Ouderen & Kwaliteiten

Onderzoek naar het effect van (her)ontdekken van kwaliteiten op de kwaliteit van leven bij ouderen.

Naam student:
Marit Steenge
Studentnummer:
s1016079

Hogeschool:
Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:
Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie

Naam begeleider:
Paul Verschuur
Naam beoordelaar:
Mia Scheffers

Datum:
Mei 2013

Voorwoord

In deze afstudeeropdracht wordt er onderzoek gedaan naar het effect op de kwaliteit van leven van 80-plussers die psychomotorische therapie hebben gevolgd, waarbij kwaliteiten (her)ontdekken centraal stond. Voor mijn eindstage heb ik stage gelopen binnen de organisatie Sensire op verschillende locaties. Op één van de locaties, de Wehme in Vorden, heb ik het onderzoek uitgevoerd. Tijdens dit onderzoek heb ik veel geleerd. Onder andere hoe het is om psychomotorische therapie op te zetten, omdat dit nog niet aanwezig was op deze locatie. Ik heb gemerkt dat sommige ouderen het lastig vinden om met het ouder worden om te gaan. Daarom heb ik ervoor gekozen om hier mijn afstudeeropdracht over te doen.

Tijdens dit onderzoek ben ik veel te weten gekomen over de kwaliteit van leven en hoe dit ervaren wordt door de ouderen. Door me in de doelgroep ouderen te verdiepen, heeft dit mij meer kennis gegeven en bijgedragen aan mijn ontwikkeling als beginnend psychomotorische therapeut.

Ik wil graag een aantal mensen bedanken die me hebben geholpen met de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst mijn stagebegeleiders Paul Zeeders en Ton te Veldhuis. Zij hebben bijgedragen aan mijn ontwikkelingen als psychomotorische therapeut. Graag wil ik ook Tessa Kok bedanken. Zij heeft met mij de PMT opgezet in Vorden. Ze hielp mij met het voorbereiden van de bijeenkomsten en gaf me er feedback op. Ook tijdens de therapie zelf, hielp ze me als ik vastliep of ergens niet uit kwam.

Verder wil ik de deelnemers bedanken die aan mijn onderzoek hebben meegewerkt. Zij waren essentieel voor dit effectonderzoek.

Bedankt allemaal.
Marit Steenge
Mei 2013

Samenvatting

(Resume)

In this research, the effect on the quality of life of people older than 80, who participated in psychomotor therapy (PMT) and mainly the (re)discovering of their qualities, is measured.

Within this research, literature study has been carried out to clarify the concepts and to make the concepts understandable.

A total of three seniors has participated in six PMT meetings, in which the (re)discovering of qualities was the main goal.

To measure the effect, a questionnaire and an observation list have been used. These tools were filled in by the seniors twice, the first one was filled in before the meetings started and the second one after the last meeting.

The results of both measurements were compared. It turned out that two-third of the participants had an increased quality of life after the second meeting.

In a short conclusion; offering PMT to people older than 80 years has a positive effect on their quality of life.

Inhoudsopgave

Voorwoord 1
Samenvatting 2
1. Inleiding 4
1.1 Aanleiding 4
1.2 Probleemstelling 4
1.3 Doelstelling 4
1.4 Vraagstelling 4
1.5 Deelvragen 5
1.6 Leeswijzer 5
2. Theoretisch kader 6
2.1 Psychomotorische therapie 6
2.2 Psychomotorische therapie in de geriatrie 6
2.3 Kwaliteiten 7
2.3.1 Kwaliteiten (her)ontdekken 7
2.3.2 Psychomotorische therapie en het (her)ontdekken van kwaliteiten 7
2.4 Kwaliteit van leven 8
2.4.1 Medisch-psychologisch perspectief 8
2.4.2 Verband tussen kwaliteiten (her)ontdekken en de kwaliteit van leven 9
2.4.3 Psychomotorische therapie en de kwaliteit van leven 9
3. Methode
3.1 Onderzoeksgroep 10
3.2 Verloop van onderzoek 10
3.3 Onderzoeksinstrumenten 11
3.4 Dataverwerking 11
4. Resultaten 12
5. Discussie 14
6. Conclusie 15
7. Aanbeveling 16
8. Literatuurlijst 17
9. Bijlagen 19
Bijlage 1: Voorbereidingen bijeenkomsten 19
Bijlage 2: Uitgewerkte vragenlijst en observatielijst 32
Bijlage 3: Vragenlijst 43
Bijlage 4: Observatielijst 54

1. Inleiding

Hieronder wordt de aanleiding, probleemstelling en het doel van het onderzoek beschreven. In paragraaf 1.4 vindt u de onderzoeksvraag gevolgd door de deelvragen. Aan het einde wordt de leeswijzer beschreven.

1.1 Aanleiding

Binnen Sensire, een organisatie die mensen ondersteunt door zorg aan te bieden die nodig is om gezond te worden en te blijven, zijn er veel verzorgings- en verpleegtehuizen. Op deze locaties wordt er met de mensen bewogen, met het doel het niveau van functioneren te behouden of zelfs te verbeteren. Dit is bewegingsagogie. Ook zijn er een fysiotherapeut en een psycholoog aanwezig. Een aantal ouderen, die in het verzorgingstehuis wonen, staat positief tegen over psychomotorische therapie (PMT) en ziet dat het ze kan helpen bij het verminderen van de last van de beperkingen. Daarom wordt er in dit afstudeeronderzoek PMT aangeboden aan de ouderen.

1.2 Probleemstelling

Er is nog geen PMT aanwezig op de locaties, maar er zijn wel andere vaktherapieën. De vaktherapeuten, fysiotherapeut en psycholoog, en de ouderen geven aan dat deze vaktherapieën bijdragen aan het beter functioneren van de ouderen. PMT kan daar een belangrijke aanvulling op zijn, omdat de ouderen tijdens de PMT samen en individueel aan hun doel kunnen werken. Naast het samen zijn, is het bewegen tijdens de PMT ook een aanvulling, want de ouderen kunnen zich hierdoor lichamelijk en psychisch gezonder voelen. Het is daarom ook belangrijk dat er PMT komt op verschillende locaties met het doel om ouderen leren om te gaan met hun beperking op sociaal, cognitief en fysiek gebied.

1.3 Doelstelling

Doel: In dit onderzoek wordt er een meting gedaan naar het effect van PMT bij ouderen op de kwaliteit van leven. Hierbij wordt gekeken of de aangeboden PMT-sessies effect hebben gehad op de kwaliteit van leven bij de doelgroep ouderen. Aan de hand van dit effect kan worden bepaald of PMT een aanvulling heeft op de huidige vaktherapieën.

Relevantie: Als uit het onderzoek blijkt dat het aanbieden van PMT een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van ouderen, is dit een belangrijk argument om PMT te kunnen blijven aanbieden op deze locatie en ook uit te breiden naar andere locaties.

1.4 Vraagstelling

In dit onderzoek wordt gemeten of PMT effect heeft op de kwaliteit van leven bij ouderen. De vraag waar uiteindelijk een antwoord op moet komen, is de volgende onderzoeksvraag:

- Heeft psychomotorische therapie, met het accent op het (her)ontdekken van kwaliteiten van de deelnemer, effect op de kwaliteit van leven bij 80-plussers van de aanleunwoningen bij Sensire in Vorden?

1.5 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, wordt er in het theoretische kader, hoofdstuk 2, antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- Wat is de psychomotorische therapie
- Wat is de psychomotorische therapie voor ouderen in de geriatrie?
- Wat verstaan we onder kwaliteiten?
    - Hoe kan je kwaliteiten (her)ontdekken?
    - Wat kan psychomotorische therapie betekenen voor het (her)ontdekken van kwaliteiten?
- Wat is kwaliteit van leven?
    - Wat is het medisch-psychologisch perspectief van kwaliteit van leven?
    - Wat is het verband tussen kwaliteiten (her)ontdekken en de kwaliteit van leven?
    - Wat kan psychomotorische therapie betekenen voor de kwaliteit van leven?

1.6 Leeswijzer

Hieronder, in hoofdstuk 2 het theoretische kader, worden de deelvragen beantwoord. Hierin wordt omschreven wat PMT is en wat deze kan betekenen binnen de geriatrie. Ook worden in dit hoofdstuk de begrippen kwaliteit en kwaliteit van leven uitgelegd en het verband tussen die twee begrippen. Verder wordt ook beschreven wat PMT kan betekenen voor het (her)ontdekken van kwaliteiten en voor de kwaliteit van leven.
In hoofdstuk 3 wordt de methode beschreven. Hier zijn de onderzoeksgroep, de onderzoeksmethode, de onderzoeksinstrumenten, het verloop en de dataverwerking te vinden.
In hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven door middel van tabellen en grafieken die daarbij worden toegelicht.
In hoofdstuk 5 wordt de discussie beschreven over dit onderzoek. Hier leest u een kritische beschouwing op de methode, de resultaten en de uitvoering van dit onderzoek.
In hoofdstuk 6 wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag door middel van de resultaten en het theoretische kader. Ook wordt in dit hoofdstuk de doelstelling geëvalueerd en een conclusie getrokken.
In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, wordt er een aanbeveling gedaan voor een eventueel vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

2.1 Psychomotorische therapie

"Psychomotorische therapie, als afkorting PMT, betreft het behandelen van mensen met psychische problemen, door middel van interventies gericht op de lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties" (Emck & Bosscher, 2005, p.1). Deze psychische problemen kunnen onder andere een gevolg zijn van een somatische aandoening of een emotioneel proces.
Binnen de PMT biedt de therapeut een bewegingssituatie op maat aan, zodat er aan de doelstelling van de cliënt kan worden gewerkt, opdat deze gerealiseerd kan worden. Doordat de cliënten zich in een bewegingssituatie bevinden waar hun doelstelling naar voren komt, kan hier direct op worden ingegaan en kan de cliënt bewust worden gemaakt van zijn functioneren. Tijdens de bewegingssituaties wordt er met de deelnemers kennis gemaakt met de PMT modaliteiten ontdekken, ervaren en oefenen. Dit wordt gedaan door middel van interventies. Deze interventies proberen het psychosociaal en/of psychisch functioneren van de deelnemers gunstig te beïnvloeden (Van Gennep, 1996).

Waarom PMT kan bijdragen bij het (her)ontdekken van kwaliteiten en het kwaliteit van leven, wordt beschreven in hoofdstuk 2 paragraaf 2.3.2 en 2.4.3. Hieronder wordt beschreven wat PMT kan betekenen in de geriatrie.

2.2 Psychomotorische therapie in de geriatrie

Sinds 1985 heeft PMT ook binnen verpleegtehuizen zijn intrede gedaan (Mulder, 1986). Veel ouderen in de geriatrie vinden het moeilijk om te kunnen omgaan met verlies op persoonlijk, lichamelijk, materieel en sociaal gebied (Albers et al., n.d.). Hierdoor kan het leven minder vertrouwd aanvoelen en kan dit een onveilig gevoel met zich meebrengen.

In de psychogeriatrie komen vaak de volgende problemen voor (van Gennep, 1996; Mulder, 1986; Albers et al, n.d.):

- Sociaal isolement; niet of moeilijk contact maken.
- Apathie; weinig tot geen initiatief tonen en niet gemotiveerd zijn om iets te doen.
- Overmatig afhankelijk gedrag; alles overlaten aan anderen.
- Een tekort aan zelfvertrouwen; men kan zich onzeker voelen.
- Faalangst; zich belemmerd voelen om bepaalde activiteiten aan te gaan.
- Agressief gedrag; men kan hierbij gaan vloeken en schelden en andere mensen lastig vallen.
- Depressiviteit; men denkt nergens meer toe in staat te zijn.
- Emotionele stoornissen; geregeld angstig, achterdochtig of verdrietig zijn.

Bij deze doelgroep is het belangrijk dat de bovenstaande problemen geremd worden, verminderd worden of zelfs worden opgeheven.
Waar men vooral met deze doelgroep in de PMT aan kan werken, is dat men met het ouder worden kan omgaan en dit kan accepteren. Het blijkt dat ouderen die van hun lichamelijke gezondheid genieten niet meer - en misschien zelfs minder - lijden aan depressies (Depressie en ouder worden, 2001). Daarnaast is het belangrijk dat de ouderen hun algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl) op een prettige en betere manier kunnen uitvoeren.

2.3 Kwaliteiten

De definitie van kwaliteiten vanuit de Van Dale[1]:

- kwa·li·teit (de; v; meervoud: kwaliteiten)
  1. mate waarin iets goed is; gesteldheid, hoedanigheid, aard: de kwaliteit van deze stof
  2. functie: in zijn kwaliteit van burgemeester
  3. goede hoedanigheid: iemand met kwaliteiten bekwaamheid; kwaliteitsartikelen

Ieder persoon is uniek door de kwaliteiten die men bezit (Schriel, 2011). Kwaliteiten zijn specifieke eigenschappen die bij de persoon horen en passen. Deze kwaliteiten zijn vaak verbonden met een type persoonlijkheid. Het is belangrijk dat men gehoor geeft aan zijn persoonlijke kwaliteiten en deze kan en durft in te zetten. Op deze manier kan men een kracht maken van zijn kwaliteiten en deze inzetten voor persoonlijke doeleinden en op maatschappelijk en sociaal gebied. Het is belangrijk dat men niet doorschiet in zijn kwaliteit, want dan kan deze kwaliteit ineens een zwakte worden (Denk In Kwaliteiten, n.d.).

2.3.1 Kwaliteiten (her)ontdekken

Men vindt het lastig om de eigen persoonlijke kwaliteiten te benoemen, omdat men dit vanzelfsprekend vindt (Van den Hoonaard, 2007). Het is belangrijk om de persoonlijke kwaliteiten te ontdekken en vooral op oudere leeftijd de persoonlijke kwaliteiten te herontdekken. Bij ouderen kunnen een aantal kwaliteiten uit het verleden minder zichtbaar zijn geworden door hun veranderde leefomstandigheden. Zo kan iemand die standvastig is dit hebben moeten loslaten in verband met de zorg voor een partner. Veel ouderen hebben kwaliteiten verworven door hun sociaal kapitaal en levenservaring (Jaspers, 2012). Door hier met de ouderen mee bezig te zijn en dit met anderen te bespreken, wordt men meer bewust van de kwaliteiten die men bezit.

Door men bewust te laten worden van eigen kwaliteiten en hoe men hier mee omgaat, kan het kernkwadrant van Daniël Ofman[2] worden gebruikt (Ofman, 2007). Door dit model in te vullen, staat men stil bij de kwaliteiten die men bezit. Het kernkwadrant van Daniël Ofman is daarom een goed hulpmiddel.

2.3.2 Psychomotorische therapie en het (her)ontdekken van kwaliteiten

Tijdens de PMT kunnen er verschillende oefeningen en activiteiten worden gedaan waarbij persoonlijke kwaliteiten naar voren komen. Door deze oefeningen naderhand met elkaar te bespreken, kan men bewust worden van de eigen persoonlijke kwaliteiten.
Zoals hierboven is beschreven, is het herhalen en oefenen essentieel om makkelijker de persoonlijke kwaliteiten te benoemen. Wanneer de ouderen weten wat hun kwaliteiten zijn, kunnen ze deze gaan inzetten in de samenleving. De ouder ervaart hierbij dat hij een zinvol bestaan leidt, wat weer een positief effect heeft op de gezondheid en hierbij ook op de kwaliteit van leven (Jaspers, 2012).

---

[1] Van Dale: Groot woordenboek van de Nederlandse taal.
[2] Kernkwadrant van Daniël Ofman: Een model waarbij de onderlinge samenhang van kernkwaliteit, valkuil, allergie en uitdaging zichtbaar wordt. Dit model brengt persoonlijke eigenschappen, leerpunten en gevoeligheden in kaart (Biemans, n.d.).

2.4 Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een groot en onduidelijk begrip. Het is moeilijk te zeggen wat kwaliteit van leven precies inhoud. Door meer duidelijkheid in dit onderzoek te krijgen, is de definitie van kwaliteit van leven van de World Health Organization (WHO) gekozen; "*An individual's perception of their position in life in the context of the culture and the value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns."* (WHO, 2002).
Er is voor deze definitie gekozen, omdat het hierbij gaat om een concept dat beïnvloed wordt door iemands gezondheid, geestelijk welzijn, mate van onafhankelijkheid en sociale relaties (Puts en Deeg, 2006). Deze factoren komen ook terug in de vragenlijst die de bewoners hebben ingevuld.

In het boek Kwaliteit van leven van Wouters en Canters (2011) worden diverse perspectieven uitgelicht die betrekking hebben op het begrip kwaliteit van leven in de gezondheidszorg. De perspectieven die aan bod komen zijn het medisch-psychologisch, filosofisch, juridisch en het perspectief van duurzaamheid.
In het laatste decennia wordt er meer aandacht besteed aan het begrip kwaliteit van leven (Canters, 2011). Het begrip is in de jaren vijftig van de twintigste eeuw ontstaan. Hierbij gaat het vooral om de kwaliteit van ons bestaan, de omstandigheden waar men in leeft, de kwaliteit van mens-zijn en de wijze waarop mensen inhoud geven aan hun bestaan.
Bij kwaliteit van leven staat het persoonlijke doel van het leven centraal. Dit is een oriëntatiepunt waar men naar handelt. Dit wordt ook wel ethisch verantwoord handelen genoemd. Het doel van het leven is bij elke persoon anders. Zo is het doel van een jong volwassene vaak iets wat hij in de toekomst wil gaan bereiken. Bij ouderen ligt het doel vaak niet in de toekomst, maar leven ze vooral in het heden.
Men kan op verschillende manieren naar de kwaliteit van leven kijken; objectief en subjectief (Sprangers, 2009). Vanuit het objectieve aspect gezien, kijkt men of iemand als gevolg van zijn gezondheid bepaalde beperkingen heeft. Vanuit het subjectieve aspect kijkt men naar het oordeel van de persoon zelf. Over hoe deze zijn gezondheid ervaart.

In dit onderzoek gaat het voornamelijk om het medisch-psychologisch perspectief. Er is voor dit perspectief gekozen, omdat het hierbij niet alleen om iemands functioneren gaat, maar ook om wat iemand van zijn of haar functioneren vindt. Iemand kan fysiek beperkt zijn, maar dit betekent niet altijd dat de levenskwaliteit slecht is (De Vries & Roukema, 2011). Daarom wordt dit begrip in het hoofdstuk hieronder nader beschreven.

2.4.1 Medisch-psychologisch perspectief

Het medisch-psychologisch perspectief heeft betrekking op het lichamelijk, psychologisch sociaal functioneren (De Vries & Roukema, 2011). Bij het vaststellen van kwaliteit van leven wordt er gekeken naar hoe positief of negatief men bepaalde zaken ervaart. Het gaat er hierbij om hoe tevreden diegene is over zijn of haar leven. Zoals er in het vorige hoofdstuk is beschreven, verbetert de kwaliteit van leven als men dichter bij hun persoonlijk doel komt of wanneer deze wordt behaald.

Vanuit het medisch-psychologisch perspectief wordt de factor persoonlijkheid beschreven die de kwaliteit van leven beïnvloedt (De Vries & Roukema, 2011). De persoonlijkheidskenmerken die met name op de voorgrond treden, dragen aan het beïnvloeden het meest bij. Hoe iemand hierbij in het leven staat is een belangrijk punt. Als men positief is ingesteld en men ziet bij negatieve gebeurtenissen ook nog een positief punt, dan zou bij deze persoon de kwaliteit van leven hoger zijn dan bij iemand die alles negatief ervaart. Dit is subjectief, omdat men zelf aangeeft wat men vindt van hun functioneren en hoe met dit ervaart.

2.4.2 Verband tussen kwaliteiten (her)ontdekken en de kwaliteit van leven

Door het ontdekken van eigen kwaliteiten, weet men waar hij goed in is. Wanneer men bewust is van zijn persoonlijke kwaliteiten, kan hij deze inzetten in het dagelijks leven. Doordat men zelf de regie heeft en deze behoudt, kan dit bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van leven. Als men bewust is van zijn kwaliteiten, weet waar men goed in is en wat men kan, kan dit het zelfvertrouwen van deze persoon vergroten. Door het vergroten van het zelfvertrouwen, durven de ouderen ook meer zelf te ondernemen. Durven ze zelf beslissingen te nemen in het dagelijks leven. Uit onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van leven verbetert als de ouderen zelf de regie hebben over grote en kleine beslissingen in het dagelijks leven (Van Wijmen, 2011). Deze beslissingen durven de ouderen sneller te maken, wanneer ze vertrouwen hebben in zichzelf en weten waar ze goed in zijn.

2.4.3 Psychomotorische therapie en de kwaliteit van leven

Veel ouderen vinden het moeilijk om te kunnen omgaan met het verlies op persoonlijk, lichamelijk, materieel en sociaal gebied (Albers et al, n.d.). Er zijn veel beperkingen die gepaard gaan met de ouder wordende mens. Zo kan men op persoonlijk gebied vergeetachtig worden (dementie) en op lichamelijk gebied heeft men een stok, rollator of rolstoel nodig om zich te kunnen verplaatsen. Op materieel gebied moeten veel ouderen hun spullen achterlaten wanneer ze verhuizen naar een verzorgings- of verpleeghuis. Ook kan het zijn dat men minder vertrouwde contacten ziet en spreekt. Dit wordt verstaan onder het verlies op sociaal gebied. Net als het verlies door overlijden van dierbaren. Niet elke ouder krijgt met deze beperkingen te maken of vindt het moeilijk om met verlies om te kunnen gaan.

Door PMT aan ouderen aan te bieden, kan de kwaliteit van leven worden verbeterd. Alleen het groepsgebeuren, samenzijn, heeft hier al een positieve invloed op. In de samenvatting van het artikel, Kwaliteit van leven in de V&V sector: de samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de instelling (Poortvliet, 2007), wordt het volgende beschreven: “Ouderen die vaker deelnemen aan groepsactiviteiten én ouderen die vaker een praatje maken met het verzorgend personeel, ervaren een hogere kwaliteit van leven.”. Door een praatje te maken voelen de ouderen zich meer gehoord en hierdoor ook veiliger en meer thuis. Ze voelen zich minder verveeld en eenzaam en ervaren hierbij meer warmte en genegenheid. Niet alleen het groepsgebeuren is belangrijk voor de kwaliteit van leven, maar ook de contacten met familie en medebewoners en een zinvolle dagbesteding (Van Nispen, 2005).

Uit onderzoek is gebleken dat lichaamsbeweging een positief effect heeft op ouderen. Door met ouderen te bewegen kunnen onder andere hun spierkracht, uithoudingsvermogen, balans, lenigheid worden verbeterd (De Vreede, Van Meeteren, Samson & Verhaar, 2006). Daarnaast wordt het risico op vallen en botbreuken verlaagd. Deze positieve effecten dragen bij aan de zelfstandigheid van de ouderen. Ouderen die zich zelfstandig voelen, hebben een hogere levenskwaliteit. Andere onderzoeken bevestigen dat ouderen met een negatief gevoel van vrijheidsbeperking eerder te maken hebben met depressies (Scherder & Eggermont, 2009).

Verder kan er in de PMT aan het positief kijken naar het leven worden gewerkt. Dit positief kijken naar bepaalde zaken en ervaringen kan de kwaliteit van leven verhogen. Door dit met elkaar tijdens de PMT te ervaren, aan te werken en erover praten, kan PMT een betekenis hebben voor de kwaliteit van leven.

3. Methode

3.1 Onderzoeksgroep

Voor dit onderzoek zijn zeven bewoners van de aanleunwoningen van Sensire in Vorden benaderd om de psychomotorische therapie te volgen. Deze mensen zijn benaderd door een verzorgende van de thuiszorg die de bewoners in de aanleunwoningen goed kent. Er werd vooral gekeken welke ouderen moeite hebben met het ouder worden en waarbij de kwaliteit van leven kon worden verbeterd.
Van de zeven bewoners die zijn benaderd, zijn er uiteindelijk maar drie overgebleven die de psychomotorische therapie konden volgen. Drie van de andere bewoners die zijn benaderd, konden de psychomotorische therapie niet volgen op de dag waarop dit werd aangeboden. Tijdens de eerste bijeenkomst was er ook een man aanwezig. Hij is na de eerste bijeenkomst gestopt, omdat het niet aan zijn verwachtingen voldeed. De definitieve groep bestaat uit drie vrouwen die elkaar goed kennen. De leeftijden zijn: 85 jaar, 87 jaar en 96 jaar.

3.2 Verloop van onderzoek

Begin november is de eerste meting bij de ouderen gedaan. Een week na de eerste meting zijn de wekelijkse bijeenkomsten gestart. In totaal zijn er zes therapiebijeenkomsten gegeven waarbij het (her)ontdekken van eigen kwaliteiten centraal stond. De voorbereidingen van deze zes bijeenkomsten zijn te vinden in bijlage 1. Een week na de laatste bijeenkomst is de tweede/laatste effectmeting afgenomen.
De eerste vier bijeenkomsten vonden plaats in de Dellen 6; de kamer van de nachtdienst. De laatste twee bijeenkomsten vonden plaats bij een bewoner thuis, omdat deze persoon door lichamelijk letsel niet in staat was op de locatie te komen. De bijeenkomsten vonden plaats op de donderdag van half drie tot vier uur. Er werd begonnen met koffie en thee en er werd bijgepraat over de week. Daarna werd als eerste de thuisopdracht besproken. Nadat dit besproken was, werd het doel van de sessie besproken en aan de hand van dat doel werd er een activiteit gedaan. Hierna werd de activiteit besproken en werd de nieuwe thuisopdracht uitgelegd en meegeven. Ook werd er afgesloten met koffie en thee.

3.3 Onderzoeksinstrumenten

Het onderzoeksinstrument dat is gebruikt, bestaat uit twee delen; een vragenlijst en een observatielijst, zie bijlage 3 en 4. Dit instrument is voor het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg (Poortvliet & Van Beek, 2009). De vragenlijst bestaat uit 33 stellingen waarbij de oudere bepaalt in welke mate zij er mee eens is of niet. De observatielijst wordt ingevuld door de eerst verantwoordelijke verzorger of verpleegkundige.
De vragenlijst en observatielijst zijn verdeeld in vier domeinen van kwaliteit van leven:

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Hierbij gaat het om het ervaren van eigen gezondheid en omgang met lichamelijke beperking. Ook gaat het in dit domein om de persoonlijke verzorging en over eten en drinken.

- Woon-/leefsituatie

Dit domein gaat over de omgeving waarin het huis staat en of de bewoner overal binnen en buitenshuis kan komen. Verder worden er stellingen beschreven over veilig en thuis voelen. Ook gaat het hier om het zelf bepalen van dagbesteding, financiën en andere belangrijke zaken.

- Participatie

Binnen het domein participatie gaat het om de sociale contacten. Contacten omtrent familie, medebewoners en verzorgenden. Het gaat hierbij niet alleen om oppervlakkig contact, maar ook of men hier terecht kan met moeilijkheden.

- Mentaal welbevinden

Het domein mentaal welbevinden gaat over de eigen identiteit, onafhankelijkheid, spiritualiteit en de interesse om nieuwe dingen te leren.

3.4 Dataverwerking

- Week 40-43: Inventariseren; bewoners, verzorgenden, ruimte, materiaal.

- Week 44/45: Voormeting: afname vragenlijst en observatielijst.

- Week 46-51: Bijeenkomsten: (her)ontdekken van kwaliteiten:
    - 15 November
    - 22 November
    - 29 November
    - 06 December
    - 13 December
    - 20 December

- Week 52: Nameting: afname vragenlijst en observatielijst.

- Week 1/2: Verwerken gegevens, conclusie trekken.

4. Resultaten

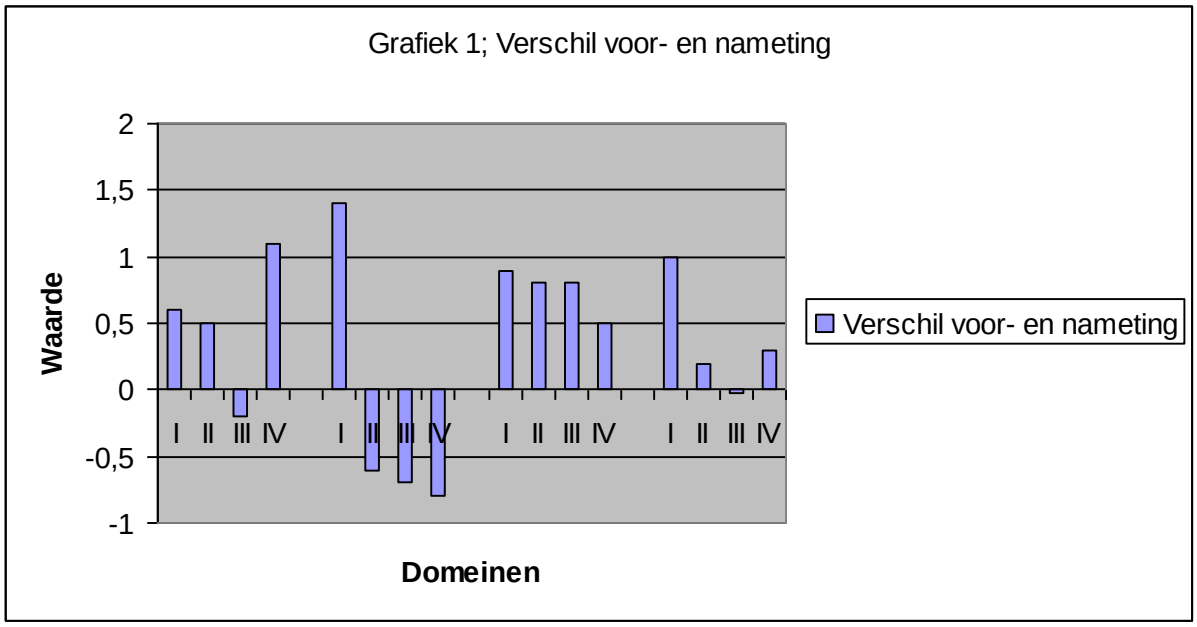
Aan de hand van de vragenlijst, die is beschreven in hoofdstuk 3.3, is het effect van de bijeenkomsten over het (her)ontdekken van kwaliteiten gemeten op de kwaliteit van leven. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de eerste en tweede meting beschreven. Hoe de vragenlijsten moeten worden uitgewerkt, staat beschreven in het artikel Zicht op eigen leven van Poortvliet & Van Beek (2009).

De resultaten zijn uitgewerkt aan de hand van de verschillende domeinen, deze zijn ook beschreven in hoofdstuk 3.3. De uitgebreide versie van de resultaten zijn te vinden in bijlage 2.

Uit de gegevens die zijn verkregen, blijkt dat bij twee van de drie deelnemers (66,7%) hoger hebben gescoord bij de tweede meting. In tabel 1 is het verschil tussen de eerste en tweede meting te zien bij de verschillende domeinen. In de vijfde kolom staat het gemiddelde verschil van de drie deelnemers. In grafiek 1 zijn de gegevens van tabel 1 verwerkt.

Tabel 1; Verschil voor- en nameting vragenlijst

Domein	Verschil Mevr. K.	Verschil Mevr. J.	Verschil Mevr. G.	Gemiddeld verschil
I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid	+ 0,6	+ 1,4	+ 0,9	+ 1,0
II; Woon-/leefsituatie	+ 0,5	- 0,6	+ 0,8	+ 0,2
III; Participatie	- 0,2	- 0,7	+ 0,8	- 0,03
IV; Mentaal welbevinden	+ 1,1	- 0,8	+ 0,5	+ 0,3



Bij het gemiddelde verschil is te zien dat drie van de vier domeinen hoger hebben gescoord bij de tweede meting. Alleen het domein participatie heeft minder gescoord, maar dit verschil is nihil. Mevr. K. heeft aangeven tijdens de tweede meting dat ze eens was met stelling 25; Ik beleef leuke momenten met andere mensen. Tijdens de eerste meting was ze hier helemaal mee eens. Bij de eerste meting was mevr. J. met alle stellingen omtrent het domein participatie helemaal eens. Bij de tweede meting was ze bij drie stellingen eens. Hierdoor een daling bij dit domein.

Alle deelnemers hebben bij het domein lichamelijk welbevinden/gezondheid hoger gescoord. Vooral op de stellingen 2, 3, 4 en 5 is vooruitgang geboekt. Deze stellingen zijn:
2. Ik vind dat mijn gezondheidsklachten serieus worden genomen.
3. Ik kan omgaan met mijn lichamelijke beperkingen.
4. Het lukt me om helder na te denken.
5. Mijn lichamelijke verzorging gebeurt zoals ik dat wil.

De domeinen waarin het meest positieve verschil gemeten is, is domein I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid met het verschil van + 1,0. Hierna komt domein IV; Mentaal welbevinden met het verschil + 0,3. Daarna komt domein II; Woon- en leefsituatie met het verschil + 0,2. Als laatst komt domein III; Participatie met het verschil – 0,03.

In de tabel hieronder, tabel 2, is de procentuele score van de eerste en tweede meting en het verschil tussen deze twee metingen in getallen beschreven. Deze score is voortgekomen uit de observatielijst die de hoofdverzorgenden hebben ingevuld.

Tabel 2; Verschil voor-en nameting observatielijst

	Eerste meting	Tweede meting	Verschil
Mevr. K.	79,1%	84,2%	+ 5,1%
Mevr. J.	97,9%	95,9%	- 2%
Mevr. G.	58,2%	70,7%	+ 12,5%
Gemiddeld	78,4%	83,6%	+ 5,2%

Zoals in tabel 2 te zien is, heeft twee derde van de hoofdverzorgenden de tweede keer de observatielijst positiever ingevuld. Gemiddeld is het verschil tussen de eerste en tweede meting 5,2%. Dit betekent dat de gemiddelde kwaliteit van leven bij de deelnemers licht is toegenomen ten opzichte van de factoren die benoemd worden in de definitie van kwaliteit van leven; gezondheid, geestelijk welzijn, mate van onafhankelijkheid en sociale relaties.

5. Discussie

Methode:
De uiteindelijke onderzoeksgroep voor dit onderzoek bedroeg drie mensen. Dit is een te kleine groep om hieruit conclusies te trekken, want als er een uitschieter bij zit, kan dit al heel sterk het gemiddelde beïnvloeden.
Ook hadden de deelnemers die meededen bij de eerste meting al een hoge score op de vragenlijst over kwaliteit van leven. Hierdoor is het lastiger om deze positief te beïnvloeden. Het was hierbij belangrijk om de selectiecriteria beter en duidelijker door te geven aan de verzorgende die de bewoners ging benaderen.
Voor een betrouwbaarder resultaat hadden er meer bijeenkomsten gepland kunnen worden. Omdat men meer kan oefenen en men daardoor de kans krijgt om het geleerde eigen te maken.

Resultaten:
Vanuit de resultaten is te zien dat de gemiddelde kwaliteit van leven is toegenomen in de periode van deelname. Dit betekent niet dat het alleen door de bijeenkomsten is gekomen. Zo gaf mevr. G. aan dat zij zich nu meer op haar gemak voelt in haar nieuwe woning, omdat ze er nu langer woont. Dit kan hebben bijgedragen aan haar positieve verschil in het domein woon-/leefsituatie.
Het afnemen van de vragenlijst is een momentopname, de antwoorden kunnen worden beïnvloed door wat die dag en/of die week is gebeurd. In het begin is aangegeven of men de vragenlijst naar waarheid wilde beantwoorden. Desondanks kan het zijn dat de deelnemers bij het beantwoorden van de vragenlijsten wenselijk hebben geantwoord.

Het is vreemd dat er in het domein participatie gemiddeld lager is gescoord in de tweede meting. Dit omdat het in dat domein gaat om het contact tussen mensen. In de theorie staat beschreven dat het groepsgebeuren en samenzijn de kwaliteit van leven verhoogt (Poortvliet et al, 2007). De resultaten van dit onderzoek spreken dat als het ware tegen. Wel gaven de ouderen aan dat ze het fijn vonden om bij elkaar te zijn en dat ze dit normaal niet doen. Ze hadden tijdens de bijeenkomsten veel plezier en vonden het leuk om dit samen te doen.

Uitvoering:
De bijeenkomsten die zijn gegeven aan de deelnemers zijn niet uit een bestaande module. Over dit onderwerp zijn voor ouderen nog geen modules beschikbaar. Hierdoor wordt er maar vanuit één referentie kader gekeken. Dit kan een eenzijdig beeld geven aan de vormgeving van de bijeenkomsten.
De laatste twee bijeenkomsten werden gehouden in de huiskamer van een bewoner. Door de kleinere ruimte, konden er geen grote oefeningen/activiteiten meer plaatsvinden. Voor de bewoner, van wie het huis is, kan de beleving van deze bijeenkomsten positiever zijn ervaren, omdat deze persoon zich in een bekende thuissituatie bevindt. Bij de andere bewoners kan dit juist het tegenovergestelde effect hebben.

6. Conclusie

Vanuit de theorie wordt beschreven dat de kwaliteit van leven bij ouderen een grote rol speelt. Door hier met de ouderen aan te werken, door middel van kwaliteiten (her)ontdekken, kunnen we concluderen, vanuit de resultaten gezien, dat de kwaliteit van leven hierdoor is verbeterd. In totaal zijn er binnen drie van de vier domeinen gemiddeld hoger gescoord in de tweede meting. Vooral bij deze doelgroep zijn kleine stappen maken al voldoende, omdat bij ouderen het aanleren van nieuwe gewoonten en bewegingen langzamer gaan. Tijdens de eerste meting is de kwaliteit van leven bij deze drie ouderen al hoog, daarom is het mooi dat we de kwaliteit van leven met behulp van PMT nog meer hebben verhoogd. Niet alleen de ouderen hebben dit ondervonden, maar ook hun hoofdverzorgenden.

De vraagstelling van dit onderzoek luidde als volgt:

- Heeft psychomotorische therapie, met het accent op het (her)ontdekken van kwaliteiten van de deelnemer, effect op de kwaliteit van leven bij 80-plussers van de aanleunwoningen bij Sensire in Vorden?

Deze vraag kan met een ja worden beantwoord. PMT heeft namelijk effect gehad op de kwaliteit van leven bij de 80-plussers van de aanleunwoningen bij Sensire in Vorden. Dit effect is positief en heeft de kwaliteit van leven verhoogd bij deze ouderen.

De doelstelling van dit onderzoek luidde als volgt:

- In dit onderzoek wordt er een meting gedaan naar het effect van psychomotorische therapie bij ouderen op de kwaliteit van leven. Aan de hand van dit effect kan worden bepaald of psychomotorische therapie een aanvulling kan zijn op de huidige vaktherapieën.

Uit dit onderzoek is gebleken dat PMT een positief effect heeft op de kwaliteit van leven bij ouderen. De huidige vaktherapieën helpen de ouderen ook om de kwaliteit van leven te verhogen. Wel doen deze vaktherapeuten dat op een andere manier. Hierdoor kan PMT een mooie aanvulling zijn op de huidige vaktherapieën, omdat uit dit onderzoek is gebleken dat PMT aanslaat bij de ouderen, is dit een goed argument om PMT aan te blijven bieden.

7. Aanbeveling

PMT zou zeker een aanvulling zijn bij Sensire in Vorden. Het is gebleken dat de ouderen dit interessant vinden en dat het een positief effect heeft op de kwaliteit van leven. Waarschijnlijk heeft PMT niet alleen een positief effect bij de ouderen van Sensire in Vorden, maar ook op de andere locaties van Sensire. Daarom zou PMT ook kunnen worden aangeboden op de andere locaties.
Om zekerheid te krijgen of PMT op de andere locaties ook een positief effect heeft, kan hier een onderzoek naar worden gedaan. Dit kan net als dit onderzoek gaan om het (her)ontdekken van kwaliteiten, maar het is van het grootste belang dat men als PMT-er aansluit bij de hulpvraag van de deelnemers.

Door dit onderzoek én door PMT aan te bieden bij Sensire, wordt PMT meer bekend binnen deze organisatie. Voordat PMT werd aangeboden, bleek dat er nauwelijks kennis was bij de verzorgenden en bewoners over de inhoud van PMT. Ook bij veel andere organisaties binnen de geriatrie is PMT nog niet of nauwelijks bekend. Het is belangrijk dat andere organisaties binnen de geriatrie ook de PMT-er toevoegen aan hun multidisciplinair team. Deze kan daar zeker een grote rol gaan spelen bij het verhogen van de kwaliteit van leven van ouderen.

De volgende aanbeveling is om een PMT module te schrijven voor ouderen. Er zijn veel modules die betrekking hebben op PMT, maar weinig op de doelgroep ouderen. Hierbij is het belangrijk om te kijken wat er allemaal in de geriatrie speelt en waar de ouderen tegen aanlopen. Door een bredere scala van modules te hebben, kan er beter worden onderzocht of PMT een meerwaarde kan hebben binnen een organisatie.

8. Literatuurlijst

Boeken:

De Lange, J., & Bosscher, R.J. (2005). *Psychomotorische therapie in de praktijk.* Nijmegen: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care Publishers.

Mulder, J. (1986). *Handleiding voor reactivering.* Lochem: De Tijdstroom.

Ofman, D. (2007). *Hé ik daar…?!.* Utrecht: Service.

Van den Hoonaard, M. (2007). *Stilstaan bij jezelf… en dan weer doorlopen*. Bookboon.com.

Wouters, E., & Canters, N. (2011). *Kwaliteit van leven*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Artikelen:

Albers, N., Faas, S., Flapper, B., Oudhof, J., Penders, S., Roudenburg, A., Velzeboer, C., & Wolke, D. (n.d.). *Psychomotorische therapie; problemen te lijf gaan.* Leidraad Psychogeriatrie B6.

Biemans, S. (n.d.). *Kernkwadranten*. Verkregen op 23 december 2012 van <<http://www.lancelots.nl/ontwikkelen/persoonlijkheidstypen/kernkwadranten>>

Depressie en ouder worden (2001). *Psychopraxis, jaargang 4* (3), blz. 140-143.

De Vries, J., & Roukema, A. (2011). Kwaliteit van leven, een medisch-psychologisch perspectief. in Wouters, E., & Canters, N. (2011). *Kwaliteit van leven*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

De Vreede, P., Van Meeteren, N., Samson, M., & Verhaar, H. (2006). Welke training verbetert de ADL van relatief gezonde ouderen? *Stimulus, jaargang 3* (25), blz. 124-129.

Jaspers, N. (2012). Oud… en wat dan nog!? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, jaargang 4* (90), blz. 213-215.

Maak je niet druk maar DIK: Denk In Kwaliteiten. Vilas. Verkregen op 27 november 2012 van <<http://www.vilans.nl/docs/producten/Communicatiewerkblad%20Denken%20In%20Kwaliteiten.pdf>>

Poortvliet, M.C., & Van Beek, A.P.A. (2009). *Zicht op eigen leven. Handleiding vragenlijst en observatielijsten*. Nivel, Actiz, Nederlandse instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Voortgekomen uit onderzoeksrapport Poortvliet, M.C., Van Beek, A.P.A., De Boer, M.E., Gerritsen, D.L., & Wagner, C. (2006). *Het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg*. NIVEL.

Poortvliet, M.C., Gerritsen, D.L., Van Beek, A.P.A., Spreeuwenberg, P.M.M., De Leeuw, J.R.J., & Wagner, C. (2007). *Kwaliteit van leven in de V&V sector: de samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de instelling.* Verkregen op 16 december 2012 van <<http://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A1001560/uquery/kwaliteit%20van%20leven%20ouderen/id/11/Language/NL>>

Puts, M.T.E., & Deeg, D.J.H. (2006). Welke aspecten van kwaliteit van leven vinden kwetsbare ouderen zelf van belang? *Bijblijven, jaargang 9* (22), blz. 378-383.

Scherder, E., & Eggermont, L. (2009). Stilstaan is achteruitgaan. *Denkbeeld, jaargang 4* (21), blz. 10-12.

Schriel, P. (2011). *Talentontwikkeling, persoonlijke kwaliteiten, vaardigheden en competenties.* Verkregen op 27 november 2012 van <<http://patrickschriel.nl/2011/07/06/talentontwikkeling-persoonlijke-kwaliteiten-vaardigheden-en-competenties/>>

Sprangers, M.A.G. (2009). *Wat is kwaliteit van leven en hoe wordt het gemeten?* Verkregen op 30 november 2012 van <<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten/>>

Van Gennep, M. (1996). Psychomotorische therapie in de psychogeriatrie. *Vakblad N.V.F.G.* (oktober '96), blz. 24-27.

Van Nispen, R.M.A., Van Beek, A.P.A., & Wagner, C. (2005). *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: een kwalitatief onderzoek: deelrapport I.* Verkregen op 16 december 2012 van <<http://nvl002.nivel.nl/adlibweb/detail.aspx?parentpriref>>

World Health Organization (2006). *WHOQOL-HIV Instrument.* Verkregen op 23 maart 2013 van << http://www.who.int/mental_health/media/en/613.pdf>>

Websites:
Van Dale: <<http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Kwaliteit&lang=nn>>

9. Bijlagen

Bijlage 1: Voorbereidingen bijeenkomsten

Bijeenkomst 1

Thema kennismaking
Kennismaken met elkaar, de zaal, het materiaal (jezelf).

Intro:
Welkom allemaal, fijn dat jullie er allemaal zijn. Vandaag is de eerste keer dat we gaan beginnen met de bijeenkomsten over het (her)ontdekken van kwaliteiten.

Voordat ik ga uitleggen wat u kunt verwachten van deze bijeenkomsten, ben ik wel benieuwd of jullie verwachtingen hebben. Wat zijn jullie verwachtingen van deze bijeenkomsten?

Na deze bijeenkomst hebben we nog 5 bijeenkomsten waar we gaan oefenen hoe we kunnen stilstaan bij onze kwaliteiten en hoe we dit kunnen benoemen. Dit doen we door verschillende activiteiten en oefeningen op beweeggebied. Dit betekent niet dat we intensief gaan sporten, maar dat we wel in beweging zijn. Bewegen is dus een middel om iets over uzelf en anderen te leren.

Als u vragen heeft kunt u ze altijd stellen.

Het thema van vandaag benoemen; Kennismaken
Doel: Op *een bewegende manier kennismaken met elkaar, de zaal en het materiaal, zodat er een veilige sfeer wordt gecreëerd.*
Het is belangrijk dat we elkaar leren kennen, zodat er een veilige sfeer gecreëerd wordt. Een veilige sfeer kan van invloed zijn om meer van uzelf durven te laten zien. Als u zich prettig voelt in een groep, gaat u sneller wat zeggen en zegt u eerder wanneer er iets dwars zit.

Activiteit om kennis te maken met elkaar:
Doel:
Elkaar leren kennen op een manier waarbij geen sociale druk wordt ervaren.
We zitten/staan in een kring. Een voor een, met de klok mee, vertellen we eerst onze eigen naam, hoe u graag genoemd wilt worden in de groep. Daarna begint de eerste persoon; deze klapt in de handen en doet de linker hand op het linker bovenbeen en zegt daarbij zijn eigen naam. Daarna doet deze persoon zijn rechter hand op zijn linker bovenbeen en zegt de naam van een ander willekeurig persoon. Nu is deze persoon aan de beurt en wordt de reeks bewegingen herhaald. Nu kennen we allemaal de namen van elkaar en kunnen we deze activiteit ook met andere onderwerpen gaan doen.

Wie heeft er een idee; Wat willen we nog meer van elkaar weten?
Voorbeelden:
- Hobby's
- Sportverleden
- Leeftijd

Activiteit om kennis te maken met elkaar:
Doel: *Herkenning vinden bij elkaar.*

Optie 1 (zittend):
We zitten met elkaar in de kring en iedereen heeft een bal op schoot. Eén iemand stelt een vraag/stelling. Als u zich hier in kunt herkennen, gooit u de bal in de lucht en vangt deze weer op. Dan krijgt u een lintje. Heeft u drie lintjes, dan wordt u de nieuwe vragensteller. Degene die al lintjes hebben, houden deze lintjes.

Optie 2 (staand):
We staan met elkaar achter de lijn. Eén iemand stelt een vraag/stelling. Als u zich hier in kunt herkennen loopt u over deze lijn heen. Als u hierover heen bent, dan krijgt u een lintje en kunt u weer terug naar het begin. Heeft u drie lintjes, dan wordt u de nieuwe vragensteller. Degene die al lintjes hebben, houden deze lintjes.

Voorbeeldvragen/stellingen:
- Ik heb vroeger een hond gehad.
- Ik heb twee broers.
- Mijn lievelingseten is pizza.

Interventies:
- Zelf beginnen met vragen/stellingen opnoemen.
- Iedereen mag een stelling zeggen als deze er één weet.

Bijeenkomst 2

Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten en hier de focus op leggen.
Het kan zijn dat u vaak dingen bij uzelf ziet die u niet meer kan. Door dan u focus te leggen op u kwaliteiten, dan kunt u de dingen zien die u wel kan. Hierdoor kunt u positiever kijken en kunt u zich ook prettiger voelen met wat u wel kan.

Intro:
Vorige week hebben we erover gehad welke dingen er belangrijk zijn voor een fijn en goed leven. Hieruit kwam naar voren dat we anderen mensen nodig hebben en dat het vervoer, de taxi, ook belangrijk was. En als laatste kwamen we erop dat het ook belangrijk is om te weten wat je kwaliteiten zijn en wat je wel kan. U kunt bijvoorbeeld niet meer zo goed breien, maar u kunt nog wel haken.

Daarom gaan we vandaag onze kwaliteiten ontdekken in een beweegsituatie.

Activiteit 1:
Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten, waarbij het resultaat zichtbaar wordt.

We gaan beginnen met kegelen. We gaan met de bal de kegels omrollen. U mag twee keer gooien. Nadat u twee keer heeft gegooid, mag de volgende het proberen.
Hou bij deze activiteit u kwaliteit in de gaten, want we maken straks een rondje met onze kwaliteiten.

Interventies:
- Punten opschrijven
- Met de ogen dicht de bal gooien
- Met één hand de bal gooien

Na bespreken:
Benoemen van onze kwaliteiten
Misschien bent u niet zo goed in kegelen, maar kunt u wel goed de anderen aanmoedigen en zij hierbij helpen. Dit is ook een mooie kwaliteit.

Voor sommigen was het best lastig om een kwaliteit van uzelf te benoemen bij deze activiteit. Maar door ermee te oefenen, lukt het u steeds beter om dit van uzelf te benoemen.

Thuisopdracht:
U krijgt van mij een tekst mee die u kan helpen als het wat minder gaat. Voelt u zich even niet lekker in uw vel, kijk dan even naar de tekst en bekijk of de tekst u kan helpen om u beter te voelen.

‘Ik kijk zoveel mogelijk naar de dingen waar ik blij mee ben. De dingen waar ik niet blij mee ben, daar leg ik de focus even niet op.’

Bijeenkomst 3

Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten en hier de focus op leggen.
Het kan zijn dat u vaak dingen bij uzelf ziet die u niet meer kan. Door dan u focus te leggen op u kwaliteiten, dan kunt u de dingen zien die u wel kan. Hierdoor kunt u positiever kijken en kunt u zich ook prettiger voelen met wat u wel kan.

Bespreken van de thuisopdracht:
- Hebben jullie nog naar de tekst gekeken?
- Heeft deze tekst jullie geholpen? Waarom wel/waarom niet?

Intro:
Vandaag gaan we weer een nieuwe activiteit doen waar we onze kwaliteiten gaan (her)ontdekken. Misschien komen we nieuwe kwaliteiten tegen die we nog niet wisten van onszelf.

Activiteit 1:
Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten.

We gaan vandaag tennissen. We gaan beginnen om de ballon met onze hand voor ons zelf hoog te houden.
Nu gaan we dit in tweetallen doen. Het is de bedoeling dat de ballon goed aankomt bij de anderen, zodat deze de ballon goed terug kan slaan.

Interventies:
- Met de hand de ballon overslaan.
- Met een ballon over tennissen.
- Met een balletje over tennissen. (tip: bal één keer laten stuiteren).
- Tellen hoe vaak jullie kunnen overslaan.

Na bespreken:
Benoemen van onze kwaliteiten
We hebben net met elkaar getennist en we hebben misschien weer veel van onszelf gezien en geleerd. Wat wij nu gaan doen, is dat we allemaal één kwaliteit gaan opnoemen met betrekking tot het tennissen.
- Anderen vragen om te helpen.

Thuisopdracht:
Ik heb gemerkt dat het soms best lastig is om een kwaliteit van uzelf te benoemen.
Daarom mag u voor de volgende keer 3 kwaliteiten van uzelf opschrijven waar u goed in bent.

Thuisopdracht voor donderdag 6 december 2012

De drie kwaliteiten waar ik goed in ben zijn:

1. .....
2. .....
3. .....

Thuisopdracht voor donderdag 6 december 2012

De drie kwaliteiten waar ik goed in ben zijn:

1. .....
2. .....
3. .....

Bijeenkomst 4

Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten en hier de focus op leggen.
Het kan zijn dat u vaak dingen bij uzelf ziet die u niet meer kan. Door dan u focus te leggen op u kwaliteiten, dan kunt u de dingen zien die u wel kan. Hierdoor kunt u positiever kijken en kunt u zich ook prettiger voelen met wat u wel kan.

Bespreken van de thuisopdracht:

- Hoe was het om kwaliteiten op te schrijven waar u goed in bent? Was het makkelijk of moeilijk? Hulp gevraagd?
- Welke kwaliteiten heeft u opgeschreven?

Intro:
Vandaag gaan we weer een nieuwe activiteit doen waar we onze kwaliteiten gaan (her)ontdekken, maar voordat we dat gaan doen, wil ik u eerst nog even iets vertellen. We hebben het steeds over de dingen die we kunnen en wat goed gaat. Natuurlijk gaat er niet alles zoals u wilt, dat heeft iedereen. Bij het ouder worden hoort het erbij dat u sommige dingen niet meer kan doen.
- Wat kon u vroeger wel, wat u nu niet meer mag of kan?
Het is jammer dat u niet meer alles kan. Hier mag u best even bij stil staan en met mensen over praten. Het leven gaat niet altijd zoals u het wil. Wel is het belangrijk dat u niet in deze sfeer blijft hangen, want het leven gaat door.

Activiteit 1:
Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten.
Benoemen van onze kwaliteiten en gebreken. Wat lukt me wel en wat lukt me niet?
Wat is u verwachting over deze activiteit? Hoe kijkt u hier tegenaan?

De activiteit die we vandaag gaan doen, is voetballen. Dit gaan we met elkaar doen in een rondje.

- Eerst naar elkaar overspelen.
- Een kegel in het midden die niet mag worden geraakt. (5 punten, elke keer als de kegel om valt, gaat er een punt vanaf).
  Meerdere kegels in het midden al het te lang duurt.
- Kegel in het midden die moet wel om.
- Iedereen krijgt een eigen kegel. Deze wordt op de grond neergezet tussen de benen. Om = om.

Na bespreken:
Benoemen van onze kwaliteiten en gebreken.
We hebben net met elkaar gevoetbald. Zijn er tijdens het voetballen ook kwaliteiten naar voren gekomen waar we goed in zijn.

Thuisopdracht:
Vandaag hebben we het over onze kwaliteiten gehad, waar we goed in zijn. Ook hebben we het gehad over de dingen waar we minder goed in zijn. Als thuisopdracht krijgen jullie een blad verschillende vaardigheden mee, waar jullie bij elke vaardigheid bij mag zeggen of u er goed of minder goed in bent.

Thuisopdracht voor donderdag 13 december 2012

Praten/kletsen	Koken	Tuinieren
Puzzelen	Lezen	Moppen vertellen
Iemand helpen	Tekenen	Samenwerken
Luisteren	Huishoudelijk werk verrichten	Boodschappen doen
Fotograferen	Wandelen of fietsen	Voorstellen doen
Schilderen	Vragen stellen	Gedichten maken
Muziek maken of zingen	Anderen amuseren	Met mijn handen werken
Geld uitgeven	Leuke kleding kopen	Alleen kunnen zijn

Auto rijden	Voor gezelligheid zorgen	Kaarten maken en schrijven
Mijn mening geven	Met leuke ideeën komen	Interesse tonen in anderen
Spelen met mijn kleinkinderen	Mijn uiterlijk goed verzorgen	Quiz-vragen beantwoorden
Voor mezelf opkomen	Klusjes in en om het huis doen	Om hulp vragen
Iemand een complimentje geven	Een complimentje ontvangen	Een cadeautje voor iemand kopen
Telefoneren	Vrijwilligers-werk doen	Liefde tonen

Bijeenkomst 5

Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten en hier de focus op leggen.
Het kan zijn dat u vaak dingen bij uzelf ziet die u niet meer kan. Door dan u focus te leggen op u kwaliteiten, dan kunt u de dingen zien die u wel kan. Hierdoor kunt u positiever kijken en kunt u zich ook prettiger voelen met wat u wel kan.

Bespreken van de thuisopdracht:
- Opschrijven waar u minder goed in bent, is dat vervelend?
- Wilt u beter worden in de vaardigheden die minder gaan of vindt u het goed zo?

Intro:
Vorige week hebben we erover gehad dat u ook mag stil staan bij hetgeen dat niet meer lukt. Zo ging het over dat u niet meer kan fietsen. Dit kan worden aangegeven door de mensen om u heen, maar u kunt er ook zelf achterkomen.
Vandaag gaan we bezig om stil te staan bij de kleine puntjes waar u goed in bent. Zo kunt u bijvoorbeeld niet goed zijn in puzzelen, maar legt u wel tijdens het puzzelen een paar stukjes weg. Met het benoemen van kleine dingen gaan we vandaag mee oefenen.

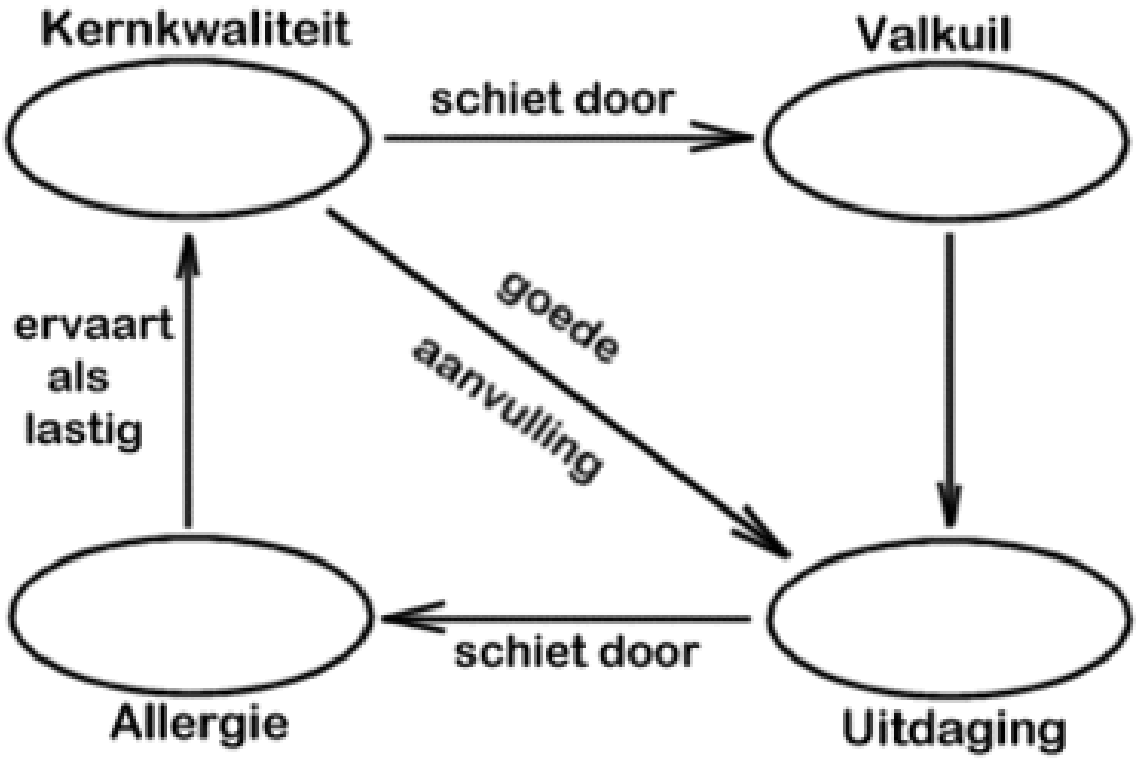
Activiteit 1:
Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten. Hierbij de kleine puntjes benoemen.

Vandaag gaan we jeux des boules spelen. Het is de bedoeling dat u bal het dichtste bij het witte balletje komt. Is uw balletje het dichtste bij, dan heeft u gewonnen.
We gooien om en om.

Na bespreken:
Benoemen van onze kwaliteiten
Misschien bent u niet zo goed in kegelen, maar kunt u wel goed de anderen aanmoedigen en zij hierbij helpen. Of u kunt zich nog goed verplaatsen in de stoel, zodat u de bal goed kan weggooien. Deze kleine dingen zijn al heel mooi.

Thuisopdracht:
Vandaag krijgt u van mij een schema mee. In dit schema beschrijft u één kwaliteit van uzelf waar trots op bent. Bij deze kwaliteit schrijft u de valkuil, uitdaging en allergie uit.
- Voorbeeld laten zien.

Thuisopdracht voor donderdag 20 december 2012



Bijeenkomst 6

Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten en hier de focus op leggen.
Het kan zijn dat u vaak dingen bij uzelf ziet die u niet meer kan. Door dan u focus te leggen op u kwaliteiten, dan kunt u de dingen zien die u wel kan. Hierdoor kunt u positiever kijken en kunt u zich ook prettiger voelen met wat u wel kan.

Bespreken van de thuisopdracht:
- Is het gelukt met de opdracht?
- Heeft u meer inzicht gekregen in uw kwaliteit?

Intro:
Vorige week hebben we erover gehad dat er altijd wel een positief puntje in het leven. U was misschien niet goed in jeux des boules, maar u kon u nog wel goed verplaatsen.
Op bepaalde momenten dat het niet goed gaat, is het soms moeilijk om iets positiefs te vertellen. Maar door dit te blijven oefenen, is de kans groot dat dit beter lukt.

Activiteit 1:
Doel: (her)ontdekken van eigen kwaliteiten. Hierbij ook de kleine positieve puntjes benoemen.

Vandaag gaan we bezig met mikken.
- pittenzakjes mikken in hoepel.
- Met pittenzakjes kegels omgooien.
- Iedereen tegelijk de twee kegels in het midden omgooien. Zijn de kegels om snel hand in de lucht steken.
- Iedereen krijgt twee kegels voor zich en de andere proberen deze om te gooien.

Na bespreken:
Benoemen van onze kwaliteiten.
- Waar was u niet zo goed in?
- Benoem 3 dingen waar u goed in was, dit kunnen ook de kleine dingen zijn.
- Wat kan u valkuil hierin zijn?

Thuisopdracht:
Volgende week kom ik weer bij jullie langs om de vragenlijst voor de tweede keer af te nemen. Dan geef ik jullie ook nog een terugkoppeling over de 6 bijeenkomsten die jullie hebben gevolgd.

Voor volgende week krijgen jullie ook nog een thuisopdracht mee, jullie mogen in het kort beschrijven wat jullie hebben geleerd tijdens deze bijeenkomsten.

Thuisopdracht voor donderdag 26 december 2012

Wat heb ik geleerd van deze bijeenkomsten?

Thuisopdracht voor donderdag 26 december 2012

Wat heb ik geleerd van deze bijeenkomsten?

Bijlage 2: Uitgewerkte vragenlijst en observatielijst

Gegevens vragenlijst

Eerst meting Mevrouw K. nr. 1

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Eens	7,75
2	Helemaal eens	10
3	Eens	7,75
4	Eens noch oneens	5,5
5	Helemaal eens	10
6	Helemaal eens	10
7	Helemaal eens	10
8	Eens	7,75

(7,75+10+7,75+5,5+10+10+10+7,75)/8= 8,6

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Eens	7,75
10	Helemaal eens	10
11	Oneens	3,25
12	Helemaal eens	10
13	Eens	7,75
14	Oneens	3,25
15	Eens	7,75
16	Helemaal eens	10

(7,75+10+3,25+10+7,75+3,25+7,75+10)/8= 7,5

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Helemaal eens	10
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Eens	7,75
22	Helemaal eens	10
23	Eens	7,75
24	Helemaal eens	10
25	Helemaal eens	10

(10+10+10+10+7,75+10+7,75+10+10)/9= 9,5

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Oneens	3,25
27	Eens	7,75
28	Oneens	3,25
29	Helemaal eens	10
30	Helemaal eens	10
31	Helemaal eens	10
32	Oneens	3,25
33	Eens	7,75

(3,25+7,75+3,25+10+10+10+3,25+7,75)/8= 6,9

Tweede meting Mevrouw K. nr. 1

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Helemaal eens	10
2	Helemaal eens	10
3	Eens	7,75
4	Eens	7,75
5	Helemaal eens	10
6	Helemaal eens	10
7	Helemaal eens	10
8	Eens	7,75

(10+10+7,75+7,75+10+10+10+7,75)/8= 9,2

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Eens	7,75
10	Helemaal eens	10
11	Eens noch oneens	5,5
12	Helemaal eens	10
13	Eens	7,75
14	Eens noch oneens	5,5
15	Helemaal eens	10
16	Eens	7,75

(7,75+10+5,5+10+7,75+5,5+10+,75)/8= 8,0

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Helemaal eens	10
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Eens	7,75
22	Helemaal eens	10
23	Eens	7,75
24	Helemaal eens	10
25	Eens	7,75

(10+10+10+10+7,75+10+7,75+10+7,75)/9= 9,3

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Eens	7,75
27	Eens	7,75
28	Eens noch oneens	5,5
29	Helemaal eens	10
30	Helemaal eens	10
31	Helemaal eens	10
32	Oneens	3,25
33	Helemaal eens	10

(7,75+7,75+5,5+10+10+10+3,25+10)/8= 8,0

Eerste meting Mevrouw J. nr. 5

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Helemaal eens	10
2	Eens	7,75
3	Helemaal eens	10
4	Eens noch oneens	5,5
5	Eens	7,75
6	Eens	7,75
7	Eens	7,75
8	Eens	7,75

(10+7,75+10+5,5+7,75+7,75+7,75+7,75)/8= 8,0

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Helemaal eens	10
10	Helemaal eens	10
11	Eens noch oneens	5,5
12	Helemaal eens	10
13	Helemaal eens	10
14	Helemaal eens	10
15	Eens	7,75
16	Eens	7,75

(10+10+5,5+10+10+10+7,75+7,75)/8= 8.9

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Helemaal eens	10
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Helemaal eens	10
22	Helemaal eens	10
23	Helemaal eens	10
24	Helemaal eens	10
25	Helemaal eens	10

(10+10+10+10+10+10+10+10+10)/9= 10,0

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Helemaal eens	10
27	Helemaal eens	10
28	Helemaal eens	10
29	Helemaal eens	10
30	Helemaal eens	10
31	Helemaal eens	10
32	Eens noch oneens	5,5
33	Helemaal eens	10

(10+10+10+10+10+10+5,5+10)/8= 9,4

Tweede meting Mevrouw J. nr. 5

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Helemaal eens	10
2	Helemaal eens	10
3	Helemaal eens	10
4	Helemaal eens	10
5	Helemaal eens	10
6	Helemaal eens	10
7	Eens	7,75
8	Eens	7,75

(10+10+10+10+10+10+7,75+7,75)/8= 9,4

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Helemaal eens	10
10	Helemaal eens	10
11	Eens noch oneens	5,5
12	Eens	7,75
13	Eens	7,75
14	Eens	7,75
15	Helemaal eens	10
16	Eens	7,75

(10+10+5,5+7,75+7,75+7,75+10+7,75)/8= 8.3

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Eens	7,75
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Helemaal eens	10
22	Eens	7,75
23	Eens	7,75
24	Helemaal eens	10
25	Helemaal eens	10

(10+7,75+10+10+10+7,75+7,75+10+10)/9= 9,3

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Helemaal eens	10
27	Eens	7,75
28	Helemaal eens	10
29	Helemaal eens	10
30	Helemaal eens	10
31	Eens	7,75
32	Oneens	3,25
33	Helemaal eens	10

(10+7,75+10+10+10+7,75+3,25+10)/8= 8,6

Eerste meting Mevrouw G. nr. 7

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Eens	7,75
2	Eens	7,75
3	Eens	7,75
4	Eens	7,75
5	Eens	7,75
6	Eens	7,75
7	Helemaal eens	10
8	Helemaal eens	10

(7,75+7,75+7,75+7,75+7,75+7,75+10+10)/8= 8,3

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Helemaal eens	10
10	Eens	7,75
11	Eens	7,75
12	Eens	7,75
13	Eens	7,75
14	Helemaal eens	10
15	Helemaal eens	10
16	Eens	7,75

(10+7,75+7,75+7,75+7,75+10+10+7,75)/8= 8.6

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Helemaal eens	10
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Eens	7,75
22	Eens	7,75
23	Eens	7,75
24	Helemaal eens	10
25	Eens	7,75

(10+10+10+10+7,75+7,75+7,75+10+7,75)/9= 9,0

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Helemaal eens	10
27	Helemaal eens	10
28	Eens	7,75
29	Eens	7,75
30	Helemaal eens	10
31	Helemaal eens	10
32	Eens noch oneens	5,5
33	Helemaal eens	10

(10+10+7,75+7,75+10+10+5,5+10)/8= 8,9

Tweede meting Mevrouw G. nr. 7

Stellingen Domein I	Ervaringscore	Cijfer
1	Eens	7,75
2	Helemaal eens	10
3	Helemaal eens	10
4	Eens	7,75
5	Helemaal eens	10
6	Eens	7,75
7	Helemaal eens	10
8	Helemaal eens	10

(7,75+10+10+7,75+10+7,75+10+10)/8= 9,2

Stellingen Domein II	Ervaringscore	Cijfer
9	Helemaal eens	10
10	Helemaal eens	10
11	Eens	7,75
12	Eens	7,75
13	Helemaal eens	10
14	Helemaal eens	10
15	Helemaal eens	10
16	Helemaal eens	10

(10+10+7,75+7,75+10+10+10+10)/8= 9,4

Stellingen Domein III	Ervaringscore	Cijfer
17	Helemaal eens	10
18	Helemaal eens	10
19	Helemaal eens	10
20	Helemaal eens	10
21	Eens	7,75
22	Helemaal eens	10
23	Helemaal eens	10
24	Helemaal eens	10
25	Helemaal eens	10

(10+10+10+10+7,75+10+10+10+10)/9= 9,8

Stellingen Domein IV	Ervaringscore	Cijfer
26	Helemaal eens	10
27	Helemaal eens	10
28	Helemaal eens	10
29	Eens	7,75
30	Helemaal eens	10
31	Helemaal eens	10
32	Eens	7,75
33	Helemaal eens	10

(10+10+10+7,75+10+10+7,75+10)/8= 9,4

Domein	Meting 1	Meting 2	Verschil

I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid	8,6	9,2	+ 0,6
II; Woon-/leefsituatie	7,5	8,0	+ 0,5
III; Participatie	9,5	9,3	- 0,2
IV; Mentaal welbevinden	6,9	8,0	+ 1,1

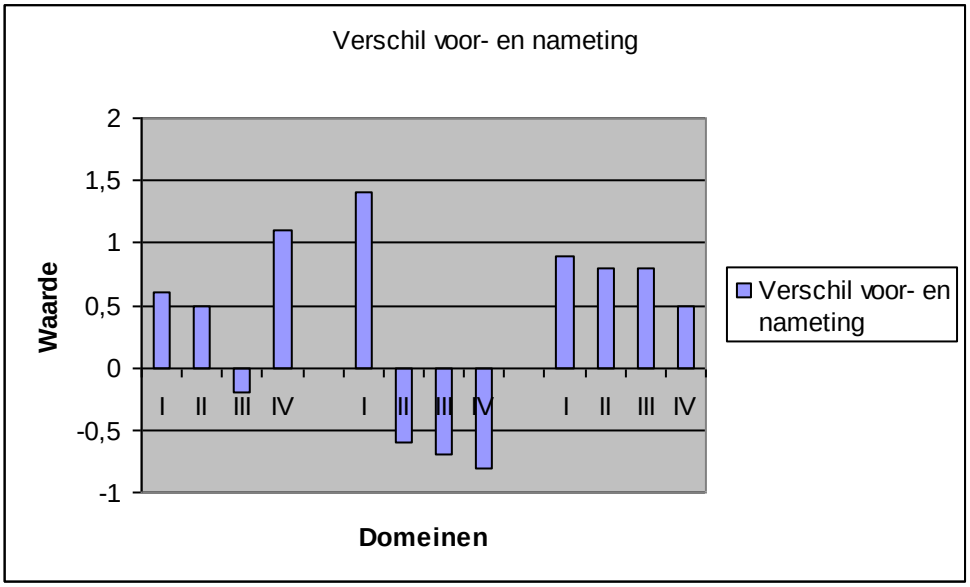
Verschil tussen met 1 en 2 Mevrouw K.

Verschil tussen meting 1 en 2 Mevrouw J.

Domein	Meting 1	Meting 2	Verschil
I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid	8,0	9,4	+ 1,4
II; Woon-/leefsituatie	8,9	8,3	- 0,6
III; Participatie	10,0	9,3	- 0,7
IV; Mentaal welbevinden	9,4	8,6	- 0,8

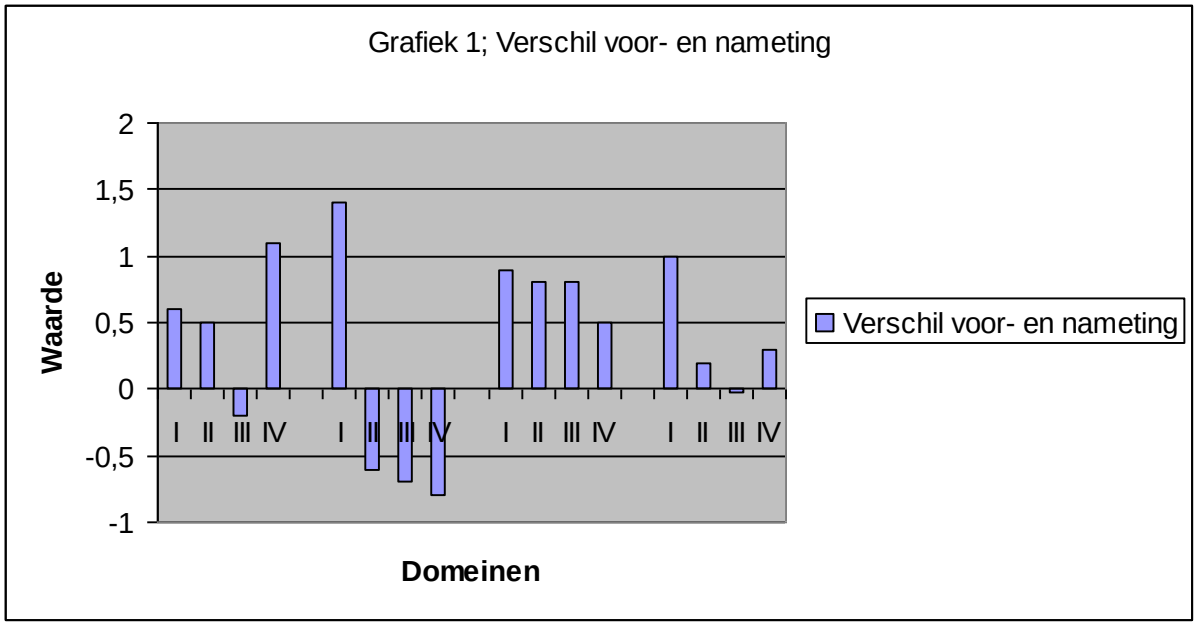
Verschil tussen meting 1 en 2 Mevrouw G.

Domein	Meting 1	Meting 2	Verschil
I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid	8,3	9,2	+ 0,9
II; Woon-/leefsituatie	8,6	9,4	+ 0,8
III; Participatie	9,0	9,8	+ 0,8
IV; Mentaal welbevinden	8,9	9,4	+ 0,5



Verschil voor- en nameting

Domein	Verschil Mevr. K.	Verschil Mevr. J.	Verschil Mevr. G.	Gemiddeld verschil
I; Lichamelijk welbevinden/gezondheid	+ 0,6	+ 1,4	+ 0,9	+ 1,0
II; Woon-/leefsituatie	+ 0,5	- 0,6	+ 0,8	+ 0,2
III; Participatie	- 0,2	- 0,7	+ 0,8	- 0,03
IV; Mentaal welbevinden	+ 1,1	- 0,8	+ 0,5	+ 0,3



Gegevens observatielijst

Domeinen kwaliteit van leven: Mevr. K.	**Onderwerp**	**Score Percentage % eerste meting**	**Score Percentage % tweede meting**	**Score Percentage % verschil per domein**
Domein I Lichamelijk welbevinden/gezondheid	- Pijn - Geniet van de maaltijden - Wil niet eten - Wil graag (in bed) liggen - Zorgrelatie	100% 100% 66,7% 66,7% 71,4%	100% 100% 66,7% 33,3% 85,7%	77,1%-81% = **- 3,9%**
Domein II Woon-/leefsituatie	- Zich thuis voelen - Iets om handen hebben	100% 66,7%	91,7% 66,7%	79,2%-83,4%= **-4,2%**
Domein III Participatie	- Sociale relaties - Sociaal isolement - Sociaal welbevinden	94,4% 88,9% 72,2%	77,8% 100% 91,7%	89,8%-85,2%= **+ 4,6%**
Domein IV Mentaal welbevinden	- Positief affect - Negatief affect - Positief zelfbeeld - Rusteloos gedrag	100% 22,2% 88,9% 55,6%	94,4% 77,8% 100% 55,6%	90,7%-66,7%= **+ 24%**

Eerste meting totaal: 79,1%
Tweede meting totaal: 84,2%

Domeinen kwaliteit van leven: Mevr. J.	**Onderwerp**	**Score Percentage % eerste meting**	**Score Percentage % tweede meting**	**Score Percentage % verschil per domein**
Domein I Lichamelijk welbevinden/gezondheid	- Pijn - Geniet van de maaltijden - Wil niet eten - Wil graag (in bed) liggen - Zorgrelatie	100% 100% 100% 100% 100%	50% 100% 100% 100% 90,5%	88,1%-100% = **- 11,9%**
Domein II Woon-/leefsituatie	- Zich thuis voelen - Iets om handen hebben	100% 100%	100% 100%	100%-100%= **0,0%**
Domein III Participatie	- Sociale relaties - Sociaal isolement - Sociaal welbevinden	83,3% 100% 100%	94,4% 100% 91,7%	95,4%-94,4%= **+ 1,0%**
Domein IV Mentaal welbevinden	- Positief affect - Negatief affect - Positief zelfbeeld - Rusteloos gedrag	100% 88,9% 100% 100%	100% 100% 100% 100%	100%-97,2%= **+ 2,8%**

Eerste meting totaal: 97,9%
Tweede meting totaal: 95,9%

Domeinen kwaliteit van leven: Mevr. G.	**Onderwerp**	**Score Percentage % eerste meting**	**Score Percentage % tweede meting**	**Score Percentage % verschil per domein**
Domein I Lichamelijk welbevinden/gezondheid	- Pijn - Geniet van de maaltijden - Wil niet eten - Wil graag (in bed) liggen - Zorgrelatie	100% 100% 100% 100% 52,4%	100% 100% 100% 100% 95,2%	99%-90,5% = + **8,5%**
Domein II Woon-/leefsituatie	- Zich thuis voelen - Iets om handen hebben	25% 50%	75% 33,3%	54,2%-37,5%= **+ 16,7%**
Domein III Participatie	- Sociale relaties - Sociaal isolement - Sociaal welbevinden	80% 55,6% 58,3%	44,4% 100% 52,8%	65,7%-64,6%= **+ 1,1%**
Domein IV Mentaal welbevinden	- Positief affect - Negatief affect - Positief zelfbeeld - Rusteloos gedrag	61,1% 22,2% 55,6% 22,2%	66,7% 66,7% 77,8% 44,4%	63,9%-40,3%= **+ 23,6%**

Eerste meting totaal: 58,2%
Tweede meting totaal: 70,7%

Bijlage 3: Vragenlijst

Bijlage 3

Vragenlijst
Zicht op eigen leven

Vragenlijst Zicht op Eigen Leven

nivel Arcares

Datum interview → ☐☐-☐☐-☐☐

Instellingscode → ☐ Cliëntcode → ☐

Introductie

De interviewer stelt zich voor. De interviewer benadrukt dat hij/zij niet vanuit de instelling komt, maar van buitenaf.

Ik wil vandaag met u een gesprek voeren over wat u belangrijk vindt in het leven. Aan de hand van een aantal stellingen wil ik met u praten over uw lichamelijke gezondheid, uw leefomstandigheden, uw contacten met anderen en de manier waarop u in het leven staat als persoon.

Het gesprek zal ongeveer een uur duren.

Uiteraard zullen uw gegevens vertrouwelijk worden behandeld. Wij zullen er zorg voor dragen dat de resultaten nooit herleidbaar zullen zijn tot de personen die de vragen hebben beantwoord.

De gegevens worden gebruikt om te onderzoeken hoe de mensen hier hun kwaliteit van leven ervaren, zodat de organisatie kan analyseren of er onderwerpen zijn waaraan meer aandacht besteed moet worden.

Openingsvragen

- doorvragen indien de cliënt enkel met ja of nee antwoord.
- letterlijk de antwoorden noteren.
- bij voorkeur al tijdens het interview invullen onder welke domeinen de antwoorden van de cliënt vallen.

1. Heeft u momenteel een goed leven?

- ○ Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- ○ Woon-/leefsituatie
- ○ Participatie
- ○ Mentaal welbevinden

2. Wat draagt voor u bij aan een goed leven?

- ○ Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- ○ Woon-/leefsituatie
- ○ Participatie
- ○ Mentaal welbevinden

3. Wat maakt het leven minder goed?

- ○ Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- ○ Woon-/leefsituatie
- ○ Participatie
- ○ Mentaal welbevinden

I LICHAMELIJK WELBEVINDEN / GEZONDHEID

De eerste stellingen gaan over uw lichamelijk welzijn. Dit betreft onder andere uw gezondheid, lichamelijke verzorging en de mate waarin u kunt genieten van de maaltijden.

1. IK VOEL ME GEZOND.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om u gezond te voelen?	3 2 1
2. IK VIND DAT MIJN GEZONDHEIDSKLACHTEN SERIEUS WORDEN GENOMEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat uw gezondheids-klachten serieus genomen worden?	3 2 1
3. IK KAN OMGAAN MET MIJN LICHAMELIJKE BEPERKINGEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen omgaan met lichamelijke beperkingen?	3 2 1
4. HET LUKT ME OM HELDER NA TE DENKEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat het u lukt om helder na te denken?	3 2 1
5. MIJN LICHAMELIJKE VERZORGING GEBEURT ZOALS IK DAT WIL.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat uw lichamelijke verzorging gebeurt zoals u dat wilt?	3 2 1
6. HET TIJDSTIP VAN MIJN PERSOONLIJKE VERZORGING KAN IK ZELF BEPALEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om zelf het tijdstip van uw persoonlijke verzorging te kunnen bepalen?	3 2 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

7. De maaltijden smaken mij goed.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u dat de maaltijden goed smaken?	● 3 ● 2 ● 1
8. Ik kan eten en drinken wanneer ik wil.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u dat u kunt eten en drinken wanneer u wilt?	● 3 ● 2 ● 1

II Woon- / leefsituatie

De volgende stellingen gaan over uw leefomstandigheden. Daarbij kunt u denken aan uw woonruimte, uw omgeving en of u zich hier veilig en thuis voelt.

9. Ik vind mijn woonruimte comfortabel.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is comfortabele woonruimte voor u?	● 3 ● 2 ● 1
10. Ik voel me hier thuis.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u om u thuis te voelen?	● 3 ● 2 ● 1
11. De omgeving waarin dit huis staat, heeft mij iets te bieden.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u dat de omgeving iets te bieden heeft?	● 3 ● 2 ● 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

12. De mensen in mijn omgeving accepteren mij zoals ik ben.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u geaccepteerd te worden zoals u bent?	3 2 1
13. Ik voel me hier veilig.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is veiligheid voor u?	3 2 1
14. Ik kan zelf beslissen over de zaken die ik belangrijk vind.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen beslissen over de zaken die u belangrijk vindt?	3 2 1
15. Ik verveel me niet.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om u niet te vervelen?	3 2 1
16. Ik heb voldoende geld om een goed leven te kunnen leiden.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om voldoende geld te hebben om een goed leven te kunnen leiden?	3 2 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

III PARTICIPATIE

De volgende stellingen gaan over uw contacten met anderen. Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de contacten met familie of medebewoners, maar ook aan wat u voor anderen kunt betekenen.

17. IK HEB VOLDOENDE CONTACT MET FAMILIE.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is contact met familie voor u?	3 2 1
18. IK HEB GOED CONTACT MET MEDEBEWONERS.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is goed contact met medebewoners voor u?	3 2 1
19. IK HEB GOED CONTACT MET VERZORGENDEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is goed contact met verzorgenden voor u?	3 2 1
20. IK VOEL ME EENZAAM.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat u zich niet eenzaam voelt?	3 2 1
21. IK KAN REGELMATIG IETS BETEKENEN VOOR ANDEREN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om iets voor anderen te kunnen betekenen?	3 2 1
22. IK KAN MIJN BEZOEK OP PASSENDE WIJZE ONTVANGEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om uw bezoek op passende wijze te kunnen ontvangen?	3 2 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

23. IK ERVAAR WARMTE EN GENEGENHEID IN DE CONTACTEN MET MENSEN OM MIJ HEEN.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk zijn warmte en genegenheid voor u?	● 3 ● 2 ● 1
24. ALS IK WIL, KAN IK MET MIJN ZORGEN EN VERDRIET BIJ ANDEREN TERECHT.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u om met uw zorgen en verdriet bij anderen terecht te kunnen?	● 3 ● 2 ● 1
25. IK BELEEF LEUKE MOMENTEN MET ANDERE MENSEN.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u om leuke momenten te beleven met andere mensen?	● 3 ● 2 ● 1

IV MENTAAL WELBEVINDEN

De volgende stellingen gaan over de wijze waarop u in het leven staat. De vragen gaan bijvoorbeeld over uzelf als persoon en hoe u uw leven leidt.

26. IK KAN ZELF BEPALEN HOE MIJN DAG ER UIT ZIET.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen bepalen hoe uw dag er uit ziet?	● 3 ● 2 ● 1
27. IK KAN KOMEN WAAR IK WIL IN HUIS.	● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1	Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt in huis?	● 3 ● 2 ● 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

28. IK KAN KOMEN WAAR IK WIL BUITENSHUIS.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt buitenshuis?	3 2 1
29. IK KAN MIJ ONGESTOORD TERUGTREKKEN WANNEER IK DAT WIL.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat u zich ongestoord kunt terug-trekken?	3 2 1
30. IK BEN TEVREDEN MET MIJZELF, ZOALS IK BEN ALS MENS.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om tevreden te zijn met uzelf?	3 2 1
31. IK KIJK TEVREDEN TERUG OP HET DEEL VAN MIJN LEVEN DAT ACHTER MIJ LIGT.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om tevreden terug te kijken op het deel van uw leven dat achter u ligt?	3 2 1
32. IK BLIJF NIEUWE DINGEN VAN MEZELF ONTDEKKEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om nieuwe dingen van uzelf te blijven ontdekken?	3 2 1
33. MIJN LEVENSOVERTUIGING OF GELOOF STEUNT MIJ.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat uw levens-overtuiging of geloof u steunt?	3 2 1

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Arcares nivel

© juli 2009

Afronding

Dit waren de laatste vragen van het interview.
Heeft u nog op- of aanmerkingen naar aanleiding van dit gesprek? Dan wil ik deze graag noteren.
Hartelijk dank voor uw medewerking.

Hoe lang duurde het interview: ..... **minuten**

Opmerkingen van bewoner:

Noteren na afname door de interviewer:

Geslacht

- ☐ man
- ☐ vrouw

Cliëntgroep

- ☐ intramuraal verzorgingshuis
- ☐ extramuraal verzorgingshuis (aan/inleun)
- ☐ intramuraal verpleeghuis (somatiek)
- ☐ kortdurend verblijf (reactivering)

Zorgindicatie

- ☐ huishoudelijke verzorging
- ☐ persoonlijke verzorging (bv. wassen)
- ☐ verpleging (bv. medicijnen, wondverzorging)
- ☐ dagbehandeling PG
- ☐ paramedische zorg (bv. fysiotherapie)

Leeftijd

Situatie partner

- ☐ alleenstaand
- ☐ met partner, samenwonend
- ☐ met partner, gescheiden wonend

Tijd in huidige woning

- ☐ minder dan 6 maanden
- ☐ 6 tot 12 maanden
- ☐ tussen 1 en 2 jaar
- ☐ langer dan 2 jaar

Arcares nivel

© juli 2009

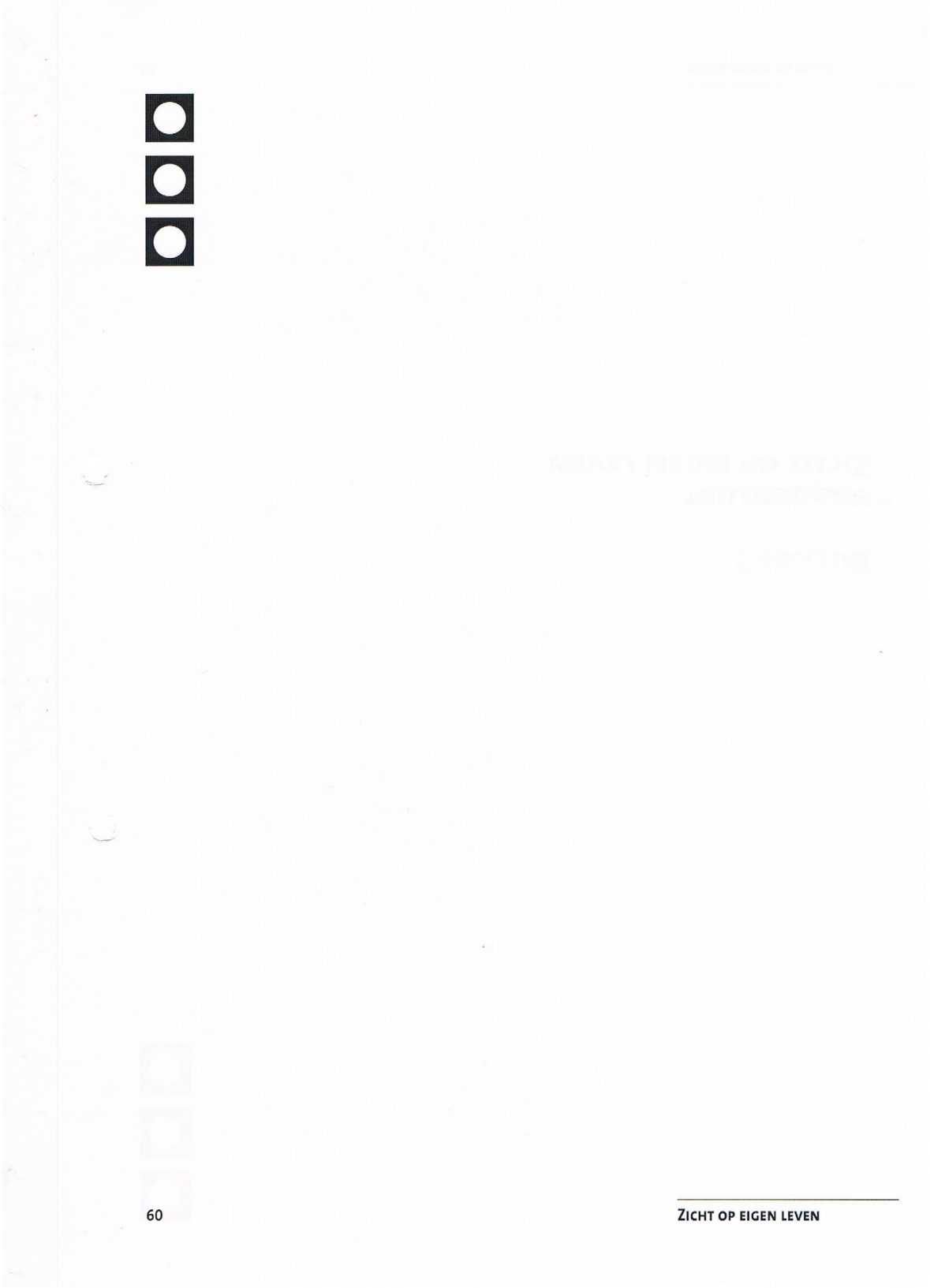
E AFRONDING

Hartelijk dank voor het invullen van het observatie-instrument "Zicht op eigen leven".
Eventuele op- of aanmerkingen kunt u hieronder noteren.

OPMERKINGEN

© juli 2009

Bijlage 4: Observatielijst



60

ZICHT OP EIGEN LEVEN

ZICHT OP EIGEN LEVEN

OBSERVATIELIJST 1

Cliëntcode: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Geboortedatum: ☐☐-☐☐-☐☐

Ingevuld door:

Naam beoordelaar 1: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Functie: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Naam beoordelaar 2: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Functie: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Datum: ☐☐-☐☐-☐☐

nivel

actiz
organisatie van zorgondernemers

A Achtergrondkenmerken van de cliënt

Instructie voor de zorgverleners

Met dit observatie-instrument beoordeelt u de kwaliteit van leven van cliënten met cognitieve problemen, aan de hand van hun gedrag.
Om een goed beeld te krijgen dient de lijst ingevuld te worden door twee medewerkers die nauw bij de cliënt betrokken zijn. De eerste beoordelaar is bij voorkeur de contactverzorgende, de tweede bijvoorbeeld een medewerker die vaak in de avonden werkt.

De vragenlijst bestaat uit verschillende onderdelen. Bij elk onderdeel staat vermeld hoe lang de cliënt geobserveerd moet worden.
Kruis bij elke vraag of elk gedragsaspect het antwoord aan dat de situatie het beste weergeeft. Kies altijd een antwoord, ook als u twijfelt.

Het invullen van het observatie-instrument "Zicht op eigen leven" duurt ongeveer 20 minuten.

Bij voorbaat dank!

Leeftijd . . . jaar

Tijd op de afdeling
- ☐ < 6 maanden
- ☐ 6 tot 12 maanden
- ☐ 1 tot 2 jaar
- ☐ > 2 jaar
- ☐ Weet niet/onduidelijk

Geslacht
- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Cliëntgroep
- ☐ 1. Intramuraal verzorginghuis
- ☐ 2. extramuraal verzorgingshuis (aan-/inleun)
- ☐ 3. Intramuraal verpleeghuis somatiek
- ☐ 4. Intramuraal verpleeghuis psychogeriatrie
- ☐ 5. Kortdurend verblijf (reactivering)

© juli 2009

B QUALIDEM

Deze vragenlijst bevat 40 vragen. Beantwoord deze samen met een collega, op basis van wat u de **afgelopen week** hebt waargenomen.

Kies altijd een antwoord. Kruis bij twijfel het antwoord aan dat het beste bij uw observatie past, foute antwoorden bestaan niet. Denk tijdens het invullen niet te lang na, meestal is het antwoord dat het eerste dat bij u opkomt het beste. Verschilt uw observatie van die van uw collega? Overleg dan samen welk antwoord de werkelijkheid het meest benadert.

NOOIT = NOOIT
ZELDEN = HOOGSTENS EENMAAL PER WEEK
SOMS = ENKELE KEREN PER WEEK
VAAK = VRIJWEL DAGELIJKS

	NOOIT	ZELDEN	SOMS	VAAK
1. is vrolijk (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2. maakt rusteloze bewegingen (D)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
3. heeft contact met andere cliënten (F)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4. wijst hulp van anderen af (A)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. heeft een tevreden uitstraling (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. maakt een angstige indruk (C)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
7. is boos (A)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
8. kan genieten van dingen in het dagelijks leven (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
9. wil niet eten (J)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
10. is goed gestemd (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
11. is verdrietig (C)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
12. reageert positief bij toenadering (F)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
13. geeft aan dat hij of zij zich verveelt (H)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
14. heeft conflicten met verzorgenden (A)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
15. geniet van de maaltijd (J)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
16. wordt afgewezen door andere cliënten (G)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
17. beschuldigt anderen (A)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
18. zorgt voor andere cliënten (F)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
19. is rusteloos (D)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

© juli 2009

B QUALIDEM

NOOIT = NOOIT
ZELDEN = HOOGSTENS EENMAAL PER WEEK
SOMS = ENKELE KEREN PER WEEK
VAAK = VRIJWEL DAGELIJKS

	NOOIT	ZELDEN	SOMS	VAAK
20. wijst contact met anderen openlijk af (G)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
21. heeft een glimlach om de mond (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
22. heeft een gespannen lichaamstaal (D)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
23. huilt (C)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
24. stelt hulp op prijs die hij of zij krijgt (A)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
25. sluit zich af van de omgeving (F)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
26. heeft bezigheden zonder hulp van anderen (I)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
27. geeft aan meer hulp te willen (E)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
28. geeft aan zich opgesloten te voelen (H)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
29. trekt vriendschappelijk op met één of meer cliënten (F)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
30. wil graag (in bed) liggen (J)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
31. accepteert hulp (A)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
32. roept (G)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
33. heeft kritiek op de gang van zaken (A)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
34. is op zijn of haar gemak in gezelschap van anderen (F)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
35. geeft aan niets te kunnen (E)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
36. voelt zich thuis op de afdeling (H)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
37. laat blijken zichzelf niets waard te vinden (E)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
38. helpt graag mee met karweitjes op de afdeling (I)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
39. wil van de afdeling af (H)	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
40. stemming is positief te beïnvloeden (B)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Trimbos Instituut
Nederlandsch Instituut voor Geestelijke Gezondheid en Verslaving
VU medisch centrum

© juli 2009

C Sociaal Welbevinden Observatie Schaal

Onderstaande vragen hebben betrekking op de sociale interacties van de cliënt. Baseer uw oordeel op wat u **in de afgelopen maanden** hebt waargenomen.
Daarbij gaat het niet alleen om de contacten van de cliënt met verzorgenden, maar ook met medewerkers van andere disciplines (bijv: activiteitenbegeleiding), andere cliënten, bezoekers en vrijwilligers. Neem in uw oordeel al deze momenten en vormen van sociale interactie mee, tenzij specifiek gevraag wordt naar de omgang met één bepaalde groep.

Kies altijd een antwoord, ook als u twijfelt. Kies het antwoord dat de werkelijkheid zo dicht mogelijk benadert.

1. Affectie

Hoe vaak toont de cliënt waardering of genegenheid voor de verzorgenden?

- ○ 1 keer per maand of minder
- ○ 1 keer per week
- ○ meerdere keren per week
- ○ 1 keer per dag
- ○ meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak krijgt de cliënt een arm om zich heen, een aai over de wang, knuffel (enz.) van verzorgenden of anderen?

- ○ 1 keer per maand of minder
- ○ 1 keer per week
- ○ meerdere keren per week
- ○ 1 keer per dag
- ○ meerdere keren per dag of de hele dag

Hoe vaak is er humor aanwezig in het contact tussen de cliënt en anderen (verzorgenden en andere mensen)?

- ○ 1 keer per maand of minder
- ○ 1 keer per week
- ○ meerdere keren per week
- ○ 1 keer per dag
- ○ meerdere keren per dag of de hele dag

2. Gedragsbevestiging

Probeert de cliënt over het algemeen rekening te houden met anderen?

○ Ja ○ Nee

Bekommert de cliënt zich om anderen?

○ Ja ○ Nee

Probeert de cliënt zich over het algemeen te houden aan de afspraken en gebruiken van de afdeling?

○ Ja ○ Nee

3. Status

Valt de cliënt op een positieve manier op, op de afdeling (vanwege humor, opgewektheid, speciaal talent, enz.)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Is de cliënt populair bij andere cliënten?

- ☐ Ja, bij de meeste
- ☐ Ja, bij sommige
- ☐ Nee

Is de cliënt populair bij de verzorgenden?

- ☐ Ja, bij de meeste
- ☐ Ja, bij sommige
- ☐ Nee

D Pijn

Heeft de cliënt de afgelopen 7 dagen geklaagd over pijn of tekenen van pijn vertoond?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, maar niet dagelijks
- ☐ Ja, dagelijks

Zo ja: die pijn was

- ☐ Licht
- ☐ Matig
- ☐ Van tijd tot tijd vreselijk of ondraaglijk

E AFRONDING

Hartelijk dank voor het invullen van het observatie-instrument "Zicht op eigen leven".
Eventuele op- of aanmerkingen kunt u hieronder noteren.

OPMERKINGEN

© juli 2009