid. Chronologische leeftijd is een belangrijk kenmerk van allerlei wetten en regels die de rechten en plichten van mensen in onze samenleving regelen, zoals bijvoorbeeld leerplicht- en pensioenwetten. De dominante indeling van de levensloop kent in onze maatschappij dan ook drie segmenten: opleiding – werk – pensioen. Volgens de socioloog Martin Kohli is de levensloop hiermee een belangrijk instituut geworden in onze maatschappij.² Cultuurvergelijkend onderzoek laat inderdaad zien dat deze indeling in de levensloop en de rol die chronologische leeftijd hierin speelt kenmerkend is voor moderne geïndustrialiseerde samenlevingen.³

De institutionalisatie van de levensloop heeft geresulteerd in een segregatie van leeftijdsgroepen in het alledaagse leven: kinderen en jongeren brengen hun dag door in kinderdagverblijven en op scholen, mensen van middelbare leeftijd op het werk en gepensioneerden worden juist geacht om niet meer op het werk komen. Leeftijd speelt echter niet alleen een rol in het arbeidseconomische veld, maar ook in het culturele en politieke veld. In het Nederlandse medialandschap zijn er zenders voor jongeren (BNN) en voor ouderen (MAX), net zoals er tijdschriften zijn voor jongeren (bv. Flair) en voor ouderen (bv. “Plus magazine”, overigens met meer dan één miljoen lezers één van de grootste tijdschriften van Nederland). Vrijtijdsactiviteiten richten zich eveneens op verschillende leeftijdsgroepen: het jeugdorkest en de seniorenfitness, de jongerenreizen en de ouderenreizen. Er zijn zelfs politieke organisaties die de belangen van verschillende leeftijdsgroepen

behartigen, zoals FNV-jong of de ouderenbonden (ANBO, Unie KBO, PCOB). Politiek beleid heeft ook in een ruimtelijke segregatie geresulteerd, zoals in studentenflats voor jongeren en woonzorgcentra voor ouderen. Kortom, jongeren en ouderen schijnen levens te leiden die elkaar niet veel beroeren.

Deze conclusie krijgt verdere ondersteuning in onderzoek naar sociale netwerken. In een Eurobarometer studie rapporteerden Walker and Maltby dat twee van de drie Nederlandse ouderen weinig of geen contact heeft met mensen onder de 25 jaar.⁴ In een representatieve studie van zelfstandig wonende Nederlandse ouderen vonden we dat slechts 1,5% van de 65-plussers iemand bij de acht belangrijkste sociale relaties telde die niet tot de familie behoort en jonger is dan 25 jaar.⁵ Hagestad en Uhlenberg gebruikten gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam om leeftijdssegregatie in Nederland te onderzoeken.¹ Zij vergeleken het bestaande sociale netwerk van Nederlandse 65-plussers met een hypothetisch netwerk dat was afgeleid uit de leeftijdsverdeling van de Nederlandse bevolking. Waar verwacht mag worden dat elke oudere een persoon van buiten de familie jonger dan 35 jaar in het netwerk zou hebben, bleek dat slechts bij 10% het geval te zijn. Naast de structurele aspecten van leeftijdssegregatie in arbeid, cultuur en politiek, zien we dus duidelijk een leeftijdssegregatie in de alledaagse netwerken van Nederlandse ouderen.

Stereotypen

Een belangrijke consequentie van leeftijdssegregatie is dat dit kan leiden tot een wederzijdse stereotypering tussen leeftijdsgroepen.^{1,6} Omdat mensen uit verschillende groepen weinig ervaring met elkaar hebben, bestaat het gevaar dat zij elkaar meer als lid van een groep zien dan als persoon. Hoewel er ook stereotypen over jongeren bestaan, richten we ons hier op de stereotiepe beelden over ouderen.

Fiske en collega's hebben een model gemaakt met betrekking tot de inhoud van stereotypen over verschillen-

de sociale groepen.⁷ Zij beargumenteren dat er universele dimensies bestaan waarop sociale groepen beoordeeld worden, net zoals er ook universele processen bestaan die bijdragen aan het proces van stereotypering. Volgens de auteurs zijn warmte en competentie de twee belangrijkste beoordelingsdimensies. Hun onderzoek laat zien dat de stereotypen over sociale groepen inderdaad systematisch te ordenen zijn aan de hand van deze twee dimensies. Het meest belangrijke aspect van hun model is dat stereotypen vaak een mengende inhoud hebben, bv. wel warm, maar niet competent. Cuddy en Fiske vonden dat stereotypen over ouderen precies dit beeld laten zien: “doddering but dear”.⁸ Versteegh en Westerhof repliceerden deze bevinding in een Nederlandse studie.⁹ In een overzicht van vele studies naar stereotypen over ouderen vonden Kite en Johnson al in 1988 dat ouderen meer negatief beoordeeld worden op de aspecten fysieke attractiviteit en competentie dan jongeren, maar dat er geen verschillen zijn in de oordelen over ouderen en jongeren als het gaat om gewenst contact en persoonlijkheid.¹⁰ Er bestaat dus duidelijke evidentie voor het mengende stereotype over ouderen als groep. Het feit dat groepen gezien worden als warm maar incompetent hangt samen met het feit dat ze een lage status hebben in onze maatschappij en als niet erg competitief worden ingeschat.⁷ Op deze punten komen ouderen als gestereotypeerde groep overeen met mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap.

Toen ik 68 jaar was geworden leek de tijd gekomen om mijn werkzaamheden buitenshuis te beëindigen. Opeens kwamen er veel witte plekken in de agenda, kon ik later opstaan en hoefde ik de zondagavond niet meer te reserveren voor het bestuderen van stukken voor de maandagvergadering. Op een mooie maandagochtend maakte ik een fietstocht in het bos. Mijn ‘vergaderpak’ had plaats gemaakt voor vrijetijdskleding. Ik voelde mij een jonge god. Volop genietend werd mijn illusie wreed verstoord door twee jongetjes, die riepen: ‘Dag oude lul.’ Toen ik

thuis kwam zei mijn vrouw: 'Wat zie jij er vermoeid uit.'

Ik@nrc, 29 maart 2007

Gevolgen van segregatie en stereotypering

Al met al kunnen we concluderen dat de maatschappij sterk is opgedeeld naar leeftijdsgroepen en dat dit leidt tot wederzijdse stereotypering. Een belangrijke vraag is hoe we dit moeten beoordelen. Misschien vinden mensen het juist prettig om met leeftijdsgenoten om te gaan. Die komen immers uit dezelfde cultuurhistorische tijd en hebben daarmee een belangrijk gemeenschappelijk referentiekader. Bovendien staan mensen van dezelfde leeftijd vaak voor dezelfde levenstaken, zoals school, werk en pensioen. Daardoor worden wederzijdse uitwisseling en ondersteuning vergemakkelijkt. In deze redenering lijkt er niet zoveel mis te zijn met leeftijdsegregatie, omdat mensen dat ook zelf willen. Zolang stereotypen ook niet worden omgezet in gedrag tegenover individuele leden van groepen is er wellicht ook weinig reden tot ongerustheid.

Op maatschappelijk niveau is dat probleem er echter wel. Segregatie staat immers de sociale cohesie in de weg, zeker op het moment dat publieke belangen in het spel komen. Daarbij geldt dan dat de machtsverhoudingen tussen leeftijdsgroepen niet gelijkwaardig zijn: jong zijn wordt in onze maatschappij meer gewaardeerd dan oud zijn. De maatschappelijke discussie over de vergrijzing kan dit illustreren. Er is wel vaker op gewezen dat vergrijzing in de publieke opinie als probleem gezien wordt. De Canadese socioloog Katz spreekt hier van een 'alarmist discourse'.¹¹ Daarbij wordt het feit dat er verhoudingsgewijs meer ouderen in onze maatschappij komen vooral gezien als een financieel probleem: wie moet straks het pensioen van en de zorg voor de oudere leeftijdsgroepen gaan betalen? De solidariteit tussen leeftijdsgroepen komt met deze eenzijdige beeldvorming – die overigens is gebaseerd op stereotiepe aannames over de incompetentie van ouderen - sterk onder druk te staan.

In een serie interviews met personen tussen 65 en 75 jaar oud verzamelden we verhalen over de beleving van het pensioen in een periode van snelle sociaal-culturele ontwikkelingen.^{12,13,14} Hoewel er grote verschillen waren in deze beleving, was een algemeen thema dat de ouderen weinig contact met jongeren hadden en niet goed wisten wat hen bezig hield. De geïnterviewde ouderen vonden bovendien dat ze langs de zijlijn stonden en dat de maatschappij meer aan de jongeren toebehoorde dan aan hun eigen leeftijdsgroep. Velen gaven aan dat ze meer en intensiever contact met jongeren op prijs zouden stellen. Deze bevindingen bevestigen het beeld dat in het voorgaande geschetst is, maar nu vanuit het standpunt van ouderen zelf.

Al met al kunnen we dus concluderen dat meer contact tussen de generaties gewenst is en dat daarmee een eerste noodzaak voor onze interventie is aangetoond. Daarnaast is er één domein waar jongeren en ouderen wél met elkaar in contact komen en waar de invloed van stereotypen zich dan ook kan doen gelden: in de relaties van professionals in zorg en welzijn met hun oudere patiënten en cliënten.

PROFESSIONELE SETTINGS

Als een gevolg van het toenemend aantal ouderen in onze maatschappij krijgen professionals in het veld van zorg en welzijn steeds meer te maken met ouderen. Juist omdat mensen van verschillende leeftijden in gescheiden werelden leven is dan een belangrijke vraag hoe het contact verloopt als dit wél tot stand komt in professionele relaties.

Professionals hebben vaak met kwetsbare en hulpbehoevende ouderen te maken. Zij zien met name deze specifieke groep ouderen die bestaande stereotypen eerder zullen bevestigen dan ontcrachten. Uit onderzoek blijkt dan ook dat professionals uit de gezondheidszorg vaak nog negatievere stereotypen over ouderen huldigen dan de algemene bevolking.^{15,16}

Deze stereotypes kunnen belangrijke consequenties hebben voor de ondersteuning, zorg en behandeling van ouderen. Volgens het model van Fiske en collega's zal het gemengde stereotype "warm maar incompetent" aanleiding geven tot paternalistisch, betuttelend gedrag.⁷ Studies naar interacties tussen jongeren en ouderen laten inderdaad zien dat paternalistisch gedrag daarin een rol kan spelen. Met name is er vaak gevonden dat jongeren betuttelend spreken tegen ouderen: met een hoge spreektoon, overduidelijke intonatie en versimpeld en directief taalgebruik, zoals het gebruik van 'we' als het eigenlijk alleen over de oudere zelf gaat.^{17,18,19} Volgens het zogeheten stereotype activation model is dit des te meer het geval wanneer jong en oud elkaar niet zo goed kennen, wanneer de ouderen meer voldoen aan het stereotiepe beeld en wanneer leeftijd een saillant aspect is van de interactie.²⁰

In de ouderenzorg is dat vaak het geval. In een studie in Duitse verpleeghuizen vond Sachweh, dat een hoge spreektoon en overduidelijke intonatie in bijna de helft van de conversaties tussen bewoners en hun verzorgenden voorkwamen.²¹ Het gebruik van 'we' in plaats van 'u' of 'je' kwam in bijna twee op de drie conversaties voor. Het is daarbij wel belangrijk te beseffen dat dit soort gedrag niet uit verkeerde intenties voortkomt, maar juist uit het gemengde stereotype dat ouderen als niet zo competent maar wel als warm en aardig classificeert.

Hoewel dit paternalistische gedrag niet altijd als negatief gezien wordt, vooral niet door kwetsbare ouderen, kan het wel een sterk effect hebben op het leven van ouderen. Baltes vond dat verzorgenden de vraag om verzorging door bewoners van verpleeghuizen beloonden met aandacht, terwijl zelfstandig gedrag van bewoners veelal – al dan niet bewust – over het hoofd gezien werd.²² Dit leidde volgens haar tot een vicieuze cirkel van afhankelijkheid. Afhankelijkheid van ouderen is daarmee volgens Baltes niet alleen een kwestie van lichamelijk verval, maar ook een gevolg van sociale processen.

Negatieve effecten van stereotypering van ouderen wordt niet alleen gevonden in de verpleging en verzorging, maar ook in de geneeskundige zorg voor ouderen. In een overzichtsartikel over effecten van stereotypering concluderen Pasupathi en Löckenhoff over het medische veld: “Al met al is er substantieel bewijs dat artsen oudere patiënten anders behandelen dan jongere patiënten. Meer in het bijzonder gaat het bij deze andere behandeling om de mogelijkheid tot misinterpretatie van symptomen, om inadequate behandeling, om minder open en ontvankelijke communicatiepraktijken en om slechte overeenstemming tussen arts en patiënt over wat er bereikt is in het gesprek.”¹⁶

Op een soortgelijke manier benoemt de American Psychological Association de negatieve gevolgen die een stereotype benadering van ouderen in psychologische hulpverlening kan hebben.²³ Deze gevolgen hebben betrekking op diagnose, preventie en behandeling van psychologische problemen bij ouderen. Klachten zoals angst, depressie, vermoeidheid of verwardheid worden zowel door ouderen zelf als door hun hulpverleners regelmatig ten onrechte aan het ouder worden toegeschreven. Het stereotiepe beeld dat het geen zin meer heeft om psychische klachten van ouderen te behandelen omdat ze toch niet meer kunnen veranderen kan resulteren in een gebrek aan goede hulpverlening. De eigen angst voor het ouder worden en paternalistisch gedrag – die beide voort kunnen komen uit stereotiepe beelden over ouderen - kunnen de therapeutische relatie negatief beïnvloeden. Om dergelijke negatieve effecten te bestrijden heeft de American Psychological Association dan ook de volgende richtlijn opgenomen in de richtlijnen voor psychologische hulpverlening aan ouderen: “Psychologen worden aangemoedigd om te herkennen hoe hun eigen opvattingen en meningen over ouder worden en over oudere mensen hun diagnostiek en behandeling van oudere volwassenen kunnen beïnvloeden en om advies en verdere scholing te zoeken als dat nodig is”.²³

In verschillende deelgebieden van zorg en welzijn voor ouderen is er dan ook aandacht ontstaan voor ondersteuning en hulpverlening die gebaseerd is op de wensen en behoeften van oudere cliënten zelf. Termen als ‘vraaggestuurde zorg’, ‘zorg op maat’ en ‘persoonsgerichte benadering’ worden momenteel veel gebruikt om aan te geven dat de oudere persoon centraal staat. Er zijn dan ook benaderingen en interventies ontwikkeld die meer aandacht geven aan de persoonlijke beleving van de ouderen zelf. Twee voorbeelden zijn belevingsgerichte zorg in het veld van de verpleging en verzorging en het werken met levensverhalen in verschillende velden van ouderenwelzijn en -zorg.

Belevingsgerichte zorg is ontwikkeld voor en wordt vooral toegepast bij mensen met dementie. De persoon met dementie staat centraal en is uitgangspunt voor de omgeving in het omgaan met hem of haar. Aansluiten bij de beleving van de persoon met dementie betekent dat de zorgverleners zich moeten verdiepen in wie de persoon is en is geweest, wat hij of zij heeft meegemaakt in het leven, welke zaken belangrijk zijn geweest, welke mensen een belangrijke rol in zijn of haar leven hebben gespeeld en nu nog spelen, welke voorkeuren, wensen en behoeftes mensen hebben en daarbij rekening houden met hun beperkingen en mogelijkheden. Dit betekent dus dat de zorgverleners de oudere goed moeten kennen of de bereidheid moeten hebben zich in de achtergronden van de oudere te verdiepen. Het doel is dat de ouderen met dementie zich veilig en geborgen voelen met behoud van hun eigenwaarde.^{24,25} Uit onderzoek blijkt deze geïntegreerde belevingsgerichte zorg een effectieve manier te zijn van omgaan met mensen met lichte tot matige dementie. De Lange noemt bijvoorbeeld een positievere stemming, minder angst en een positiever zelfbeeld.²⁴

Een andere variant van een persoonsgerichte benadering is het werken met levensverhalen. Het accent ligt hierbij op het leren kennen van het levensverhaal van de oudere als methode om zich te verdiepen in de achtergronden en

wensen van de cliënt. Het gaat daarbij niet alleen om de informatie die dit oplevert, maar het is juist de bedoeling dat personeel samen met de bewoner in gesprek gaat over diens leven: hoe dat leven is geweest, maar ook hoe de cliënt dat verder wil vormgeven. Dit raakt ook aan thema's van zingeving: wat mensen belangrijk vinden in hun leven en welke doelen zij zich stellen.

Levensverhalen, de betekenis ervan en de betekenis van het maken ervan, krijgen steeds meer aandacht in de gezondheidszorg en het welzijnswerk voor ouderen.²⁶ Ook komt er steeds meer evidentie voor de bruikbaarheid en het effect van interventies gebaseerd op levensverhalen.²⁷ Er zijn verschillende methoden waarmee levensverhalen geconstrueerd kunnen worden. Reminiscentie en life review zijn twee methoden waarin het ophalen van herinneringen centraal staat: in de reminiscentiemethode zijn dit positieve herinneringen, terwijl life review gericht is op de evaluatie van het leven, met aandacht voor zowel positieve als negatieve herinneringen. Dit laatste vraagt deskundige begeleiding en kan als een psychotherapeutische interventie worden beschouwd. Ook het schrijven van de eigen levensgeschiedenis, al dan niet onder begeleiding, wordt veel gedaan. In de zorg voor ouderen wordt ook het levensboek veel gebruikt, dat door familie of door verzorgenden samen met de oudere kan worden gemaakt, meestal aan de hand van duidelijke thema's uit de levensloop.²⁸ De levensboeken worden dan vervolgens in de zorginstelling waar de oudere verblijft gebruikt om het contact, de communicatie en de interactie te bevorderen.

Conclusie

Al met al kunnen we concluderen dat het van belang is om in professionele relaties een stereotiepe benadering van ouderen te vermijden en een op de persoon toegesneden benadering te propageren. Het is dan ook van belang hieraan zo vroeg mogelijk in opleidingen al aandacht te besteden. Gegeven het feit dat veel studenten weinig contact met

ouderen buiten de familie hebben, en in hun toekomstige stage en beroep juist vaak met kwetsbare ouderen in contact zullen komen is het noodzakelijk dat zij ook in persoonlijk contact gebracht worden met ouderen die niet perse aan het stereotiepe beeld voldoen. 'Groen en Grijs' is juist hiervoor ontwikkeld.

'GROEN EN GRIJS'

Op basis van de bovenstaande behoefteanalyse is de interventie 'Groen en Grijs' ontwikkeld aan het Centrum voor Psychogerontologie van de Radboud Universiteit Nijmegen (financiële ondersteuning werd verleend door de Stichting Sluyterman van Loo in het kader van het programma Ouderen en Levenskunst). Het bijbehorende werkboek is in 2008 gepubliceerd.⁵

Het primaire doel van 'Groen en Grijs' is het verbeteren van het contact tussen leeftijdsgroepen door het ontwikkelen van een minder stereotiepe en meer persoonlijke benadering van de andere groep. Voor de jongere studenten is het een secundair doel om ervaring op te doen in het organiseren en leiden van een groep, terwijl voor de ouderen een secundair doel is om het goede uit hun verleden te integreren met het goede uit hun huidige leven.

Sociaal psychologen hebben sinds jaar en dag al onderzoek gedaan naar de effecten van het contact tussen groepen om daarmee vooroordelen en discriminatie te bestrijden. Recent is een meta-analyse gepubliceerd van 515 studies die de hypothese toetsten dat contact tussen groepen tot minder vooroordeel leidt.²⁷ Ruim 90% van de studies liet een negatieve relatie zien tussen contact en vooroordeel. De effecten bleken niet beperkt te zijn tot de leden van de groep met wie men contact had of tot de situatie waarin dit contact bestond, maar waren te generaliseren naar de sociale groep als geheel evenals naar andere situaties. Bovendien werden deze effecten niet alleen gevonden in de

klassieke sociaal-psychologische studies naar interetnische contacten maar ook naar contacten tussen groepen die op andere kenmerken verschilden, waaronder ook leeftijd. Het contact op zich leidde tot een meer positieve houding ten opzichte van de andere groep, al hadden meer gestructureerde programma's met opdrachten waaraan men gezamenlijk moest werken grotere effecten. De auteurs sluiten hun studie af met de vraag naar meer onderzoek naar de werkzame factoren in het veranderen van stereotiepen en vooroordelen.

'Groen en Grijs' gebruikt levensverhalen om het contact tussen jongeren en ouderen te verbeteren en stereotypen tegen te gaan. Levensverhalen worden gezien als middelen om de eigen identiteit te creëren en te laten zien aan anderen.³⁰ Ze bevatten juist hoogst persoonlijke idiosyncratische informatie binnen de context van een individueel leven – en staan daarmee ver af van de stereotiepe beeldvorming. Alle opdrachten waren er dan ook op gericht om persoonlijke levensverhalen uit te wisselen en géén algemene opvattingen en meningen. Er werden algemene richtlijnen geformuleerd om openheid, vertrouwen en nieuwsgierigheid te stimuleren en om juist ook het perspectief van de andere generatie in te nemen. Tot slot hadden alle deelnemers een gelijkwaardige status: zowel van jongeren als van ouderen wordt verwacht dat ze hun persoonlijke verhalen inbrengen en hierop reflecteren.

Het werkboek bestaat uit een algemene theoretische inleiding die ingaat op de begrippen generatie en levensfase. Vervolgens is er een handleiding voor het organiseren van gespreksgroepen en voor het verloop van de gesprekken. Het grootste deel van het boek bestaat uit veertien thema's waarin de uitwisseling van levensverhalen gestimuleerd wordt. Elk thema bestaat uit een korte introductie, opdrachten ter voorbereiding thuis en opdrachten voor tijdens de gespreksgroep. De veertien thema's zijn gekozen op basis van theoretische inzichten uit de sociologie en psychologie van de levensloop. Bovendien geven ze de moge-

lijkheid tot uitwisseling over persoonlijke thema's die interessant zijn voor zowel jong als oud. Tot slot geven ze aanleiding tot discussie over verschillen en overeenkomsten tussen leeftijdsgroepen en generaties. De groepsdiscussies stimuleren vergelijkingen tussen het heden en het verleden, tussen jong zijn en oud zijn en tussen jong zijn nu en jong zijn vroeger. Daarbij is erop gelet dat steeds verschillen en overeenkomsten zowel tussen als binnen leeftijdsgroepen worden aangesproken. De thema's zijn als volgt geformuleerd:

1. De eerste groep thema's heeft betrekking op tijd en leeftijd: Stereotypen, Levensloop en Huidige Levensfase;
2. De tweede groep bevat vier thema's op het macroniveau van leven in een veranderende samenleving: Nederlandse samenleving, Waarden en normen, Tradities en Taboes;
3. De derde groep spreekt het mesoniveau van sociale relaties aan: Opvoeding, Familierelaties, Vriendschap en Liefde;
4. De laatste groep gaat over het microniveau van de eigen persoon en de eigen manier van leven: Levensovertuiging en zingeving, Keuzevrijheid, Levenskunst en Identiteit.

Er wordt begonnen met een bijeenkomst waarin men elkaar leert kennen en waarin men de inhoud en doelen van de bijeenkomsten bespreekt. Ook worden afspraken gemaakt over het aantal keren dat men bijeenkomt en over de thema's van die bijeenkomsten. Er wordt daarbij uitgegaan van ten minste 4 bijeenkomsten en thema's.

'Groen en Grijs' kan als (onderdeel van een) cursus worden opgenomen in een onderwijscurriculum. Doorgaans zal de methode dan gebruikt worden in een groep met 3-5 studenten en 3-5 ouderen. Daarnaast kan de methode ook opgenomen worden in een individuele leerroute, bijvoorbeeld in een stage. Daartoe hebben we in het werkboek een variant opgenomen waarbij één jongere en één oudere met elkaar tot uitwisseling komen.

Procesevaluatie

Nadat de handleiding was ontwikkeld is deze in vier gespreksgroepen getest. Deze groepen verschilden in het niveau van de studenten. Twee groepen betroffen Master studenten Psychogerontologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Daarnaast waren er twee groepen uit zorgopleidingen: een groep bestond uit studenten van de Hogeschool Arnhem-Nijmegen en een groep uit studenten van het ROC Nijmegen. Oudere deelnemers werden geworven bij respectievelijk de Stichting Welzijn Ouderen Nijmegen, het Oud Burgeren Gasthuis en Woonzorgcentrum Nijeveld. Op deze manier werd Groen en Grijs uitgetest in groepen met studenten van opleidingen met verschillende niveaus en met ouderen met een verschillend niveau van gezondheid en zelfstandigheid.

De twee ontwikkelaars van 'Groen en Grijs' (Karen van Kordelaar en Astrid Vlak) observeerden en superviseerden de vier groepen. Op basis van hun observaties verbeterden zij algemene richtlijnen, opdrachten en oefeningen. Na elke sessie gaven de deelnemers een punt en gaven ze suggesties voor verbetering. Gemiddeld scoorden de thema's 7.9 op een schaal van 0 tot 10. Een thema dat minder goed beoordeeld werd (het oorspronkelijke thema Talenten kreeg een 6.5), werd na discussie met de deelnemers veranderd in het thema Opvoeding.

Verder werd elke groep afgesloten met een grondige evaluatie door de deelnemers. De data laten een aantal gemeenschappelijke thema's zien. Ten eerste waren de deelnemers zeer positief over de bijeenkomsten. Ze benadrukten de openheid binnen de groep en concludeerden dat ze iets geleerd hadden over de andere generatie. "De gespreksgroep was nog leuker, interessanter en leerzamer dan ik had verwacht", zegt een jongere deelnemster. "Het was minder formeel dan ik verwachtte. Er was een verrassende openheid over gevoelens zowel van ouderen als van jongeren", zo vindt een oudere deelnemer. De afwisseling tussen voorbereiding thuis en groepsdiscussies werd ook op prijs

gesteld. Deelnemers vonden het prettig en nuttig om zich eerst zelf voor te bereiden. “De thuisopdrachten dwongen mij tot nadenken over het thema. Ze waren goed want ik ben geneigd in mijn eigen wereld te blijven, dat geeft een gevoel van veiligheid, maar nu dwingen mij die teksten tot nadenken” aldus een oudere deelnemer. “De thuisopdrachten bereiden je goed voor. Soms ging ik door de groepsdiscussies toch anders denken dan ik bij het maken van de thuisopdrachten dacht”, zegt een jongere deelneemster. De deelnemers bereidden zich goed voor en kwamen naar alle bijeenkomsten, hoewel oudere deelnemers af en toe verstek moesten laten gaan vanwege gezondheidsproblemen, met name degenen die in het woonzorgcentrum woonden.

In de evaluatie waren de deelnemers het ermee eens dat de gesprekken erin geslaagd waren de jongeren en ouderen dichter bij elkaar te brengen. Ze vonden de deelname een goede mogelijkheid om buiten de familie om in contact te komen met mensen uit de andere leeftijdsgroep. Een oudere deelnemer zei bijvoorbeeld: “Ik heb echt iets geleerd in deze groep en niet alleen dat er ook hangouderen bestaan. Ik heb namelijk gemerkt dat ik soms meer op één lijn zit met de jongeren dan met mijn eigen leeftijdsgenoten. Van mijn eigen kinderen en kleinkinderen leer ik natuurlijk ook wel, maar toch bespreek je met hen andere dingen dan met deze groepsgenoten.” Alle deelnemers waren het erover eens dat de gesprekken bijgedragen hebben aan een herziening van hun beelden van de andere leeftijdsgroep. Na afloop zagen ze meer gelijkenissen tussen de groepen en meer individuele verschillen in de andere leeftijdsgroep.

CONCLUSIE

We hebben gezien dat er in onze samenleving een gebrek aan contact is tussen jongeren en ouderen. Dit gebrek aan contact kan leiden tot stereotiepe beelden over en weer. Met name in professionele settings kan deze stereotype-

ring leiden tot problemen en gebreken in zorg en behandeling. Mede daarom is er de laatste tijd veel aandacht voor een meer persoonsgerichte benadering. Om deze zo vroeg mogelijk aan te leren is 'Groen en Grijs' ontwikkeld, een methode die erop gericht is om via de uitwisseling van persoonlijke levensverhalen jong en oud op een diepgaander manier met elkaar in contact te brengen. De methode kan worden gebruikt als onderdeel van curricula in zorg en welzijn. De kwalitatieve procesevaluatie laat zien dat de methode positief gewaardeerd wordt en dat het doel in ieder geval in de ogen van de deelnemers goed bereikt wordt. We hopen hiermee een bouwsteen te hebben gelegd in de ontwikkeling en opleiding van professionals die zich in hun werk laten leiden door een minder stereotiepe en meer persoonsgerichte benadering van ouderen.

REFERENTIES

- 1 Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). 'The social separation of old and young: A root of ageism', in: *Journal of Social Issues*, 61, 343-360.
- 2 Kohli, M. (1985). 'Die Institutionalisierung des Lebenslaufs [The institutionalisation of the life course]', in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 37, 1-29
- 3 Keith, J., Fry, C. L., Glascock, A. P., Ikels, C., Dickerson-Putnam, J., Harpending, H. C., & Draper, P. (1994). *The aging experience: Diversity and commonality across cultures*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 4 Walker, A., & Maltby, T. (1997). *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- 5 Kordelaar, K. van, Vlak, A., Kuin, Y., & Westerhof, G. J. (2008). *Groen en grijs: Jong en oud met elkaar in gesprek [Green and grey: Conversations between younger and older adults]*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- 6 Westerhof, G. J., & Tulle, E. (2007). 'Meanings of ageing and old age: Discursive contexts, social attitudes and per-

- sonal identities', in: J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli, & G. J. Westerhof (Eds.), *Ageing in society* (3rd Ed., p. 235-254). London: Sage.
- 7 Fiske, S.T., Cuddy, A.J.C., Glick, P., Xu, J. (2002). 'A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition', in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878-902.
 - 8 Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). 'Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons', in: T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (p. 3-26). Cambridge, MA: MIT Press.
 - 9 Versteegh, E., & Westerhof, G. J. (2007). 'Wederzijdse stereotypen van jongeren en ouderen en hun relatie met zelfbeeld en zelfwaardering [Mutual stereotypes of younger and older adults and their relation with self concept and self esteem]', in: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38, 28-36.
 - 10 Kite, M. E. & Johnson, B. T. (1988). 'Attitudes towards older and younger adults: A meta-analysis', in: *Psychology and Aging*, 3, 233-244.
 - 11 Katz, S. (1996). *Disciplining old age: The formation of gerontological knowledge*. Charlottesville: University Press of Virginia.
 - 12 Kordelaar, K. van, & Westerhof, G. J. (2007). 'De stille generatie aan het woord [The silent generation speaks out]', in: E. Bohlmeijer, L. Mies, & G. J. Westerhof. (Eds.). *De betekenis van levensverhalen* (p. 219-228). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
 - 13 Westerhof, G. J. (2009). 'Identity construction in the third age: The role of self-narratives', in: H. Hartung & R. Maierhofer (Eds.), *Narratives of lives: Mediating age* (p. 55-69). Münster: LIT.
 - 14 Westerhof, G. J. (2010). "'During my life so much has changed that it looks like a new world to me": A narrative perspective on identity formation in times of cultural change', in: *Journal of Aging Studies*, 24, 12-19.

- 15 Beullens, J., Marcoen, A., Jaspaert, H., & Pelemans, W. (1997). 'Het beeld van ouderen bij geneeskundestudenten en de invloed van het medisch onderwijs', in: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 28, 178-83.
- 16 Pasupathi, M., & Löckenhoff, C. E. (2002). Ageist behavior. in: T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (p. 201-247). Cambridge, MA: MIT Press
- 17 Caporael, L. R., & Culbertson, G. H. (1986). 'Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged', in: *Language and Communication*, 6, 99-112.
- 18 Kemper, S., & Harden, T. (1999). 'Experimentally disentangling what's beneficial about elderspeak from what's not', in: *Psychology and Aging*, 14, 656-670.
- 19 Ryan, E. B., Hummert, M. L., & Boich, L. H. (1995). 'Communication predicaments of aging: Patronizing behavior toward older adults', in: *Journal of Language and Social Psychology*, 14, 144-166.
- 20 Hummert, M.L. (1994). 'Stereotypes of the elderly and patronizing speech style', in: M.L. Hummert, J.M. Wiemann, & J.F. Nussbaum (Eds.), *Interpersonal communication in older adulthood: Interdisciplinary theory and research* (p. 162-185). Newbury Park, CA: Sage.
- 21 Sachweh, S. (1998). 'Granny darling's nappies: Secondary babytalk in German nursing homes for the aged', in: *Journal of Applied Communication Research*, 26, 52-65.
- 22 Baltes, M. M. (1995). 'Dependency in old age: Gains and losses', in: *Current Directions in Psychological Science*, 4, 14-19.
- 23 American Psychological Association. (2004). 'Guidelines for psychological practice with older adults', in: *American Psychologist*, 59, 236-260.
- 24 Lange, J. de (2007). 'Persoonsgerichte benaderingswijzen bij dementie', in: A.M. Pot, Y. Kuin & M. Vink (Red.), *Handboek ouderenpsychologie* (p. 395-407). Utrecht: De Tijdstroom.

- 25 Kooij, C. van der. (2003). *Gewoon lief zijn? Het maieutisch zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie*. Amsterdam: Proefschrift Vrije Universiteit.
- 26 Bohlmeijer, E., Mies, L., & Westerhof, G. (2007) (Red.). *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- 27 Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). 'A meta-analytic test of intergroup contact theory', in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 751-783.
- 28 Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & Webster, J. D. (in druk). 'Reminiscence and mental health: Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research, and intervention', in: *Ageing and Society*.
- 29 Tromp, T., & Huizing, W. (2007). *Mijn leven in kaart*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum.
- 30 McAdams, D. P. (2008). 'Personal narratives and the life story', in: O. John, R. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 241-261). New York, NY: Guilford Press.