

Rapportage Onderzoek

Geluk bij ouderen



Naam:	Kathey Zwarts
Inlognaam:	zwar1200
Studentnummer:	266108
School:	NHL Hogeschool
Opleiding:	HBO Verpleegkunde (voltijd)
Klas:	VV4F
Naam coach:	H. Barf
Studiejaar:	2015/2016
Code toetseenheid:	15.A-2-Rapportage Onderzoek-1516-2-1
Begeleidend docent:	Nadine Wilczak
Begeleiders praktijk:	Annie Herder en Elske Woudstra
Instelling:	Talma Hiem
Datum:	6 december 2015
Aantal woorden:	9956

Voorwoord

In het kader van het afstuderen is deze opzet van het onderzoek geschreven. Deze opzet is geschreven door Kathey Zwarts, student HBO-Verpleegkunde aan de NHL Hogeschool te Leeuwarden. De motivatie van dit onderzoek is gebaseerd op belangstelling in de ouderenzorg en interesse in het onderwerp. Het onderwerp van het onderzoek is gericht op de gelukservaring van bewoners in verzorgingshuis Talma Hiem te Balk. Er zal onderzocht worden wat geluk is, welke factoren van invloed zijn en op welke manier geluk te meten is. Deze rapportage van het onderzoek bevat een probleemanalyse, theoretisch kader, beschrijving van de onderzoeksmethode, resultaten van het praktijkonderzoek, conclusie, discussie en aanbevelingen.

Samen met een medestudent is dit onderzoek tot stand gekomen. Dit onderzoek is gericht op geluk van de bewoners in Talma Hiem en het onderzoek van de medestudent is gericht op vitaliteit van de bewoners in Talma Hiem. In de verslagen zit deels overlap, aangezien de onderzoeken in dezelfde instelling plaatsvindt, dit staat verder beschreven in de bijlagen. Verder is het meetinstrument ook één gezamenlijke vragenlijst geworden, zodat beide onderwerpen in één keer onderzocht kunnen worden in de praktijk.

Het onderzoek is geschreven voor de opdrachtgever Talma Hiem en vanuit het Talma Lectoraat van de NHL Hogeschool. Ik wil graag Hans Barf bedanken voor de colleges ter verduidelijking van de fases van het onderzoek. Verder wil ik Annette Keuning bedanken voor de begeleiding en ondersteuning vanuit het Talma Lectoraat. Tot slot wil ik graag Nadine Wilczak bedanken voor haar kennis en begeleiding bij het tot stand komen van mijn onderzoek.

Leeuwarden, 6 december 2015

Kathey Zwarts

Samenvatting

Aanleiding

Naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek uit 2014 van Hof en Hiem is naar voren gekomen dat de bewoners erg tevreden zijn met hun verblijf en zorg in Talma Hiem. Dit cliënttevredenheidsonderzoek onderzocht echter niet de kwaliteit van leven en dus ook niet het geluk van de bewoners. Het is voor Talma Hiem niet duidelijk in welke mate de bewoners "geluk" ervaren en welke factoren hieraan bijdragen. Het is voor Talma Hiem van belang dat zij goed inzicht hebben in de gelukservaring van de bewoners om zo de kwaliteit van leven te behouden of verbeteren.

Doelstelling

Na afloop van het onderzoek is beschreven wat verstaan wordt onder "geluk" met betrekking tot het domein kwaliteit van leven, welke factoren bijdragen aan "geluk" en op welke manier de zorgprofessionals hier een bijdrage aan kunnen leveren. Vervolgens is bekend in welke mate ouderen met een chronische aandoening geluk ervaren. Uit de resultaten van dit onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor Talma Hiem om "geluk" mee te nemen in de zorg voor ouderen met een chronische aandoening.

Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek is verdeeld in een literatuurvraag en een praktijkvraag.

- Literatuurvraag: In welke mate ervaren ouderen met een chronische aandoening woonachtend in Talma Hiem "geluk" en welke factoren dragen volgens de hen bij aan dat "geluk"?
- Praktijkvraag: Wat betekent "geluk" en welke factoren en activiteiten beïnvloeden "geluk" m.b.t. kwaliteit van leven voor ouderen met een chronische aandoening?

Deelvragen

- Wat staat er in de literatuur beschreven over het domein kwaliteit van leven?
- Wat betekent "geluk" en welke factoren zijn van invloed op "geluk"?
- Op welke manier is "geluk" te meten?
- Welke activiteiten bevorderen geluk bij ouderen met een chronische aandoening?

Methode

Het rapport betreft een beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een enquête met stellingen die beantwoord kunnen worden d.m.v. een 10-punts likertschaal. De resultaten zijn kwantitatief geanalyseerd met het programma Excel.

Resultaten

Na het toepassen van de in- en exclusiecriteria is de beoogde populatie uitgekomen op 43 chronisch zieke ouderen woonachtend in Talma Hiem. Door omstandigheden zijn er uiteindelijk 28 enquêtes afgenomen, deze zijn gebruikt voor de analyse.

Conclusie

De chronisch zieke ouderen woonachtig in Talma Hiem zijn voldoende gelukkig en tevreden met hun leven op dit moment. Het ontstaan van geluk wordt beïnvloed door sociale contacten, onverwachte gebeurtenissen, betekenisvolheid van het leven, doel hebben in het leven, gezondheid en geluk van anderen.

Discussie

Bij het praktijkonderzoek waren weinig respondenten, hierdoor kan de betrouwbaarheid beïnvloed zijn. Meerdere vragen uit de enquête zijn niet allemaal beantwoord, dit kan erop duiden dat het moeilijk vragen waren. Betrouwbaarheid van het onderzoek kan beïnvloed zijn doordat de onderzoeker aanwezig was bij het invullen van de enquêtes. Het afnemen van de enquêtes kostte veel tijd, deelnemers raakte hun concentratie kwijt, dit kan de validiteit beïnvloeden.

Aanbevelingen

- Stimuleren van sociaal contact.
- Stimuleren van lichamelijke activiteiten.
- Stimuleren van cognitieve activiteiten.
- Extra ondersteuning bieden aan ouderen die een onverwachte gebeurtenis zoals een ongeluk, ziekte of overlijden meemaken.
- Vervolgonderzoek.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	- 8 -
1.1 Geluk van ouderen op micro-, meso- en macroniveau	- 8 -
1.2 Verpleegkundige relevantie	- 9 -
1.3 Probleemstelling	- 9 -
1.4 Overall doelstelling	- 9 -
1.5 Literatuurvraag	- 9 -
1.6 Praktijkvraag	- 9 -
1.7 Leeswijzer	- 10 -
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	- 11 -
2.1 Inleiding	- 11 -
2.2 Begripsdefiniëring	- 11 -
2.3 Relevante resultaten van het literatuuronderzoek	- 12 -
2.3.1 <i>Deelvraag 1: Wat staat er in de literatuur beschreven over het domein kwaliteit van leven?</i>	- 12 -
2.3.2 <i>Deelvraag 2: Wat betekent "geluk" en welke factoren zijn van invloed op "geluk"?</i>	- 12 -
2.3.3 <i>Deelvraag 3: Op welke manier is geluk te meten?</i>	- 13 -
2.3.4 <i>Deelvraag 4: Welke activiteiten bevorderen geluk bij ouderen met een chronische aandoening?</i>	- 13 -
2.4 Conclusie van het literatuuronderzoek	- 14 -
2.5 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het te verrichten praktijkonderzoek	- 15 -
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode	- 16 -
3.1 Type onderzoek	- 16 -
3.2 Beoogde deelnemers	- 16 -
3.3 Procedure dataverzameling	- 16 -
3.3.1 <i>Ethische en juridische aspecten</i>	- 17 -
3.4 Dataverzamelingstechniek	- 17 -
3.4.1 <i>Betrouwbaarheid van het meetinstrument</i>	- 18 -
3.4.2 <i>Validiteit van het meetinstrument</i>	- 18 -
3.5 Analyse	- 18 -
3.6 Kwaliteitscriteria onderzoeksmethode	- 19 -
3.6.1 <i>Betrouwbaarheid</i>	- 19 -
3.6.2 <i>Validiteit</i>	- 19 -
3.6.3 <i>Objectiviteit</i>	- 19 -
3.6.4 <i>Bruikbaarheid</i>	- 20 -

Hoofdstuk 4: Resultaten	- 21 -
4.1 Weergave resultaten	- 21 -
4.2 Aantal deelnemers en respons	- 21 -
4.3 Achtergrondvariabelen	- 21 -
4.4 Vragen over geluk	- 22 -
4.5 Sociale relaties	- 22 -
4.6 Bewust gedrag	- 22 -
4.7 Omstandigheden	- 23 -
Hoofdstuk 5: Conclusie	- 25 -
5.1 Conclusie praktijkvraag	- 25 -
5.2 Slotconclusie op overall doelstelling	- 25 -
5.3 Betekenis voor de praktijk	- 26 -
Hoofdstuk 6: Discussie	- 27 -
6.1 Literatuuronderzoek vergeleken met praktijkonderzoek	- 27 -
6.2 Methodologische keuzes praktijkonderzoek	- 27 -
6.2.1 <i>Gegevensverzameling</i>	- 27 -
6.2.2 <i>Meetinstrument</i>	- 28 -
6.2.3 <i>Respondenten</i>	- 28 -
6.3 Eigen handelen ten opzichte van betrouwbaarheid en validiteit	- 29 -
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	- 30 -
7.1 Er wordt aanbevolen om sociaal contact te stimuleren	- 30 -
7.2 Er wordt aanbevolen lichamelijke activiteiten te stimuleren	- 30 -
7.3 Er wordt aanbevolen cognitieve activiteiten te stimuleren	- 31 -
7.4 Er wordt geadviseerd extra ondersteuning te bieden aan ouderen die een onverwachte gebeurtenis meemaken	- 31 -
7.5 Er wordt geadviseerd kwalitatief vervolgonderzoek te doen	- 31 -
Nawoord	- 32 -
Literatuurlijst	- 33 -
Bijlage I: Zoektermen	- 35 -
Bijlage II: Zoekstrategie	- 36 -
Bijlage III: Beoordeling gevonden literatuur	- 39 -
Bijlage IV: Operationalisatieschema	- 41 -
Bijlage V: Brief aan bewoners Talma Hiem	- 42 -
Bijlage VI: Meetinstrument	- 43 -
Bijlage VII: Tijdsplanning rapportage onderzoek	- 50 -
Bijlage VIII: Logboek	- 51 -
Bijlage IX: Advies praktijk opzet onderzoek	- 59 -

Bijlage X: Beoordeling peer review opzet onderzoek.....	- 60 -
Bijlage XI: Individuele en gezamenlijke bijdrage.....	- 68 -
Bijlage XII: Grafieken resultaten praktijkonderzoek	- 69 -
Bijlage XIII: Advies praktijk Rapportage onderzoek	- 77 -
Bijlage XIV: Ruwe data praktijkonderzoek.....	- 78 -
Bijlage XV: Coderingen voor de turflijst	- 79 -

Hoofdstuk 1: Inleiding

In deze inleiding wordt een probleemanalyse gegeven. Dit wordt gedaan aan de hand van de 3M's en 6W's (Verhoeven, 2011). In de probleemanalyse wordt het probleem omtrent geluk Talma Hiem omschreven. Naar aanleiding van de probleemanalyse wordt de probleemstelling, doelstelling, vraagstelling en verpleegkundige relevantie omschreven.

1.1 Geluk van ouderen op micro-, meso- en macroniveau

Talma Hiem is één van de locaties van organisatie Hof en Hiem, het is een verzorgingshuis met 70 bewoners gevestigd in Balk. Er wonen bewoners met verschillende gezondheidsproblemen zoals dementie, gedragsproblematiek en chronische ziekten. Talma Hiem is een kleurrijk ingericht verzorgingshuis. In Talma Hiem is geluk en kwaliteit van leven een belangrijk item. Dit is terug te zien in de aankleding van het verzorgingshuis, de georganiseerde activiteiten en de missie en visie van Talma Hiem (*Centraal Management Team, 2014*).

Naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek uit 2014 van Hof en Hiem is naar voren gekomen dat de bewoners erg tevreden zijn met hun verblijf en zorg in Talma Hiem. Dit cliënttevredenheidsonderzoek onderzocht echter niet de kwaliteit van leven en dus ook niet het geluk van de bewoners (*Bok, 2014*). Het is voor Talma Hiem niet duidelijk in welke mate de bewoners "geluk" ervaren en welke factoren hieraan bijdragen. Het is voor Talma Hiem van belang dat zij goed inzicht hebben in de gelukservaring van de bewoners om zo de kwaliteit van leven te behouden of verbeteren.

Binnen organisatie Hof en Hiem speelt kwaliteit van leven ook een belangrijke rol. Het is een organisatie voor ouderen in de Friese Meren die zorg-, woon-, en welzijnsdiensten levert. Deze diensten sluiten aan bij de wensen, behoeften en vragen. Hof en Hiem ondersteunt en versterkt de zelf- en samenredzaamheid van ouderen (*Centraal Management Team, 2014*). Organisatie Hof en Hiem is aangesloten bij de A.S. Talmastichting. De stichting ondersteunt Talma-organisaties op het gebied van innovatie. Bij Talma-organisaties staat goede zorg- en dienstverlening hoog in het vaandel. Om deze goede zorg- en dienstverlening te kunnen garanderen, wordt er veel onderzoek gedaan in de ouderenzorg. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder leiding van het Talmalectoraat in samenwerking met studenten van de NHL Hogeschool (*Finnema, 2011*).

Binnen de zorg in Nederland is het begrip geluk een veelbesproken onderwerp, er wordt steeds meer sociaal wetenschappelijk onderzoek gedaan naar geluk (*Veenhoven, 2006*). Volgens Veenhoven (2006) is geluk de mate waarin iemand voldoening schept in het eigen leven als geheel. Oftewel: levensvoldoening. Door de kwaliteit van leven van ouderen te waarborgen, wordt de kans op geluk vergroot. Voorwaarden van een goede kwaliteit van leven zijn: zo weinig mogelijk afhankelijk zijn van anderen, gevoel van welbevinden, goede sociaal-economische positie, maatschappelijk aanzien en veilige woonsituatie (*Eulderink et al., 2004*). Geluk heeft dus betrekking op het domein kwaliteit van leven, het is belangrijk voor ouderen om een gevoel van welbevinden te ervaren. Ook zelfredzaamheid en zelfmanagement zijn erg belangrijk, omdat de ouderen hierdoor minder afhankelijk zijn van anderen.

Wanneer gekeken wordt naar de gelukservaring in heel Nederland dan zegt een ruime meerderheid gelukkig te zijn met zijn of haar leven, ruim 80%. Gemiddeld gezien zijn Nederlanders erg tevreden over het leven, zij geven een cijfer van 7,8. Ouderen in Nederland zijn echter meer tevreden, zij geven hun leven een cijfer 8 (Bijl, Boelhouwer, Pommer, & Sonck, 2013).

Wanneer gekeken wordt naar ouderen in een verzorgingshuis, is 53% van de ouderen gelukkig. 26% van de oudere tehuisbewoners is niet gelukkig en niet ongelukkig, 10% is niet zo gelukkig en de resterende 3% is ongelukkig. Als een oudere in een verzorgingshuis komt te wonen, daalt zijn of haar geluksgevoel bij zeker 39% van de gevallen (Den Draak, 2010).

1.2 Verpleegkundige relevantie

Door middel van het onderzoek wordt achterhaald in welke mate de bewoners in Talma Hiem geluk ervaren en welke factoren hieraan bijdragen. Naar aanleiding van deze uitkomsten zal Talma Hiem in staat zijn hun zorg aan te passen. Door het bevorderen van het geluk en dus ook de kwaliteit van leven zal de zelfredzaamheid en zelfmanagement ook worden bevorderd. Dit sluit aan bij de CanMEDS rollen van zorgverlener. Onder de rol van zorgverlener valt het kernbegrip zelfmanagement versterken. Deze kan gedefinieerd worden als: "Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven." De andere CanMEDS rol die van toepassing is, is die van professional en kwaliteitsbevorderaar. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van de zorg. Dit kan gedefinieerd worden als: "De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren." (Koopman, Grotendorst, & Van Merweijk, 2015)

1.3 Probleemstelling

Het is niet duidelijk in welke mate ouderen met een chronische aandoening woonachtig in Talma Hiem geluk ervaren en welke factoren hieraan bijdragen. Hierdoor is het voor Talma Hiem moeilijk om hun zorg op de juiste manier aan te passen aan de wensen van de bewoners met betrekking tot hun gelukservaring.

1.4 Overall doelstelling

Na afloop van het onderzoek is beschreven wat verstaan wordt onder "geluk" met betrekking tot het domein kwaliteit van leven, welke factoren bijdragen aan "geluk" en op welke manier de zorgprofessionals hier een bijdrage aan kunnen leveren. Vervolgens is bekend in welke mate ouderen met een chronische aandoening geluk ervaren.

1.5 Literatuurvraag

Wat betekent "geluk" en welke factoren en activiteiten beïnvloeden "geluk" m.b.t. kwaliteit van leven voor ouderen met een chronische aandoening?

- Wat staat er in de literatuur beschreven over het domein kwaliteit van leven?
- Wat betekent "geluk" en welke factoren zijn van invloed op "geluk"?
- Op welke manier is "geluk" te meten?
- Welke activiteiten bevorderen geluk bij ouderen met een chronische aandoening?

1.6 Praktijkvraag

In welke mate ervaren ouderen met een chronische aandoening woonachtig in Talma Hiem "geluk" en welke factoren dragen volgens hen bij aan dat "geluk"?

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het literatuuronderzoek omschreven. Hoofdstuk 3 geeft een omschrijving van de onderzoeksmethoden, onderzoekvorm en kwaliteitseisen. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het praktijkonderzoek omschreven. Daarna wordt in hoofdstuk 5 de conclusie beschreven. In hoofdstuk 6 staat de discussie beschreven. Hoofdstuk 7 bevat de aanbevelingen voor de praktijk. Vervolgens staan de bronnen beschreven in de literatuurlijst. De ondersteunende informatie is te vinden in de bijlagen.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Het theoretisch kader is uitgewerkt door middel van de BIG 6 methode (*Verhoeven, 2011*). In het theoretisch kader worden de resultaten weergegeven van het literatuuronderzoek. Vanuit het literatuuronderzoek ontstaan implicaties voor het praktijkonderzoek. Vanuit de probleemstelling die staat beschreven in hoofdstuk 1, is de literatuurvraag opgesteld. Deze is als volgt: Wat betekent "geluk" en welke factoren en activiteiten beïnvloeden "geluk" m.b.t. kwaliteit van leven voor ouderen met een chronische aandoening? De literatuurvraag is opgesplitst in 4 deelvragen. Zoektermen waarop gezocht is, zijn onder andere: geluk, geluk oudere zorgvragers, biology of happiness, happy aging, interventies om geluk te beïnvloeden, measuring subjective well being en ouder worden in Nederland. De zoektermen gecombineerd met de Booleaanse operator AND is gebruikt in database Google Scholar. In totaal zijn 11 bruikbare bronnen gevonden, hier vallen de artikelen gevonden met de sneeuwbalmethode ook onder. Er zijn in totaal 5 Engelstalige en 6 Nederlandstalige artikelen gevonden. Voor een aantal artikelen gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. "Bij de sneeuwbalmethode kijkt de onderzoeker steeds in de bronnenlijst van een boek welke bronnen zijn toegepast en gaat hiermee verder. Deze methode wordt gebruikt wanneer artikelen moeilijk te vinden zijn" (*Fischer & Julsing, 2014*). De zoekstrategie van alle literatuur staat beschreven in bijlage I en II. In bijlage III wordt ingegaan op het level of evidence van de bronnen.

2.2 Begripsdefiniëring

Geluk	"De mate waarin iemand voldoening schept in het leven als geheel". Een korte omschrijving van geluk is levensvoldoening" (<i>Veenhoven, 2006</i>).
Kwaliteit van leven	"Het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve waardering daarvan" (<i>Schoemaker, Van Wieren, Van der Wilk, Zantinge, 2011</i>).
Chronische aandoening	"Irreversibele aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur. Er zijn vier typen chronische ziekten: chronische psychische ziekten, aandoeningen die tot periodiek terugkerende klachten leiden, levensbedreigende ziekten en aandoeningen die progressief verslechteren en invaliderend van aard zijn" (<i>Gijsen, Hoeymans, Van Oostrom, & Schellevis, 2013</i>).
Verpleegkundige interventie	"Elke behandeling die een verpleegkundige op grond van haar deskundig oordeel en klinische kennis uitvoert ten behoeve van de zorgvrager" (<i>Schoot, 2011</i>).
Factoren	"Omstandigheid (kracht enz.) die invloed op de uitslag van iets uitoefent, medebepalend element" (<i>Geerts & Heemstermans, 1992</i>)
Verzorgende	"Een verzorgende helpt mensen die voor kortere of langere tijd niet voor zichzelf kunnen zorgen. Zij draagt bij aan het herstel en aan de verbetering van de kwaliteit van het leven van de zorgvrager op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn" (<i>ID College, 2015</i>).
Verpleegkundige	"Een verpleegkundige treedt een verpleegsituatie tegemoet met een open onderzoekende houding. Een verpleegkundige kan verplegen met diepgang. Zij toont haar beroepsinhoudelijke competenties en haar bachelorcompetenties als een geïntegreerd geheel in haar rolgedrag" (<i>Pool, 2007</i>).

2.3 Relevante resultaten van het literatuuronderzoek

2.3.1 Deelvraag 1: Wat staat er in de literatuur beschreven over het domein kwaliteit van leven?

Volgens (Robeyns & Van der Veen, 2007) valt kwaliteit van leven samen met de subjectieve beleving van een persoon, oftewel met geluk of levensvoldoening. Geluk is dus een bijproduct dat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van een persoon.

Volgens het rapport Gezond ouder worden in Nederland wordt onder kwaliteit van leven verstaan: het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve waardering daarvan (Schoemaker, Van Wieren, Van der Wilk, & Zantinge, 2011).

Men spreekt niet over één kwaliteit van leven, maar over levenskwaliteiten (Veenhoven, 2006). Volgens hem zijn er vier vormen van levenskwaliteit te onderscheiden. Het gaat om de volgende vier vormen: leefbaarheid van de omgeving, levensbekwaamheid van het individu, nut van het leven en subjectieve voldoening met het eigen leven. Wanneer gekeken wordt naar de leefbaarheid van de omgeving, gaat het om de kansen op een goed leven in de omgeving. Hier zijn allerlei lichamelijke zaken aan de orde, zoals schone lucht en acceptabele temperatuur (Veenhoven, 2006; Veenhoven, 2011). De levensbekwaamheid van het individu heeft te maken met gezondheid en mentale gezondheid. Gezondheid is gericht op de fysieke levensbekwaamheid, dat een mens bijvoorbeeld in staat is om te kunnen ademen. (Veenhoven, 2006; Veenhoven, 2011). Mentale gezondheid is gericht op de mentale levensbekwaamheid, hierbij gaat het om bijvoorbeeld doorzettingsvermogen. De derde vorm van levenskwaliteit is nut van het leven. Dit heeft te maken met het beoordelen van de levenskwaliteit aan de hand van de consequenties ervan voor de externe omgeving (Veenhoven, 2006; Veenhoven, 2011). De laatste vorm is levensvoldoening. Hierbij gaat het om de uitkomsten van het leven van het individu. Dus de persoonlijke beleving van het bestaan en de omzetting daarvan in gevoel van voldoening (Veenhoven, 2006; Veenhoven, 2011).

2.3.2 Deelvraag 2: Wat betekent "geluk" en welke factoren zijn van invloed op "geluk"?

Geluk kan volgens Veenhoven (2006) worden gedefinieerd als: "de mate waarin iemand voldoening schept in het leven als geheel". Een korte omschrijving van geluk is levensvoldoening (Veenhoven, 2006). Mensen zijn in staat om hun leven op twee manieren te beoordelen: oordeel op basis van gevoelens/emoties en oordeel op basis van verstand. Bij oordeel op basis van gevoelens en emoties wordt de mate waarin iemand zich doorgaans prettig voelt beoordeeld. Bij oordeel op basis van verstand wordt het denkvermogen in staat gesteld om vergelijkingen te maken tussen wens en werkelijkheid (Kováč, 2012; Veenhoven, 2006)

Geluk is afhankelijk van de volgende factoren:

- Genen: Uit onderzoek is gebleken dat geluk van een individu grotendeels genetisch is bepaald. Gemiddeld 50% van geluk van een individu wordt door genetische aanleg bepaald. In dit kader wordt er gesproken van de "set-point theorie". Grote levensgebeurtenissen, positief of negatief, beïnvloeden nauwelijks geluk op lange termijn. Het individu gaat uiteindelijk weer terug naar zijn of haar "set-point" van geluk, het genetisch bepaald geluk niveau (Brodaty, Brodaty, Caunt & Franklin, 2012; Wildeboer, 2014).
- Sociale relaties: Betekenisvolle relaties met familie, vrienden, partners en de gemeenschap zijn een bepalende factor voor geluk. Mensen zijn gelukkiger wanneer zij stabiele en sociale relaties hebben. Het hebben van deze betekenisvolle relaties is onmisbaar voor het zorgen van geluk (Brodaty, Brodaty, Caunt & Franklin, 2012; Wildeboer, 2014).

- Omstandigheden: De omstandigheden van een individu zijn de zekere en stabiele elementen van zijn of haar leven. Dit houdt in: plaats waar iemand woont, geslacht, leeftijd en bijvoorbeeld huwelijk. Ongeveer 10% van geluk wordt bepaald door deze omstandigheden. De omstandigheden die samen het meest geluk beïnvloeden zijn: getrouwd zijn, religie, (vaste) baan, gezondheid en genoeg inkomen om in de basisbehoeften te kunnen voorzien (*Brodaty, Brodaty, Caunt, & Franklin, 2012*).
- Bewust gedrag: De resterende 40% wordt bepaald door bewuste gedrag. Hierbij gaat het om acties of handelingen gericht op gedrag, cognitie en wilskracht. Gedragmatige handelingen zijn bijvoorbeeld: fysieke activiteiten, meditatie, mindfulness en sociale activiteiten. Cognitie verwijst naar de houding van een individu. Bijvoorbeeld: tonen van dankbaarheid, vergeven van personen, omgaan met tegenslagen. Wilskracht komt voort uit het bereiken van doelen, hoop en betekenis in het leven. In onderzoek is aangetoond dat alle genoemde gedragingen geluk vergroten (*Brodaty, Brodaty, Caunt, & Franklin, 2012*).

2.3.3 Deelvraag 3: Op welke manier is geluk te meten?

Uit een onderzoek van Veenhoven (2006) kwam naar voren dat geluk niet is te meten aan de hand van objectieve indicatoren, zoals een weegschaal of bloeddrukmeter. Bij geluk gaat het niet om de buitenkant, maar om hoe iemand zijn leven beleeft. In de jaren 60 werd veel geëxperimenteerd met indirecte ondervraging naar geluk (*Veenhoven, 2006*). Geluk werd in de jaren 60 afgeleid uit associaties, levensverhalen en dromen. Er werd gebruik gemaakt van projectieve methoden en multi-moment opnamen. Al deze methoden kostten erg veel tijd en moeite. Wanneer de uitkomsten vergeleken werden met directe ondervraging kwamen de resultaten vrijwel altijd overeen met deze van de indirecte vragen. De directe ondervraging naar geluk werd gedaan aan de hand van vragenlijsten met 10 tot 20 vragen. Er worden hierbij meer directe en meetbare vragen gesteld. Deze rechtstreekse vragen geven inzicht in de waardering van het geluk van de ondervraagde (*Veenhoven, 2006*).

Wanneer geluk tegenwoordig (vanaf 2000 tot nu) gemeten wordt, dan wordt dit vaak gedaan aan de hand van een stellinggerichte vraag (*Veenhoven, 2006*). Men kan hier dan op antwoorden door een cijfer te geven, dit cijfer varieert van 1 t/m 10. Waarbij 1 ontevreden betekent en 10 tevreden. Echter is er wel een nadeel aan deze vraagstelling, omdat tevreden voor ieder individu een andere betekenis heeft. Een andere vorm van vraagstelling is de schaal van Cantril (*Veenhoven, 2006*). Hierbij worden eerst twee open vragen gesteld, er wordt dan gevraagd naar het best mogelijke leven en het slechts mogelijke leven. Daarna wordt een afbeelding weergegeven van een ladder, bovenaan staat het nummer 10 en onderaan het nummer 0. Bij de derde vraag wordt aan het individu gevraagd welk cijfer hij of zij het leven van 5 jaar terug geeft. De vierde vraag is gericht op 5 jaar later. De laatste vraag van de schaal van Cantril vraagt daadwerkelijk naar het cijfer dat het individu zijn of haar leven geeft op dit moment. Beide soorten vraagstellingen geven echter een gelijksoortige uitkomst (*Veenhoven, 2006*).

In het onderzoek van Wildeboer (2014) is gebruik gemaakt van directe ondervraging. Hierbij zijn er stellingen gebruikt die beantwoord kunnen worden met een schaalvraag van 1 t/m 10. Uit het handboek voor het meten van subjectief welbevinden, oftewel geluk, komt ook naar voren dat het meten van geluk door middel van directe ondervraging de beste methode is (*OECD, 2013*).

2.3.4 Deelvraag 4: Welke activiteiten bevorderen geluk bij ouderen met een chronische aandoening?

Uit het onderzoek van (*Bakker, Oerlemans, & Veenhoven, 2011*) en (*Peters, 2011*) komt naar voren dat de ouderen (met of zonder chronische aandoening) gelukkiger worden wanneer zij meer tijd besteden aan sociale, lichamelijke en cognitieve activiteiten.

Onder de sociale activiteiten valt samen zijn met familie, vrienden en kinderen. Lichamelijke activiteiten omvat sporten, wandelen, fietsen en dansen. Onder de cognitieve activiteiten valt studeren, kaartspelletjes en puzzelen. Echter, wanneer ouderen meer tijd besteden aan huishoudelijke activiteiten worden zij minder gelukkig.

De ouderen worden nog gelukkiger wanneer de sociale, lichamelijke en cognitieve activiteiten regelmatig afgewisseld worden door rustactiviteiten, zoals een dutje doen, tv kijken en lezen.

Uit het onderzoek van *(Boehm, Dicherhoof, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011)* kwam naar voren dat bewuste positieve activiteiten geluk kan bevorderen. Dit kwam ook naar voren in het onderzoek van *(Peters, 2011)*. Hierin stelde hij dat interventies gericht op positieve psychologie in staat zijn om het geluk van mensen te beïnvloeden. Voorbeelden van interventies zijn:

- In een experiment kregen deelnemers de opdracht om vijf daden van vriendelijkheid uit te voeren, bijvoorbeeld doneren van voedsel of de huisdier van je buurman eten geven. Uit de resultaten kwam naar voren dat het geluk van de deelnemers weldegelijk werd bevorderd door elke week iets vriendelijks te doen voor een ander.
- In een ander experiment kregen de deelnemers de opdracht om regelmatig te denken aan dingen waar zij dankbaar voor zijn, bijvoorbeeld gezondheid of een relatie. Uit de resultaten kwam naar voren dat wanneer de deelnemers één keer per week hun dankbaarheid voor dingen opnoemden, hun geluk werd vergroot.
- Het laatste experiment was gericht op het gebruiken van persoonlijke sterke kanten op nieuwe manieren en het regelmatig opnoemen van drie goede dingen in hun leven. Ook deze interventies zorgden voor een vergroting van het geluk van de deelnemers.

Bovenstaande aspecten zoals sociale, lichamelijke, cognitieve en bewuste positieve activiteiten stimuleren "geluk" bij ouderen met een chronische aandoening.

2.4 Conclusie van het literatuuronderzoek

In de conclusie van het literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op de overall literatuurvraag, deze luidt als volgt: Wat betekent "geluk" en welke factoren en activiteiten beïnvloeden "geluk" m.b.t. kwaliteit van leven voor ouderen met een chronische aandoening?

Uit onderzoek is gebleken dat kwaliteit van leven te maken heeft met het functioneren van een persoon of fysiek, psychisch, sociaal gebied en de subjectieve waardering daarvan. Er bestaan meerdere levenskwaliteiten. Er zijn vier vormen van levenskwaliteit te onderscheiden. Het gaat om: leefbaarheid van de omgeving, levensbekwaamheid van het individu, nut van het leven en subjectieve voldoening met het eigen leven.

Geluk kan gedefinieerd worden als: "de mate waarin iemand voldoening schept in het leven als geheel". Een korte omschrijving van geluk is levensvoldoening. Geluk is afhankelijk van vier factoren waaronder: genen, sociale relaties, omstandigheden en bewust gedrag.

Geluk is goed te meten door middel van directe ondervraging. De directe ondervraging gebeurt vaak aan de hand van een stellinggerichte vraag of de schaal van Cantril.

Uit onderzoek is gebleken dat ouderen gelukkiger worden wanneer zij meer tijd besteden aan sociale, lichamelijke en cognitieve activiteiten. Bijvoorbeeld meer activiteiten met familie en vrienden, meer fietsen en wandelen en meer kaartspelletjes en puzzelen. Deze activiteiten moeten wel afgewisseld worden met rustmomenten. Interventies uit de positieve psychologie helpen ook bij het vergroten van geluk. Hierbij gaat het om daden van vriendelijkheid en dankbaarheid tonen voor de goede dingen in het leven.

2.5 Implicaties van het literatuuronderzoek voor het te verrichten praktijkonderzoek

Het literatuur onderzoek is gebruikt om een vragenlijst te ontwerpen die geluk meet bij ouderen met een chronische aandoening. Het literatuur onderzoek is daarom een hulpmiddel om een bruikbaar en valide instrument te maken voor het praktijkonderzoek, waarbij geluk gemeten is.

Uit het praktijkonderzoek zijn aanbevelingen gekomen die gebruikt zijn om “geluk” zichtbaar te maken als belangrijk onderdeel in de zorg om kwaliteit van leven te verbeteren voor ouderen met een chronische aandoening en om hierop interventies te gebruiken door zorgprofessionals om geluk te stimuleren bij ouderen met een chronische aandoening.

De vragenlijst die in het praktijkonderzoek gebruikt is meet de factoren, activiteiten en interventies. De factoren “genen, sociale relaties, omstandigheden en bewust gedrag”; de activiteiten die deel uitmaken van deze factoren en de interventies die bijdragen aan geluk zijn gebruikt als onderzoeksvariabelen voor het praktijkonderzoek. Deze onderzoeksvariabelen zijn in stellinggerichte vragen gebruikt om geluk te meten bij ouderen met een chronische aandoening. Deze vragen zijn gericht op hun gelukservaring en de factoren die daaraan bijdragen volgens hen. Het operationalisatieschema met de onderzoeksvariabelen staat afgebeeld in bijlage IV.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het praktijkonderzoek in Talma Hiem zal worden uitgevoerd. Het type onderzoek, de beoogde deelnemers, methode en kwaliteitscriteria worden besproken.

3.1 Type onderzoek

Het praktijkonderzoek is gericht op een gesloten vraag. Door gebruik te maken van stellinggerichte vragen, gesloten vragen en beperkte antwoordmogelijkheden - die vooraf al zijn vastgelegd - in de enquête is het onderzoek kwantitatief van karakter (Fischer & Julsing, 2014). Door de beperkte antwoordmogelijkheden was het niet mogelijk voor de chronisch zieke ouderen een doorgronde mening te geven. Met de gesloten vraag is inzicht verkregen in de mate waarin ouderen met een chronische aandoening woonachtig in Talma Hiem geluk ervaren. Dit sluit aan bij een beschrijvend onderzoek. Bij een beschrijvend onderzoek wordt een situatie in kaart gebracht (Fischer & Julsing, 2014). De gegevens voor het onderzoek zijn verkregen door middel van stellinggerichte schaalvragen van 1 t/m 10 in een enquête. Er is gekozen voor een enquête, omdat er zo een grote groep ouderen bevraagd kon worden.

3.2 Beoogde deelnemers

De deelnemers voor het praktijkonderzoek zijn de bewoners van verzorgingshuis Talma Hiem in Balk. De bewoners die bevraagd zijn, waren uitsluitend woonachtig in het verzorgingshuis, niet in de aanleunwoningen die ook aanwezig zijn op het terrein van Talma Hiem. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is een aantal exclusiecriteria opgesteld. Bewoners met dementie en psychische problematiek, zoals angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, namen niet deel aan het onderzoek, mede omdat zij niet wilsbekwaam zijn en niet geheel kunnen begrijpen wat de enquête betekent. Verder zijn ook de bewoners met chronische pijn uitgesloten, omdat ook dit de resultaten kon beïnvloeden, deze bewoners voelen constant pijn en dit beïnvloedt elke bezigheid in hun leven vaak negatief. Om de deelnemers van het onderzoek goed in kaart te brengen, is de onderzoeker samen met de opdrachtgever een lijst doorgelopen met alle bewoners van Talma Hiem. Hierbij zijn de bewoners gekozen die voldoen aan de inclusiecriteria. In totaal werden 43 van de 63 bewoners van Talma Hiem bevraagd door middel van de enquête. Alle 43 bewoners werden benaderd, daarom was er geen steekproef nodig.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Ouderen woonachtig in Talma Hiem	Ouderen met dementie
Leeftijd > 65 jaar	Ouderen met psychische problematiek
Ouderen met een chronische aandoening	Ouderen met chronische pijn
Mentaal gezond	

3.3 Procedure dataverzameling

De bewoners van Talma Hiem die deel hebben genomen aan het onderzoek zijn 2 maanden voor het praktijkonderzoek geïnformeerd door middel van een stukje in de bewonerskrant. Een aantal weken voordat de enquêtes werden afgenomen, kregen de bewoners een brief met daarin meer informatie over het onderzoek en ruimte om toestemming te geven dat zij meedoen aan het onderzoek en dat hun gegevens gebruikt mochten worden. De brief staat beschreven in bijlage V.

De informatie die is verzameld, is gebaseerd op de onderzoeksvariabelen die gevonden zijn aan de hand van het literatuuronderzoek. Er is gekeken naar de mate waarin bewoners geluk ervaren en welke factoren hieraan bijdragen volgens hen.

De informatie is verzameld door middel van een gestructureerde enquête. Deze enquête bevatte stellingen met betrekking tot de factoren van geluk. De vragen hebben antwoordmogelijkheden van 1 t/m 10. Cijfer 1 betekent bijvoorbeeld mee oneens en 10 betekent mee eens.

De bewoners die deel hebben genomen aan het onderzoek kregen voorafgaand aan het invullen van de enquête persoonlijke uitleg over het invullen van de vragenlijst. Hierdoor is de betrouwbaarheid gewaarborgd omdat de kans op het verkeerd invullen van de enquête werd verkleind. De enquête is door de ouderen in principe zelfstandig ingevuld. Na het invullen van de enquête, is het invullen geëvalueerd met de deelnemers.

3.3.1 Ethische en juridische aspecten

Er is rekening gehouden met de privacy van de deelnemers. De vragenlijsten zijn anoniem verwerkt. Er is gevraagd naar bepaalde achtergrondvariabelen zoals de leeftijd en burgerlijke staat van de deelnemers. De achtergrondvariabelen die gebruikt zijn leiden niet tot individuele persoonsidentificatie. De bewoners zijn voorafgaand aan het onderzoek geïnformeerd door middel van een stukje in de bewonerskrant. Voor de afname van de enquêtes is toestemming aan de bewoners gevraagd door middel van een brief (bijlage V), door het tekenen van deze brief gaven de deelnemers goedkeuring voor deelname, het gebruiken van de informatie die voortkwam uit de enquêtes en de verwerking hiervan. Het was voor de familie ook mogelijk om deze brief door te lezen, echter was het niet nodig dat de familie ook toestemming gaf, omdat alle deelnemers wilsbekwaam waren. De wilsonbekwame bewoners zijn uitgesloten. De onderzoeksresultaten (ruwe data) zijn na verwerking in het onderzoeksverslag in de praktijk bewaard op een veilige en afgesloten plaats.

3.4 Dataverzamelingstechniek

De onderzoeksvariabelen zijn: genen, sociale relaties, omstandigheden en bewust gedrag. Deze vormen de subtopics van de enquête, de hoofdtopic is geluk. In het operationalisatieschema (bijlage IV) staat afgebeeld hoe deze variabelen met elkaar verbonden zijn. Om deze variabelen te onderzoeken zijn vragen gebruikt uit een bestaande enquête en een boek over het onderzoeken van subjectief welbevinden (*OECD, 2013; Wildeboer, 2014*). De beoordelingsschaal komt eveneens uit de bestaande enquête. Bij de beoordelingsschaal is gebruik gemaakt van de likertschaal. Dit is een samengesteld meetinstrument bestaande uit een lijst met vragen/stellingen, waar de respondent in oplopende graad op kan antwoorden. (*Verhoeven, 2011*) In dit geval bestaat de schaal uit de cijfers 1 t/m 10. Naast de stellinggerichte vragen is er ook een algemeen onderdeel in de enquête.

Om de kans zo groot mogelijk te maken dat de ouderen de enquête op tijd en op de juiste manier invullen is er een duidelijke instructie gegeven aan de respondenten. De onderzoeker heeft tijdens het invullen van de enquête afstand genomen maar was wel in de buurt om eventuele onduidelijkheden weg te nemen.

Uiteindelijk bevatte de enquête 3 onderdelen. Het eerste gedeelte is een algemeen onderdeel. Hier is bijvoorbeeld gevraagd naar de leeftijd, burgerlijke staat en het ziektebeeld van de deelnemers. De reden hiervoor is dat deze factoren behoorden tot de omstandigheden, één van de factoren die bijdragen aan geluk, dit staat beschreven in paragraaf 2.3.2. De verschillende ziektebeelden zijn verkregen van Nationaal Kompas (*Gijzen, Hoeymans, Van Oostrom, & Schellevis, 2013*), een aantal ziektebeelden zijn uitgesloten, omdat deze onder de exclusiecriteria vallen.

Na het algemene onderdeel start het onderdeel over geluk. Het laatste onderdeel van de enquête is gericht op vitaliteit. Deze vragen zijn onderdeel van het onderzoek van een medestudent die ook onderzoek heeft gedaan in Talma Hiem. Er is voor gekozen om de vragenlijsten samen te voegen, omdat de deelnemers dan niet 2 vragenlijsten moesten invullen. De verantwoording voor eventuele overlap is toegevoegd in bijlage XI.

3.4.1 Betrouwbaarheid van het meetinstrument

Volgens Verhoeven (2011) geeft de betrouwbaarheid van een onderzoek aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om te voorkomen dat het meetinstrument toevallige fouten bevat, is het instrument tussentijds beoordeeld door de begeleidend docent, de praktijkbegeleider vanuit het lectoraat, de praktijkbegeleider vanuit de instelling en de peer reviewers. Uit de beoordeling is feedback naar voren gekomen en dit is verwerkt in het meetinstrument, hierdoor is de betrouwbaarheid vergroot. Ook is de betrouwbaarheid vergroot door de grootte van de groep met beoogde deelnemers, de gehele populatie is bevraagd. Er is voor gekozen bij de enquête om alle respondenten binnen Talma Hiem te betrekken. Verder heeft er ook nog een "pilot" plaatsgevonden, om te meten of het meetinstrument wel betrouwbaar is. Dit gebeurde door het in te laten vullen door een aantal kwetsbare ouderen die niet woonachtig zijn in Talma Hiem. Zo is gecontroleerd of de vraagstelling duidelijk en eenvoudig genoeg was. Tot slot is er gebruik gemaakt van standaardisering: er is een standaardvragenlijst gebruikt met een likertschaal.

3.4.2 Validiteit van het meetinstrument

Volgens Verhoeven (2011) geeft de validiteit aan in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. Het meetinstrument moet dan ook aansluiten bij de resultaten van het literatuuronderzoek. De vragen van de enquête zijn gebaseerd op de resultaten die voortkwamen uit de deelvragen van de literatuurstudie, hierdoor sluit het meetinstrument goed aan op het praktijkonderzoek waarbij de mate waarin geluk is ervaren te meten. De validiteit van het meetinstrument is vergroot doordat de vragen van de enquête eenvoudig zijn opgesteld en een duidelijke invulinstructie is gegeven aan de deelnemers. Een groot onderdeel van de enquête is afkomstig uit een bestaand meetinstrument van een eerder onderzoek naar geluk, hierdoor zijn veel systematische fouten al verwijderd en is de validiteit van het meetinstrument vergroot.

3.5 Analyse

De analyse is kwantitatief. De resultaten zijn nominaal en ordinaal gemeten. De achtergrondvariabelen zoals leeftijd, burgerlijke staat en gezinssamenstelling en chronische aandoening zijn getoond in een grafiek of tabel, om uiteindelijk iets te zeggen over deze variabelen in relatie tot geluk. De mate van geluk is gescoord uit de antwoorden. Dit betreft een ordinale analyse van variabelen die op ordinaal meetniveau zijn gemeten d.m.v. een Likertschaal. Bij het meten van meningen d.m.v. een Likert-schaal worden de "afzonderlijke beweringen" of antwoorden verzameld en opgeteld of op intervalniveau geanalyseerd' (Verhoeven, 2011). Aan de verschillende antwoordmogelijkheden van de enquête zijn daarom codes toegekend die in frequenties of aantallen uitgedrukt zijn. De aantallen zijn in een cijfer weergegeven. De frequenties zijn bijgehouden in een logboek. Door het toekennen van cijfers aan de antwoordmogelijkheden spreekt men van frequentieanalyse. Frequentieanalyse in dit onderzoek is gedaan d.m.v. software programma Microsoft Excel. Dit is een programma waarbij gegevens (frequenties) ingevoerd kunnen worden en waarbij frequentietabellen en/of grafieken uit voort komen.

3.6 Kwaliteitscriteria onderzoeksmethode

3.6.1 Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen moet het onderzoek herhaalbaar zijn en vrij zijn van toevallige fouten. Het onderzoek is in dit geval herhaalbaar, de enquête kan meerdere malen afgenomen worden op verschillende tijden, om te zien of de gelukservaring van de bewoners veranderd is. Om de betrouwbaarheid te vergroten is de opzet van het onderzoek nagekeken door de begeleidende docent, de praktijkbegeleider vanuit lectoraat, de praktijkbegeleider vanuit instelling, peer reviewers en 2 beoordelaars. Wanneer dit was goedgekeurd, is er gestart met het praktijkonderzoek.

Er is ook nog een logboek bijgehouden met verantwoording voor alle activiteiten die zijn uitgevoerd (bijlage VIII). Tot slot is er ook een tijdsplanning opgesteld voor het uitvoeren van het onderzoek (bijlage VII). De betrouwbaarheid van het onderzoek is eveneens verhoogd door respons verhogende activiteiten. Daarom zijn alle respondenten betrokken in dit onderzoek. De respondenten zijn tijdig benaderd en vulden de enquêtes in op 1 locatie tijdens vaste tijdstippen. Andere maatregelen die getroffen zijn om de respons te verhogen is het toelichten van het belang van het onderzoek.

3.6.2 Validiteit

Validiteit kan worden gedefinieerd als: "De mate waarin een onderzoek vrij is van systematische fouten". Validiteit kan opgesplitst worden in interne en externe validiteit. (*Verhoeven, 2011*). Externe validiteit is niet van toepassing omdat het onderzoek zich enkel beperkte tot een kleine onderzoekspopulatie binnen een bepaalde setting (*Verhoeven, 2011*).

Interne validiteit is wel van belang bij dit onderzoek. Bij interne validiteit gaat het erom dat er een verband is tussen de resultaten en probleemstelling van het onderzoek. Door middel van het onderzoek is er gemeten in welke mate de deelnemers geluk ervaren en welke factoren hieraan bijdragen volgens hen. Dit sluit aan op de probleemstelling van het onderzoek en ook bij het doel van het praktijkonderzoek.

3.6.3 Objectiviteit

Onder objectiviteit wordt verstaan: onafhankelijk en betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek (*Verhoeven, 2011*). De onderzoeker was niet werkzaam in Talma Hiem, hierdoor is de onafhankelijkheid vergroot, omdat de onderzoeker de bewoners niet persoonlijk kon. Verder is de onderzoeker niet ingegaan op vragen naar de eigen mening over bepaalde vragen, zodat de deelnemers niet gestuurd zijn in hun antwoorden. Gezien de onderzoeker in de buurt is geweest tijdens het afnemen van de enquêtes -om eventuele onduidelijkheden toe te lichten- kan er mogelijk sprake zijn van beïnvloeding waaruit sociale wenselijke antwoorden konden uitvloeien. Om dit te verkleinen heeft de onderzoeker zich zo afstandelijk mogelijk gedragen en enkel toelichting gegeven om onduidelijkheden te verkleinen. Uit onderzoek is gebleken dat eerlijke antwoorden gegeven worden wanneer de respondenten de onderzoekers niet kennen (*Verhoeven, 2011*). Om deze objectiviteit te garanderen is voorafgaand een duidelijke invulinstructie gegeven om de kans op onduidelijkheden tijdens het invullen te verkleinen. Vervolgens is nadat de enquête is ingevuld geëvalueerd met de respondenten.

3.6.4 Bruikbaarheid

Volgens Verhoeven (2011) is een onderzoek bruikbaar wanneer de validiteit en betrouwbaarheid goed zijn en de onderzoeker nauw contact heeft gehouden met de opdrachtgever(s). Tijdens het onderzoek is regelmatig contact gehouden met de opdrachtgever(s) Talma Hiem en het Talmalectoraat. Tussentijds is er feedback gegeven zodat het onderzoek aangepast kon worden. Hierdoor is het onderzoek juist afgestemd op de praktijk en zijn de resultaten bruikbaar in de praktijk, ook kunnen de resultaten gebruikt worden voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek weergegeven zonder interpretaties of conclusies. De volgorde die gehanteerd is, is gelijk aan de volgorde in het meetinstrument.

4.1 Weergave resultaten

Er is voor gekozen om de resultaten weer te geven in kolomgrafieken, van elke vraag is er een grafiek gemaakt, deze zijn terug te vinden in bijlage XII. Opvallende resultaten in een grafiek zijn ter illustratie in dit hoofdstuk geplaatst. Op de x-as worden de meningen/antwoorden van de deelnemers beschreven en op de y-as het aantal deelnemers, onder de grafiek staat het grafieknummer en de titel. Het aantal deelnemers dat de vraag hebben beantwoord staat bij de grafiek beschreven als N = (aantal). In dit hoofdstuk wordt eerst de populatie beschreven, daarna de achtergrondvariabelen van de deelnemers, hierna wordt per categorie - per factor van geluk - ingegaan op de verzamelde gegevens uit de enquêtes. De ruwe data van de enquêtes (turflijst) staat weergegeven in bijlage XIV, de codering voor de enquête staat in bijlage XV. De ingevulde enquêtes zijn opvraagbaar bij de onderzoeker en worden opgeslagen bij het Talma Lectoraat.

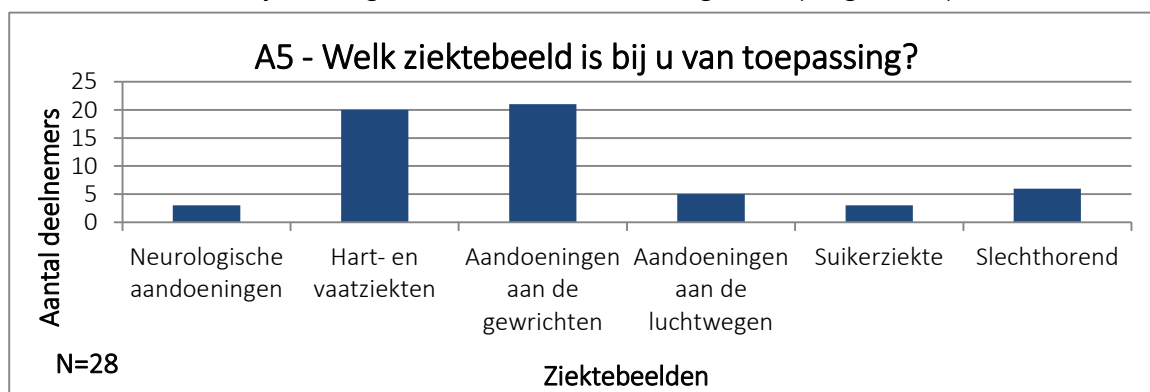
4.2 Aantal deelnemers en respons

De beoogde populatie bestond uit 43 chronisch zieke ouderen woonachtig in verzorgingshuis Talma Hiem. De deelnemers zijn geselecteerd door middel van het toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria, deze staan beschreven in paragraaf 3.2. De respons is uiteindelijk uitgekomen op 28 deelnemers. Dit kwam door een aantal deelnemers in de tussentijd overleden zijn, een aantal deelnemers waren ziek en een aantal wilden niet meedoen aan het onderzoek omdat zij hier geen interesse in hadden.

4.3 Achtergrondvariabelen

De enquête start met een onderdeel met algemene vragen, hier is gevraagd naar achtergrondvariabelen van de deelnemers. Deze gegevens zijn gevraagd, omdat de demografische gegevens bijdragen aan het ontstaan van geluk. In dit onderdeel is gevraagd naar het geslacht, de leeftijd, het aantal kinderen, de burgerlijke staat en het ziektebeeld van de deelnemers.

Een meerderheid van de deelnemers was vrouw 18 van de 28 deelnemers, 10 van de deelnemers was man. De leeftijd van de deelnemers varieert van 70 t/m 100 jaar. De grootste groep van de deelnemers is tussen de 80 en 99 jaar oud, dit zijn 25 van de 28 deelnemers. Het aantal kinderen dat de deelnemers hadden, was erg variërend. De grootste groep deelnemers hadden 4 kinderen, veel kinderen >7 kwamen het minste voor. Bij de burgerlijke staat was een duidelijke trend te zien, maar liefst 22 van de 28 deelnemers was alleenstaand, deze groep bestaat uit gescheiden en weduwen/ weduwnaars. Ook het ziektebeeld van de deelnemers was erg variërend, in de enquête was er keuze uit 16 ziektebeelden, voor een overzichtelijke weergave is alles verdeeld in categorieën (zie grafiek 1).



Grafiek 1: A5 – Welk ziektebeeld is bij u van toepassing?

4.4 Vragen over geluk

In het tweede onderdeel van de enquête staan vragen en stellingen gericht op geluk. Het gaat hier om de vragen 1 t/m 3. Bij vraag 1 is gevraagd of de deelnemers zichzelf zien als een ongelukkig of gelukkig persoon. Maar liefst 15 van de 25 deelnemers scoorden een 8, het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7,8. Bij vraag 2 moesten de deelnemers hun leven een cijfer geven, de grootste groep, 24 van de 28, scoorden tussen de 6 en 8. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7,3. Vraag 3 was gericht op de ontevredenheid of tevredenheid over het leven van de deelnemers. Gemiddeld waren de deelnemers erg tevreden, het gemiddelde kwam uit op een 7,6.

4.5 Sociale relaties

Het volgende onderdeel gaat om de sociale relaties van de deelnemers, hier gaat het om de stellingen 4 t/m 9. Bij stelling 4 is gevraagd of de deelnemers goed overweg kunnen met de sociale contacten die zij hebben. Een groot deel van de deelnemers, maar liefst 17 van de 28, zegt goed om te kunnen gaan met hun sociale contacten. Het gemiddeld gescoorde cijfer was een 7,9. Bij stelling 5 is gevraagd of de deelnemers vinden dat zij veel sociale contacten hebben. Hier werd gevarieerd op gescoord, tussen de 6 en 8. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 6,8. Stelling 6 is gericht op het vaak ondernemen van leuke dingen, hier werd erg gevarieerd op geantwoord (zie grafiek 2). Op de x-as wordt het gegeven cijfer weergegeven en op de y-as het aantal deelnemers.



Grafiek 2: G6 - Ik onderneem vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts.

Bij stelling 7 is gevraagd of de deelnemers veel plezier uit hun sociale contacten halen. Vrijwel alle deelnemers halen veel plezier uit hun contacten, gemiddeld scoorden zij een 7,9. Stelling 8 was gericht op het zorgpersoneel, er is gevraagd of de deelnemers een goede relatie hebben met het zorgpersoneel. Vrijwel alle deelnemers waren tevreden over hun relatie met het zorgpersoneel, gemiddeld scoorden zij een 8,3. Bij de laatste stelling van dit onderdeel, stelling 9, is gevraagd of de deelnemers het bezoek aan de kerk of kerkdienst in Talma Hiem prettig vinden. Niet alle deelnemers gaan naar de kerk en/of kerkdienst in Talma Hiem, maar 19 van de 28. Vrijwel alle deelnemers van deze groep is wel positief over het contact, zij geven dit gemiddeld een cijfer 7,7.

4.6 Bewust gedrag

Het volgende onderdeel gaat om het bewuste gedrag van de deelnemers, hier gaat het om de stellingen 10 t/m 16. Bij stelling 10 is gevraagd of de deelnemers weten wat hun leven betekenisvol maakt, zoals bijvoorbeeld sociale contacten of hobby's. 22 van de 28 hebben deze stelling beantwoord. Gemiddeld scoorden zij hier een 7,3 op.

Stelling 11 is gericht op het karakter van de deelnemers, er is gevraagd of zij vinden dat zij over een goed karakter beschikken, dat hij of zij bijvoorbeeld positief of vriendelijk is. Hier werd positief op gescoord, 21 deelnemers scoorden een 7 of 8. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7,6. Bij stelling 12 is gevraagd of de deelnemers goed om kunnen gaan met dingen die op hun pad komen, zoals nieuwe bewoners of nieuwe regels, het gemiddelde cijfer dat werd gescoord was een 7,4. Stelling 13 was gericht op een duidelijk doel hebben in het leven, een groot gedeelte van de deelnemers 17 van de 24, scoorden hierop tussen de 7 en 8. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7. Bij stelling 14 is gevraagd of de deelnemers goed om kunnen gaan met onverwachte gebeurtenissen zoals een ziekte, ongeluk of overlijden. Hier werd erg gevarieerd op geantwoord (zie grafiek 3).

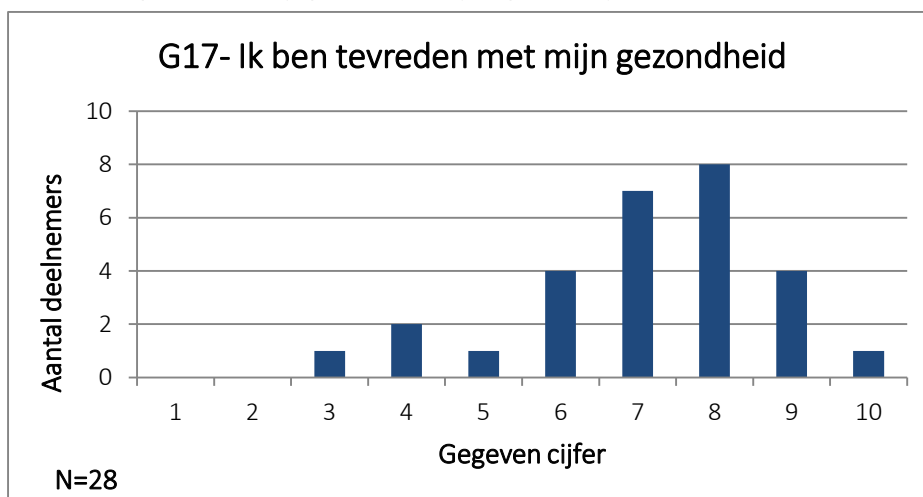


Grafiek 3: G14 - Ik kan goed omgaan met onverwachte gebeurtenissen, zoals een ziekte, ongeluk of overlijden

Bij stelling 15 is gevraagd of de deelnemers tevreden zijn met wat zij in hun leven hebben bereikt. Over het algemeen waren de deelnemers tevreden, zij scoorden gemiddeld een 7,4. Bij de laatste stelling van het onderdeel bewust gedrag, bij stelling 16, is gevraagd of de deelnemers hun leven kunnen leven zoals zij dat willen. Vrijwel alle deelnemers vonden dat zij zelf mogen beslissen wat zij willen, het gemiddelde cijfer dat werd gescoord was een 7,7.

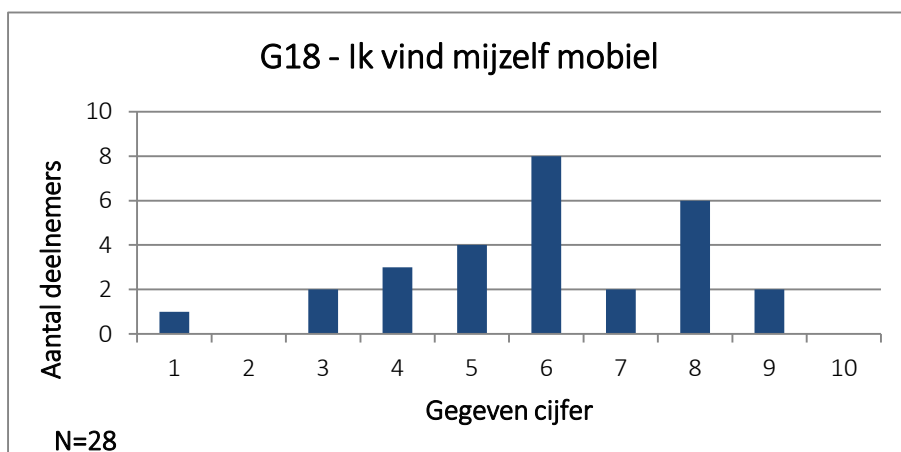
4.7 Omstandigheden

Het laatste onderdeel van de enquête was gericht op de omstandigheden, hierbij gaat het om de stellingen 17 t/m 21. Bij stelling 17 is gevraagd of de deelnemers tevreden waren met hun gezondheid. Hier werd gevarieerd op geantwoord (zie grafiek 4).



Grafiek 4: G17 - Ik ben tevreden met mijn gezondheid

Bij stelling 18 is gevraagd of de deelnemers zichzelf mobiel vinden. Ook hier werd erg gevarieerd op geantwoord, van een 1 t/m 9. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 6 (zie grafiek 5).

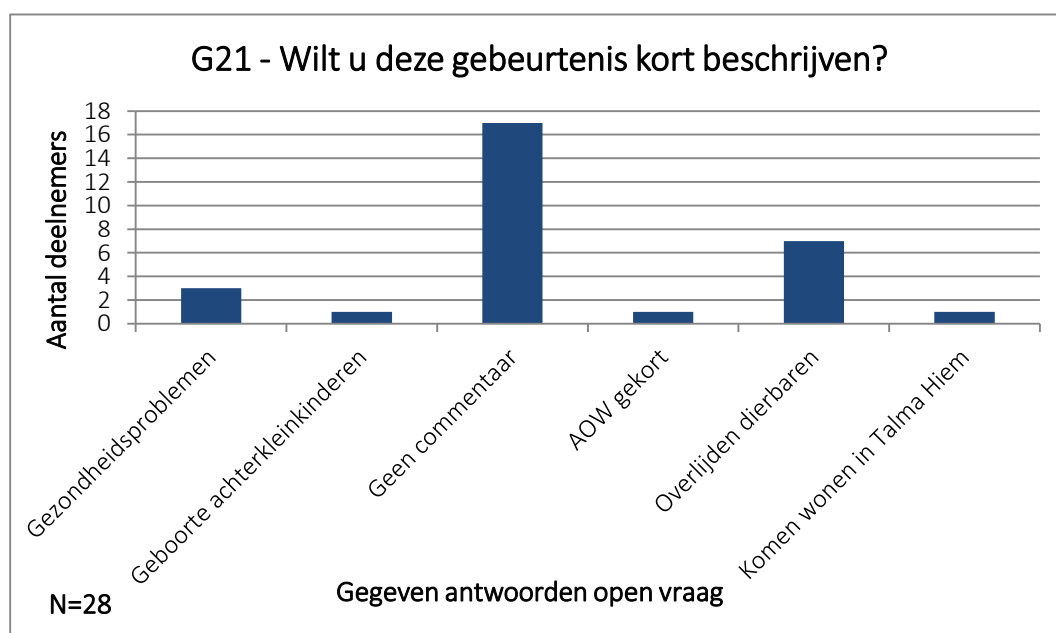


Grafiek 5: G18 - Ik vind mijzelf mobiel

Stelling 19 was gericht op de woonomgeving van de deelnemers. Er is gevraagd of zij tevreden zijn met hun woonomgeving. De meerderheid van de deelnemers waren erg tevreden met hun woonomgeving, het gemiddelde cijfer kwam uit op een 8,4.

Bij stelling 20 is gevraagd of er in het afgelopen jaar iets belangrijks is gebeurd dat invloed heeft op hoe gelukkig de deelnemers zich voelen. Bij deze vraag werd met het cijfer 1 bedoeld dat de deelnemers niks hadden meegemaakt en bij een hoger cijfer boven de 7 hadden de deelnemers wel iets belangrijks meegemaakt. 5 van de 20 deelnemers hebben een cijfer 1 gegeven en 11 boven de 7, dit zorgde ervoor dat het gemiddelde uitkwam op een 5,7. Het andere deel van de deelnemers scoorden vooral tussen de 6 en 8. Zie bijlage XII voor de grafiek.

De laatste vraag van de enquête was een open vraag, het gaat hier om vraag 21. Deze was gekoppeld aan stelling 20, er werd namelijk gevraagd of ze de gebeurtenissen waar zij aan dachten bij stelling 20 konden beschrijven. De uitkomst van deze vraag staat afgebeeld in grafiek 6. De meerderheid had geen commentaar (17), 7 zeggen het overlijden van dierbaren en 3 zeggen gezondheidsproblemen (zie grafiek 6).



Grafiek 6: G21 - Wilt u deze gebeurtenis kort beschrijven?

Hoofdstuk 5: Conclusie

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken met betrekking tot het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek. Allereerst wordt de conclusie gegeven en daarna wordt de betekenis voor de praktijk omschreven.

5.1 Conclusie praktijkvraag

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de praktijkvraag, deze luidt als volgt: In welke mate ervaren ouderen met een chronische aandoening woonachtig in Talma Hiem "geluk" en welke factoren dragen volgens hen bij aan dat "geluk"?

Wanneer het gaat om de mate waarin geluk wordt ervaren door de chronisch zieke ouderen die verblijven in Talma Hiem komt uit het praktijkonderzoek naar voren dat de ouderen zichzelf zien als een gelukkig persoon, zij geven hun leven gemiddeld een 7,3 en zijn tevreden met hun leven op dit moment.

Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat geluk wordt beïnvloed door sociale contacten, deze zijn erg belangrijk voor de ouderen. Sociaal contact zorgt namelijk voor veel plezier en een goed gevoel bij de ouderen. Het sociale contact kan bijvoorbeeld zijn in de vorm van bezoek van kennissen en familie, contact met het zorgpersoneel en activiteiten.

Onverwachte gebeurtenissen spelen ook een grote rol bij het ontstaan van geluk. De ouderen vinden het moeilijk om, om te gaan met onverwachte gebeurtenissen. De ouderen vinden het ook moeilijk om te benoemen wat hun leven betekenisvol maakt en wat het doel is van hun leven. Dit kan een negatieve invloed hebben op het geluk van de ouderen.

De ouderen zijn tevreden met zichzelf en hun karakter, zij kunnen grotendeels zelf beslissen wat zij willen met hun leven en kunnen goed omgaan met de meeste dingen die op hun pad komen m.b.t. veranderingen in het verzorgingshuis. Deze factoren hebben een positieve invloed op het ontstaan van geluk.

Levensomstandigheden die spelen bij de ouderen is een belangrijke factor bij het ontstaan van geluk. Uit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat het leven van de ouderen vooral negatief beïnvloed wordt door overlijden van dierbaren en gezondheidsproblemen. Een goede gezondheid van zichzelf en de familie is vaak erg belangrijk en beïnvloedt het geluk van de ouderen positief.

5.2 Slotconclusie op overall doelstelling

In deze slotconclusie wordt antwoord gegeven op de overall doelstelling, deze luidt als volgt: Na afloop van het onderzoek is beschreven wat verstaan wordt onder "geluk" met betrekking tot het domein kwaliteit van leven, welke factoren bijdragen aan "geluk" en op welke manier de zorgprofessionals hier een bijdrage aan kunnen leveren. Vervolgens is bekend in welke mate ouderen met een chronische aandoening geluk ervaren.

Volgens de literatuur is subjectieve waardering, oftewel geluk, onderdeel van de kwaliteit van leven van ouderen. Geluk kan gedefinieerd worden als "de mate waarin iemand voldoening schept in het leven als geheel", kort gezegd: levensvoldoening. Factoren als genen, sociale relaties, levensomstandigheden en bewust gedrag bepalen het ontstaan van geluk. Zorgprofessionals kunnen door middel van het stimuleren van sociale, lichamelijke en cognitieve activiteiten het geluk van ouderen bevorderen.

Volgens het praktijkonderzoek ervaren de chronisch zieke ouderen woonachtig in Talma Hiem voldoende geluk, dit is te zien aan het gemiddelde cijfer van een 7,3. Sociale relaties is één van de meest belangrijke invloeden op geluk. Ook levensomstandigheden zijn erg belangrijk, bepaalde gebeurtenissen, zoals een ziekte, ongeluk of overlijden, kunnen het geluk van de ouderen positief of negatief beïnvloeden. Hoe de ouderen in het leven staan draagt ook bij aan hun geluk, het is belangrijk te weten wat het leven betekenisvol maakt.

5.3 Betekenis voor de praktijk

Vanuit de literatuur zijn een aantal factoren naar voren gekomen die bijdragen aan het ontstaan van geluk. Er is inzichtelijk gemaakt in welke mate de ouderen geluk ervaren; er is inzichtelijk gemaakt welke factoren volgens de ouderen bijdragen aan geluk; er is inzichtelijk gemaakt hoe de zorgprofessionals kunnen anticiperen en interventies in kunnen zetten om geluk te bevorderen. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de chronisch zieke ouderen woonachtig in Talma Hiem ook grotendeels de factoren uit het literatuuronderzoek ervaren als een bijdrage aan geluk. Om de kwaliteit van zorg te behouden of te vergroten, is het belangrijk dat er ingespeeld wordt op de geluksbeleving van de ouderen. Door middel van het gebruik van de resultaten zal het mogelijk zijn voor Talma Hiem om haar zorg aan te passen op de specifieke wensen en ervaringen van de ouderen.

Hoofdstuk 6: Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie beschreven. Allereerst wordt er beschreven wat de overeenkomsten en verschillen zijn tussen het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek, vervolgens worden de methodologische keuzes besproken en tot slot wordt het eigen handelen geëvalueerd aan de hand van de criteria betrouwbaarheid en validiteit.

6.1 Literatuuronderzoek vergeleken met praktijkonderzoek

In het literatuuronderzoek kwam naar voren dat geluk afhankelijk is van de factoren genen, sociale relaties, bewust gedrag en omstandigheden. Betekenisvolle relaties met familie, vrienden, partners en de gemeenschap zijn een bepalende factor voor geluk (Brodaty, Brodaty, Caunt & Franklin, 2012; Wildeboer, 2014). Uit het praktijkonderzoek komt eveneens naar voren dat sociaal contact heel erg belangrijk is voor de ouderen, zij ervaren dit contact als prettig.

Omstandigheden zoals huwelijk, gezondheid en religie zijn factoren die van invloed zijn op het ontstaan van gezondheid (Brodaty, Brodaty, Caunt, & Franklin, 2012). Uit het praktijkonderzoek kwam vooral naar voren dat gezondheid van de deelnemers zelf en van familie heel erg belangrijk was voor het ontstaan van geluk. Religie heeft niet een significante bijdrage aan het ontstaan van geluk. Uit het praktijkonderzoek kwam ook niet naar voren dat getrouwde deelnemers gelukkiger zijn dan niet getrouwde deelnemers.

Bewust gedrag is een andere bepalende factor voor het ontstaan van geluk. Hierbij gaat het om acties of handelingen gericht op cognitie en wilskracht. Zoals de houding van het individu, omgaan met tegenslagen, hoop en betekenis van het leven (Brodaty, Brodaty, Caunt, & Franklin, 2012). In het praktijkonderzoek is ook aangetoond dat deze factoren een duidelijke bijdrage hebben aan het ontstaan van geluk. Een positieve houding zorgt voor een positieve bijdrage aan geluk. Het slecht om kunnen gaan met tegenslagen en het ontbreken van de betekenis van het leven zorgt weer voor een negatieve bijdrage aan geluk.

In het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat geluk is te meten aan de hand van schaalvragen van 1 t/m 10. Hierbij kan de tevredenheid van een individu gemeten worden (OECD, 2013; Wildeboer, 2014). Uit het praktijkonderzoek is echter naar voren gekomen dat deze methode niet geschikt is voor de chronisch zieke ouderen woonachtig in Talma Hiem. De methode blijkt niet goed begrijpbaar voor deze ouderen, voor hen was het moeilijk om de stellingen te beantwoorden via de likertschaal.

Sociale activiteiten, lichamelijke activiteiten en cognitieve activiteiten bevorderen geluk bij ouderen. Uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat sociaal contact met familie en vrienden; wandelen, dansen en fietsen en kaartspelletjes en puzzelen bijdragen aan geluk (Bakker, Oerlemans, & Veenhoven, 2011; Peters, 2011). Eveneens is uit het praktijkonderzoek naar voren gekomen dat de deelnemers van het onderzoek zeggen dat deze activiteiten hun gelukservaring bevorderen.

6.2 Methodologische keuzes praktijkonderzoek

6.2.1 Gegevensverzameling

Er is gekozen voor één enquête waarin twee onderzoeken zijn samengevoegd, het onderdeel over geluk en een onderdeel van een medestudent over vitaliteit. Dit heeft ervoor gezorgd dat de enquête vrij groot was, ongeveer 60 vragen. Dit zorgde ervoor dat het afnemen van de enquêtes veel tijd in beslag nam.

Er werd eerst vanuit gegaan dat het 30 minuten zou duren, maar uiteindelijk kwam dit uit op 45-60 min. Bij het afnemen van de enquêtes was het nodig om een goede en uitgebreide uitleg te geven aan de deelnemers, sommige vragen waren moeilijk te begrijpen en hierdoor was extra uitleg bij de meerderheid van de deelnemers nodig. De onderzoeker was daarom aanwezig bij het afnemen van de enquête, dit kan de objectiviteit en betrouwbaarheid van het onderzoek hebben beïnvloed. In het vervolg zou het beter zijn om gebruik te maken van een interview. Allereerst is dit makkelijker te begrijpen, er kunnen tussendoor vragen gesteld worden, er kan meer diepgang verkregen worden en er kan doorgevraagd worden. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek meer vergroten.

6.2.2 Meetinstrument

Voor het ontwikkelen van het meetinstrument is gebruik gemaakt van een meetinstrument uit een eerder onderzoek naar geluk bij oudere zorgvragers en een boek over het meten van geluk (*OECD, 2013; Wildeboer, 2014*). Hierdoor is de validiteit van het meetinstrument vergroot omdat het afgeleid is van een bestaand meetinstrument. De enquête is van tevoren ingevuld door vier proefpersonen, er heeft dus een "pilot" plaatsgevonden. Om te achterhalen of de vraagstelling begrijpelijk was. Uit deze "pilot" kwam naar voren dat de enquête wel goed te begrijpen was. Tijdens het afnemen van de enquêtes in Talma Hiem, kwam naar voren dat de vragen toch wel moeilijk waren om te begrijpen voor de meeste ouderen. De deelnemers van de "pilot" waren cognitief te hoog van niveau, dat was hoogstwaarschijnlijk de reden dat zij de enquête gemakkelijk vonden om in te vullen. Het is dus verstandig om in het vervolg deelnemers van hetzelfde niveau te bevragen voor de "pilot" en het praktijkonderzoek. In het meetinstrument is gebruik gemaakt van een likertschaal van 1 t/m 10. Dit was voor de meerderheid van de deelnemers moeilijk om in te vullen, zij begrepen het idee van een cijfer geven aan een stelling niet. Meerdere vragen in de enquête zijn niet door alle deelnemers ingevuld, een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de vragen moeilijk waren om te begrijpen. Hierbij gaat het om de vragen/stellingen: 10, 11, 12, 13, 14 en 20.

In de enquête is gevraagd naar het ziektebeeld van de deelnemers, hierbij waren de meest voorkomende chronische ziekten omschreven en daaruit konden de deelnemers kiezen. Vijf deelnemers hadden niets ingevuld, omdat zij dachten geen chronische ziekte te hebben en zij konden ook geen andere ziekte opschrijven omdat er geen antwoordmogelijkheid "anders" was. Omdat deze deelnemers volgens hen geen chronische ziekte hebben, konden wij hen – volgende de in- en exclusiecriteria – niet meenemen in het onderzoek. Om dat te voorkomen heeft de onderzoeker contact opgenomen met een teamleidster van Talma Hiem, zij heeft aangegeven welke chronische ziekten deze deelnemers hadden. Uiteindelijk zijn de antwoorden van deze 5 deelnemers dus wel meegenomen in het onderzoek. In het vervolg is het dus verstandig om een antwoordmogelijk "anders" toe te voegen.

Aan het eind van de enquête is aan de deelnemers gevraagd wat zij vonden van de kwaliteit van de vragenlijst. De meerderheid van de deelnemers had geen commentaar, een ander deel vond het goed begrijpbaar en het resterende deel vond het moeilijk of diepgaand.

6.2.3 Respondenten

Er is geen steekproef uitgevoerd, de respondenten zijn geselecteerd aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria. De deelnemers die de enquête hebben ingevuld waren wilsbekwaam en mentaal in staat om alles goed te begrijpen.

De respons is uitgekomen op 28 deelnemers van de 43. Uiteindelijk was het niet mogelijk om de respons nog te verhogen, omdat er niet meer geschikte deelnemers waren om deel te nemen aan het onderzoek.

De onderzoeker had zich niet goed genoeg georiënteerd op de bewoners in Talma Hiem, bij de echtparen zijn namelijk beide bewoners meegeteld in de prognose, terwijl het meestal voorkwam dat maar één van het echtpaar voldeed aan de in- en exclusiecriteria. In het vervolg moet er dus meer georiënteerd worden om de bewoners om zo'n situatie te voorkomen.

6.3 Eigen handelen ten opzichte van betrouwbaarheid en validiteit

Gedurende het onderzoek is constant contact gehouden met de praktijk, producten zijn gemaild en van feedback voorzien. Zo werd gewaarborgd dat er ook gemeten werd wat er gemeten moest worden. Ook is er tussentijds feedback verkregen van de begeleidend docent en praktijkbegeleider vanuit school.

Tijdens het afnemen van de enquêtes is de onderzoeker in de ruimte gebleven, om de vragen zo goed mogelijk uit te leggen. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van het onderzoek beïnvloed zijn, omdat de deelnemers misschien sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven door de aanwezigheid van de onderzoeker. Daarentegen is de onderzoeker wel onafhankelijk geweest gedurende het onderzoek, omdat zij de bewoners niet persoonlijk kent en niet werkzaam is in Talma Hiem.

De enquête was vrij lang, hierdoor kan de validiteit van het onderzoek beïnvloed zijn. Het kostte veel tijd om de enquête af te nemen, hierdoor kan het dat de deelnemers hun concentratie kwijt zijn geraakt aan het eind. Dit kan de validiteit dus beïnvloed hebben, omdat niet alle vragen met volle concentratie beantwoord zijn.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen omschreven ten aanzien van de inhoud van het onderzoek en eventueel vervolgonderzoek. Bevindingen uit het onderzoek zijn vertaald naar bruikbaarheid in de praktijk.

Bij de aanbevelingen is het belangrijk om rekening te houden met de wil van de ouderen, de ouderen mogen natuurlijk zelf beslissen of zij deelnemen aan activiteiten en zijn dus ook zelf verantwoordelijk voor hun geluk. Wanneer zij weigeren om deel te nemen, kan dat alleen gerespecteerd worden, het is niet de bedoeling dat de ouderen geforceerd moeten worden.

7.1 Er wordt aanbevolen om sociaal contact te stimuleren

Sociaal contact is belangrijk voor de ouderen, zij halen hier veel plezier uit en krijgen hier een goed gevoel van (Brodsky, Brodsky, Caunt, & Franklin, 2012). Er wordt aanbevolen om het sociaal contact van de ouderen in Talma Hiem te stimuleren. De ouderen moeten gestimuleerd worden om plannen te maken en naar activiteiten te gaan. In Talma Hiem worden verschillende sociale activiteiten aangeboden voor de bewoners, zoals de mannengroep, koffie drinken, crea-middag, gezellig tijdverdrijf, etc.

- Het is de taak van de verzorging om elke dag samen met de ouderen de sociale activiteiten van de dag door te nemen, deze staan beschreven in het informatieboekje activiteiten. De ouderen worden zo uitgenodigd om mee te denken over een mogelijke activiteit waar zij naartoe kunnen gaan.
- In Talma Hiem zijn veel vrijwilligers die helpen om het de bewoners naar hun zin te maken. Ook hier kunnen de vrijwilligers een rol spelen. Het is de taak van de vrijwilligers om op bezoek te gaan bij de ouderen die extra sociaal contact kunnen gebruiken. Dit zou bijvoorbeeld 's ochtends kunnen rond koffietijd of in de namiddag rond 3 uur.
- Tot slot kunnen stagiaires op de afdeling ook een rol spelen. De stagiaires zijn overtaalig en er is dus ruimte voor hen om tijd vrij te maken voor sociale activiteiten met de bewoners.

7.2 Er wordt aanbevolen lichamelijke activiteiten te stimuleren

Lichamelijke activiteiten zoals sporten, wandelen, fietsen en dansen bevordert geluk bij ouderen (Bakker, Oerlemans, & Veenhoven, 2011; Peters, 2011). Er wordt aanbevolen lichamelijke activiteiten te stimuleren. In Talma Hiem worden weinig lichamelijke activiteiten aangeboden, alleen bewegen voor ouderen, sjoelen en de fitnessruimte is beschikbaar.

- Talma Hiem moet meer lichamelijke activiteiten aanbieden in het activiteitenprogramma. Voorbeelden kunnen zijn dansen op muziek en sport en spelmiddagen (hierbij worden spelletjes gespeeld waarbij bewegen het doel is).
- De verzorging kan de ouderen stimuleren om de lichamelijke activiteiten van Talma Hiem te bezoeken. De lichamelijke activiteiten, die beschreven staan in het activiteiten informatieboekje, kunnen dagelijks doorgenomen worden. De ouderen worden zo uitgenodigd om mee te denken over een mogelijke activiteit waar zij naartoe kunnen gaan. Ook kan de verzorging de ouderen stimuleren om te gaan wandelen in Talma Hiem. Wanneer de verzorging bijvoorbeeld een gesprek moet aangaan met een bewoner, kan dit ook op de gang, zij kunnen een stukje gaan lopen en dan bij het zitje in de gang gaan praten.
- In Talma Hiem zijn wandelvrijwilligers aanwezig, het is hun taak om samen met de ouderen een wandelgroep te vormen en gezamenlijk te gaan wandelen. In het nu opgestelde activiteitenprogramma is daar ruimte voor, dit zou bijvoorbeeld op woensdagochtend of vrijdagochtend kunnen.

7.3 Er wordt aanbevolen cognitieve activiteiten te stimuleren

Cognitieve activiteiten als kaartspelletjes, puzzelen en lezen bevorderen ook geluk (*Bakker, Oerlemans, & Veenhoven, 2011; Peters, 2011*). Er wordt aanbevolen de cognitieve activiteiten te stimuleren. In Talma Hiem worden allerlei verschillende cognitieve activiteiten georganiseerd, zoals spelmiddagen, hersengym en braintraining.

- Ook bij de cognitieve activiteiten kan de verzorging de ouderen stimuleren naar deze activiteiten te gaan, door de activiteiten in het informatieboekje te bespreken. De ouderen worden zo uitgenodigd om mee te denken over een mogelijke activiteit waar zij naartoe kunnen gaan.
- De vrijwilligers in Talma Hiem kunnen hier ook een rol spelen. Net zoals bij de sociale activiteiten kunnen de vrijwilligers op bezoek gaan bij de ouderen, maar nu om cognitieve activiteiten te ondernemen, zoals kaartspelletjes spelen en puzzelen. Dit zou kunnen op vaste tijden, rond koffietijd en in de namiddag.
- Stagiaires kunnen ook, net zoals bij de sociale activiteiten, extra tijd vrijmaken om bij de ouderen op bezoek te gaan voor cognitieve activiteiten. Voor de tijd van de activiteiten geldt hetzelfde als bij de vrijwilligers.
- De familie, vrienden en kennissen van de ouderen spelen een belangrijke rol. Wanneer zij op bezoek komen, is het uitvoeren van cognitieve activiteiten een goede vorm van tijdverdrijf. Dit kan een goede uitkomst bieden wanneer het bezoek niet goed weet hoe zij de tijd moeten invullen.

7.4 Er wordt geadviseerd extra ondersteuning te bieden aan ouderen die een onverwachte gebeurtenis meemaken

Uit het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de ouderen het moeilijk hebben met omgaan met een onverwachte gebeurtenis zoals een ongeluk, ziekte of overlijden. Er wordt geadviseerd ouderen te ondersteunen tijdens het meemaken van zo'n gebeurtenis, omdat zo'n gebeurtenis een negatieve invloed heeft op de gelukservaring van de ouderen. Het is belangrijk dat bij desbetreffende ouderen wordt aangegeven dat er een geestelijke verzorger beschikbaar is voor hen.

- Geestelijke verzorger kan hierbij een goede uitkomst bieden, deze geestelijke verzorger kan zijn in de vorm van een maatschappelijk werker, psycholoog of vrijwilliger. Deze kunnen aangevraagd worden via organisatie Plantein of via een verwijzing van de huisarts. De geestelijke verzorger kan de oudere een ondersteuning en luisterend oor bieden tijdens de periode van het doormaken van een onverwachte gebeurtenis.

7.5 Er wordt geadviseerd kwalitatief vervolgonderzoek te doen

Er wordt geadviseerd kwalitatief vervolgonderzoek te doen. Door middel van kwalitatief vervolgonderzoek in de vorm van interviews zal er meer diepgaande informatie verkregen kunnen worden over de mening van de gelukservaring van de ouderen. Hierbij kan meer doorgevraagd worden en kan er beter achterhaald worden wat geluk precies betekent voor de ouderen in Talma Hiem en wat er voor hen precies bijdraagt aan geluk.

Nawoord

Het proces van het opstellen van de rapportage is een erg interessant en leerzaam proces geweest. Vanaf eind oktober tot en met begin december 2015 is gewerkt aan deze rapportage van mijn onderzoek. Er heeft geregeld contact plaats gevonden via mobiel of email met de praktijk, begeleider vanuit het Talma Lectoraat en begeleidend docent. Na goedkeuring van de opzet van mijn onderzoek, is gestart met het uitzetten van de enquêtes in week 46, deze zijn dezelfde week verwerkt. Daarna zijn de gegevens geanalyseerd en hieruit zijn de resultaten voortgekomen. Daarna is de conclusie en discussie geschreven. Tot slot zijn aanbevelingen opgesteld voor Talma Hiem.

Gedurende het onderzoek is samengewerkt met een medestudent, de samenwerking met deze student is prettig en vlot verlopen. Wij hebben tussentijds elkaars producten voorzien van feedback. Aan het eind van het proces zullen wij onze producten gezamenlijk gaan presenteren.

Van het onderzoek heb ik veel geleerd, vooral allemaal positief. Het onderzoek heeft vooral mijn ogen geopend m.b.t. de ouderen. Door het praktijkonderzoek heb ik goed kunnen zien hoe erg de fysieke en mentale gezondheid van ouderen ervoor zorgt dat zij wel of niet goed deel kunnen nemen aan een onderzoek. In het proces van het onderzoeken heb ik ook veel geleerd m.b.t. het uitvoeren onderzoek. Je leert veel over het proces zelf en dat planning heel erg belangrijk is. Tijdens het onderzoek ben ik mijzelf ook wel wat tegengekomen, alles moet je zelf doen, je moet zelf gemotiveerd blijven en ik zette mijzelf niet elke dag voor de volle 100% in. Deze ervaring was wel positief, want ik ben er nu achter gekomen hoe ik mijzelf het beste gemotiveerd kan houden.

Literatuurlijst

- Bakker, A. B., Oerlemans, W. G., & Veenhoven, R. (2011). Finding the key to happy aging: a day reconstruction study of happiness. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (6), 665-674.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E., & Sonck, N. (2013). *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Boehm, J. K., Dicherhoof, R., Lyubomirsky, S., & Sheldon, M. K. (2011). Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Intervention to Boost Well-Being. *Emotion*, 11 (2), 391-402.
- Bok, B. d. (2014). *Clïenttevredenheid*. Opgeroepen op September 16, 2015, van Hof en Hiem: <http://www.hofenhiem.nl/sjablonen/1/infotype/webpage/view.asp?objectID=72>
- Brodaty, H., Brodaty, N. E., Caunt, B. S., & Franklin, J. (2012). Exploring the Causes of Subjective Well-Being: A Content Analysis of Peoples' Recipes for Long-Term Happiness. *J Happiness Stud*.
- Centraal Management Team. (2014). *Missie en visie*. Opgeroepen op September 7, 2015, van Hof en Hiem: <http://www.hofenhiem.nl/sjablonen/1/infotype/webpage/view.asp?objectID=18>
- Centraal Management Team. (2014). *Talma Hiem*. Opgeroepen op September 7, 2015, van Hof en Hiem: <http://www.hofenhiem.nl/sjablonen/2/default.asp?objectID=10>
- Den Draak, M. (2010). *Oudere tehuisbewoners*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Draak, M. (2010). *Oudere tehuisbewoners*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Eulderink et al. (2004). *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Finnema, E. (2011). *Lang zullen we leven!* Leeuwarden: NHL Hogeschool.
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!* Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Geerts, G., & Heemstermans, H. (1992). *van Dale Groot Woordenboek Der Nederlandse Taal*. Utrecht; Antwerpen: van Dale Lexicografie.
- Gijzen, R., Hoeymans, N., v. Oostrom, S. H., & Schellevis, F. C. (2013). *Chronische ziekten en multimorbiditeit*. Bilthoven: RIVM.
- Gijzen, R., Hoeymans, N., Van Oostrom, S. H., & Schellevis, F. C. (2013, November 14). *Selectie van chronisch zieken*. Opgeroepen op Oktober 12, 2015, van Nationaalkompas: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/selectie-van-chronische-ziekten/>
- ID College. (2015). *Verzorgende/verzorgende individuele gezondheidszorg*. Opgeroepen op Oktober 25, 2015, van id college: <https://www.idcollege.nl/mbo-opleidingen/gezondheidszorg/verzorging-en-verpleging/verzorgende-verzorgende-individuele-gezondheidszorg>
- Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie. (2015). *Onderbouwing van de conclusies en aanbevelingen*. Opgeroepen op September 23, 2015, van Fysionet-evidencebased:

<https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/richtlijnen/richtlijnen/reumatoide-artritis/verantwoording-en-toelichting/inleiding/a12-onderbouwing-van-de-conclusies-en-de-aanbevelingen>

Koopman, P., Grotendorst, A., & Van Merweijk, C. (2015). *Bachelor of Nursing 2020*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.

Kováč, L. (2012). The biology of Happiness. *EMBO Reports*, 13 (4), 297-302.

Maricopa Community Colleges. (2015). *Types of Evidence/Understanding Research Articles*. Opgeroepen op September 23, 2015, van Learn.Maricopa.Edu:
<https://learn.maricopa.edu/courses/804760/pages/types-of-evidence-slash-understanding-research-articles>

OECD. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. European Union: OECD Publishing.

Peters, B. W. (2011). *Geluk in de praktijk; Een verkenning van het gebruik van concepten als geluk (happiness) in Nederlandse welzijnsprojecten*. Twente: Communication Studies Universiteit Twente.

Pool, A. (2007). *Doordacht verplegen*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA BV.

Redactie Ensie. (2015). *Interventie*. Opgeroepen op Oktober 8, 2015, van Ensie:
<https://www.ensie.nl/redactie-ensie/interventie>

Robeyns, I., & Van der Veen, R. J. (2007). *Duurzame kwaliteit van leven*. Amsterdam: MNP.

Schoemaker, C. G., Van Wieren, S., Van der Wilk, E. A., & Zantinge, E. M. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Schoot, T. (2011). *De verpleegkundige als zorgverlener*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Veenhoven, R. (2006). *GEZOND GELUK. Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Veenhoven, R. (2011). Levenskwaliteiten en geluk. *Nederland Tijdschrift voor Tandheelkunde* (118), 130-132.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Lemma Uitgevers.

Wildeboer, L. S. (2014). *Het geluk van oudere zorgvragers*. Universiteit Utrecht.

Bijlage I: Zoektermen

De eerste bijlage geeft een overzicht van de zoektermen die gebruikt zijn in het literatuuronderzoek. Voor het literatuuronderzoek zijn zowel Nederlandstalige als Engelstalige artikelen gebruikt. De artikelen zijn verkregen uit de volgende database: Google Scholar.

Database	Gebruikte zoektermen	Taal
Google Scholar	Biology of happiness Happy aging Geluk Auteur: R. Veenhoven Subjectief welbevinden en kwaliteit van leven Geluk oudere zorgvragers Interventions to improve happiness Interventies om geluk te beïnvloeden Measuring subjective well being	Nederlandstalig en Engelstalig

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Volledige tekst van artikel is beschikbaar	Niet ouder dan 15 jaar
Nederlandstalig of Engelstalig	
Wetenschappelijke artikelen	

Zoekterm Nederlands	Synoniem Engels
Geluk	Happiness
Subjectief welbevinden	Subjective Well-being
Ouderen	Eldery, older people
Interventies	Interventions
Metten van geluk	Measuring happiness
Meetinstrument	Measurement Tool
Kwaliteit van leven	Quality of life

Bijlage II: Zoekstrategie

In bijlage 2 staat een overzicht beschreven van de zoekstrategie. Er staat beschreven in welke database is gezocht, welke zoektermen zijn gebruikt, het aantal hits, het aantal hits na in- en exclusiecriteria, de specificatie, auteur, titel en het jaartal.

Database	Zoektermen	Aantal hits	In- en exclusiecriteria	Hits na in- en exclusiecriteria	Reden selectie	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Google Scholar	Geluk	38.800	In de titel van het artikel, 2000-2015, specifieke auteur.	19 (2 geselecteerd)	Geselecteerd op basis van relevante titel	Verkenningstudie	Veenhoven, R.	GEZOND GELUK: Effecten van geluk op de gezondheid	2006
Google Scholar	Geluk	38.800	In de titel van het artikel, 2005-2015, specifieke auteur, selectie gebaseerd op titels van artikels.	19 (2 geselecteerd)	Geselecteerd op basis van relevante titel	Artikel	Veenhoven, R.	Levenskwaliteiten en geluk	2011
Google Scholar	Geluk oudere zorgvragers	256	Overall in het artikel, 2000-2015.	234 (1 geselecteerd)	Eerste 10 artikels bekeken, dit zijn meest recente artikels. Hierna geselecteerd op basis van titels.	Vragenlijststudie	Wildeboer, L. S.	Het geluk van ouderen zorgvragers	2014
Google Scholar	Biology of happiness	108.000	In titel van artikel, 2000-2015, met alle woorden.	7 (1 geselecteerd)	Geselecteerd op basis van titel.	Wetenschappelijk artikel	Kováč, L.	The biology of happiness	2012
Google	Measuring subjective well-being	19.900.000	2010-2015	1.210.000 (1 geselecteerd)	Geselecteerd op basis van titel. Eerste 10 bronnen bekeken.	Richtlijn	OECD	OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being	2013

Database	Zoektermen	Aantal hits	In- en exclusiecriteria	Hits na in- en exclusiecriteria	Reden selectie	Specificatie	Auteur	Titel	Jaartal
Google Scholar	Happy aging	178.000	2000-2015, met alle woorden, in titel van artikel.	32 (1 geselecteerd)	Titels van artikels doorgelezen, geselecteerd op basis van relevantie titel.	Reconstruction Study	Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., Veenhoven, R.	Finding the key to Happy Aging: A Day Reconstructin Study of Happiness	2011
Google Scholar	Interventies om geluk te beïnvloeden	2.920	Met alle woorden, 2010-2015	1.420 (1 geselecteerd)	Eerste 10 artikels bekeken, dit zijn meest recente artikels. Hierna geselecteerd op basis van titel.	Essay	Peters Weem, B.	Geluk in de praktijk: een verkenning van het gebruik van concepten als geluk (happiness) in Nederlandse welzijnsprojecten	2011
Google Scholar	Ouder worden in Nederland	43.100	Met alle woorden, In titel van artikel, 2010-2015	8 (1 geselecteerd)	Geselecteerd op basis van relevante titel	Rapport	Zantinge, E. M., v. d. Wilk, E. A., v. Wieren, S., & Schoemaker, C. G.	Gezond ouder worden in Nederland	2011
Google Scholar	Subjectief welbevinden en kwaliteit van leven	2.380	Met alle woorden, 2005-2015	2.020	Eerste 10 artikels bekeken, dit zijn meest recente artikels. Hierna geselecteerd op basis van titel.	Rapport	Robeyns, I., v.d. Veen, R. J.	Duurzame kwaliteit van leven	2007

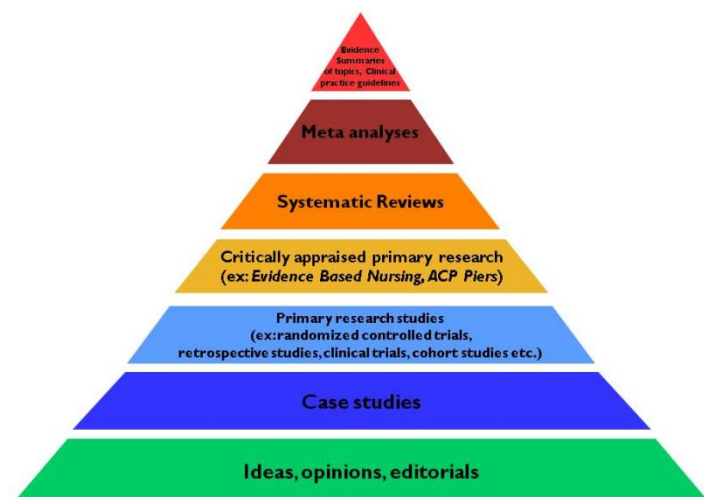
Sneeuwbalmethode	
<u>Primair artikel</u> Wildeboer, L. S. (2014) Het geluk van oudere zorgvragers, Thesis. Universiteit Utrecht. 	<u>Primair artikel</u> Wildeboer, L. S. (2014) Het geluk van oudere zorgvragers, Thesis. Universiteit Utrecht. 
<u>Literatuurlijst</u> 	<u>Literatuurlijst</u> 
<u>Secundair artikel</u> Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier? And if so, how? <i>Social and personality psychology compass</i> . 129–145. 	<u>Secundair artikel</u> Caunt, B.S., Franklin, J., Brodaty, N.E., & Brodaty, H. (2013). Exploring the causes of subjective well-being: a content analysis of peoples' recipes for long-term happiness. <i>Journal of happiness studies</i> . (14) 475–499.
<u>Tertiair artikel</u> Lyubomirsky, S., Dicherhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, M.K. (2011) Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Intervention to Boost Well-Being. <i>Emotion</i> . 11 (2). 391-402. doi:10.1037/a0022575.	<u>Reden selectie</u> Geselecteerd op basis van titel en relevante informatie in abstract van artikel.
<u>Reden selectie</u> Geselecteerd op basis van titel en relevante informatie in abstract van artikel.	

Bijlage III: Beoordeling gevonden literatuur

In bijlage 3 staat een overzicht beschreven van de gevonden literatuur die beoordeeld wordt aan de hand van het level of evidence.

Kwaliteitsniveau van de artikelen (interventie en preventie)	
A1	Systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiëntcontroleonderzoek, cohortonderzoek)
C	Niet-vergelijkend onderzoek
D	Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden

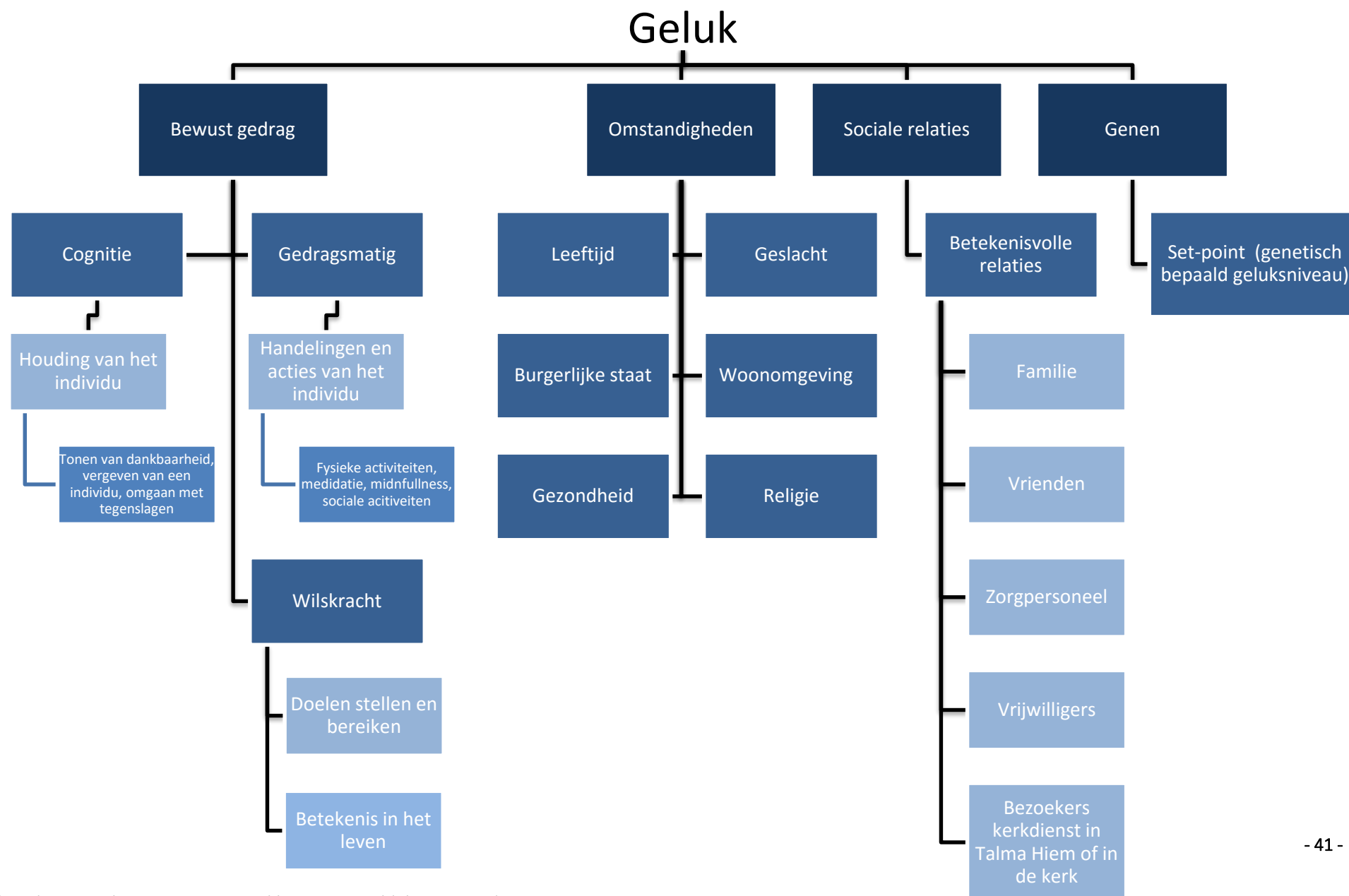
Figuur 1: Overgenomen van: (Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie, 2015)



Figuur 2: Overgenomen van: (Maricopa Community Colleges, 2015)

Auteurs	Jaartal	Titel	Methode	Populatie	Resultaat	Level of Evidence
Veenhoven, R.	2006	GEZOND GELUK: Effecten van geluk op de gezondheid	Verkenningsstudie	-	Uit de studie blijkt wat verstaan wordt onder geluk, welke factoren hierbij van invloed zijn en op welke manier geluk te meten is.	D
Veenhoven, R.	2011	Levenskwaliteiten en geluk	Literatuuronderzoek	-	Uit het onderzoek blijkt wat verstaan wordt onder kwaliteit van leven.	C
Wildeboer, L. S.	2014	Het geluk van ouderen zorgvragers	Vragenlijststudie	80 deelnemers studie 1 en 84 deelnemers studie 2	Uit de studie blijkt welke factoren van invloed zijn op geluk. Ook zijn er vragenlijsten naar geluk aanwezig.	D
Kováč, L.	2012	The biology of happiness	Literatuuronderzoek	-	Uit het onderzoek blijkt wat gelukt betekent en welke factoren van invloed zijn op geluk.	C
Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., Veenhoven, R.	2011	Finding the key to Happy Aging: A Day Reconstructin Study of Happiness	Reconstruction Study	438 deelnemers	Uit het onderzoek blijkt welke interventies geluk bevorderen.	B
Peters Weem, B.	2011	Geluk in de praktijk: een verkenning van het gebruik van concepten als geluk (happiness) in Nederlandse welzijnsprojecten	Literatuuronderzoek	-	Uit het onderzoek blijkt welke interventies geluk bevorderen.	C
Zantinge, E. M., v. d. Wilk, E. A., v. Wieren, S., & Schoemaker, C. G.	2011	Gezond ouder worden in Nederland	Rapport	-	Uit dit rapport blijkt wat verstaan wordt onder kwaliteit van leven.	D
Caunt, B.S., Franklin, J., Brodaty, N.E., & Brodaty, H.	2013	Exploring the causes of subjective well-being: a content analysis of peoples' recipes for long-term happiness.	Literatuuronderzoek en enquêteonderzoek uit populatie	201 deelnemers	Uit dit onderzoek blijkt wat geluk betekent en welke factoren bijdragen aan geluk.	B
Lyubomirsky, S., Dicherhoof, R., Boehm, J.K., & Sheldon, M.K.	2011	Becoming Happier Takes Both a Will and a Proper Way: An Experimental Longitudinal Intervention to Boost Well-Being	Longitudinaal onderzoek	355 deelnemers	Uit dit onderzoek blijkt welke factoren geluk kunnen bevorderen.	B
Robeyns, I., v.d. Veen, R. J.	2007	Duurzame kwaliteit van leven	Rapport	-	Uit dit rapport blijkt wat de relatie is tussen kwaliteit van leven en geluk.	D
OECD	2013	OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being	Richtlijn	-	Uit deze richtlijn blijkt wat de beste manier is van het meten van geluk.	D

Bijlage IV: Operationalisatieschema



Bijlage V: Brief aan bewoners Talma Hiem

Beste bewoner van Talma Hiem en familie,

Wij zijn Atty en Kathey, twee HBO-Verpleegkunde studenten aan de NHL in Leeuwarden. Op dit moment zitten wij in het laatste jaar van de opleiding en zijn bezig met ons afstudeeronderzoek. Een aantal weken geleden stond er een stukje in de bewonerskrant van ons onderzoek over vitaliteit en geluk. In dit stukje stond beschreven dat er onderzoek in de praktijk plaats gaat vinden. Dit moment is bijna daar, dat is dan ook de reden van deze brief.

Tijdens het onderzoek willen wij graag meten in welke mate u zich vitaal en gelukkig voelt. Dit willen wij meten door middel van een vragenlijst. Deze vragenlijst willen wij samen met u invullen rond week 46, dit is van 9 t/m 13 november. Er is niet bekend op welke dag wij bij u langskomen. De momenten dat wij langs kunnen komen zijn tussen 10:00u - 11:45u en 15:00u - 17:00u. Wij overleggen met de zorg wat het beste moment voor u is. Als u specifieke wensen heeft met betrekking tot de tijd, kunt u dit altijd doorgeven aan de zorg. Dit zullen zij weer aan ons doorgeven. Wanneer u niet thuis bent, komen wij op een ander moment nog eens terug, u hoeft hiervoor dus niet thuis te blijven. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 30 minuten duren en wij zullen u hier persoonlijk uitleg over geven, de tijd van de uitleg is bij de 30 minuten inbegrepen.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig, uw deelname wordt erg op prijs gesteld door zowel Talma Hiem als ons. Wij behandelen alle informatie strikt vertrouwelijk en wij verwerken alle vragenlijsten anoniem. Zonder uw toestemming delen wij uw persoonlijke antwoorden met niemand. De vragenlijst is niet persoonsgebonden, iedereen die meedoet krijgt dezelfde vragenlijst. Als u inzicht wenst in de bronnen die gebruikt zijn in de vragenlijst, kunt u contact opnemen met een van ons of met Elske Woudstra (teamleidster).

Met vriendelijke groet,

Atty Gietema en Kathey Zwarts

Om toestemming te geven voor deelname aan ons onderzoek vragen wij u hieronder te tekenen:

Contactgegevens

Atty

Tel: 0650408785

Email: atty_gietema@hotmail.com

Kathey

Tel: 0611312451

Email: katheyzwarts@hotmail.com



Vragenlijst Vitaliteit en Geluk

Uitgevoerd door:

Atty Gietema en Kathey Zwarts
4^e jaars HBO-V studenten

Datum van afname:

9-11-2015 t/m 13-11-2015

In opdracht van:

Talmalectoraat en Talma Hiem

Beste bewoner van Talma Hiem,

Voor u ligt onze enquête over vitaliteit en geluk, wij nodigen u hierbij graag uit voor het invullen hiervan.

VRIJWILLIGE DEELNAME

- Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen.
- Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.
- Als u inzicht wenst in de bronnen die gebruikt zijn voor deze vragenlijst, kunt u dit aangeven.

VERTROUWELIJK

- Alle informatie behandelen wij strikt vertrouwelijk.
- Zonder uw toestemming delen wij uw persoonlijke antwoorden met niemand.
- We verwerken alle vragenlijsten anoniem.
- Door het ondertekenen van de voorlichtingsbrief heeft u toestemming gegeven voor het gebruiken van de gegevens die voortkomen uit de vragenlijst.

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- De vragenlijst is niet persoonsgebonden: alle deelnemers krijgen dezelfde vragenlijst.
- Om uw antwoorden te kunnen gebruiken, is het belangrijk dat de vragenlijst **volledig** ingevuld wordt.
- De enquête is opgesplitst in drie delen. De enquête start met vijf algemene vragen, u kunt hier het vakje of de meerdere vakjes aanvinken. Het volgende deel gaat over het onderwerp geluk. Bij dit onderwerp staan er vragen en stellingen beschreven, onder de stelling staan de antwoorden en een schaal van 1 tot 10. Met deze schaal kunt u aangeven in welke mate u het met de stelling eens bent. Het laatste deel van de enquête gaat over het begrip vitaliteit. Ook hier zijn stellingen beschreven maar hier zijn 5 antwoordmogelijkheden van nooit – altijd. U kunt het vakje achter de stelling aanvinken in welke mate u het met de stelling eens bent.

Bij voorbaat dank!

Algemene vragen		
Wat is uw geslacht? ☐ Man ☐ Vrouw		Heeft u kinderen, zo ja hoeveel? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 of meer
Wat is uw leeftijd? ☐ 60-69 jaar ☐ 70-79 jaar ☐ 80-89 jaar ☐ 90-100 jaar ☐ ouder dan 100 jaar		Wat is uw burgerlijke staat? ☐ Alleenstaand ☐ Getrouwd ☐ Gescheiden ☐ Weduwe/ weduwnaar ☐ Samenwonend
Welk ziektebeeld is bij u van toepassing? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)		
☐ Suikerziekte ☐ Slechthorend ☐ Hartafwijking ☐ Hartritmestoornissen ☐ Beroerte ☐ Reuma	☐ Artrose/gewrichtsslijtage ☐ Ziekte van Parkinson ☐ Epilepsie ☐ Migraine ☐ Aandoeningen gerelateerd aan alcohol	☐ Kanker ☐ COPD ☐ Astma ☐ Chronische nek- en rugklachten ☐ Osteoporose/botontkalking

Bij dit deel van de enquête zijn er vragen en stellingen beschreven, onder de stelling staan de antwoorden en een schaal van 1 tot 10. Met deze schaal kunt u aangeven in welke mate u het met de stelling eens bent.

VRAGEN GELUK

1) Over het algemeen beschouw ik mijzelf als ...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Een ongelukkig persoon								Een gelukkig persoon	

2) Welk cijfer zou u uw leven geven op dit moment?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig met uw leven?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ontevreden								Tevreden	

SOCIALE RELATIES

4) Ik kan goed overweg met de mensen waar ik contact mee heb

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

5) Ik vind dat ik weinig sociale contacten heb

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

6) Ik onderneem vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

7) Ik haal veel plezier uit de sociale contacten die ik heb

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

8) Ik heb een goede relatie met het zorgpersoneel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

9) Het sociale contact bij de kerkdienst in Talma Hiem of in de kerk vind ik prettig

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens		

BEWUST GEDRAG

10) Ik weet wat mijn leven betekenisvol maakt. Bijvoorbeeld sociale contacten, hobby's, etc.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

11) Ik beschik over een goed karakter. Ik ben bijvoorbeeld positief, vriendelijk, spontaan, in voor een grapje.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

12) Ik ben ervan overtuigd dat ik goed kan omgaan met dingen die op mijn pad komen, zoals nieuwe bewoners, nieuwe regels, etc.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

13) Mijn leven heeft een duidelijk doel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens								Mee eens	

14) Ik kan goed omgaan met onverwachte gebeurtenissen, zoals een ongeluk of een overlijden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

15) Ik ben tevreden met de dingen die ik in mijn leven heb bereikt

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

16) Ik heb het gevoel dat ik vrij ben om te beslissen hoe ik mijn leven wil leven

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

OMSTANDIGHEDEN

17) Ik ben tevreden met mijn gezondheid

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

18) Ik vind mijzelf mobiel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

19) Ik ben tevreden met mijn woonomgeving

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

20) In het afgelopen jaar is er iets belangrijks gebeurd dat invloed heeft op hoe gelukkig ik mij voel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mee oneens									Mee eens

21) Wilt u deze gebeurtenis kort beschrijven?

Bij het laatste onderdeel zijn ook stellingen beschreven, hier zijn er 5 antwoordmogelijkheden van nooit – altijd. U kunt het vakje achter de stelling aanvinken in welke mate u het met de stelling eens bent.

Vragen Vitaliteit	Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd
ALGEMEEN					
1. Ik krijg hulp bij wassen en aankleden	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik krijg hulp bij andere activiteiten door de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik krijg hulp bij het huishouden.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik kan zelfstandig (met hulpmiddelen zoals krukken/rollator) in mijn eigen appartement lopen.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik kan zelfstandig (met hulpmiddelen zoals krukken/rollator) in Talma Hiem lopen.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik kan zelfstandig (met hulpmiddelen zoals krukken/rollator) buiten Talma Hiem lopen.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik krijg bezoek van familieleden.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik beschouw andere bewoners als vrienden.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik heb buiten Talma Hiem vrienden.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik krijg een vrijwilliger op bezoek.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ik ga naar de kerk en de Bijbellezing.	☐	☐	☐	☐	☐
ENERGIE					
12. Ik heb voldoende energie op mijzelf te wassen en aan te kleden.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik heb voldoende energie om het huishouden te doen, zoals afstoffen en was opvouwen.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ik heb voldoende energie om bezoek te ontvangen of op bezoek te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik heb voldoende energie om de activiteiten in Talma Hiem te bezoeken.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ik ben 's ochtends als ik wakker wordt voldoende uitgerust.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ik heb na het middageten nog voldoende energie voor de rest van de dag.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik heb na het avondeten nog voldoende energie voor de rest van de dag.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ik kan goed inslapen.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik kan goed doorslapen.	☐	☐	☐	☐	☐
MOTIVATIE					
21. Ik maak plannen (zoals op visite gaan)	☐	☐	☐	☐	☐
22. Ik stel doelen op om deze plannen te behalen.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Zo ja, ik behaal deze doelen.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ik ben tevreden als ik een doel behaald heb.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Ik krijg energie van het behalen van de doelen.	☐	☐	☐	☐	☐
VEERKRACHT					
26. Ik ben snel weer hersteld na een ingrijpende gebeurtenis (zoals een overlijden of ongeluk).	☐	☐	☐	☐	☐
27. Ik kan goed omgaan met een ingrijpende gebeurtenis (zoals een overlijden of ongeluk).	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ik voel mij sterker na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis (zoals een overlijden of ongeluk).	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ik kan oplossingen bedenken wanneer ik te maken krijg met moeilijke situaties.	☐	☐	☐	☐	☐

30. Wat draagt volgens u bij aan uw eigen vitaliteit?

*Dit is het einde van de enquête. Wij hopen via deze weg voldoende informatie te hebben verzameld.
Wij hebben nu nog één laatste vraag voor u:*

Wat vindt u van de kwaliteit van de vragenlijst, heeft u het idee dat alle aspecten van geluk en vitaliteit bevraagd zijn? Of heeft u nog toevoegingen over uw geluk of vitaliteit?

**Wij bedanken u voor het invullen van deze enquête
over geluk en vitaliteit!**

Bijlage VII: Tijdsplanning rapportage onderzoek

	Week 42	Week 43	Week 44	Week 46	Week 47	Week 48	Week 49
Enquête is klaar							
Opzet van onderzoek is klaar							
Deelnemers worden op de hoogte gesteld							
Enquêtes worden afgenomen in de praktijk							
Resultaten enquêtes worden verwerkt, gegevens worden geanalyseerd en rapportage wordt gemaakt							
Inleveren eindverslag							

Bijlage VIII: Logboek

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
31-08-2015	Gesprek 1 met praktijkbegeleider	Dit gesprek vond plaats bij het lectoraat, deelnemers waren Atty Gietema, Annette Keuning en ik. Het was het eerste gesprek, vooral bedoeld om te oriënteren. Tijdens dit gesprek is de onderzoeksopdracht besproken.	45 min
31-08-2015	Werkcollege 1	In het eerste werkcollege is kennis gemaakt met de andere studenten. Alle onderzoeksopdrachten zijn besproken en iedere student heeft een vraagstelling voor het praktijkonderzoek geformuleerd.	180 min
01-09-2015	Opzet maken voor het opzet onderzoek	Naar aanleiding van de schrijfwijzer van het opzet van het onderzoek is een opzet gemaakt voor een verslag.	60 min
02-09-2015	Artikelen m.b.t. het begrip geluk zoeken	In Google Scholar en op Pubmed gezocht naar artikelen over het begrip geluk gekoppeld aan ouderen. Er is gekozen om gericht te zoeken op geluk en ouderen. Hieruit kwamen een aantal artikelen.	120 min
03-09-2015	Werkcollege 2	In dit werkcollege is gezamenlijk een voorbeeld van een onderzoeksverslag bekeken. Hierna aan het werk gegaan met de 3M's en 6W's. Vooral gewerkt aan het micro niveau.	180 min
04-09-2015	Logboek maken	Om bij te houden welke taken uitgevoerd worden en om de uren te kunnen verantwoorden is een logboek gemaakt. Deze vorm is gekozen omdat zo helder is wat er is uitgevoerd en hoeveel tijd dit heeft gekost.	30 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
04-09-2015	Werken aan 3M's en 6W's	Vandaag gewerkt aan het uitwerken van de 3M's en 6W's. Hiervoor is literatuur opgezocht over geluk in Nederland, de organisatie Hof en Hiem en de instelling Talma Hiem.	120 min
07-09-2015	Gesprek 2 met praktijkbegeleider	Als voorbereiding hebben een vragenlijst opgesteld en toegestuurd naar onze praktijkbegeleider. Tijdens het gesprek zijn we gezamenlijk de vragen bij langs gegaan.	45 min
07-09-2015	Zoeken naar literatuur over geluk	Via verschillende databases is gezocht naar literatuur over het begrip geluk. Vooral algemeen op het begrip geluk gezocht, omdat in het gesprek met Annette was aangegeven dat het begrip geluk niet zomaar afgebakend mocht worden.	240 min
07-09-2015	Werken aan probleemanalyse	Verder gewerkt aan de 3M's, 6W's, probleemstelling, doelstelling en vragen.	240 min
08-09-2015	Werken aan probleemanalyse	Verder gewerkt aan de 3M's, 6W's, probleemstelling, doelstelling en vragen.	240 min
08-09-2015	Zoeken naar literatuur over geluk	Via verschillende databases is gezocht naar literatuur over het begrip geluk.	120 min
09-09-2015	Powerpoint Presentatie maken en voorbereiden	Samen een Powerpoint Presentatie gemaakt voor het werkcollege van donderdag. Later op de dag hierop voorbereid door de tekst uit te werken.	90 min
10-09-2015	Presenteren inleiding opzet onderzoek	In de les een Powerpoint Presentatie gegeven over de inleiding van de opzet van ons onderzoek. Hierop feedback gekregen.	180 min
10-09-2015	Verwerking feedback	De verkregen feedback bij de presentatie verwerkt in de inleiding van de opzet van het onderzoek.	120 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
11-09-2015	Werkcollege 4	Feedback gekregen van Nadine	180
13-09-2015	Notulen maken	2 notulen geschreven van werkcollege 1 en werkcollege 3.	40 min
14-09-2015	Afspraak Talma Hiem	Eerste ontmoeting in Talma Hiem. Onderzoeksinleiding besproken en vragen gesteld om meer informatie te verkrijgen.	60 min
15-09-2015	Zoeken naar literatuur over geluk	Via verschillende databases is gezocht naar literatuur over het begrip geluk.	120 min
16-09-2015	Feedback moment	Feedback gekregen op de inleiding van de opzet van het onderzoek.	45 min
17-09-2015	Verwerken feedback	Verwerken van de feedback die verkregen is op 16-09.	120 min
18-09-2015	Werkcollege 6	Gezamenlijk zoekstrategie besproken. Literatuur zoeken via database en via sneeuwbalmethode is uitgelegd.	180 min
20-09-2015	Notulen schrijven	Notulen geschreven van werkcollege 5.	30 min
20-09-2015	Starten met zoekstrategie	Zoekstrategie proberen te beschrijven van bronnen die eerder al gevonden zijn.	60 min
21-09-2015	Werkcollege 7	Allerlei afspraken gemaakt m.b.t. inleveren van producten. Sneeuwbalmethode nog extra uitgelegd door Nadine. Daarna zelf aan de slag gegaan met zoekstrategie.	180 min
21-09-2015	Notulen schrijven	Notulen geschreven van werkcollege 7.	30 min
21-09-2015	Werken aan zoekstrategie	Zoekstrategie proberen te beschrijven van bronnen die eerder al gevonden zijn. En verder zoeken naar nieuwe literatuur.	120 min
22-09-2015	Verwerken verkregen feedback van praktijkbegeleider	Feedback die verkregen is van Annette verwerken in de inleiding van de opzet van mijn onderzoek.	120 min
22-09-2015	Zoeken naar literatuur over geluk	Via verschillende databases is gezocht naar literatuur over het begrip geluk.	240 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
23-09-2015	SLB bijeenkomst 1	Kennis gemaakt met de coach, SLB handleiding doorgesproken en afspraken gemaakt voor volgende bijeenkomsten.	180 min
23-09-2015	Werken aan zoekstrategie	Zoekstrategie proberen te beschrijven van bronnen die eerder al gevonden zijn. En verder zoeken naar nieuwe literatuur.	120 min
24-09-2015	Werkcollege 8	Tijdens deze les is feedback van Nadine verkregen over de inleiding van de opzet van het onderzoek. Verder aan de slag geweest met de zoekstrategie.	180 min
25-09-2015	Gesprek 3 met praktijkbegeleider	Feedback verkregen via de mail over de inleiding van de opzet van het onderzoek. Dit besproken met Annette.	45 min
29-09-2015	Afspraak met teamleider Elske Woudstra in Talma Hiem	De onderzoeken uitgebreid besproken, verwachtingen over het weer beschreven.	45 min
01-10-2015	Werkcollege 9	Zoektermen literatuuronderzoek besproken. Operationalisatie schema is uitgelegd en de zoekmethode is besproken (enquête).	180 min
01-10-2015	Notulen schrijven	Notulen geschreven van werkcollege 9.	30 min
01-10-2015	Theoretisch kader	Uitwerken van deelvraag 1 van het theoretisch kader.	240 min
02-10-2015	Werkcollege 10	Onderzoeksvariabelen, zoekstrategie en zoektermen besproken.	180 min
02-10-2015	Theoretisch kader	Verder uitwerken van deelvraag 1 en 2 van het theoretisch kader.	120 min
04-10-2015	Theoretisch kader	Uitwerken van deelvraag 2 van het theoretisch kader.	240 min
05-10-2015	Theoretisch kader	Deelvraag 3 en 4 uitgewerkt	240 min
05-10-2015	Werkcollege 11	Safe Assign besproken. Aantal studenten hebben theoretisch kader gepresenteerd, hier feedback op gegeven.	180 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
06-10-2015	Feedback geven	Doorlezen van opzet onderzoek van medestudent en feedback gegeven.	60 min
06-10-2015	Notulen schrijven	Notulen geschreven van werkcollege 11	30 min
06-10-2015	Theoretisch kader	Werken aan operationalisatie schema	120 min
07-10-2015	Literatuurlijst	Zelfgeschreven bronnenlijst omgezet naar automatische APA lijst van word	90 min
07-10-2015	Theoretisch kader	Conclusie van het theoretisch kader geschreven.	90 min
08-10-2015	Level of Evidence	Leven of evidence tabel gemaakt en zo ver mogelijk ingevuld	60 min
08-10-2015	Operationalisatieschema	Operationalisatieschema gemaakt door het gebruik van de onderzoeksvariabelen die verkregen zijn uit de antwoorden van de deelvragen van het theoretisch kader.	180 min
08-10-2015	Methode	Starten met uitwerken van de methode van het onderzoek	240 min
09-10-2015	Werkcollege 12	Tijdens het werkcollege is feedback gegeven op de opzet van het onderzoek.	180 min
09-10-2015	Afspraak 4 met praktijkbegeleider	Feedback gekregen op het theoretisch kader en de opzet van de enquête.	45 min
12-10-2015	Meetinstrument en brief	Enquête uitgewerkt en onderdeel van vitaliteit en geluk samengevoegd. Brief voor deelnemers geschreven.	240 min
13-10-2015	SLB bijeenkomst 2	Gepraat over ambities en netwerken.	90 min
13-10-2015	Methode	Gewerkt aan het uitwerken van de methode van het onderzoek en de kwaliteitscriteria.	240 min
14-10-2015	Methode	Gewerkt aan het uitwerken van de methode van het onderzoek en de kwaliteitscriteria.	240 min
15-10-2015	Werkcollege 13	Beoordelen van de artikels op level of evidence, feedback gekregen op het meetinstrument.	360 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
15-10-2015	Methode	Gewerkt aan het uitwerken van de methode van het onderzoek en de kwaliteitscriteria.	240 min
16-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken van de feedback op het meetinstrument die verkregen is van Nadine	120 min
16-10-2015	Checken	Hele verslag nagekeken en fouten verbeterd, zinsopbouw veranderd en alles een goed lopend verhaal gemaakt.	120 min
16-10-2015	Notulen	Notulen uitgewerkt van werkcollege 12	30 min
16-10-2015	Aanpassen logboek	-	60 min
20-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken van de feedback op de opzet van het onderzoek van praktijkbegeleider	360 min
21-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken van de feedback op het meetinstrument en de brief die verkregen is van de begeleiders vanuit Talma Hiem	360 min
22-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken feedback op de opzet van het onderzoek van Nadine	360 min
23-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken feedback van peer reviews	240 min
24-10-2015	Beoordelingen	Toevoegen beoordelingsformulieren praktijk en peer review	60 min
25-10-2015	Verwerken feedback	Verwerken feedback van Nadine op opzet van het onderzoek	240 min
25-10-2015	Verantwoording overlap	Verantwoording schrijven voor eventuele overlap met onderzoek medestudent	90 min
25-10-2015	Aanpassen logboek	-	60 min
26-10-2015	Brief deelnemers	Informerende brief is verstuurd naar Talma Hiem. Receptioniste zal deze gaan ronddelen bij alle bewoners.	30 min
27-10-2015	Meeloopdag Talma Hiem	Dag meegelopen in Talma Hiem met een verzorgende om een goed beeld te krijgen van welke bewoners er precies wonen en wat de taken zijn van de verzorging.	360 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
30-10-2015	Afspraak met praktijkbegeleider	Inlevermoment besproken en volgende stappen doorgenomen	45 min
02-11-2015	Werken aan analyse	Turflijst en codeboek gemaakt voor de analyse van de enquêtes.	120 min
03-11-2015	Pilot enquête	Enquête afgenomen bij 2 testpersonen, om de kijken of de vragen juist en begrijpelijk zijn geformuleerd.	120 min
04-11-2015	Werken aan analyse	Verder gewerkt aan de turflijst en het codeboek	120 min
05-11-2015	Verwerken feedback beoordeling opzet onderzoek	Verkregen feedback op de opzet van mijn onderzoek verwerkt.	120 min
09-11-2015	Werkcollege	Les waarbij alle verkregen feedback van de studenten werd besproken.	120 min
09-11-2015	Afname enquête en verwerken	Enquêtes worden afgenomen bij de bewoners in Talma Hiem 's ochtends en 's middags. Tussendoor zijn de enquêtes verwerkt in Excel.	120 min
10-11-2015	Afname enquête en verwerken	Enquêtes worden afgenomen bij de bewoners in Talma Hiem 's ochtends en 's middags. Tussendoor zijn de enquêtes verwerkt in Excel.	360 min
11-11-2015	Afname enquête en verwerken	Enquêtes worden afgenomen bij de bewoners in Talma Hiem 's ochtends en 's middags. Tussendoor zijn de enquêtes verwerkt in Excel.	360 min
12-11-2015	Verwerken enquêtes	Enquêtes verwerkt in Excel.	120 min
13-11-2015	Werkcollege	Analyse-instrumenten werden besproken.	120 min
16-11-2015	Werkcollege	Deadline 2e kans is besproken, codeboek en analyse is ook aan de orde gekomen.	120 min
16-11-2015	Afspraak met praktijkbegeleider	Analyse-instrument besproken, gekeken wat nu de volgende stap is die gezet moet worden.	30 min
16-11-2015	Aanpassen logboek	-	30 min
17-11-2015	Resultaten	Gegevens verkregen uit de enquêtes omzetten naar resultaten.	180 min

Datum	Activiteit	Beschrijving	Tijdsduur
18-11-2015	Resultaten	Gegevens verkregen uit de enquêtes omzetten naar resultaten.	180 min
19-11-2015	Resultaten	Gegevens verkregen uit de enquêtes omzetten naar resultaten.	120 min
23-11-2015	Feedback op resultaten verwerken	Feedback op resultaten verkregen van begeleidend docent verwerkt	240 min
24-11-2015	Conclusie en discussie	Conclusie en discussie geschreven	240 min
26-11-2015	Aanbevelingen	Aanbevelingen geschreven	180 min
27-11-2015	Feedback verwerkt	Verkregen feedback van begeleidend docent verwerkt	180 min
29-11-2015	Aanbevelingen, inhoudsopgave en samenvatting	Aanbevelingen aangepast, inhoudsopgave toegevoegd en samenvatting geschreven	120 min
30-11-2015	Werkcollege	Feedback verkregen in het college op conclusie, discussie en aanbevelingen	180 min
01-12-2015	Gesprek Talma Hiem	Bezoek gebracht aan Talma Hiem, gesprek gehad met teamleider m.b.t. de aanbevelingen	60 min
01-12-2015	Aanbevelingen	Aanbevelingen aangepast n.a.v. gesprek met teamleider Talma Hiem	120 min
02-12-2015	Feedback verkregen	Feedback verkregen op het gehele verslag van Nadine	60 min
03-12-2015	Feedback verwerken	Verkregen feedback verwerkt	240 min
06-12-2015	Feedback verwerken	Verkregen feedback van praktijkbegeleider en Nadine verwerkt	120 min

Bijlage IX: Advies praktijk opzet onderzoek

Naam student	Kathey Zwarts
Opzet onderzoek	Geluk bij ouderen
Datum	23-10-2015

	Naam	Functie	Paraaf
Medewerker praktijk 1	E. Woudstra	Teamleider zorg en bedrijfsvoering	E. Woudstra
Medewerker praktijk 2	A.Herder vd Grift	Locatiemanager	A.Herder vd Grift

Criterium	O	V	G	U
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek				X
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			X	
gebruikt expertise over de doelgroep			X	
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied			X	
stelt zich coöperatief op			X	
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			X	
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			X	
De opzet onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.			X	
De Opzet onderzoek is: 1.Praktisch uitvoerbaar ☒ Ja (tijd, geld, organisatie) 2.Ethisch verantwoord ☒ Ja (op vrijwillige basis deelnemen, anoniem, geen schadelijk gevolgen, geen valse voorstelling van zaken geven) <i>*Indien met Nee beantwoord, graag toelichten:</i> PS: het lukt niet om in het desbetreffende vak te typen. Vandaar maar even hier: Medewerker praktijk: Elske Woudstra Teamleider zorg en bedrijfsvoering EW Annie Herder vd Grift Locatiemanager AH				

Cesuur:

O=onvoldoende; V=voldoende; G= goed; U=uitstekend

Bijlage X: Beoordeling peer review opzet onderzoek

Zakelijke gegevens	
versie september 2014	
Naam student	Kathey Zwarts
Studentnummer	266108
Student account	zwar1200
Titel afstudeeropdracht	Geluk bij ouderen
Student beoordelaar	Aafke Steringa
Datum beoordeling	23-10-2015

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	X	

Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	De verpleegkundige relevantie voor dit onderzoek is duidelijk beschreven.	
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	De situatie is op macro-, meso- en microniveau helder beschreven.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	De probleem-, doel- en vraagstellingen sluiten op elkaar aan en volgen logisch uit de situatiebeschrijving.	
Toelichting op de opbouw van de gehele rapportage.	Deze staat beschreven.	Zou iets uitgebreider kunnen.
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	De belangrijkste begrippen zijn gedefinieerd.	
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Heldere samenvatting van de zoekstrategie en bronnen.	Je zou bij hoofdstuk 2.1 kunnen verwijzen naar de bijlagen waarin de zoektermen, zoekstrategie en beoordeling van de bronnen vermeld staan.
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Helder beschreven en sluit op elkaar aan.	Je hebt 9 bronnen gebruikt, dit zouden minimaal 10 moeten zijn. Probeer daar aan te voldoen.
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Dit staat duidelijk beschreven. Ook het operationaliseringsschema is helder en overzichtelijk.	

Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Het type onderzoek is juist verantwoord.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord.	De beoogde deelnemers en selectieprocedure staan beschreven.	In het schema bij de exclusiecriteria zou je nog de aanleunwoningen kunnen vermelden.
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Dit staat duidelijk vermeld.	
De verantwoording hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Dit komt duidelijk naar voren in het verslag.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument staan uitgebreid en duidelijk beschreven.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Dit sluit goed op elkaar aan.	Zou uitgebreider beschreven kunnen worden hoe je het precies wilt gaan doen.
Bronnen	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek zijn duidelijk beschreven.	Dit staat goed beschreven en blijkt ook uit de level of evidence.	
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau.	Bronnen zijn van goed niveau.	Er zijn 9 bronnen gebruikt, probeer aan 10 bronnen te voldoen.

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	G	Aafke Steringa	

Toelichting

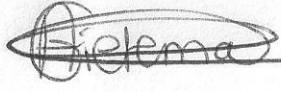
Logisch en samenhangend verslag, weinig op aan te merken. Goede bronnen gebruikt van voldoende niveau, maar let er wel op dat de bronvermelding volgens APA is. Verder ziet het er heel goed uit!

Zakelijke gegevens		versie september 2014
Naam student	Kathey Zwarts	
Studentnummer	266108	
Student account	zwar1200	
Titel afstudeeropdracht	Geluk bij ouderen	
Student beoordelaar	Atty Gietema	
Datum beoordeling	17-10-2015	

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	X	

Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek		versie september 2014	
Inleiding		Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.		Er is erg duidelijk beschreven wat de verpleegkundige relevantie is voor dit onderzoek. Dit is gekoppeld aan de theorie.	
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.		Duidelijk beschreven wat geluk in de micro- meso- en macroniveaus betekend.	Twee zinnen die misschien beter lopen wanneer er een woord vervangen wordt door een ander woord.
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen		De probleem-, doel- en vraagstelling zijn op elkaar afgestemd en passen bij elkaar.	
Toelichting op de opbouw van de gehele rapportage.		Het is duidelijk waar het onderzoek overgaat en op welke manier er aan het onderzoek gewerkt zal worden.	
Theoretisch kader		Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.		De belangrijkste begrippen zijn toegelicht met een definitie.	Chronische ziekten mag nog iets uitgebreider beschreven worden. Persoonlijk zou ik kiezen voor het begrip verpleegkundige interventie i.p.v. interventie.
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.		Dit is duidelijk beschreven in zowel de tekst als in de bijlagen.	De conclusie zou wel iets concreter beschreven kunnen worden.
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.		Het is duidelijk welke delen vanuit de theorie in de praktijk gemeten kunnen worden.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		Duidelijk beschreven.	

Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Duidelijk beschreven met toelichting van de theorie.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord.	Dit is helder beschreven, het is duidelijk wat de onderzoekspopulatie is.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Dit is toegelicht samen met de theorie.	
De verantwoording hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Er is beschreven op welke manier een enquête tot stand is gekomen.	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Dit is nader toegelicht met theorie.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Dit is beschreven.	
Bronnen	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek zijn duidelijk beschreven.	Dit is duidelijk beschreven ook in de bijlagen.	
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau.	De bronnen zijn goed toepasbaar.	Nog een bron toevoegen in het theoretische kader.

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	V	Atty Gietema	

Toelichting

Het opzet onderzoek is duidelijk en helder beschreven. Er is beschreven wat er allemaal in de literatuur te vinden is en op welke manier dit toegepast kan worden in de praktijk.

Bijlage XI: Individuele en gezamenlijke bijdrage

Het literatuuronderzoek vindt plaats bij verzorgingshuis Talma Hiem in Balk. Talma Hiem is met een probleemsituatie gekomen, deze was gericht op geluk en vitaliteit. Omdat de probleemsituatie twee onderwerpen bevat, moesten er twee studenten met dit probleem aan de slag. Mijn literatuuronderzoek is gericht op geluk en het onderzoek van een medestudent, Atty Gietema (giet1200), is gericht op vitaliteit.

Beide literatuuronderzoeken worden dus uitgevoerd bij dezelfde instelling, Talma Hiem. Dat is dan ook de reden dat er gedeeltelijk overlap is ontstaan in beide literatuuronderzoeken. Het eerste onderdeel van het literatuuronderzoek, de inleiding, is gericht op de probleemsituatie op micro-, meso-, en macroniveau. Hier is beschreven wat het probleem is in Nederland, in de organisatie Hof en Hiem en in Talma Hiem. De uitwerkingen van de onderdelen van Hof en Hiem en Talma Hiem hebben in beide onderzoeken, van geluk en vitaliteit, veel overlap. Omdat beide onderzoeken in dezelfde instelling worden uitgevoerd.

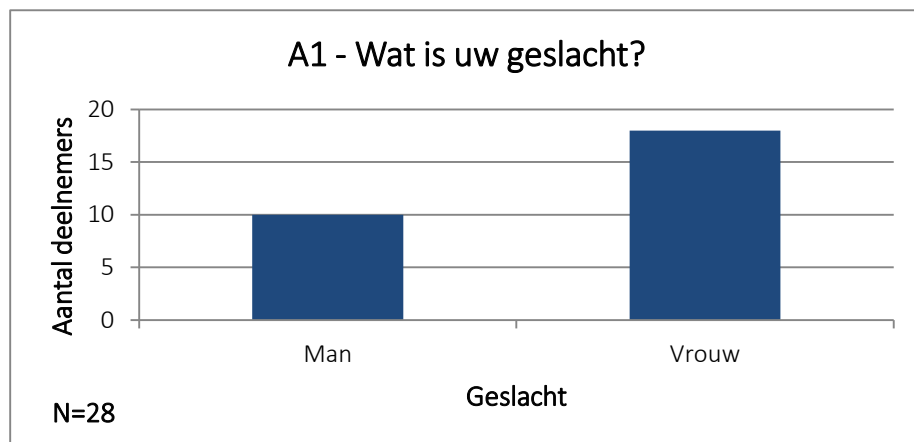
Verder komt de onderzoeksmethode ook overeen. Het meetinstrument en brief zijn gezamenlijk opgesteld, mede omdat de bewoners van Talma Hiem dan niet twee vragenlijsten moeten invullen. Doordat het om één meetinstrument en brief gaat, is de onderzoeksmethode van beide onderzoeken hetzelfde. Dus de beschrijving over het type onderzoek, de beoogde deelnemers, procedure dataverzameling, dataverzamelingstechniek en de kwaliteitscriteria bevatten veel overlap. In de resultaten kan er ook overlap zijn, vooral bij de beschrijving over de algemene gegevens (achtergrondvariabelen). Beide onderzoekers gebruiken deze informatie in hun rapportage.

Echter, alle onderdelen - behalve het meetinstrument en de brief - hebben de onderzoekers individueel geschreven. Omdat het om dezelfde elementen gaat in dezelfde instelling, is hier toch overlap ontstaan.

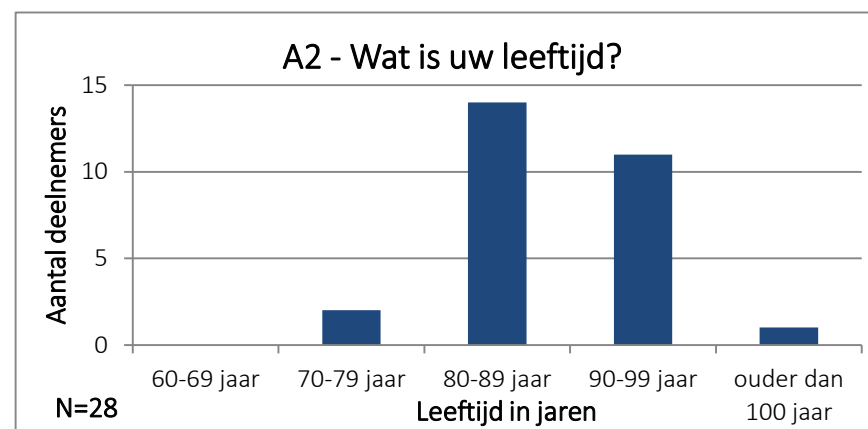
Verder kan er in de discussie ook deels overlap zijn, omdat beide onderzoekers gebruik hebben gemaakt van dezelfde onderzoeksmethode. Zij hebben gezamenlijk het praktijkonderzoek uitgevoerd en zijn op dezelfde wijze aan het werk gegaan. De discussie over hun werkwijze en de methode kan dus overlap bevatten.

Tot slot is het theoretisch kader van beide onderzoek geheel gescheiden. Omdat één onderzoeker het onderwerp geluk onderzocht en de andere onderzoeker het onderwerp vitaliteit.

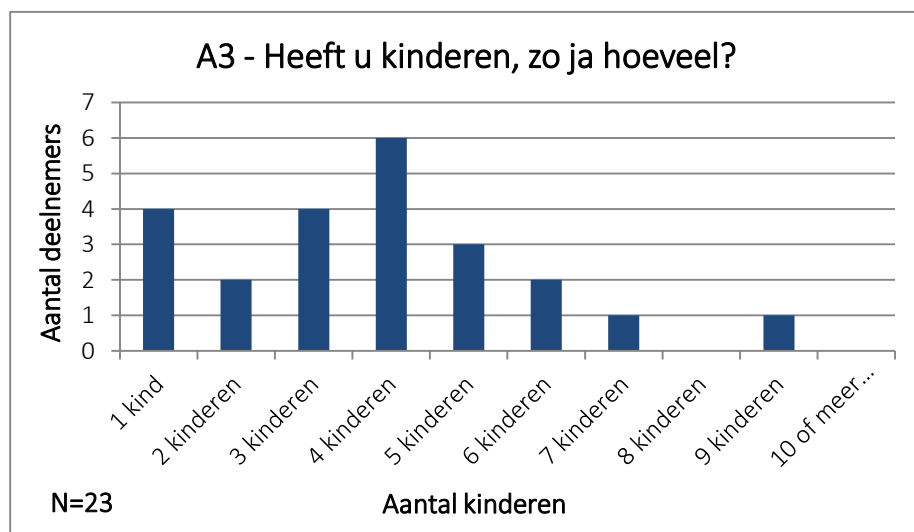
Bijlage XII: Grafieken resultaten praktijkonderzoek



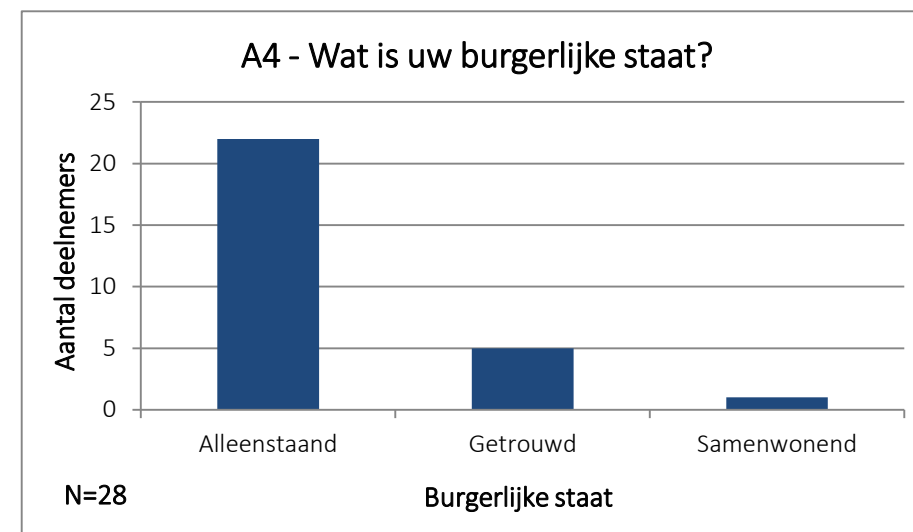
Grafiek 1



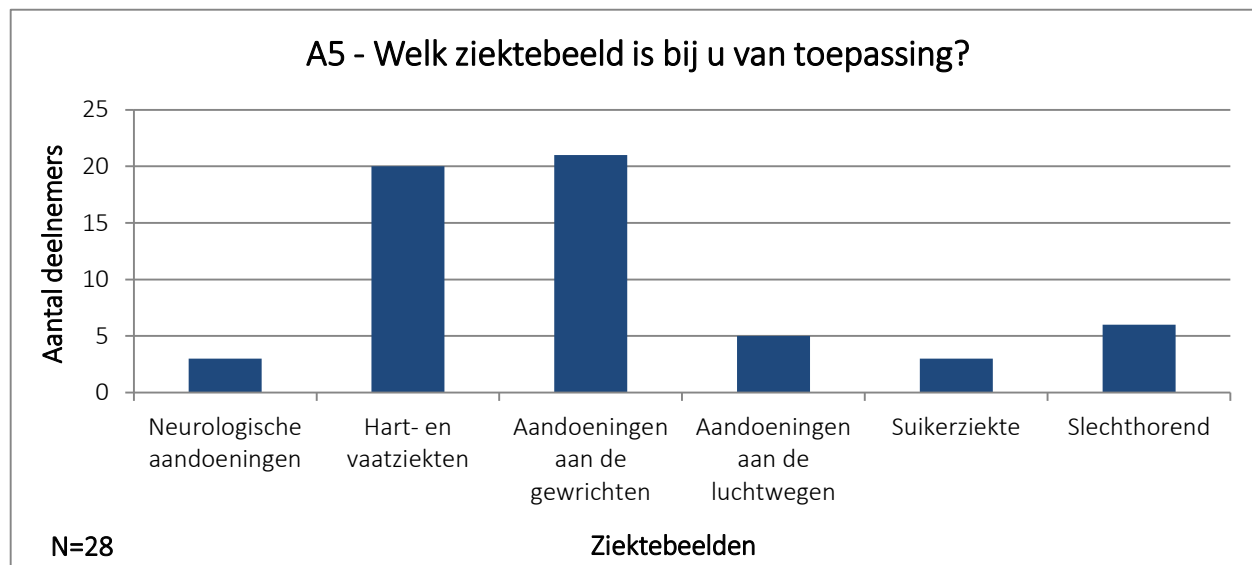
Grafiek 2



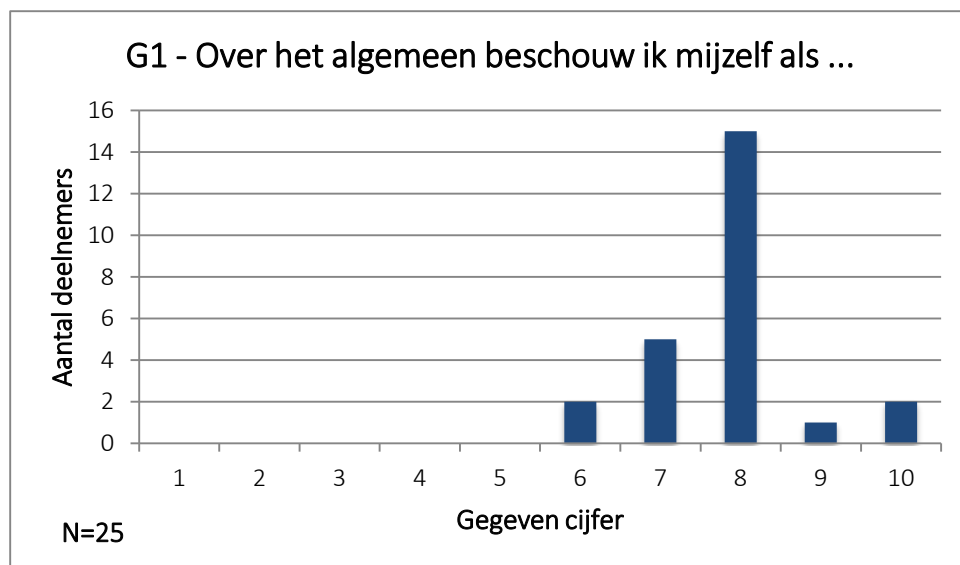
Grafiek 3



Grafiek 4



Grafiek 5

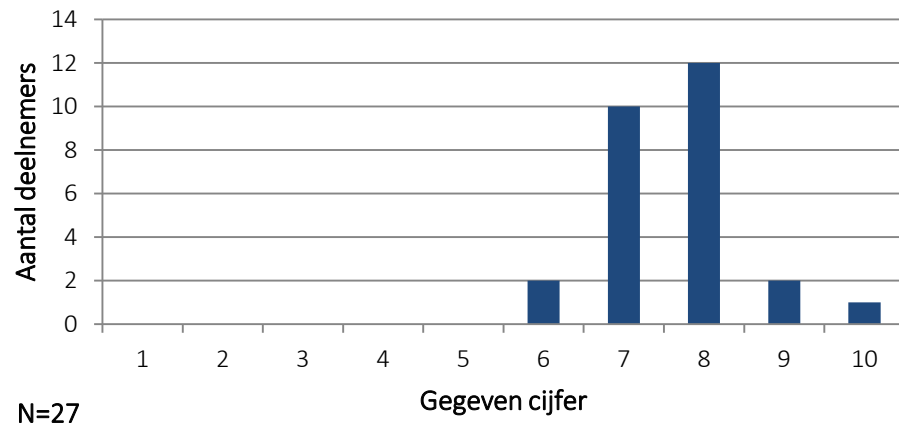


Grafiek 6



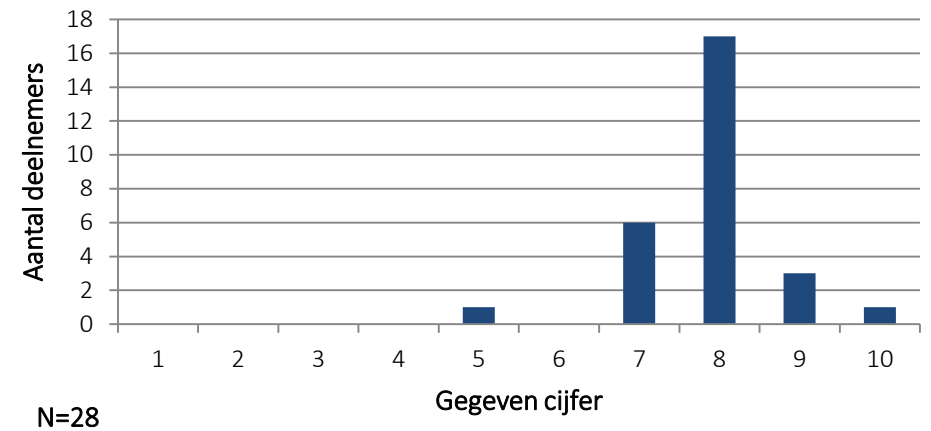
Grafiek 7

G3 - Hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig met uw leven?



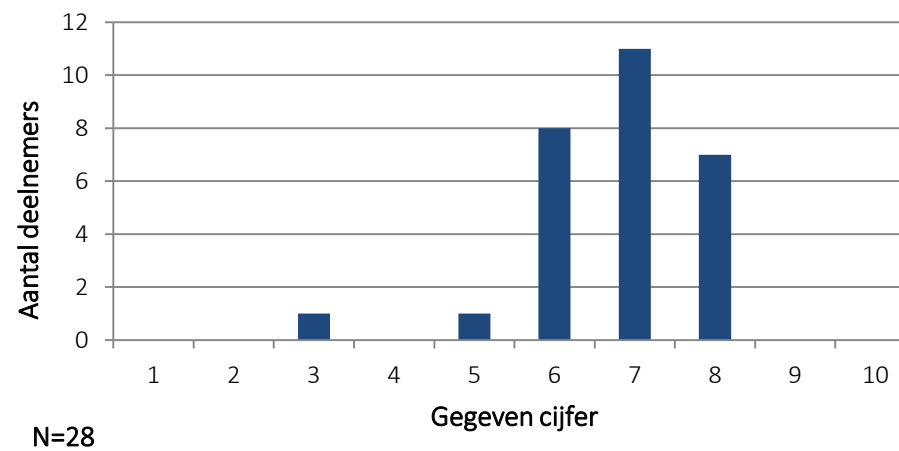
Grafiek 8

G4 - Ik kan goed overweg met de mensen waar ik contact mee heb



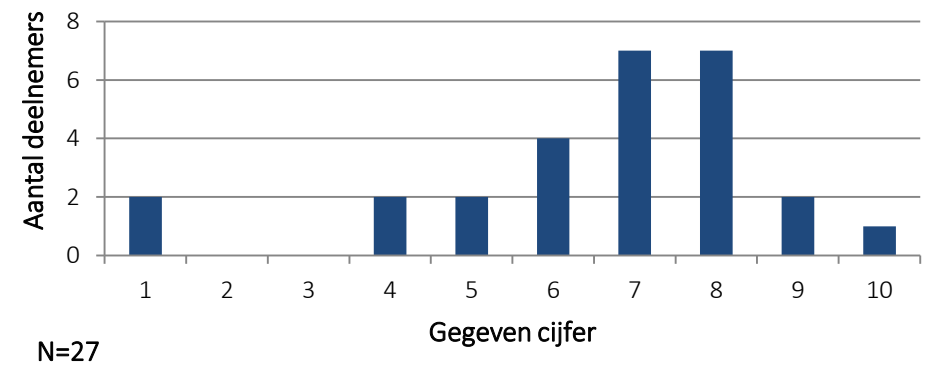
Grafiek 9

G5 - Ik vind dat ik veel sociale contacten heb



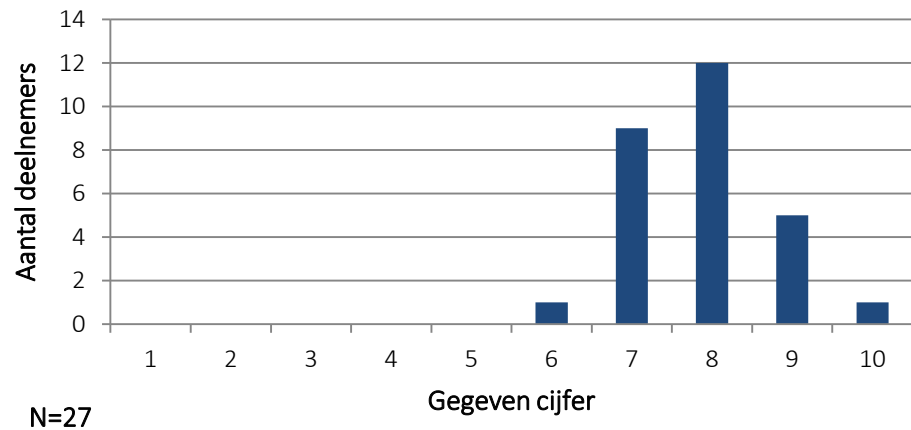
Grafiek 10

G6 - Ik onderneem vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts.



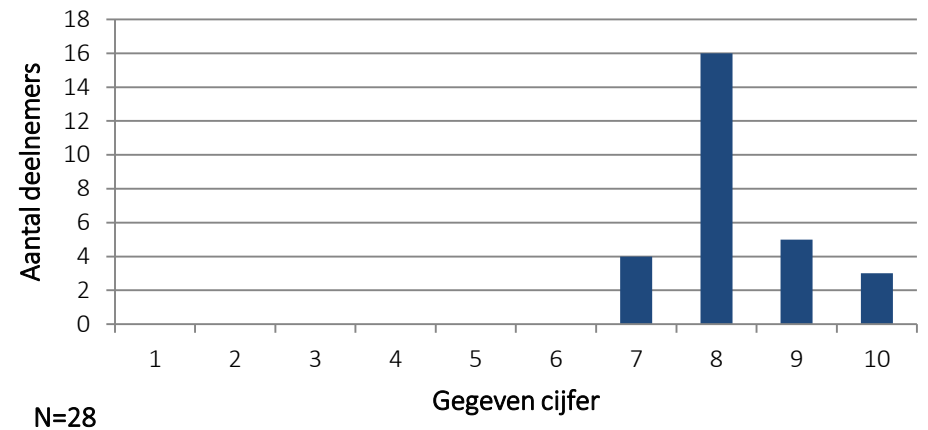
Grafiek 11

G7 - Ik haal veel plezier uit de sociale contacten die ik heb



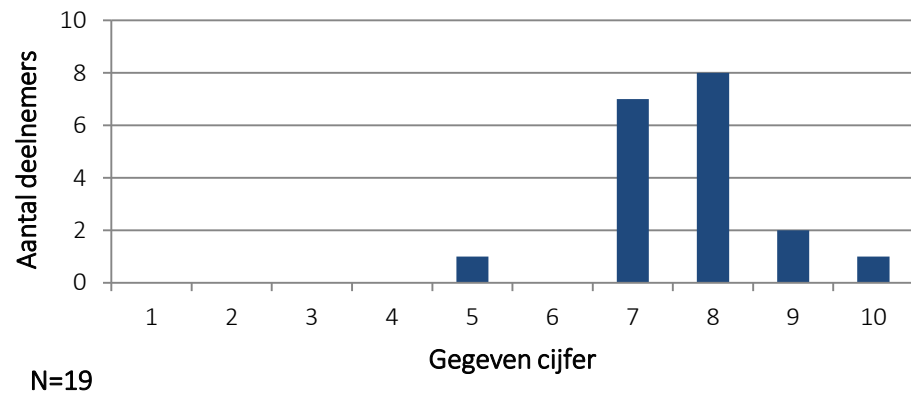
Grafiek 12

G8 - Ik heb een goede relatie met het zorgpersoneel



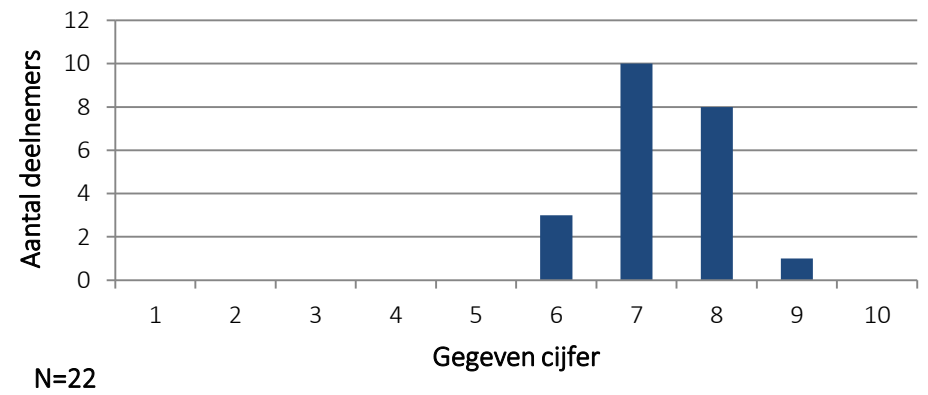
Grafiek 13

**G9 - Het sociale contact bij de kerkdienst in Talma
Hiem of in de kerk vind ik prettig**



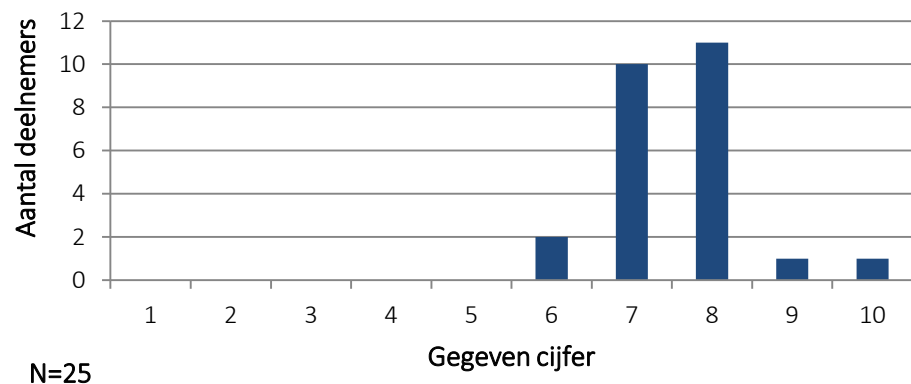
Grafiek 14

**G10 - Ik weet wat mijn leven betekenisvol maakt.
Bijvoorbeeld sociale contacten, hobby's, etc.**



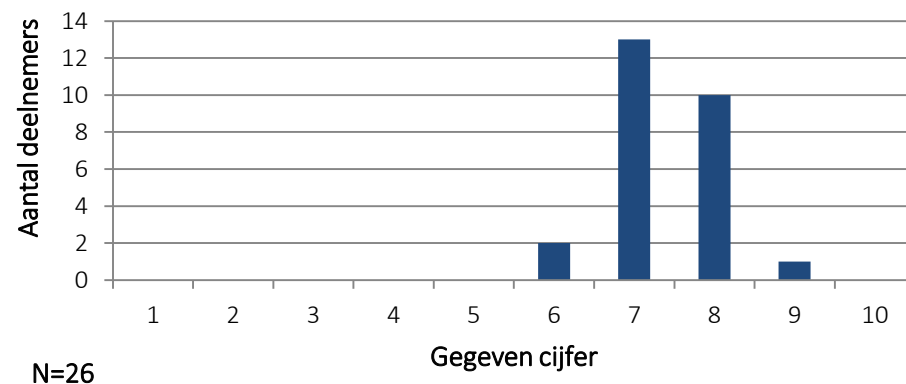
Grafiek 15

G11 - Ik beschik over een goed karakter. Ik ben bijvoorbeeld positief, vriendelijk, spontaan, in voor een grapje



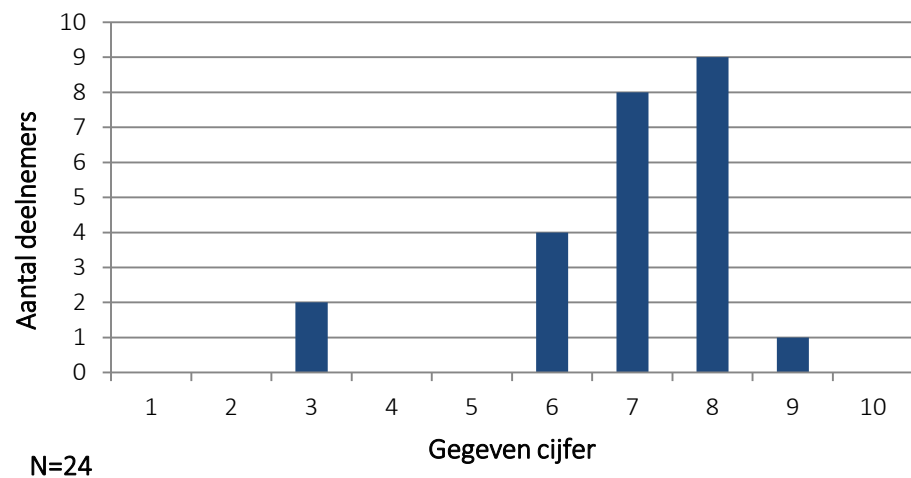
Grafiek 16

G12 - Ik ben ervan overtuigd dat ik goed kan omgaan met dingen die op mijn pad komen, zoals nieuwe bewoners, nieuwe regels, etc.



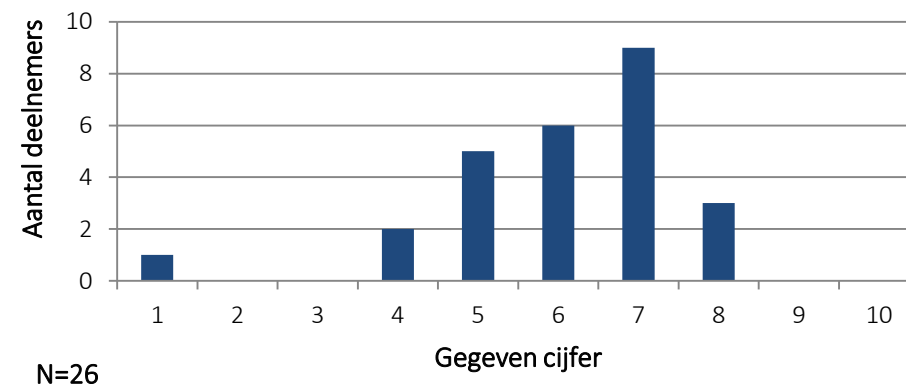
Grafiek 17

G13 - Mijn leven heeft een duidelijk doel



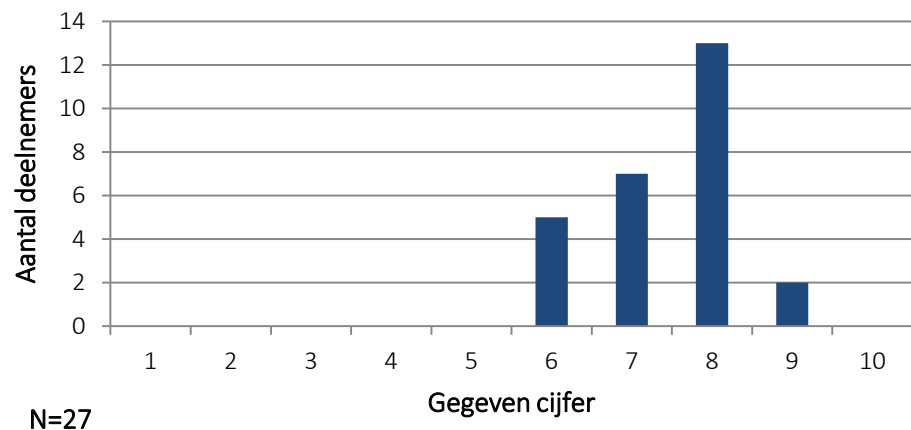
Grafiek 18

G14 - Ik kan goed omgaan met onverwachte gebeurtenissen, zoals een ziekte, ongeluk of overlijden



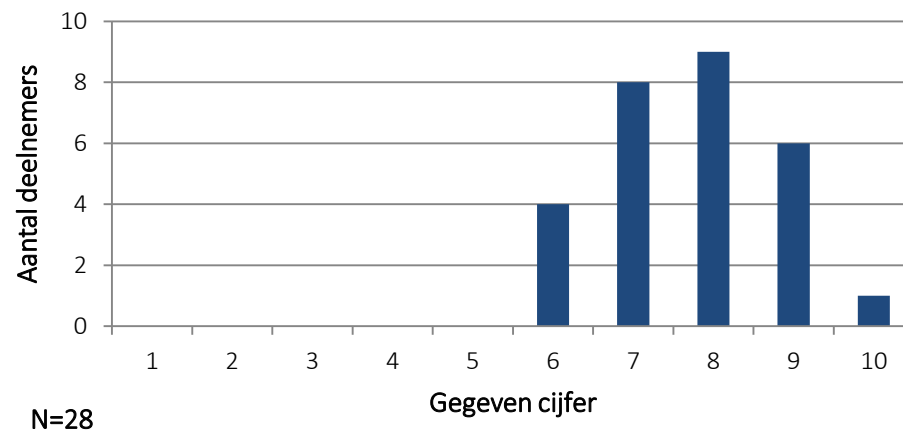
Grafiek 19

G15 - Ik ben tevreden met de dingen die ik in mijn leven bereikt heb



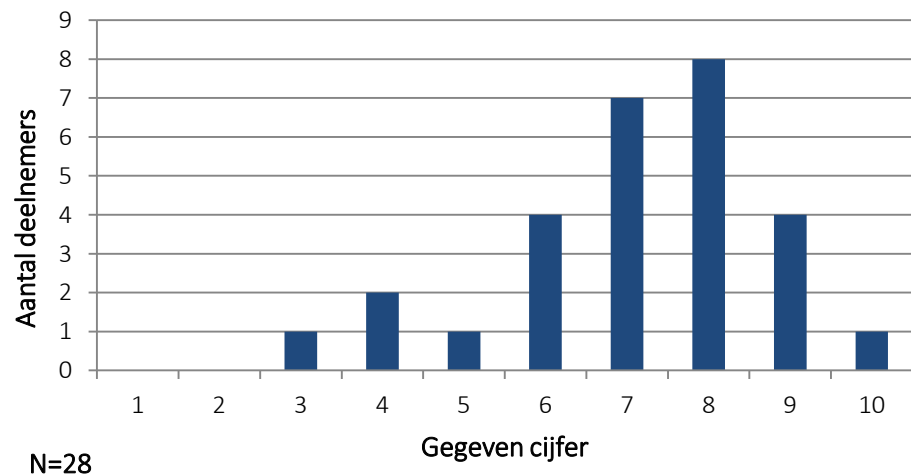
Grafiek 20

G16 - Ik heb het gevoel dat ik vrij ben om te beslissen hoe ik mijn leven wil leven



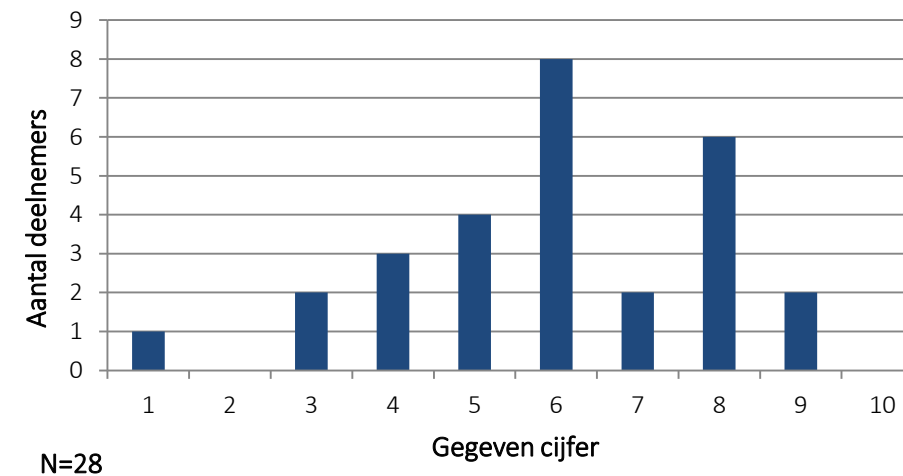
Grafiek 21

G17- Ik ben tevreden met mijn gezondheid

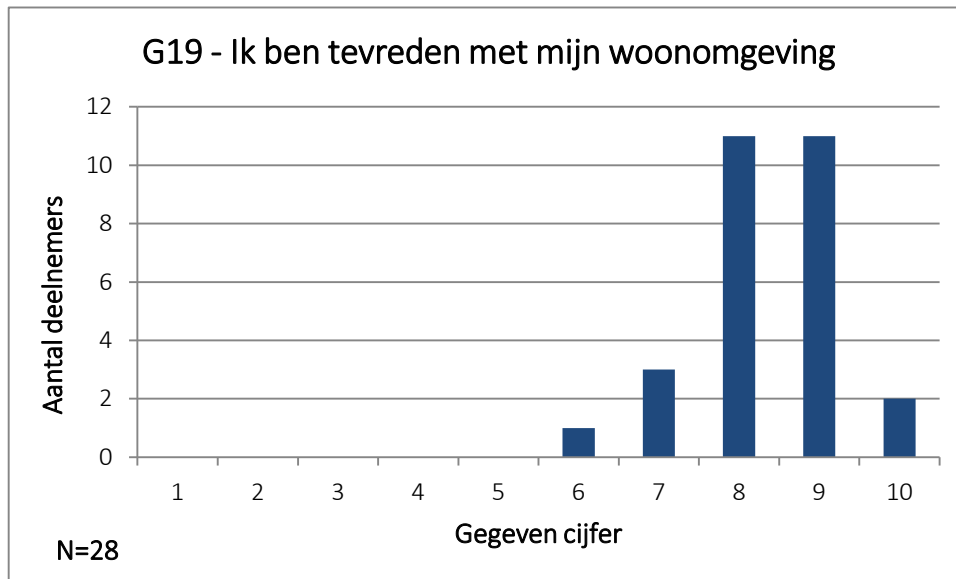


Grafiek 22

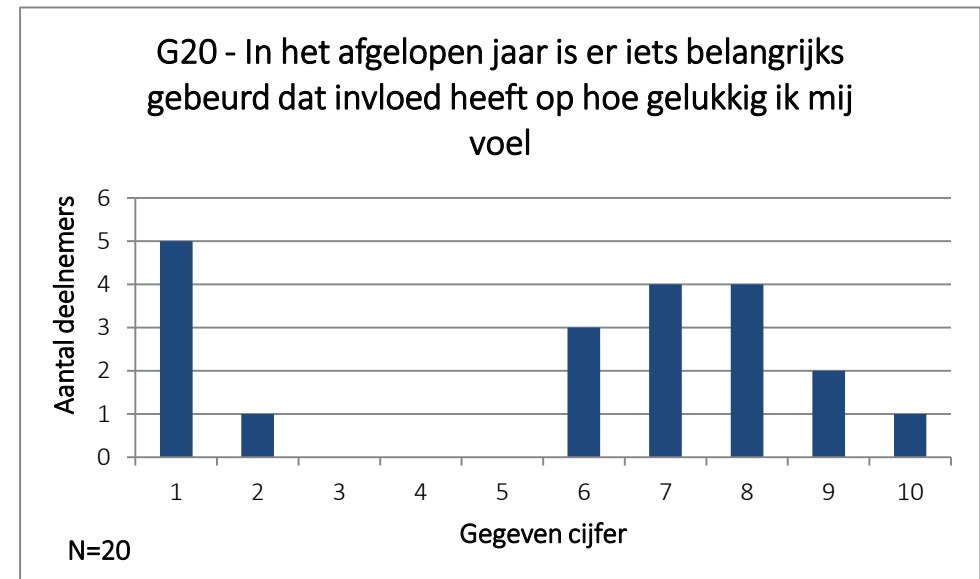
G18 - Ik vind mijzelf mobiel



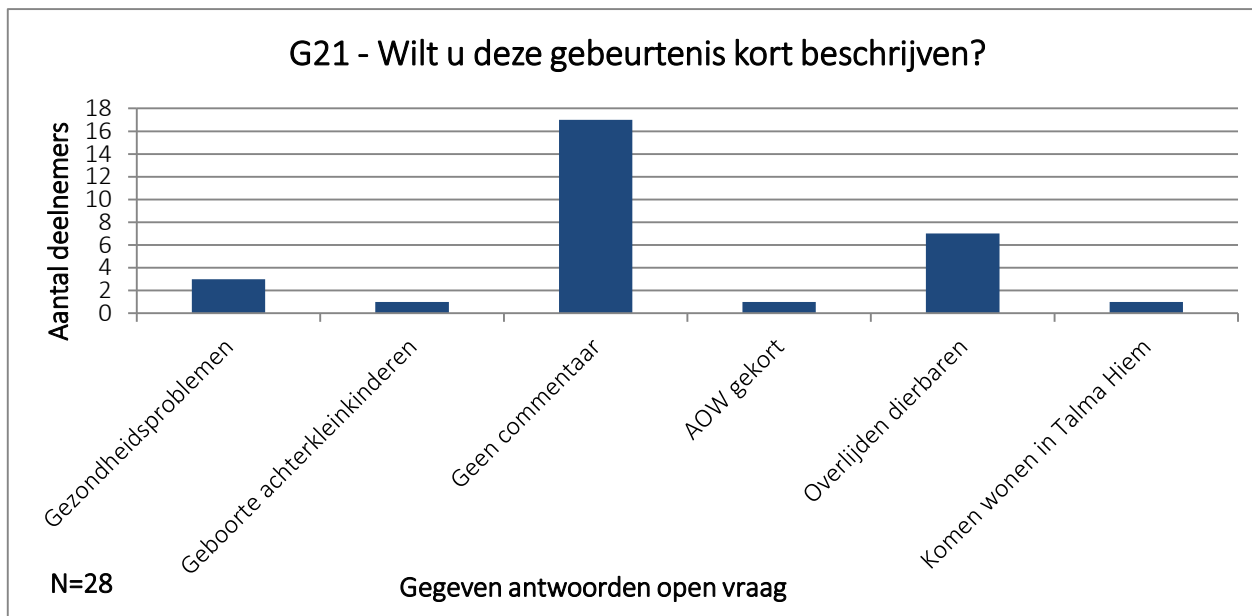
Grafiek 23



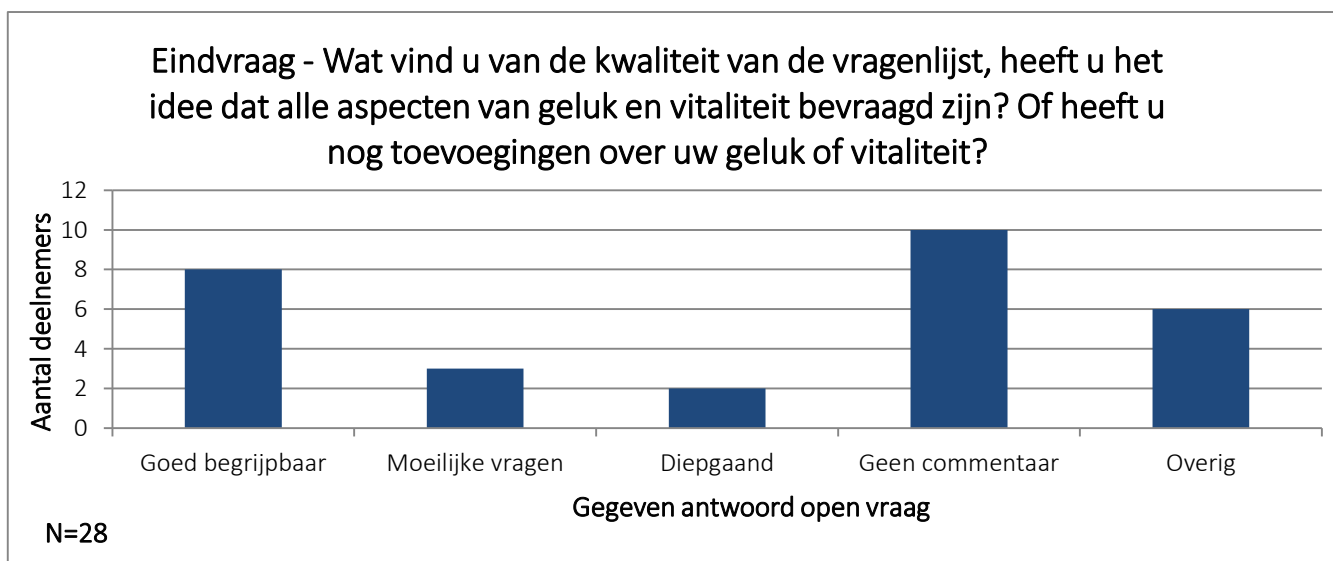
Grafiek 24



Grafiek 25



Grafiek 26



Grafiek 27

Bijlage XIII: Advies praktijk Rapportage onderzoek

Naam student	Kathey Zwarts
Rapportage onderzoek	Geluk bij ouderen
Datum	01-12-2015

	Naam	Functie	Paraaf
Medewerker praktijk 1	Elske Woudstra	Teamleider	EWA

Criterium	O	V	G	U
Heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek			X	
Heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			X	
Gebruikt expertise over de doelgroep			X	
Kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied			X	
Stelt zich coöperatief op			X	
Is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's		X		
Is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen		X		
Kan resultaten van het onderzoek terugkoppelen aan betrokkenen			X	
Heeft aangetoond opgedane kennis en inzicht toe te kunnen passen			X	
De Rapportage onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.		X		
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen (in onderzoeksopzet).			X	
Onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen			X	

Bijlage XIV: Ruwe data praktijkonderzoek

	A1	A2	A3	A4	A5	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G20	G21	Eindvraag
Pers. 1	0	4	1	4	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6	6	8	7	9	9	9	7	Alles is goed	Energie gaat achteruit
Pers. 2	0	3	1	0	2	7	7	9	8	8	9	9	7	7	7	7	7	6	5	8	8	8	9	10	Wachten protese Overlijden kennissen Geboorte achterkleinkinderen Overlijden broer		
Pers. 3	1	4	4	3	3	8	7	7	7	6	6	8	8	7	7	7	7	6	5	7	8	8	6	8	7	Niks	Roken vermindert vitaliteit Wel leuk
Pers. 4	1	4	4	1	2	10	7	7	5	3	5	8	8	8	8	7	7	8	5	6	7	5	3	8	2	Nee	Goed gekort
Pers. 5	0	3	7	1	12	8	8	7	8	7	8	8	8	8	7	7	7	8	7	8	8	6	6	8	1		
Pers. 6	1	3	4	3	6	8	6	7	9	7	6	7	8	7	6	7	7	4	6	6	4	4	8	7			
Pers. 7	1	2	999	3	3	8	7	8	10	7	10	10	10	7	8	7	3	1	8	9	3	3	10	8			
					9																						
					14																						
					15																						
Pers. 8	1	4	1	3	2	7	8	8	7	6	4	9	8	7	8	6	8	5	7	9	6	5	9				
Pers. 9	0	4	4	3	0	8	3	8	8	7	1	7	7	7	7	7	7	6	8	8	7	4	1	8	9	Overlijden vrouw	Prima
					3																						
					6																						
					12																						
					14																						
Pers. 10	1	3	4	3	6	8	8	8	7	6	7	8	9	8	7	8	7	7	6	7	8	6	8				
					14																						
Pers. 11	1	4	999	3	2	8	8	7	8	6	1	7	8	7	7	7	7	7	7	6	8	5	9			Moelijke vragen	
					4																						
					6																						
Pers. 12	1	3	5	2	4	8	7	9	8	7	7	8	8	7	8	8	7	8	6	9	8	8	9	8	Overlijden zus	Ene keer ben je fitter dan de andere keer	
					14																						
Pers. 13	1	4	9	3	12	7	7	7	8	7	7	6	7	7	7	6	7	8	7	7	8	6	6	7	6		Diepgaand
Pers. 14	1	3	3	3	2	7	7	7	8	6	8	9	10	7	8	7	8	7	6	7	7	8	4	8		Weeg je woorden, blijf praten	
					4																						
Pers. 15	1	3	2	3	2	8	8	8	8	8	9	9	9	9	7	7	7	6	6	7	8	8	9	8			
Pers. 16	1	3	3	3	0	10	8	10	8	7	8	7	8	8	8	8	8	8	6	7	9	10	7	9	9	Overlijden dochter	
					3																						
Pers. 17	1	3	999	1	7	8	6	8	7	6	7	7	8	7	8	6	8	8	7	8	7	7	6	6	1		Goed
Pers. 18	0	5	5	3	1	9	9	9	8	8	8	8	8	8	7	7	8	9	7	8	8	9	8	9	8	Goed, soms vervelende vragen	
					6																						
Pers. 19	0	3	999	0	6	6	6	6	7	8	4	8	7	5	6	10	6	3	8	8	10	8	5	9	6	Verlies van mensen	Zusters hetzelfde handelen, diepgaand
					14																						
Pers. 20	1	3	6	2	0	6	6	6	7	5	5	7	8	7	8	7	7	4	8	8	8	7	4	8			
					1																						
					5																						
					6																						
					14																						
					15																						
Pers. 21	1	3	2	3	2	8	8	8	8	8	6	8	9	9	8	8	8	7	6	8	9	9	7	8	1		Postief, geen pijn
					4																						
Pers. 22	0	4	6	3	1	7	10	8	8	6	7	7	7	7	6	8	7	6	8	8	6	8	5	7			Kan er wel mee door
					6																						
Pers. 23	1	2	999	3	6	7	7	7	8	6	7	8	8	7	7	8	7	7	5	8	8	6	8	8	6		Komen wonen in Talma Hiem
Pers. 24	0	3	3	3	1	8	7	8	8	7	9	9	10	10	9	9	8	8	7	8	9	7	9	10	1		Soms moeilijke en persoonlijke vragen
					2																						
					12																						
Pers. 25	0	3	5	1	4	7	8	7	8	8	7	8	8	8	8	7	9	7	7	9	8	7	6	9	7		
Pers. 26	0	4	3	3	3	7	8	7	8	7	6	7	8	8	7	8	8	8	5	7	7	7	6	8	1		Was wel te beantwoorden
Pers. 27	1	4	1	3	2	8	8	8	9	7	8	8	9	8	8	8	7	7	6	8	8	7	6	9	8		Ik ben gelukkig
					4																						
Pers. 28	1	4	4	1	1	8	8	8	8	7	8	7	8	8	7	7	8	8	7	9	6	7	8	7			
					2																						
					6																						
					GEMIDDELDE	7,8	7,3	7,6	7,9	6,8	6,6	7,9	8,3	7,7	7,3	7,6	7,4	7,0	6,0	7,4	7,7	7,1	6,0	8,4	5,7		

Bijlage XV: Coderingen voor de turflijst

	Geslacht	Aantal kinderen	Leeftijd	Burgerlijke staat	Ziektebeeld	Stellingen
0	Man			Alleenstaand	Suikerziekte	
1	Vrouw	1	60-69 jaar	Getrouwd	Slechthorend	1
2		2	70-79 jaar	Gescheiden	Hartafwijking	2
3		3	80-89 jaar	Weduwe/weduwnaar	Hartritmestoornissen	3
4		4	90-99 jaar	Samenwonend	Beroerte	4
5		5	ouder dan 100		Reuma	5
6		6			Artrose/gewrichtsslijtage	6
7		7			Ziekte van Parkinson	7
8		8			Epilepsie	8
9		9			Migraine	9
10		10 of meer			Aandoeningen gerelateed aan alcohol	10
11					Kanker	
12					COPD	
13					Astma	
14					Chronische nek- en rugklachten	
15					Osteoporose/botontkalking	