

Zingeving, levensloop en cultuur

Verschillen en overeenkomsten tussen jong en oud in Nederland en Zaïre

Gerben J. Westerhof & Freya Dittmann-Kohli

In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar persoonlijke zingeving bij jongere en oudere Nederlanders en Zaïrezen. Met behulp van een zinaanvullijst zijn beschrijvingen van zelf en leven bij deze groepen verzameld. In beide landen praten jongeren meer over de domeinen 'activiteiten' en 'zelf en persoon', terwijl ouderen meer over de domeinen 'familie en partnerschap', 'gezondheid en ziekte' en 'dood en sterven' praten. De verschillen tussen jong en oud weerspiegelen aan de levenscontext gebonden ontwikkelingstaken. Tussen de landen doen zich verschillen voor in de centraliteit van deze ontwikkelingstaken in de persoonlijke zingeving en in de specifieke betekenis die eraan verleend wordt. De verschillen tussen de landen worden geïnterpreteerd in samenhang met verschillen in de levenscontext, met name in verband met de standaardisering en institutionalisering van de levensloop.

[zingeving, levensloop, jongeren, ouderen, zelf-concept, cross-culturele psychologie, Nederland, Zaïre]

Psychologisch onderzoek naar ouder worden heeft met name plaatsgevonden in westerse culturen. Hoewel psychogerontologen erkennen, dat ontwikkeling over de levensloop geen universeel patroon volgt, besteden zij in hun onderzoek nauwelijks aandacht aan vergelijking tussen culturen. Cultuurvergelijkend onderzoek kan naast inzicht in culturele variatie in ouder worden ook culturele vooronderstellingen en vanzelfsprekendheden aan het licht brengen, die impliciet in het westerse onderzoek aanwezig zijn (Fry 1990). Het voegt daardoor een nieuwe dimensie toe aan het in het westerse onderzoek opgedane beeld van ouder worden (Van der Geest 1996). In dit artikel wordt een cultuurvergelijkend psychologisch onderzoek besproken. Verschillen en overeenkomsten tussen jongere en oudere volwassenen in Nederland en Zaïre met betrekking tot voorstellingen over zichzelf en het leven staan daarbij centraal.

Levensloop

Fry (1990) heeft ervoor gepleit het begrip *levensloop* als uitgangspunt te nemen bij de bestudering van ouder worden in verschillende culturen. In de studie van de levensloop wordt ouderdom niet als een aparte levensfase bestudeerd, maar als onderdeel van de persoonlijke levensgeschiedenis. Ouder worden wordt niet gezien als een eenduidig lineair proces van achteruitgang, maar als een multidimensioneel proces, waarin biologische, psychologische en sociaal-culturele aspecten elkaar wederzijds beïnvloeden. Steeds weer wordt gevonden dat dit complexe proces met toenemende leeftijd resulteert in een steeds grotere variatie tussen individuen.

Zowel sociologen, historici als antropologen hebben erop gewezen dat er door de eeuwen heen en tussen verschillende culturen grote verschillen bestaan in de sociale constructie van de levensloop (Hagestad 1990). In de westerse wereld heeft zich een *standaardisering* van de levensloop voltrokken. Demografische ontwikkelingen laten zien dat tegenwoordig elk individu een goede kans heeft een hoge leeftijd te bereiken. Deze ontwikkelingen hangen samen met hygiënische en medische maatregelen, die er onder andere toe geleid hebben dat infecties en parasitaire ziektes als doodsoorzaak nog slechts weinig voorkomen. In plaats daarvan komen ziektes als hart- en vaatziekten en kanker als doodsoorzaak voor. Omdat deze veel sterker aan de chronologische leeftijd gerelateerd zijn is er dus ook wat betreft ziekte en gezondheid sprake van een *standaardisering* van de levensloop. Verder hangt deze standaardisering samen met een toegenomen *institutionalisering* van de levensloop (Kohli 1990). In de moderne staat zijn velerlei aan de chronologische leeftijd gebonden wetten en regelingen ontstaan, met name rond de school- en beroepsloopbaan. Ook rond de overgang naar de levensfase van de ouderdom heeft in de afgelopen eeuw een *institutionalisering* plaatsgevonden, bijvoorbeeld door het ontstaan van ouderenbeleid in de politiek, van de geriatrie en gerontologie als wetenschap en als klinische praktijk, en van ouderenhuisvesting als een gesegregeerde ruimtelijke institutie (Bijsterveld 1996). Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid, dat er een soort 'standaard-biografie' ontstaan is, waarin het optreden van levensgebeurtenissen, zoals de school afronden, intrede van de beroepsmarkt en pensionering, het stichten van een gezin, het verlies van gezondheid, het sterven van familieleden en de eigen dood sterk aan chronologische leeftijd gebonden zijn.

Onderzoek naar de standaardisering en institutionalisering van de levensloop heeft vooral plaats gevonden aan de hand van statistisch bevolkingsonderzoek (Hagestad 1990). Daarnaast wordt ook het maatschappelijke proces van de sociale constructie van leeftijds grenzen bestudeerd (Bijsterveld 1996). Statistische regelmatigheden in het optreden van levensgebeurtenissen en de sociale constructie van leeftijds grenzen zeggen weliswaar iets over de levensomstandigheden waarin mensen verkeren, maar niets over de betekenis die mensen er aan geven (Hagestad 1990). Systematisch cultuurvergelijkend onderzoek naar deze betekenisaspecten is echter zeer schaars. Een van de weinige van dergelijke studies is het project AGE (Age, Generation and Experience; Keith et al. 1994), dat heeft laten aangetoond dat er grote culturele verschillen zijn in de criteria die mensen gebruiken om onderscheid te maken tussen levensfasen. De criteria liepen uiteen van fysiologische veranderingen en gezondheid, via reproductieve status en

beroeps carrière tot persoonlijke ontwikkeling. Welke criteria in welke cultuur gebruikt worden bleek samen te hangen met de sociale economie van de bestudeerde samenlevingen. De belangrijkste conclusie was echter, dat niet in elke cultuur een zinvol antwoord gegeven kan worden op de vraag naar een abstracte indeling van de levensloop (Ikels et al. 1992). Naast dit methodologische argument, is het psychologisch gezien ook interessanter om niet naar algemene abstracte betekenissen van de levensloop te vragen, maar naar de betekenis ervan voor het persoonlijke leven. In ons cultuurvergelijkend onderzoek willen we dan ook ingaan op de voorstellingen die mensen van zichzelf en hun leven hebben.

Persoonlijk zingevingssysteem

Het begrip persoonlijk zingevingssysteem wordt gebruikt bij het onderzoek naar voorstellingen over zelf en leven (Dittmann-Kohli 1995). Dit begrip verbindt psychologische theorieën over het zelf-concept (Markus & Wurf 1987) met theorieën over motivaties in het leven (Austin & Vancouver 1996). Psychologische studies naar het zelf-concept richten zich vooral op zelfwaardering, zelfontplooiing en persoonlijkheidstreken. Daarmee sluiten ze aan op de westerse notie van het zelf als een 'bounded, unique, more or less integrated motivational and cognitive universe' (Geertz 1983: 62). Uitgaande van het concept van het zelf als 'semiotisch subject' (Shweder & Sullivan 1990), dat wil zeggen de mens als betekenisverlener aan de eigen ervaringen en de wereld om hem heen, nemen we aan, dat de zelf-reflectieve inhouden die in de psychologie centraal staan slechts een deel van het persoonlijk zingevingssysteem zijn. Andere aspecten van het leven worden ook afgebeeld in het persoonlijk zingevingssysteem, voor zover deze voor de persoon zelf relevant zijn. Het persoonlijk zingevingssysteem omvat daarmee verschillende levensdomeinen: naast de zelf-reflectieve inhouden ook lichamelijke aspecten van de persoon, activiteiten, sociale relaties, de eigen financieel-economische situatie, de woonsituatie, geloof, politiek en ideeën over het leven in het algemeen. Zoals ook in andere onderzoeken naar motivatie gevonden wordt (Austin & Vancouver 1996), kan de mate waarin men zich richt op een domein tussen personen verschillen. We duiden dit aan als de *centraliteit* of de relevantie die het domein voor de persoon heeft. De specifieke *betekenisinhoud* die een domein voor een persoon heeft kan ook variëren. Naast de inhoudelijke domeinen worden in het persoonlijke zingevingssysteem evaluatieve aspecten (positief-neutraal-negatief) en tijdsaspecten (verleden-heden-toekomst) onderscheiden.

De zingeving van ouderen en jongeren weerspiegelt verschillende leeftijdsspecifieke *ontwikkelingstaken* (Havighurst 1982). Jongeren spreken bijvoorbeeld over taken als zelf-ontplooiing, het afronden van school en studie en het vinden van een baan en partner, terwijl ouderen het bijvoorbeeld hebben over het behoud van gezondheid en autonomie en goede familierelaties (Dittmann-Kohli 1995). Enkele studies onder ouderen hebben laten zien dat er culturele verschillen bestaan in betekenisgeving aan dit soort ontwikkelingstaken (Katzko et al. submitted; Westerhof & Dittmann-Kohli submitted). Op basis van deze studies gaan we er van uit dat het persoonlijk zingevingssysteem van

volwassenen steeds geherstructureerd wordt in samenhang en dialoog met de ontwikkelingstaken die verbonden zijn aan de culturele omgeving waarin men verkeert.

Wat betreft de levensloop hebben we gezien dat deze culturele omgeving in westerse landen als Nederland sterk gestandaardiseerd en geïnstitutionaliseerd is. Vergelijking met een andere, niet-westerse cultuur zal inzicht opleveren in de vraag hoe deze standaardisering en institutionalisering samenhangen met persoonlijk zingeving. Om pragmatische redenen hebben we voor Zaïre als een representant van een niet-westerse cultuur gekozen. In de vergelijking tussen Nederland en Zaïre zijn we geïnteresseerd in die domeinen van het persoonlijk zingevingssysteem, die als ontwikkelingstaak kunnen worden opgevat en die mogelijk in relatie staan met de standaardisering en institutionalisering van de levensloop: 'dood en sterven', 'gezondheid en ziekte', 'activiteiten', 'familie en partnerschap' en tot slot 'zelf en persoon'. We bestuderen ouderen niet als een aparte groep, maar maken een vergelijking tussen jongeren en ouderen.

Respondenten

In 1991 zijn door een antropoloog die veldwerk in Zaïre verrichtte vijftig jongeren en vijftig ouderen uit de hoofdstad Kinshasa ondervraagd. In Nederland hebben evenveel jongeren en ouderen uit Nijmegen aan het onderzoek meegedaan. De jongeren in beide landen zijn geworven op een middelbare school en een universiteit. De groepen behoren daarmee tot de 'standaard'-groep in cross-cultureel psychologisch onderzoek. In beide landen zijn de jongeren tussen de achttien en achtentwintig jaar oud, met een gemiddelde van twintig jaar. In beide landen zijn evenveel mannen als vrouwen ondervraagd. De Nederlandse jongeren zijn allen ongehuwd, in Zaïre zijn er zes gehuwd. Deze zes hebben ook kinderen, terwijl geen van de Nederlandse jongeren kinderen heeft.

De Zaïrese ouderen zijn tussen de vijftig en zeventig jaar oud, met een gemiddelde van vijfenvijftig. De Nederlandse ouderen zijn ouder: tussen zestig en vijfenzeventig jaar, met een gemiddelde van zevenenzestig jaar. Hoewel de Zaïrese ouderen chronologisch jonger zijn dan de Nederlandse ouderen, behoren zij in eigen land tot de ouderen (Masamba 1984). De Nederlanders liggen boven de Nederlandse grens van ouderdom, die de laatste jaren steeds meer verschuift van 'bejaarden' (65-plussers) naar 'ouderen' (55-plussers; zie Bijsterveld 1996). Bovendien zijn de Zaïrezen gemiddeld al boven hun levensverwachting (52 jaar) en behoren ze tot de kleine groep van 10 procent 50-plussers. De Nederlanders zijn nog ruim onder hun levensverwachting van 77 jaar en behoren tot de 17% 60-plussers.

In beide groepen ouderen zijn evenveel mannen als vrouwen aanwezig. Bovendien zijn er ongeveer evenveel gehuwden (80%), verweduwen (13%) als ongetrouwen (7%). In beide groepen hebben bijna alle ouderen kinderen (96%), maar de Zaïrese ouderen hebben er gemiddeld meer dan de Nederlandse (resp. 6 en 3,5). De Nederlandse ouderen hebben iets vaker kleinkinderen dan de Zaïrese (resp. 39% en 29%). Het beroepsniveau van Nederlandse ouderen ligt hoger dan dat van de Zaïrese ouderen (resp. 28% en 54% heeft ongeschoolde arbeid).

De Nederlandse respondenten zijn uit een grotere groep gekozen en voor zover mogelijk gematched met de Zaïrezen op enkele ontwikkelingstaken (studie, huwelijkse staat, kinderen gekregen hebben). Het gaat in het onderzoek om de betekenis die dit soort ontwikkelingstaken kunnen hebben in verschillende culturen. Het is niet de bedoeling om een representatief beeld te geven van dé Nederlandse of dé Zaïrese cultuur, zo die al bestaan.

Het SELE-instrument

In cross-cultureel psychologisch onderzoek wordt doorgaans gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten, die een 'etic' culturele betekenis aan de ondervraagden opleggen. Voor dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van een gedeeltelijk gestructureerde vragenlijst: het SELE-instrument. Dit is een zinaanvullijst, die 28 zinstammen aanbiedt, die door de ondervraagden afgemaakt moeten worden (Dittmann-Kohli 1995). Deze methode biedt de respondenten de mogelijkheid aspecten van hun beleveningswereld zelf te formuleren. Hierdoor wordt het mogelijk zingeving meer vanuit een 'emic' perspectief te onderzoeken. De gedeeltelijke standaardisatie maakt echter ook een directe vergelijking mogelijk. Na codering van de antwoorden behoort ook een statistische toetsing van cultuurverschillen tot de mogelijkheden.

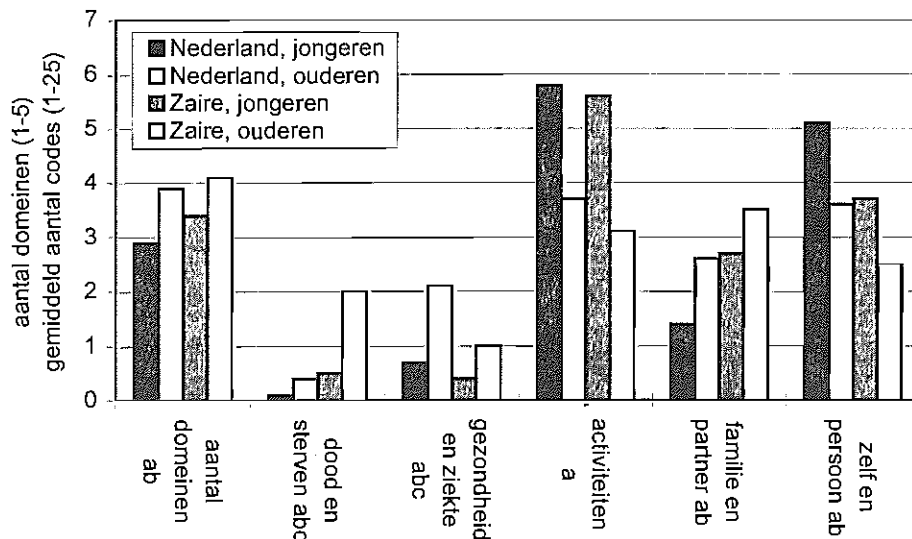
De Zaïrezen hebben een franstalige versie van de SELE-lijst ingevuld. Omdat een dertal zinstammen minder goed vertaald was (nrs. 7, 14 en 27), zijn deze buiten beschouwing gelaten. Hoewel het voor de Zaïrezen minder gebruikelijk is om zich op deze wijze schriftelijk uit te drukken, konden zij toch goed met de zinstammen overweg.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1 Ik ben het beste in... | 15 Ik ben bang... |
| 2 Ik ben erg trots op... | 16 De anderen denken van mij dat ik... |
| 3 Mijn zwakheden zijn... | 17 Ik geloof dat ik... |
| 4 Als ik over mijzelf nadenk... | 18 Ik heb vastgesteld, dat ik... |
| 5 Als ik me eenzaam voel... | 19 Het liefst droom ik erover... |
| 6 Later, als ik ouder ben... | 20 Misschien kan ik... |
| 7 Mijn uiterlijk... | 21 In de komende jaren... |
| 8 Als ik mij met anderen vergelijk... | 22 Ik vrees dat ik... |
| 9 Ik voel mij pas echt goed... | 23 Ik vind het moeilijk... |
| 10 Het belangrijkste voor mij is... | 24 Ik ben van plan... |
| 11 Mijn leven tot nu toe... | 25 Ik heb mij voorgenomen om... |
| 12 Ik voel mij vaak... | 26 Indien mogelijk zal ik... |
| 13 Als ik mijn ongelukkig voel... | 27 Het doel van mijn geestelijke ontwikkeling... |
| 14 Oh, wat zou het fijn zijn als... | 28 Het doel dat ik in mijn leven bereiken wil... |

Analyses

De antwoorden op de SELE-lijst zijn gecodeerd met de vijf brede categorieën die in de onderzoeksvraag genoemd zijn: 'dood en sterven', 'gezondheid en ziekte', 'activiteiten', 'familie en partnerschap' en 'zelf en persoon'. Voor de statistische analyses is per persoon een score berekend, hoe vaak elk van deze vijf codes in de zinaanvullingen voorkomt. Deze score wordt genomen als een indicator voor de centraliteit van het domein. Daarnaast is per persoon berekend hoeveel van de domeinen hij of zij genoemd heeft. Deze scores zijn aan een variantie-analyse onderworpen. Figuur 1 geeft de resultaten weer.

Figuur 1 Aantal domeinen en centraliteit van domeinen per land en leeftijdsgroep



Noot:

a: leeftijdsverschillen significant, ongeacht land ($p < .01$)

b: verschillen tussen landen significant, ongeacht leeftijd ($p < .01$)

c: interactie tussen land en leeftijd significant ($p < .01$)

Binnen elk van de vijf codes is per land en leeftijdsgroep op inductieve wijze een beschrijving gemaakt van de belangrijkste betekenisinhouden. Van elk van deze betekenisinhouden wordt een voorbeeld gepresenteerd. De verschillen en overeenkomsten in de centraliteit en betekenisinhouden van de domeinen worden hieronder steeds geïnterpreteerd in het licht van de levenscontext. In tabel 1 zijn enkele statistische gegevens over de levenscontext weergegeven.

Tabel 1 Enkele statistische gegevens over Zaïre en Nederland

	Zaïre ¹	Nederland ²
<i>Dood en sterven</i>		
levensverwachting bij geboorte	52	77.
aantal sterfgevallen per 1000 inwoners	14.6	8.6
doodsoorzaak	(ca. 80% kinderen onder 5 jaar) minstens de helft door infectie- en parasitaire ziektes	40% hart en vaatziektes; 28% kanker; 1% infectie- en parasitaire ziektes
<i>Ziekte en gezondheid</i>		
dekking gezondheidszorg ³	64%	100%
staatsuitgaven gezondheidszorg ³ inwoners per arts	5.6% van BNP, 10\$ per persoon 14.400	9.0% van BNP, 1853\$ per persoon 2.200 (huisarts)
hygiëne ³	62% toegang tot veilig water in stad 46% riolering in stad	100% toegang tot veilig water 79% riolering
gezondheidstoestand	niet goed (epidemieën, eenzijdig en te weinig voedsel)	81% van de bevolking beschrijft de gezondheid als (zeer) goed
<i>Activiteiten</i>		
leerplicht	tussen 6 en 12 jaar	gehele/ gedeeltelijke leerplicht tussen 4 en 18 jaar
deelname primair onderwijs	76%	99% (van 4-12 jarigen) ⁵
deelname secundair onderwijs	24%	98% (van 12-16 jarigen) ⁵ 85% (van 17-18 jarigen) ⁵
deelname tertiair onderwijs	2%	23% (van 19-27 jarigen) ⁵
personen met beroep 50-65 jaar	68%	60% bij mannen en 24% bij vrouwen
personen met beroep boven 65	41%	praktisch nihil
<i>Familie en partnerschap</i>		
vruchtbaarheid	6.7	1.6
verhouding 15-65-jarigen tot 65+ ouderdomsverzekeringen	17.2	5.3
	alleen personen in loondienst (10%)	AOW voor iedereen; daarnaast vele (flexibele) pensioenen en uitredingsregelingen
65+ers wonend bij kinderen	-	11% ⁴
65+ers wonend in bejaardenoorden en verpleeghuizen	-	9% ⁴

¹ Statistisches Bundesamt (1995); ² CBS (1994); ³ WHO (z.j.); ⁴ Timmermans (1993); ⁵ CBS (1994/5)

Algemeen

Het totaal aantal zinaanvullingen dat binnen de vijf categorieën valt is in alle vier de groepen ongeveer gelijk (tussen 12 en 13). Andere zinaanvullingen gaan met name over het leven in zijn algemeenheid en hebben niet direct betrekking op ontwikkelingsstaken.

In figuur 1 is te zien, dat de Nederlanders minder domeinen hebben genoemd dan de Zaïrezen en de jongeren minder dan de ouderen. Het feit dat zowel jongeren als

ouderen in Zaïre meer domeinen noemen zou kunnen wijzen op een verschil in standaardisering van de levensloop. Het lijkt minder vast te liggen met welke thema's men zich op welke leeftijd bezighoudt. Daarnaast weerspiegelt het feit dat ouderen meer domeinen noemen dan jongeren de stabiele bevinding van het levenslooponderzoek, dat er met toenemende leeftijd een grotere variëteit optreedt.

Dood en sterven

Omdat het thema 'dood en sterven' gerelateerd is aan de standaardisatie van ouderdom als aparte levensfase wordt hier als eerste naar gekeken. Zoals in figuur 1 te zien is spreken Zaïrezen meer over dit thema dan Nederlanders. In beide landen noemen ouderen het vaker dan jongeren. Het verschil tussen de leeftijdsgroepen is in Zaïre echter groter dan in Nederland.

De verschillen tussen de landen zouden te maken kunnen hebben met de zichtbaarheid en de voorspelbaarheid van dood en sterven in beide landen. In Nederland is de dood niet alleen minder zichtbaar door het lagere sterftecijfer (tabel 1), maar ook doordat het sterven steeds meer uit het alledaagse leven teruggedrongen is (Blok 1996). Deze verbanning van de dood wordt wel in verband gebracht met angst voor de dood. De Nederlanders spreken dan ook vooral in negatieve zin over dit thema (1,2). We vinden in Nederland ook uitspraken over 'waardig' sterven (3). Dit zou er een aanwijzing voor kunnen zijn, dat de dood in Nederland de laatste tijd meer bespreekbaar is, zoals in het heftige euthanasie-debat. De Zaïrezen spreken niet alleen negatief (4) over dood en sterven, maar ook neutraal (5,6) en positief (7). Dit wijst erop dat de dood minder sterk een met angst verbonden taboe is. Wellicht spelen hierbij ook de in Zaïre veelvuldig aangetroffen christelijk-religieuze voorstellingen een rol (10).

Naast de zichtbaarheid, kan ook de voorspelbaarheid van het levenseinde in verband gebracht worden met de verschillen tussen beide landen. Naast het feit dat de levensverwachting in Zaïre veel lager is dan in Nederland, betreft de voornaamste doodsoorzaak in Nederland vooral ziektes, die sterk aan leeftijd gerelateerd zijn, zoals hart- en vaatziekten en kanker (tabel 1). In Zaïre worden als doodsoorzaak met name infecties en parasitaire ziektes aangetroffen (tabel 1), die minder sterk met de leeftijd gecorreleerd zijn. We zien dan ook, dat zowel Zaïrese jongeren als ouderen meer over dood praten dan Nederlanders. Een thema dat bij de Zaïrese ouderen ook terugkomt en dat eveneens verwijst naar een minder sterke standaardisatie van het levenseinde, is de dood van de kinderen (8).

Het feit, dat met de leeftijd het aantal uitspraken over dood en sterven toeneemt kan begrepen worden vanuit het feit, dat de ouderen dicht bij hun levenseinde staan. Bovendien is de kans groter, dat men op hogere leeftijd sterfgevallen meegemaakt heeft, hetgeen ertoe kan leiden dat men meer over het levenseinde reflecteert. In een additionele variantie-analyse zien we echter niet, dat verweduwen, die toch het sterven van de partner hebben meegemaakt, vaker over het thema dood en sterven praten dan degenen die niet verweduwd zijn.

In Zaïre is het verschil tussen jong en oud groter dan in Nederland. Wanneer, zoals hierboven beweerd werd, de nabijheid tot het levenseinde met het verschil in het aantal uitspraken te maken heeft, dan kan het grotere verschil in Zaïre te maken hebben met het feit, dat de Zaïrezen gemiddeld al boven de levensverwachting liggen en de Nederlanders nog ruim eronder. Gezien het hogere sterftecijfer zullen de Zaïrezen ook een grotere kans hebben gehad om sterfgevallen mee te maken. De wens om nog te blijven leven, die we wel in Zaïre maar niet in Nederland onder de ouderen aantreffen, verwijst inderdaad naar een toenemend besef van het levenseinde (9). De instelling die uit de antwoorden van de Zaïrese ouderen spreekt, verwijst naar een grotere acceptatie van het feit dat men zal sterven als men oud is (7).

(1) Ik ben bang... om te sterven.	Nl, jong
(2) Ik ben bang... voor de dood.	Nl, oud
(3) Ik ben van plan... om waardig te sterven.	Nl, oud
(4) Ik vrees dat ik... arn zal sterven, zonder met mijn leven tevreden te zijn.	Z, jong
(5) Later, als ik ouder ben... zal ik sterven.	Z, jong
(6) Als ik over mijzelf nadenk... denk ik aan de dood.	Z, oud
(7) Later, als ik ouder ben... zal ik graag sterven.	Z, oud
(8) Ik ben bang... dat mijn kinderen voor mij sterven.	Z, oud
(9) Het belangrijkste voor mij is... nog langer op de aarde te leven	Z, oud
(10) Ik geloof, dat ik... later in de hemel zal zijn.	Z, oud

Gezondheid en ziekte

Uitspraken, die refereren aan gezondheid, ziekte en psychofysisch functioneren komen in Nederland vaker voor dan in Zaïre (figuur 1). In beide landen treffen we ze vaker onder ouderen aan dan onder jongeren. Het verschil tussen jong en oud is in Nederland groter dan in Zaïre.

Dat gezondheid en ziekte een centralere plaats innemen in het persoonlijk zingevingssysteem van de Nederlanders dan van de Zaïrezen kan te maken hebben met de medicalisering van de Nederlandse samenleving. Hoewel in Zaïre een complex systeem van 'inheemse' geneeskunde aanwezig is, is dit weinig geprofessionaliseerd (Mahaniah 1981). Het op westerse leest geschoeide gezondheidssysteem in Zaïre wordt weliswaar omschreven als één van de beste in Afrika bezuiden de Sahara (Statistisch Bureau 1995), maar de verspreiding ervan en staatsuitgaven eraan zijn in Nederland veel hoger dan in Zaïre (tabel 1). In westerse landen heeft deze zorg een net over de samenleving gespannen, waarbij mensen onder continue medische observatie staan (Foucault 1963, Armstrong 1983). Er wordt zelfs gesproken van een gezondheidscultus. Er wordt een stroom aan gezondheidsrelevante informatie uitgestrooid en het gedrag van mensen wordt op hun gezondheidsbevorderende aspecten beoordeeld (Rolies 1988). We zien de sterke medicalisering in Nederland terug in de antwoorden, waarin gezondheid als waarde op zich genoemd wordt (2,3), maar ook in antwoorden van de Nederlandse jongeren over gezondheidsgedrag (1). In Zaïre zijn de antwoorden sterker gekoppeld

aan functionaliteit (7,8): gezondheid is geen waarde op zich, maar verwijst steeds naar andere aspecten van de levensvoering, zoals werken op het land of het bezoeken van de markt (9). Ook lijkt het thema zich bij de Zairezen pas op te dringen, wanneer er iets mis is met de gezondheid (6), terwijl de Nederlanders op het behoud van gezondheid anticiperen (3). Dit laatste kan ook te maken hebben met de over het algemeen slechtere gezondheidstoestand van de Zairezen, die op haar beurt gerelateerd is aan de slechtere hygiënische omstandigheden (tabel 1).

Net als de reflectie op het levenseinde, vinden we ook het bewustzijn van lichame-lijk functioneren in beide landen vaker onder ouderen dan onder jongeren. Dit zou toe-geschreven kunnen worden aan het afnemen van lichamelijke functies met de leeftijd en met het toenemend geconfronteerd worden met ziektes bij leeftijdgenoten. In beide landen zien we dan ook dat ouderen meer dan jongeren lichamelijke achteruitgang en ziekte bij zichzelf constateren (4,6)

Gezien het grotere verschil onder Nederlanders lijkt dit echter niet de enige verkla-ring te zijn. In Nederland wordt oud zijn sterker geassocieerd met problemen van ziekte en gezondheid dan in Zaire. Enerzijds kan dit te maken hebben met de genoemde stan-daardisering van ernstige ziektes. Dit geldt met name voor de sterk met ouderdom ge-associeerde ziekte dementie (5). Anderzijds is de medicalisering van de Nederlandse samenleving vooral gericht op ouderen (cf. Bijsterveld 1996): in de politieke discussie wordt de vergrijzing gereduceerd tot een kostenprobleem, waarbij de medische kosten een belangrijke plaats innemen; fysieke status speelt bij de toelating tot ouderenhuis-vesting een steeds belangrijkere rol; binnen de medische wereld heeft de geriatrie als apart specialisme een plaats gekregen. Ook in de beeldvorming rond ouder worden, zien we vaak dat oud zijn met lichamelijke achteruitgang geassocieerd wordt (Kite & Johnson 1988; Van Selm et al. 1996). Deze associatie van ouderdom met ziekte en ge-breken, zowel door de standaardisatie als door de regelgeving en beeldvorming, zou de grotere verschillen tussen jong en oud in Nederland kunnen verklaren.

(1) Ik heb mij voorgenomen... dit jaar te stoppen met roken.	Nl, jong
(2) Het belangrijkste voor mij is... gezondheid.	Nl, oud
(3) Later, als ik ouder ben... wil ik zowel geestelijk als lichamenlijk gezond zijn.	Nl, oud
(4) Ik voel mij vaak... moe.	Nl, oud
(5) Ik vrees dat ik... ooit dement zal worden.	Nl, oud
(6) Ik voel me vaak... ziek.	Z, jong
(7) Als ik mij met anderen vergelijk... ben ik nog sterk.	Z, oud
(8) In de komende jaren... zal ik met een stok lopen.	Z, oud
(9) Later, als ik ouder ben... zal ik geen fut meer hebben naar het centrum te gaan.	Z, oud

Activiteiten

In figuur 1 is te zien dat jongeren meer praten over activiteiten dan ouderen in beide landen. Er zijn geen verschillen tussen de landen.

Wanneer naar de inhoud van de antwoorden gekeken wordt, dan zijn er tussen de landen wel enkele verschillen. Nederlanders praten vaker over activiteiten in de vrije tijd, zoals muziek (1), sport (2,11) en reizen (3,12) dan over studie (4-7) en beroep (8-10). De Zaïrezen spreken vaker over studie (14,15,16) en beroep (17,18,21-24) en slechts weinig over vrije tijd (13,19,20). Dit zou te maken kunnen hebben met de sterke tweedeling die er in Nederland gemaakt wordt tussen vrije tijd en werk, die in Zaïre veel minder geldt. Geïstitutionaliseerd werk komt veel minder voor in Zaïre: het meeste werk is informeel (Statistisches Bundesamt 1995). We zien dit ook terug in de antwoorden van de Zaïrezen: het werk waarover zij het hebben zijn meestal zelf georganiseerde handeltjes (21,23) en werken op het land (24). Alleen de jongeren noemen vaker dat ze graag een functie als ambtenaar zouden willen hebben (17,18).

Daarnaast kan de standaardisatie van de levensloop wat betreft onderwijs ertoe leiden dat de jongeren in Nederland school en beroep als veel vanzelfsprekender zien dan de jongeren in Zaïre, waar naar school gaan en zeker studeren op deze leeftijd veel minder algemeen is (tabel 1). We zien dit onder andere terug in de uitspraak dat de jongeren in Zaïre trots zijn op hun studie of schoolloopbaan (16).

In beide landen spreken jongeren vaker over studie, terwijl de ouderen vaker over vrije tijd spreken. In Nederland noemen de ouderen werk minder vaak dan de jongeren, terwijl dit in Zaïre andersom is. De uitspraken over studie en beroep weerspiegelen duidelijk de ontwikkelingsstaken waar de jongeren in beide landen voor staan. In hun antwoorden evalueren de Nederlandse jongeren hun eigen studievaardigheden (4) en studiehouding (5) en zijn ze bezig met hun school- en studieprestaties (6) en het beëindigen van school en studie (7). De Zaïrese jongeren spreken ook over schoolprestaties (14). Daarnaast noemen ze het verder studeren (15) en zijn ze er trots op te studeren of op school te zitten (16). Naast de studie speelt het vinden van werk in de antwoorden van de jongeren in beide landen een rol. Behalve over het beroep dat ze graag willen uitoefenen (8) spreken de Nederlandse jongeren over het vinden van een baan op zich (9) en de angst werkloos te worden (10). De Zaïrese jongeren spreken ook veel over hun toekomstige beroep. Daarbij noemen ze vaak het zelf op een school werken (17) en het ambtenaarschap (18). In tegenstelling tot de Nederlandse jongeren spreken zij niet over werkloosheid.

De effecten van de standaardisering van de levensloop aan de hand van de beroepsloopbaan (studie, beroep en pensioen) vinden we ook terug in de antwoorden van de ouderen. De Nederlandse ouderen, die geen van alle meer werken, spreken vooral over vrijetijdsactiviteiten (11,12). De scheiding tussen vrije tijd en werk, die we al gezien hebben als verschijnsel bij het inrichten van het alledaagse leven, zien we ook terug in de opdeling van de beroepsloopbaan (tabel 1). In Zaïre, waar pensionering slechts voor een enkele persoon in loondienst is weggelegd (tabel 1) spreken de ouderen bijna uitsluitend over werk (21,24), waarbij ook op deze leeftijd veel plannen geuit worden (22,23).

- | | |
|--|----------|
| (1) Ik ben van plan... een muziekinstrument te leren bespelen. | Nl, jong |
| (2) Ik ben het beste in... badminton. | Nl, jong |
| (3) Het liefst droom ik erover... dat ik op een mooi eiland op vakantie ben. | Nl, jong |

(4) Ik ben het beste in... exacte vakken.	Nl, jong
(5) Ik vind het moeilijk... om regelmatig te studeren.	Nl, jong
(6) Ik voel mij pas echt goed... als ik een goed punt haal op school.	Nl, jong
(7) Oh, wat zou het fijn zijn... als ik met school klaar was.	Nl, jong
(8) Misschien kan ik... een goede monteur worden.	Nl, jong
(9) Het doel dat ik in mijn leven bereiken wil... is een goede baan.	Nl, jong
(10) Ik vrees dat ik... niet vlug een baan zal krijgen.	Nl, jong
(11) Als ik me ongelukkig voel... ga ik wandelen.	Nl, oud
(12) In de komende jaren... wil ik nog wat meer reizen.	Nl, oud
(13) Ik ben van plan... veel te reizen.	Z, jong
(14) Het belangrijkste in mijn leven... is mijn studie beëindigen.	Z, jong
(15) In de komende jaren... zal ik, als God het wil, aan de universiteit zijn.	Z, jong
(16) Ik ben erg trots... in de schoolbanken te zitten.	Z, jong
(17) Ik heb mij voorgenomen... ergens directeur van een school te worden.	Z, jong
(18) Misschien kan ik... het bereiken op een dag een Zaïrees ambtenaar te zijn.	Z, jong
(19) Als ik mij ongelukkig voel... dan ga ik graag een glaasje drinken.	Z, oud
(20) Ik voel me pas echt goed... naast een glas bier.	Z, oud
(21) Ik vrees dat ik... niets meer verkoop.	Z, oud
(22) Ik ben van plan... een kleermakersschool voor volwassenen te openen.	Z, oud
(23) Ik heb mij voorgenomen om... bier te verkopen.	Z, oud
(24) Ik ben het beste in... het land bewerken.	Z, oud

Familie en partnerschap

In figuur 1 is te zien, dat de Zaïrezen meer over familie en partner praten dan de Nederlanders. In beide landen praten ouderen er meer over dan jongeren; de verschillen tussen oud en jong zijn gelijk tussen de landen.

Het feit dat Zaïrezen meer over hun familie praten dan de Nederlanders kan in verband gebracht worden met een meer collectivistische oriëntatie onder de Zaïrezen. De Zaïrezen spreken dan ook meer over wederzijdse zorg (11,12,14,15,16), terwijl de Nederlanders vaker over onafhankelijkheid spreken (8,9). Naast de verschillen in centraliteit, is ook de betekenisinhoud van de antwoorden verschillend. De Zaïrezen hebben het vooral over praktische aspecten van de zorg (11,12,14,15,16), terwijl de Nederlandse antwoorden vooral gaan over gevoelens die aan de familierelaties ontleend worden (1,6,7) en over de kwaliteit van de familierelaties (2). De Zaïrese antwoorden wijzen op een meer materieel collectivisme, terwijl de Nederlandse antwoorden een meer emotioneel collectivisme laten zien (cf. Kâgitçibai 1989). In cross-cultureel psychologisch onderzoek is vaak vastgesteld dat de verschillen in collectivistische oriëntaties, die ook hier gevonden worden, te maken hebben met het verschil in levensstandaard (Triandis 1995).

De verschillen tussen de leeftijdsgroepen in beide landen zijn gerelateerd aan het al dan niet hebben van een partner, kinderen en kleinkinderen, zo blijkt uit additionele variantie-analyses. Zowel in Nederland als Zaïre praten getrouwd en verweduwd

vaker over de familie dan ongetrouwden. Mensen met kinderen noemen de familie vaker dan mensen zonder kinderen en mensen met kleinkinderen noemen de familie vaker dan mensen zonder kleinkinderen. In beide landen kan het verschil tussen jong en oud in het aantal uitspraken over familie met deze aspecten van de levenssituatie volledig verklaard worden.

In de inhoud van de antwoorden van jong en oud zien we deze verschillen in de levenssituatie dan ook terug. De jongeren in Nederland en in Zaïre spreken vaker over hun ouders en over het vinden van een levenspartner dan de ouderen. In overeenstemming met de boven vermelde verschillen hebben de Nederlandse jongeren het vooral over de kwaliteit van de relatie met de ouders (2) en de Zaïrese jongeren meer over hulp krijgen van en geven aan de ouders (11,12). Nederlandse en Zaïrese jongeren spreken daarnaast over het vinden van een partner: dit is duidelijk een ontwikkelingstaak waar zij voor staan (3,13). In Nederland wordt samenwonen als een volgende stap in de ontwikkeling van de partnerrelatie genoemd (4). Over kinderen praten de jongeren weinig, de enkele Zaïrese jongeren die al kinderen hebben daargelaten (14). Het feit dat enkele Zaïrese jongeren getrouwd zijn en kinderen hebben, blijkt het verschil tussen Nederlandse en Zaïrese jongeren in het aantal uitspraken over 'familie en partnerschap' niet te kunnen verklaren.

Ouderen in Nederland en Zaïre praten niet vaker over hun partner dan de jongeren in beide landen, maar wel vaker over hun kinderen en kleinkinderen. Ook hier vinden we verschillende ontwikkelingstaken terug. De Nederlandse ouderen noemen vaak het samen oud worden met de partner (10), de emotionele band met kinderen en kleinkinderen (6,7) en autonomie (8,9). De Zaïrese ouderen verwachten voor later dat de kinderen voor hen zullen zorgen (16). Deze verwachting bouwt voort op de zorg die zij zelf aan kinderen (19) en kleinkinderen (20) geven. Het belang van kinderen, dat ook blijkt uit het feit dat de Zaïrezen meer kinderen hebben (zowel in de steekproef als in het algemeen; zie tabel 1), zien we terug in antwoorden waarin de Zaïrezen erover spreken kinderen gebaar te hebben (17,18).

De antwoorden van de oudere Zaïrezen en Nederlanders weerspiegelen, naast emotioneel versus materieel collectivisme een andere kijk op reciprociteit en onafhankelijkheid, die ook in ander onderzoek gevonden is (Van der Veen 1995; Chowdhury 1990; Kendig et al. 1992). De Zaïrezen gaan uit van een reciprociteit die zich over de tijd uitstrekt: zorg van nu wordt later teruggekregen; daarvoor is ook het hebben van kinderen van groot belang (Gort 1988). Voor de Nederlanders daarentegen is er een nadruk op onafhankelijkheid, die een directe reciprociteit in relaties lijkt te weerspiegelen: wat betreft zorg van de kinderen is er geen krediet opgebouwd door eerdere zorg voor de kinderen. Fry (1985) beschrijft deze directe reciprociteit als analoog aan de ruilrelaties in de kapitalistische economie. Deze Nederlandse visie is alleen mogelijk door een institutionalisering van de levensloop in Nederland, die het ouderen mogelijk maakt economisch onafhankelijk te blijven van de familie (door AOW en pensioenen; tabel 1) en ook wat zorg betreft minder afhankelijk te zijn van de familie door de mogelijkheden zorg te 'kopen' (Van der Geest 1996). Desalniettemin woont een ongeveer even groot percentage van de Nederlandse ouderen in bejaardenoorden en verpleeghuizen als bij de kinderen (tabel 1). Een laatste verklaring voor de nadruk op zorg in Zaïre en de nadruk

op onafhankelijkheid bij de Nederlanders zou ook kunnen zijn dat er in Zaïre in principe meer volwassenen zijn op wie de ouderen voor zorg kunnen terugvallen (tabel 1).

(1) Als ik mij ongelukkig voel... praat ik met mijn vriend en huil bij hem uit.	Nl, jong
(2) Ik vind het moeilijk... om met mijn ouders te praten.	Nl, jong
(3) Ik heb vastgesteld, dat ik... met een jaar of 28 wil trouwen.	Nl, jong
(4) Het liefst droom ik erover... dat ik met mijn vriend heel gelukkig samenwoon.	Nl, jong
(5) Misschien kan ik... het volgend jaar met mijn vriend op vakantie, jippie.	Nl, jong
(6) Ik ben erg trots... op mijn kinderen en kleinkinderen.	Nl, oud
(7) Ik voel mij pas echt goed... samen met de familie.	Nl, oud
(8) Indien mogelijk zal ik...niet afhankelijk van een ander worden.	Nl, oud
(9) Ik ben bang... dat ik (ooit) hulpbehoevend word.	Nl, oud
(10) Het liefst droom ik erover... dat we samen gezond oud zullen worden.	Nl, oud
(11) Ik heb vastgesteld dat ik... mijn ouders mij goed bijstaan.	Z, jong
(12) Misschien kan ik... mijn familie helpen, als ik mijn universitaire studie afrond.	Z, jong
(13) Ik heb mij voorgenomen... met iemand te trouwen, die net als ik intellectueel is.	Z, jong
(14) Ik ben van plan... een goede moeder van 4 kinderen te zijn.	Z, jong
(15) Ik ben het beste in... mijn kinderen opvoeden.	Z, oud
(16) Ik geloof dat ik... veel kinderen heb, voor wiens welzijn ik goed zorg, en die mij later helpen.	Z, oud
(17) Het doel dat ik in mijn leven bereiken wil... veel kinderen te hebben.	Z, oud
(18) Het belangrijkste voor mij is... het feit dat ik kinderen gekregen heb.	Z, oud
(19) Mijn leven tot nu toe... betekent kinderen opvoeden.	Z, oud
(20) Later, als ik ouder ben... zal ik me aan de opvoeding van de kleinkinderen wijden.	Z, oud

Zelf en persoon

Nederlanders spreken meer dan Zaïrezen over 'zelf en persoon' en in beide landen spreken de jongeren er meer over dan de ouderen (figuur 1).

Het feit dat Nederlanders meer over het zelf en de eigen persoon praten wijst op een meer individualistische instelling. Deze interpretatie wordt nog versterkt door het feit dat Nederlanders minder over sociale dan over individuele aspecten van het zelf praten, terwijl dit bij de Zaïrezen andersom is. Nederlanders noemen vaker zelf-evaluaties (1,9) en zelf-ontplooiing (2,3). Daarnaast noemen ze vaker persoonlijkheidstrekken in de omgang met zichzelf en het leven (4,5,10). Wanneer ze sociale karaktereigenschappen benoemen, dan hebben deze vooral betrekking op sociale vaardigheden (6,11), aardig gevonden worden (7,12), zichzelf uiten (8) en afgrenzing ten opzichte van anderen (13). De Zaïrezen noemen minder vaak karaktertrekken die met de omgang met zichzelf en het leven te maken hebben (14,15,18). Ze spreken vaker over sociale karaktertrekken, waarbij het met name gaat om moreel gedrag (16,17,19,20). Naast de verschillen in welvaart, die vaak met individualisme in verband gebracht worden (Triandis 1995), kan voor het verklaren van het verschil ook gewezen worden op historische studies, waarin het ontstaan van een individuele 'binnenwereld' als typisch westers

historisch fenomeen beschreven wordt (Elias 1982) en op een toenemende psychologisering van de samenleving (Henriques et al. 1984).

In beide landen praten de jongeren meer over zichzelf en hun persoonlijkheid dan de ouderen. Inhoudelijke verschillen tussen jong en oud zijn minder duidelijk. Het verschil tussen jong en oud zou erop kunnen duiden, dat het opbouwen van identiteit een ontwikkelingstaak is die bij deze levensfase hoort (Erikson 1980). Directe verwijzingen ernaar treffen we echter bijna uitsluitend bij de Nederlandse jongeren aan en dan nog met name bij de studenten (2,3).

- | | |
|--|----------|
| (1) Als ik over mezelf nadenk... ga ik wel eens aan mezelf twijfelen. | Nl, jong |
| (2) Het doel dat ik in mijn leven bereiken wil... is mezelf te accepteren, zoals ik ben. | Nl, jong |
| (3) In de komende jaren... zal ik me persoonlijk ontwikkelen. | Nl, jong |
| (4) Ik geloof dat ik... te negatief over mezelf denk af en toe. | Nl, jong |
| (5) Ik vind het moeilijk... om knopen door te hakken. | Nl, jong |
| (6) Ik ben het beste in... luisteren. | Nl, jong |
| (7) De anderen denken van mij... dat ik best wel aardig ben. | Nl, jong |
| (8) Ik heb vastgesteld, dat ik ... het moeilijk vind om te vertellen wat er echt diep in mij omgaat. | Nl, jong |
| (9) Als ik mij met anderen vergelijk... dan ben ik best tevreden met mezelf. | Nl, oud |
| (10) De anderen denken van mij dat ik ... een geboren optimist ben. | Nl, oud |
| (11) Ik ben het beste in ... converseren. | Nl, oud |
| (12) Ik heb vastgesteld, dat ik ... het belangrijk vind om aardig te zijn. | Nl, oud |
| (13) Mijn zwakheden zijn ... geen "nee" kunnen zeggen. | Nl, oud |
| (14) De anderen denken van mij dat ik... een grappenmaker ben. | Z, jong |
| (15) Mijn zwakheden zijn... nerveusiteit. | Z, jong |
| (16) Angst heb ik... te liegen. | Z, jong |
| (17) De anderen denken van mij... dat ik een voorbeeldig meisje ben. | Z, jong |
| (18) Als ik mij met anderen vergelijk... ben ik moedig. | Z, oud |
| (19) Ik vind het moeilijk... dat ik anderen zou kunnen beledigen. | Z, oud |
| (20) De anderen denken van mij dat ik... slecht ben. | Z, oud |

Conclusie

Het cultuurvergelijkend onderzoek in Nederland en Zaïre heeft enkele duidelijke verschillen en overeenkomsten aan het licht gebracht in het persoonlijk zingevingssysteem over de levensloop. Het grotere aantal domeinen waarover de oudere respondenten in beide landen spreken laat zien dat met het ouder worden in beide culturen een grotere variatie ontstaat binnen het persoonlijk zingevingssysteem. Daarnaast zien we dat wat de centraliteit en betekenisinhoud van de domeinen betreft soortgelijke verschillen tussen jong en oud te zien zijn in beide landen. Zowel in Nederland als Zaïre zijn de domeinen 'activiteiten' en 'zelf en persoon' centraler in het persoonlijk zingevingssysteem van de jongeren dan van de ouderen, terwijl dat voor de domeinen 'dood en sterven', 'ziekte en gezondheid' en 'familie en partnerschap' andersom is. Deze bevindingen

sporen met soortgelijk onderzoek, dat is uitgevoerd in de Verenigde Staten (Cross & Markus 1991; Ryff 1991) en in Duitsland (Dittmann-Kohli 1995; Freund 1995).

Zowel wat betreft de centraliteit als de inhoud van de antwoorden zien we duidelijk een aantal ontwikkelingstaken terug, die gerelateerd zijn aan de levensfase van de ondervraagden: het succesvol afronden van de studie, het vinden van werk en indirect het pensioen voor het thema 'activiteiten'; zelfontplooiing voor het thema 'zelf en persoon'; sterven en het verlies van gezondheid voor de desbetreffende thema's; het vinden van een partner, gaan samenwonen, zorg en autonomie voor het thema 'familie en partnerschap'.

Tussen de culturen vinden we echter dat het niveau van centraliteit en de specifieke betekenisinhoud van de domeinen verschillen. Zo is de centraliteit van dood en sterven in Zaïre groter dan in Nederland, terwijl dat voor ziekte en gezondheid andersom is. Bovendien is het verschil tussen jong en oud in Zaïre groter voor het thema 'dood en sterven', terwijl het verschil voor 'ziekte en gezondheid' juist groter is in Nederland. 'Dood en sterven' komt in Zaïre zowel in negatieve, neutrale als positieve zin voor en wordt vaak uitgedrukt in een religieus discours. In Nederland zien we, afgezien van een enkel antwoord over 'waardig sterven', dit thema bijna alleen in negatieve zin genoemd worden. Gezondheid is in Nederland een waarde op zich, die men hoopt te behouden en waar men via gezondheidsgedrag naar streeft. In Zaïre komt het thema slechts voor wanneer men een gebrek aan gezondheid constateert; daarbij is het dan nog sterk gebonden aan de functionaliteit voor de levensvoering. Deze structuur van bevindingen stemt overeen met de door Blok (1996) beschreven verschillen in omgaan met ziekte en dood in westerse en niet-westerse culturen.

Wat betreft de centraliteit van het thema 'activiteiten' vonden we geen verschillen tussen de beide landen. De betekenisinhoud verschilde echter wel. In Nederland spelen vrije tijdsactiviteiten een grotere rol, terwijl in Zaïre studie en beroep centraal staan. Deze verschillen duiden op een verschil in structurering van de tijd, zowel de dagelijkse tijd als de levenstijd. De oppositie tussen vrije en niet vrije tijd lijkt in Zaïre nauwelijks aanwezig voor jong en oud: activiteiten betekenen voor hen studie en beroep (cf. Streiffeler 1993). In Nederland is deze oppositie wel terug te vinden onder de jongeren, maar onder de ouderen na de pensioengerechtigde leeftijd valt ze ook weg en blijven bijna uitsluitend de vrijetijdsactiviteiten over. Hoewel er de laatste jaren een toenemende flexibilisering in het werk is, zowel wat betreft de dagelijkse werktijd als wat betreft de beroepsloopbaan (Kompier 1996) is in de antwoorden van de Nederlanders de standaardisering van de tijd door het werk duidelijk zichtbaar.

De centraliteit van 'familie en partnerschap' in Zaïre groter en de centraliteit van 'zelf en persoon' in Nederland. Binnen het domein 'familie en partnerschap' is voor de Zaïrezen met name wederzijdse zorg en afhankelijkheid van belang, terwijl in de Nederlandse antwoorden onafhankelijkheid een rol speelt. Binnen het domein 'zelf en persoon' praten Nederlanders meer over het zelf als geheel en over individuele karaktertrekken; wanneer ze over sociale karaktertrekken praten komt de afgrenzing van anderen voor. De Zaïrezen daarentegen praten bij dit domein vaker over sociale en morele karaktertrekken. Deze verschillen wijzen duidelijk in de richting van de dimensie individualisme-collectivisme (Triandis 1995).

Er kan dus geconcludeerd worden, dat hoewel er op het eerste oog duidelijk overeenkomsten zijn in de verschillen tussen jong en oud in beide landen, er wat betreft het niveau van centraliteit en wat betreft de betekenisinhoud grote culturele verschillen zijn. De verschillen konden steeds in verband gebracht worden met enkele statistische gegevens over de levenscontext. Een belangrijke rol hierbij speelt de standaardisering en institutionalisering van de levensloop in Nederland, die op verschillende manieren met de centraliteit en betekenisinhoud van de thema's in verband gebracht kon worden. Gebleken is, dat mensen zich actief verhouden ten opzichte van de ontwikkelingsstaken en deze niet passief ondergaan. Mensen beschrijven de ontwikkelingsstaken op vragen naar evaluaties van zelf en leven, naar hoop, angst, doelen en verwachtingen. Aan de cultuurvergelijkende onderzoeken voegt dit onderzoek een subjectieve perspectief toe, dat de psychologische betekenis van deze veranderingen omvat.

De gevolgde werkwijze maakte een systematische en directe statistische vergelijking tussen leeftijdsgroepen en landen mogelijk, hetgeen in de cultuurvergelijkende antropologie nog niet veel voorgekomen is (Fry 1996). Omdat we slechts weinig gegevens hadden over de individuele levenscontext van de respondenten hebben we voor het verklaren van de verschillen moeten terugvallen op heel algemene gegevens over de levensloop. Wanneer, zoals dat het geval was voor de familiesituatie in dit onderzoek, ook andere gegevens over de persoonlijke levenssituatie bekend zijn, dan is ook een directe toetsing van het verband tussen levensomstandigheden en persoonlijk zingevingssysteem mogelijk. Momenteel wordt zulk onderzoek uitgevoerd aan de vakgroep psychogerontologie (Dittmann-Kohli et al. 1995). In de nabije toekomst zal dit ook cultuurvergelijkend onderzoek tussen Nederland en Duitsland omvatten (Steinleitner & Dittmann-Kohli 1996). In deze onderzoeken wordt gebruik gemaakt van representatieve surveys, waarin ook het SELE-instrument gebruikt wordt.

Naast de voordelen van systematische vergelijking en statistische toetsing en de mogelijkheid representatief onderzoek te doen, heeft de gevolgde werkwijze echter ook het voordeel dat persoonlijke zingeving ook op een meer interpretatieve manier onderzocht wordt. In tegenstelling tot de gestructureerde vragenlijsten, die gebruikelijk zijn in de (cross-culturele) psychologie legt het SELE-instrument niet alle betekenissen vooraf aan de respondenten op. Het biedt zodoende aansluiting bij het 'emic' perspectief van de ondervraagde ouderen en jongeren. De meer emotionele betekenis van collectivisme in Nederland en de meer materiële betekenis ervan in Zaïre is een onderscheid dat met behulp van de gestandaardiseerde instrumenten, die doorgaans gebruikt worden om dit concept te onderzoeken, niet opgespoord kunnen worden (cf. Westerhof & Dittmann-Kohli submitted). Dat wil niet zeggen, dat alle relevante betekenisaspecten van ontwikkelingsstaken en ouder worden onderzocht zijn. Daarvoor zijn methoden nodig, die nog dichter aansluiten bij het perspectief van de ondervraagden. Naast cultuurspecifieke aanpassingen van voorgestructureerd onderzoeksinstrumentarium, zoals bijvoorbeeld in het project AGE gedaan is (Keith et al 1994), horen daar nog meer open onderzoeksmethoden bij, zoals etnografische interviews of participerende observatie (Fry 1996, Rubinstein 1992).

Noten

Gerben Westerhof (1964) is als universitair docent verbonden aan de vakgroep Psychogerontologie van de Universiteit van Nijmegen en houdt zich bezig met het thema cultuur, zelf en levensloop. Eerder verrichtte hij aan de vakgroep cultuurpsychologie onderzoek naar de impliciete vooronderstellingen in kwantitatief attitude- en opinieonderzoek.

Freya Dittmann-Kohli (1942) is hoogleraar Psychogerontologie aan de Universiteit van Nijmegen, waar ze het onderzoeksprogramma 'zingeving in de tweede levenshelft' leidt. Eerder deed ze onderzoek in de ontwikkelings- en cross-culturele psychologie en hield ze zich bezig met psychogerontologisch onderzoek naar intelligentie en wijsheid.

Adres van beide onderzoekers: Vakgroep Psychogerontologie KUN, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen. Email: westerhof@psych.kun.nl en dittmann@psych.kun.nl

Literatuur

Armstrong, D.

1983 *Political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press.

Austin, J. T. & J.B. Vancouver

1996 Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin* 120: 338-75.

Bijsterveld, K.

1996 *Geen kwestie van leeftijd: Verzorgingsstaat, wetenschap en discussies rond ouderen in Nederland, 1945-1982*. Amsterdam: Van Gennep.

Blok, A.

1996 Terug naar de 'ars moriendi'. *Medische Antropologie* 8(2): 251-77.

CBS

1994 *Statistisch jaarboek 1994*. Den Haag: SDU.

1994/5 *Zakboek onderwijsstatistiek: Onderwijs cijfergewijs*. Den Haag: SDU.

Chowdhury, S. D.

1990 Privacy, space and the person in a home for the aged. *Etnofoor* 3(2): 32-47.

Cross, S. & H. Markus

1991 Possible selves across the life-span. *Human Development* 34: 230-55.

Dittmann-Kohli, F.

1995 *Das persönliche Sinnsystem: Ein Vergleich zwischen frühem und spätem Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe.

Dittmann-Kohli, F., M. Kohli & H. Künemund

1995 *Lebenszusammenhänge, Selbstkonzepte und Lebensentwürfe: Die Konzeption des Deutschen Alters-Survey*. Intern Rapport Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf. Berlin: Freie Universität Berlin.

Elias, N.

1982 *Het civilisatieproces: Sociogenetische en psychogenetische onderzoeken*. Utrecht: Spectrum.

- Erikson, E.H.
1980 *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Foucault, M.
1963 *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freund, A.M.
1995 *Die Selbstdefinition alter Menschen: Inhalt, Struktur und Funktion*. Berlin: Sigma.
- Fry, C.
1985 Culture, behavior, and aging in the comparative perspective. In: J. E. Birren & Schaie, K. W. (eds.) *Handbook of the psychology of aging* (2nd. Ed.). New York: Van Nostrand Reinhold, pp. 216-44.
1990 The life course in context: Implications of comparative research. In: R. L. Rubinstein (ed.), *Anthropology and aging: Comprehensive reviews*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, pp. 109-29.
1996 Age, aging, and culture. In: R. H. Binstock & L. K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (4th. Ed.). San Diego: Academic Press, pp. 117-36.
- Geertz, C.
1983 'From the native's point of view': On the nature of anthropological understanding. In: M. Freilich (ed.), *The pleasures of anthropology*. New York: Mentor Books, pp. 58-73.
- Geest, S. van der
1996 Ouderen en welzijn: Antropologische vragen en opmerkingen. *Medische Antropologie* 8(1): 185-97.
- Gort, E. (ed.)
1988 *Aging in cross-cultural perspective: Africa and the Americas*. New York: Phelps-Stokes Fund.
- Hagestad, G.O.
1990 Social perspectives on the life course. In: R.H. Binstock & L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd. Ed.). New York: Van Nostrand Reinhold, pp. 151-68.
- Havighurst, R.J.
1982 *Developmental tasks and education*. (1st ed. 1948). New York: Longman.
- Henriques, J., et al.
1984 *Changing the subject: Psychology, social regulation and subjectivity*. London: Methuen.
- Ikels, C., et al.
1992 Perceptions of the adult life course: A cross-cultural analysis. *Aging and Society* 12: 49-84.
- Kâgitçibai, Ç.
1989 Why individualism/collectivism? In D. M. Keats, D. Munro & Mann, L. (eds.), *Heterogeneity in cross-cultural psychology: Selected papers from the ninth conference of the International Association for Cross-cultural Psychology*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, pp. 66-75.

- Katzko, M., F. Dittmann-Kohli & N. Steverink
s.d. The self-concept of the elderly: A cross-cultural comparison. Submitted for publication.
- Keith, J. et al.
1994 *The aging experience: Diversity and commonality across cultures*. London: Sage.
- Kendig, H., A. Hashimoto & L.C. Coppard (eds.)
1992 *Family support for the elderly: The international experience*. Oxford: Oxford University Press.
- Kite, M.E. & B.T. Johnson
1988 Attitudes towards younger and older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging* 3: 233-44.
- Kohli, M.
1990 Lebenslauf und Lebensalter als gesellschaftliche Konstruktionen: Elemente zu einem interkulturellen Vergleich. In: G. Elwert, M. Kohli & H.K. Müller (eds.), *Im Lauf der Zeit*. Saarbrücken: Breitenbach, pp. 11-32.
- Kompier, M.A.J.
1996 'The best of both worlds': *Arbeids en organisatiepsychologie tussen theorie en praktijk*. Inaugurele rede, Katholieke Universiteit Nijmegen
- Mahaniah, J.K.M.
1981 La structure multidimensionnelle de guérison à Kinshasa, capitale du Zaïre. *Social Science and Medicine* 15B: 341-49.
- Markus, H. & E. Wurf
1987 The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology* 38: 299-337.
- Masamba, M.
1984 *Older persons and their families in a changing village society: A perspective from Zaïre*. Washington: International Federation on Aging.
- Rolies, J. (red.)
1988 *De gezonde burger: Gezondheid als norm*. Nijmegen: SUN.
- Rubinstein, R.L.
1992 Anthropological methods in gerontological research: Entering the realm of meaning. *Journal of Aging Studies* 6: 57-66.
- Ryff, C.D.
1991 Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging* 6: 286-95.
- Selm, M. van, G.J. Westerhof & T. Thissen
1996 Ouderen in tv-reclamespots: Lachwekkend of respectabel? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 27: 237-43.
- Shweder, R.A. & M.A. Sullivan
1990 The semiotic subject of cultural psychology. In: L.A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, pp. 399-419.
1993 Cultural psychology: Who needs it? *Annual Review of Psychology* 44: 497-523.
- Statistisches Bundesamt
1995 *Länderbericht Zaïre*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

- Steinleitner, C. & F. Dittmann-Kohli
 1996 Selbst- und Lebensentwürfe im internationaler Vergleich: Konzept einer kulturvergleichenden Studie von Niederländern und Deutschen. *In*: K. Renckstorf & N. Bergmans (eds.), *Nederlanders en Duitsers*. Nijmegen: Stichting Centrum voor Duitsland-Studies, pp. 71-83.
- Streffeler, F.
 1993 *Endogene Entwicklungsvorstellungen in Zaire*. Saarbrücken: Breitenbach.
- Timmermans, J.M.
 1993 *Rapportage ouderen*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Triandis, H.C.
 1995 *Individualism and collectivism*. Boulder: Westview Press.
- Veen, K.W. van der
 1995 Zelfbeschikking in afhankelijkheid? De ambiguïteit van ouderenzorg in Nederland. *In*: S. van der Geest (red.) *Ambivalentie/ambiguïteit*. Amsterdam: Spinhuis, pp. 57-65.
- Westerhof, G. & F. Dittmann-Kohli
 s.d. The structure and content of individualism and collectivism in the personal meaning system of elderly adults: USA and Zaire as an example. Submitted for publication. World Health Organization.
 s.d. *Health For All global indicator database*. Computerprogramma.