

RIBW AVV

Het Sportief Samenzijn traject tegen sociaal isolement.

Het Sportief Samenzijn traject beoordeeld.



Naam student: Rutger Vreriks

Opleiding: Sport en Bewegingseducatie

Studentnr.: 567109

Naam eerste beoordelaar: Marie-Louise Verhees

Naam tweede beoordelaar: Heino van¹ Groeningen

SPORTIEF SAMENZIJN

'ALLEEN GA JE SNELLER SAMEN KOM JE VERDER'

Een onderzoek naar het Sportief Samenzijn traject en het effect op het sociaal isolement van de cliënten van de RIBW AVV locatie Arnhem Zuid. De gegevens van dit onderzoek zullen worden gebruikt om de kwaliteit van het Sportief Samenzijn traject te verbeteren.

Afstudeeronderzoek Sport en Bewegingseducatie
Instituut Sport & Beweegstudies

ORGANISATIE GEGEVENS

Instelling:	Regionaal Instelling Beschermd Wonen Arnhem Veluwe Vallei Arnhem Zuid
Team:	Sportief Samenzijn
Postadres:	Slochterenweg 40 6835 DX, Arnhem
Telefoonnummer:	(026) 323 23 86
Naam contactpersoon:	Willem Max
Functie contactpersoon:	Persoonlijk begeleider
Telefoonnummer contactpersoon:	0651419134
Email:	w.max@ribwavv.nl

STUDENT GEGEVENS

Naam:	R.W. Vreriks
Studentnummer:	567109
E-mail:	RW.Vreriks@student.han.nl

OPLEIDER

Opleider:	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding:	Sport en Bewegingseducatie
Uitstroomprofiel:	Sport en Bewegingsagogiek
Expertiseteam:	Health Promotion & Performance
Eerste beoordelaar:	Marie-Louise Verhees
Tweede beoordelaar:	Heino van Groenigen

SAMENVATTING

Inleiding: Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Regionaal Instelling Beschermd Wonen Arnhem en Veluwe Vallei (RIBW AVV). Binnen deze organisatie werkt een team, Sportief Samenzijn, dat zich richt op het bewegen van de cliënten en medewerkers van de RIBW AVV. Sportief Samenzijn werkt vanuit de visie dat sport als middel gebruikt kan worden om cliënten uit een sociaal isolement te halen. De cliënten binnen de RIBW vallen onder de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Binnen de GGZ is sociale isolatie een groot probleem en kampt 77% met eenzaamheid. Sportief Samenzijn heeft als doel gesteld om zoveel mogelijk cliënten uit het door hun ervaren sociaal isolement te halen doormiddel van sport en beweging in groepsverband. Gedurende 8 weken wordt de cliënt begeleid met als doel aansluiting te vinden bij een sportgroepje of vereniging (Sportief Samenzijn traject). Dit traject is nog niet geëvalueerd met deelnemers en betrokkenen. Het onderzoek evalueert het Sportief Samenzijn traject over de periode 1 september 2017 tot en met 31 december 2018 met als doel vast te stellen of dit traject daadwerkelijk leidt tot vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV en om aanbevelingen te geven hoe het traject verbeterd kan worden. De hoofdvraag die is opgesteld op basis van dit doel is, in welke mate draagt het Sportief Samenzijn traject bij aan vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid?

TK: Het Sportief Samenzijn traject bestaat uit vier fases en heeft als doel om cliënten doormiddel van sport en bewegen uit een sociaal isolement te halen. Dit doen ze door cliënten met behulp van het Sportief Samenzijn traject onder te brengen bij een sportvereniging (Sportief Samenzijn, 2018a; 2018b). Een sociaal isolement wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: *'Het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven. Het gaat dan om persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen'* (Machielse, 2007). Sociaal isolement kan worden geoperationaliseerd in objectief sociaal isolement en subjectief sociaal isolement (Coumans, 2016). Onder Objectief sociaal isolement wordt het meetbaar ontbreken van sociale contacten gerekend en onder subjectief sociaal isolement valt het gevoel van isolatie dat een persoon ervaart. In subjectief sociaal isolement zijn drie topics zichtbaar waarmee het begrip geoperationaliseerd kan worden. Deze topics zijn eenzaamheid, zelfvertrouwen en ervaren

Methode: Het uitgevoerde onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief deductief evaluatieonderzoek. De onderzoekspopulatie bestond uit 3 subgroepen: Cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders. Het meetinstrument dat gehanteerd is tijdens dit onderzoek is een vragenlijst die aan de hand van een interview werd afgenomen. De vragenlijst is opgedeeld in twee dimensies, objectief sociaal isolement en subjectief sociaal isolement. Hierbij werd subjectief sociaal isolement onderverdeeld in drie topics. Deze in topics zijn: Eenzaamheid, ervaren geluk & zelfvertrouwen. Gevalideerde vragenlijsten (de eenzaamheidsschaal, de SHS en de RSES) zijn gebruikt als richtinggevend voor het opstellen van de vragen. In totaal zijn er drie versies van de vragenlijst opgesteld: een cliënt- een persoonlijk begeleider- en een sportiefbegeleider versie.

Resultaten: Het gemiddelde cijfer dat alle drie de doelgroepen geven aan het Sportief Samenzijn traject is een acht. In totaal hebben drie cliënten nieuwe contacten opgedaan door het Sportief Samenzijn traject. Het Sportief Samenzijn traject heeft voor vier van de zeven cliënten positief invloed gehad op het gevoel van sociale isolatie. De persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders geven aan dat dit bij twee van de zeven het geval was. De cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders gaven aan tijdens de interviews dat bij zeven van de zeven cliënten een verschil zichtbaar was in het zelfvertrouwen van de deelnemende cliënten. Van de zeven gaven er vier cliënten aan dat ze zich gelukkiger en blijer voelde door het Sportief Samenzijn traject. Bij persoonlijk begeleiders kwam naar voren dat er bij vijf van de zeven cliënten een verschil zichtbaar was in het algemene ervaren geluk en volgens de sportief begeleiders was dit bij alle deelnemende cliënten het geval.

Conclusie: De conclusie die getrokken kan worden op basis van de empirische resultaten is dat het Sportief Samenzijn traject matige invloed heeft gehad op het objectieve sociaal isolement en een redelijke positieve invloed op het subjectief sociaal isolement van de cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid. De deelnemende cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders beoordeelden het Sportief Samenzijn traject met een acht. Het effect op het sociaal isolement is volgens deze doelgroepen redelijk goed. Bij de topics eenzaamheid en objectief sociaal isolement ervoeren zij een matige verbetering en bij de topics zelfvertrouwen en ervaren geluk was dit effect groter.

Discussie: De resultaten over ervaren geluk en zelfvertrouwen van de literatuur komen groot en deels overeen met het empirische onderzoek uitwijst. Bij het effect op eenzaamheid is er meer verschil zichtbaar in de empirische resultaten en de literatuur. De resultaten wijzen ook uit dat de uitvoering van de werkwijze tijdens het Sportief Samenzijn traject niet klopt met de theorie van Sportief Samenzijn. Weinig mensen eindigen uiteindelijk binnen een groep of verenging. Het gestelde doel van de organisatie is gehaald nu er een beter beeld van het effect van het Sportief Samenzijn traject op sociale isolatie is gevormd. De belangrijkste begrenzings van het onderzoek zijn dat de psychische problematiek, verschillende bewegingsvormen niet zijn meegenomen in het onderzoek en dat het meningen van de doelgroepen betreft en geen objectieve metingen.

Aanbevelingen: De aanbevelingen voor het passender maken van het Sportief Samenzijn traject op basis van dit onderzoek zijn: het aanpassen van de duur van het Sportief Samenzijn traject, betere en meer communicatie tussen de persoonlijk begeleider en sportiefbegeleider, meer inspelen op objectieve sociale isolatie en het tegen gaan van het sociaal isolement meer en concreter opnemen in de werkwijze. Om een nog beter beeld te krijgen van het Sportief Samenzijn traject is het aan te bevelen om de volgende vervolgonderzoeken te realiseren: Het effect van psychische problematieken op sociaal isolement, het effect van verschillende bewegingsvormen op een sociaal isolement en andere positieve effecten die het Sportief Samenzijn traject kunnen brengen.

VOORWOORD

Voor de opleiding Social Work Deeltijd en de opleiding Sport en Bewegingseducatie (SBE) Voltijd moet ik een afstudeeronderzoek uitvoeren. Een SBE'er leert om mensen te helpen bij problemen die ze in het dagelijks leven ondervinden, lichamelijke klachten en sociaal problemen door middel van sport. Ik ben ervan overtuigd dat een sociaal werker sport en beweging als een goed middel kan gebruiken om persoonlijke doelstellingen van cliënten te behalen, (zoals sociale contacten opdoen, weer naar buiten durven, uitlaatklep, e.d.). Daarom ga ik proberen een afstudeeronderzoek op te stellen waarbij ik aan de eisen van beide opleidingen voldoe. Omdat ik hierdoor een iets ander traject volg doe ik mijn onderzoek van O&I (Social Work) en OSB2 (SBE) alleen in plaats van met een afstudeermaatje. Dit alles is in overleg gegaan met de coördinator kwaliteitszorg Sociale Studies Deeltijd en Hoofddocent Health Promotion & Performance (HPP).

Graag zou ik nog mensen willen bedanken die deze scriptie mogelijk hebben gemaakt. Allereerst zou ik graag de deelnemende cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders willen bedanken dat ze hebben willen deelnemen aan de interviews voor dit onderzoek en zo open hebben geantwoord op soms wat persoonlijke vragen. Verder zou ik graag mijn stagebegeleider Willem Max en medebegeleider Job van Roemburg willen bedanken voor de begeleiding op de praktijklocatie, het meedenken in het opstellen van het onderzoek en de flexibiliteit in mijn stage invulling. Als laatste zou ik nog graag Marie-Louise Verhees willen bedanken voor haar flexibiliteit in het afwijkende tijdspad, haar deskundige feedback en tijd. Zonder deze flexibiliteit was het voor mij niet haalbaar geweest om de scriptie passend te maken voor de beide opleidingen.

Rutger Vreriks

Nijmegen, 07.04.2019



INHOUD

Hoofdstuk 1: Inleiding	8
1.1 Omschrijving van de organisatie	8
1.2 Aanleiding	9
1.3 Doelstelling	10
1.4 Vraagstelling	10
1.5 Deelvraag	10
1.6 Onderzoeksmodel	10
1.7 Relevantie	11
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	13
2.1 Sportief Samenzijn traject	13
2.2 Sociaal isolement	15
2.3 Effect van bewegen op mensen in een sociaal isolement	17
2.4 Conclusie	19
Hoofdstuk 3: Methode	20
3.1 Onderzoekstype	20
3.2 Onderzoekspopulatie	20
3.2 Meetinstrumenten	21
3.3 Onderzoeksprocedure	21
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid	22
3.5 Data analyse	23
Hoofdstuk 4: Resultaten	24
4.1 Topics van de onafhankelijke variabele	24
4.2 Topics van de afhankelijke variabele	27
Hoofdstuk 5: Conclusie	33
Hoofdstuk 6: Discussie	34
6.1 Theoretische reflectie	34
6.2 Praktische reflectie	35
6.3 Begrenzings van het onderzoek	36
6.4 Suggesties voor vervolgonderzoek	36
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	38
7.1 De duur van het Sportief Samenzijn traject	38
7.2 Communicatie tussen persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders	38
7.3 Meer inspelen op in groepsverbandssporten dan op individueel sporten	39
7.4 Bewuster werken aan het sociaal isolement tijdens het Sportief Samenzijn traject	39



7.5 Meer aandacht voor het effect van het Sportief Samenzijn traject van de cliënten door de persoonlijk begeleiders.....	39
Literatuurlijst.....	40
Bijlagen	45
Bijlage 1: Gegevens onderzoekspopulatie	45
Bijlage 2: Gebruikte gevalideerde vragenlijsten.....	46
Bijlage 3: Vragenlijstoverzicht.....	48
Bijlage 4: Analyse materiaal	49
Bijlage 5: Vragenlijst cliënt versie	50
Bijlage 6: Vragenlijst persoonlijk begeleider versie	54
Bijlage 7: Vragenlijst sportiefbegeleider versie	58
Bijlage 14: Conclusies per dimensie en topics.....	62



HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1 OMSCHRIJVING VAN DE ORGANISATIE

Dit onderzoek was uitgevoerd in opdracht van Regionaal Instelling Beschermd Wonen Arnhem Veluwe Vallei (RIBW AVV) Locatie Arnhem Zuid. De RIBW AVV is een organisatie die ambulante zorg biedt aan mensen met een psychosociale of psychiatrische stoornis (RIBW AVV, z.d.a). De RIBW AVV werkt met mensen die beschermd wonen (BW) en beschermd zelfstandig wonen (BZW). BW cliënten wonen op een groep waarbij de RIBW AVV de huisvesting regelt en dagelijks gezamenlijke eet- en koffiemomenten organiseert. Voor beschermd wonen cliënten is altijd een medewerker van de RIBW beschikbaar indien nodig, deze medewerker moet binnen 10 minuten bij de cliënt zijn indien deze de noodtelefoon belt. BZW cliënten wonen zelfstandig en krijgen gemiddeld twee uur per week begeleiding (RIBW AVV, 2016a).

Binnen de RIBW AVV zijn drie verschillende functies waarin medewerkers direct contact hebben met cliënten. Deze functies zijn: gastvrouw/ gastheer, medewerker begeleider en persoonlijk begeleider. Een gastvrouw/ gastheer is werkzaam op een BW woning van de RIBW AVV. Hij of zij ondersteunt de cliënten bij de dagelijkse huishoudelijke werkzaamheden. Deze werkzaamheden worden met name samen met de cliënt uitgevoerd. Een gastvrouw/ gastheer is ook aanwezig bij groepsmomenten zowel binnen de woning als daarbuiten. Tijdens deze contactmomenten heeft hij of zij ook een signalerende rol. Opvallende lichamelijke, sociale of psychische problemen worden gemeld aan de persoonlijk of medewerker begeleider (RIBW AVV, 2018a). Een medewerker begeleider werkt aan de uitvoering van gestelde doelen. Hij of zij stimuleert de cliënten in het nakomen van afspraken met derden en ondersteunt cliënten tijdens individuele activiteiten gericht op vergroten van eigen regie. De overige taken zijn gelijk aan die van de gastvrouw/ gastheer (RIBW AVV, 2018b). De persoonlijk begeleider van een cliënt is verantwoordelijk voor het zorgplan van de cliënt. Een persoonlijk begeleider stelt samen met de cliënt de hersteldoelen, het persoonlijk profiel en het zorgplan op. Hij of zij is verantwoordelijk voor het aansturen van de andere medewerkers zoals gastvrouwen/ gastheren en medewerker begeleiders. Daarnaast werkt de persoonlijk begeleider ook deels uitvoerend (RIBW AVV, 2016b). Tijdens dit onderzoek zal alleen de functie persoonlijk begeleider meegenomen worden in de onderzoekspopulatie. Medewerker begeleiders, gastvrouwen en gastheren zijn geen actoren van het Sportief Samenzijn traject.

Cliënten binnen de RIBW AVV hebben de mogelijkheid om een sporttraject te volgen. Deze trajecten worden verzorgd door een team genaamd Sportief Samenzijn. Het team bestaat uit twee vaste medewerkers en 3 á 4 stagiaires (sportiefbegeleider). Deze stagiaires zijn derde- of vierdejaars sport en bewegingseducatie en per 2019 sportkunde studenten. De vaste medewerkers stellen het jaarplan op, zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van de stagiaires en zijn het aanspreekpunt voor vrijwilligers en de regiomanager. Sportief Samenzijn heeft als voornaamste doel om sport als middel in te zetten om cliënten van de RIBW AVV uit een sociaal isolement te halen. Een cliënt wordt aangemeld via de persoonlijk begeleider en wordt gekoppeld aan een stagiair. De stagiair stelt samen met de cliënt en de persoonlijk begeleider een begeleidingsplan op (Sportief Samenzijn, 2018a.). Een Sportief Samenzijn traject bestaat uit acht contactmomenten. Tijdens deze momenten gaat de stagiair op basis van de wensen van de cliënt op zoek naar een passende sportvereniging of beweegactiviteiten. Na het traject verzorgt de persoonlijk begeleider in principe de nazorg, indien een traject niet succesvol is verlopen kan eventueel een nieuw traject worden gestart. Naast het bieden van trajecten aan cliënten organiseert Sportief Samenzijn teamuitjes en beweegactiviteiten voor medewerkers (Sportief Samenzijn, 2018b, p. 3-5).

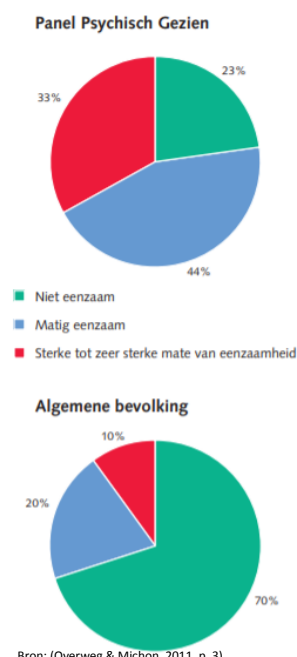
1.2 AANLEIDING

Sportief Samenzijn werkt vanuit de visie dat sport als middel gebruikt kan worden om cliënten uit een sociaal isolement te halen. Een sociaal isolement wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: *'Het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven. Het gaat dan om persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen'* (Machielse, 2007). Een belangrijk gevolg van sociaal isolement is het gevoel van eenzaamheid (Holwerda, et al., 2012, p. 849). De definitie van eenzaamheid die gehanteerd zal worden tijdens dit onderzoek is als volgt: *'Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'* (De Jong Gierveld, 1984). Een belangrijk verschil tussen deze termen is dat sociaal isolement objectief en eenzaamheid subjectief is. *'Het ontbreken van ondersteunende relaties'* kan leiden tot *'gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'* (De Jong Gierveld, 1984; Machielse, 2007).

De cliënten binnen de RIBW vallen onder de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Onderzoek uitgevoerd door Overweg en Michon (2011) heeft aangetoond dat 77 procent van de mensen in deze groep zich eenzaam voelt (zie figuur 1.1.). Eenzaamheid speelt een belangrijke rol in het (re-) integratie en herstelproces van mensen met een mentale stoornis. Zelfvertrouwen en de durf om hulp vragen wanneer nodig is veel hoger bij mensen die zich niet eenzaam voelen (Świtaj, Grygiel, Anczewska, & Wciórka, J., 2015). Meer zelfvertrouwen bespoedigt het herstelproces en heeft een positief effect op het verminderen van de eenzaamheid (Markowitz, 1998).

Eenzaamheid is een groeiend probleem in Nederland (Beuningen & Witt, 2016). Steeds meer mensen ervaren dat ze in een sociaal isolement leven en komen niet, dan wel nauwelijks, meer buiten. Eenzaamheid kan, wanneer deze langdurig is, sociale angst en depressie veroorzaken (Ernst & Cacioppo, 1999). Uit een panel van het Trimbos instituut kwam naar voren dat 77 procent van de mensen in de langdurige zorg zich eenzaam voelen (Overweg & Michon, 2011). Dit is een fors verschil met het landelijk gemiddelde waarbij 30 procent zich eenzaam voelt (Overweg & Michon, 2011). Van de mensen die zich wel eens eenzaam voelt gaf 56% aan een te beperkte kring met vrienden en kennissen te hebben. Discriminatie en stigma spelen een rol bij de eenzaamheid. Mensen met aanhoudende psychische problemen hebben regelmatig het gevoel dat ze worden benadeeld of gediscrimineerd op het gebied van het maken van vrienden, werk zoeken, huisvesting of opleiding wegens de gediagnostiseerde stoornis (Overweg & Michon, 2011).

Sportief Samenzijn werkt vanuit de overtuiging dat sporten en beweging in groepsverband kunnen bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid en sociaal isolement (Sportief Samenzijn, 2018). Sportief Samenzijn heeft als doel gesteld om zoveel mogelijk cliënten uit het door hun ervaren sociaal isolement te halen doormiddel van sport en beweging in groepsverband. Gedurende 8 weken wordt de cliënt begeleid met als doel aansluiting te vinden bij een sportgroepje of vereniging. Dit traject is nog niet geëvalueerd met deelnemers en betrokkenen. Of het 'Sportief Samenzijn Traject' het gewenste resultaat oplevert is dan ook niet te zeggen. Sportief Samenzijn heeft in de afgelopen jaren in totaal ongeveer 170 deelnemers gehad. Er is echter nooit geïnventariseerd dan wel gedocumenteerd hoe deze deelnemers het traject ervaren hebben. De teamleden van Sportief Samenzijn hebben het gevoel dat het traject van toegevoegde waarde is voor de cliënten, maar dit is dus nog niet onderzocht. Om de kans op het voortbestaan van Sportief Samenzijn te vergroten is het noodzakelijk dit te onderzoeken en goed te documenteren om het effect te kunnen presenteren aan leidinggevenden.



Figuur 1.1: Eenzaamheid

1.3 DOELSTELLING

Dit onderzoek evalueert het Sportief Samenzijn traject over de periode 1 september 2017 tot en met 31 december 2018 met als doel vast te stellen of dit traject naar de mengingen van de betrokkenen leidt tot vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV en om aanbevelingen te geven hoe het traject verbeterd kan worden.

1.4 VRAAGSTELLING

De hoofdvraag die is opgesteld op basis van de doelstelling luidt als volgt:

In welke mate draagt het Sportief Samenzijn traject bij aan vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid?

1.5 DEELVRAAG

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er theoretische, empirische en analytische deelvragen opgesteld.

1.5.1 THEORETISCHE DEELVRAGEN:

Wat is er in de literatuur bekend over de werkwijze van het Sportief Samenzijn traject?

Wat is er in de literatuur bekend over sociaal isolement bij psychiatrische patiënten?

Wat is er in de literatuur bekend over het effect van beweging op mensen die zich in een sociaal isolement bevinden?

1.5.2 EMPIRISCHE DEELVRAGEN:

Hoe beoordelen de deelnemende cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op hun sociale isolement?

Hoe beoordelen de persoonlijk begeleiders van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement hun deelnemende cliënten?

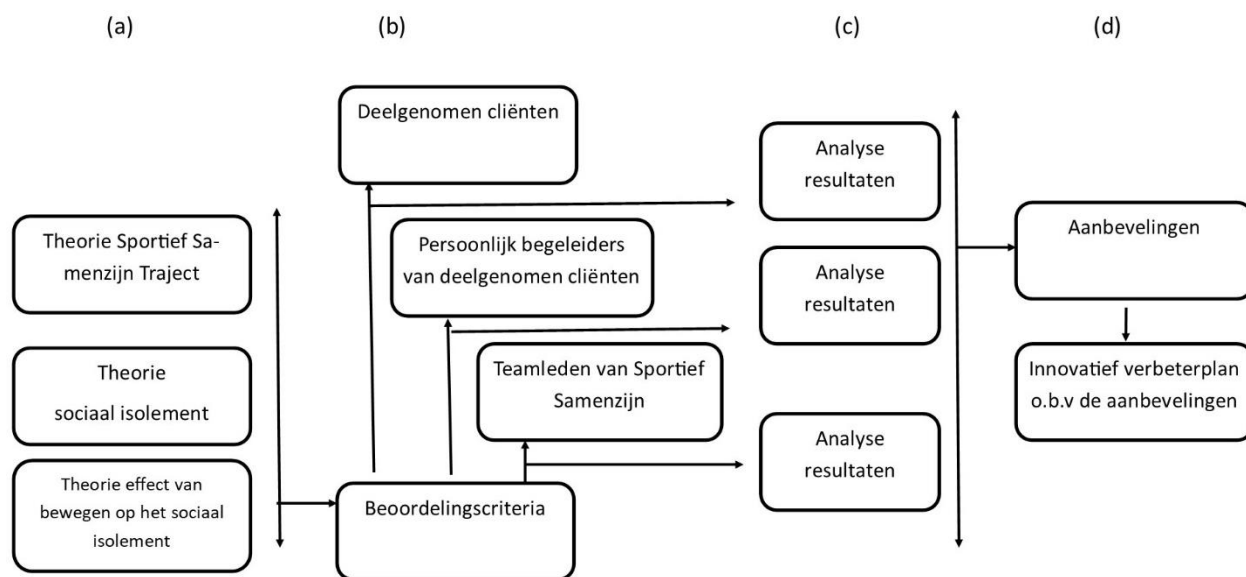
Hoe beoordelen de sportiefbegeleiders het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement van de deelnemende cliënten?

1.5.3 ANALYTISCHE DEELVRAAG:

Welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd in het Sportief Samenzijn traject op basis van de bevindingen uit de empirie?

1.6 ONDERZOEKSMODEL

Voor het opstellen van de doel- en vraagstelling wordt gebruik gemaakt van het onderzoeksmodel. In een onderzoeksmodel wordt er stapsgewijs het doel van een onderzoek weergegeven (Verschuren & Doorewaard, 2016, p. 82-84). In figuur 1.2 is het onderzoeksmodel voor dit onderzoek schematisch weergegeven.



Figuur 1.2: Onderzoeksmodel

Om de theorie vorm te geven worden wetenschappelijke literatuur, interne bestanden van de RIBW AVV en andere relevante literatuur gebruikt (a). Op basis van de theorie worden passende en wetenschappelijk onderbouwde beoordelingscriteria opgesteld. Deze beoordelingscriteria zullen worden getoetst bij drie verschillende doelgroepen (b). De resultaten die hieruit voortkomen zullen worden vergeleken en geanalyseerd (c). Dit onderzoek wordt uitgevoerd om aanbevelingen te geven over het Sportief Samen-zijn Traject. Deze aanbevelingen worden gebruikt bij het opstellen van een verbeterplan om de kwaliteit van het Sportief Samen-zijn traject te verbeteren (d).

1.7 RELEVANTIE

1.7.1 RELEVANTIE ALGEMEEN

Dit onderzoek is relevant voor verschillende belanghebbenden. Sportief Samen-zijn kan aan de hand van dit onderzoek de kwaliteit van het traject verbeteren waardoor de cliënten zo optimaal mogelijk begeleid kunnen worden. Het Sportief Samen-zijn Traject kost geld, twee betaalde medewerkers en drie betaalde stagiaires zetten zich in voor dit traject. Als onderzocht is in welke mate doelen van het traject behaald worden kan dit vergroot de kans op het voortbestaan van het Sportief Samen-zijn Traject. Dit onderzoek kijkt vanuit verschillende perspectieven naar het Sportief Samen-zijn Traject. Er wordt onder ander vanuit het perspectief van de cliënten gekeken. Door de punten die hieruit naar voren komen mee te nemen kan het traject passender worden gemaakt naar de wensen van de cliënten. Bovendien zullen cliënten profiteren van het voortbestaan en de verbeteringen van het traject.

Omdat sport goed als middel kan worden gebruikt om de cliënten te ondersteunen bij het herstelproces kan dit onderzoek relevant zijn voor de RIBW AVV organisatie breed. Als blijkt dat het Sportief Samen-zijn Traject werkend is kan deze uitgebreid worden naar andere regio's. Momenteel is Sportief Samen-zijn alleen beschikbaar in Arnhem Zuid. Deze uitbreiding kan voor cliënten in andere regio's als een hulpmiddel dienen wanneer zij zich in een sociaal isolement bevinden. Sportief Samen-zijn is onderdeel van de RIBW AVV. Sportief Samen-zijn teamleden hebben toegang tot de patiëntendossiers en zijn op de hoogte van de mogelijkheden binnen de RIBW AVV. Hierdoor kan Sportief Samen-zijn aansluiten bij het begeleidings- en ondersteuningsplan van de cliënt en passende ondersteuning bieden.

Het Sportief Samenzijn traject kan ook geïmplementeerd worden bij andere GGZ organisaties. Als blijkt dat het Sportief Samenzijn traject zinvol is bij psychiatrisch patiënten, kan dit ook als een laagdrempelige interventie worden gebruikt om mensen in beweging te krijgen en meer in contact te brengen met andere mensen. Dit kan zinvol zijn omdat sociale isolatie en eenzaamheid een probleem is binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en niet alleen binnen de RIBW AVV. Ook buiten de GGZ is sociaal isolement een groeiend probleem. Voorbeelden hiervan zijn de geriatrie (ouderenzorg) en gehandicaptenzorg. Veel ouderen maar ook jongeren raken steeds meer geïsoleerd van de samenleving. Dit heeft vaak eenzaamheid tot gevolg (Beuningen & De Witt, 2016). Het Sportief Samenzijn traject richt zich niet specifiek op een doelgroep. Dit maakt het breder toepasbaar ook voor deze doelgroepen. Sportief Samenzijn zou ook buiten de GGZ kunnen worden ingezet wanneer deze effectief is gebleken. Dit omdat Sportief Samenzijn zich niet alleen richt op bewegen en sporten maar ook op een sociaal isolement. Sociaal isolement is niet alleen een probleem binnen de GGZ dus kan ook zinvol zijn voor de rest van de samenleving. Sportief Samenzijn kan haar Sportief Samenzijn traject aan de hand van dit onderzoek verbeteren en wellicht ontwikkelen tot een erkende interventie en zo landelijk uitgezet worden.

HOOFDSTUK 2: THEORETISCH KADER

In dit theoretisch kader zal de wetenschappelijke literatuur over het onderwerp van deze scriptie uiteengezet worden. Dit zal gedaan worden om antwoord te geven op de volgende drie deelvragen: Wat is er in de literatuur bekend over de werkwijze van het Sportief Samen zijn traject? Wat is er in de literatuur bekend over sociaal isolement bij psychiatrische patiënten? Wat is er in de literatuur bekend over het effect van beweging op mensen die zich in een sociaal isolement bevinden? Als eerste zal het Sportief Samen zijn traject worden toegelicht, er zal worden ingegaan op onder andere het ontstaan van het traject, de visie en de manier waarop het traject is ingedeeld (zie paragraaf 2.1). In de paragraaf 2.2 zal ingegaan worden op het begrip sociaal isolement, oorzaken en gevolgen hiervan zullen worden toegelicht. In paragraaf 2.3 zal een uiteenzetting van de literatuur omtrent het effect van bewegen op een sociaal isolement worden weergegeven. In de laatste paragraaf is de conclusie schematisch weergegeven, met behulp van de gevonden literatuur, en zullen de theoretische deelvragen worden beantwoord.

Figuur 2.1: Stroomdiagram werking Sportief Samen zijn Traject.

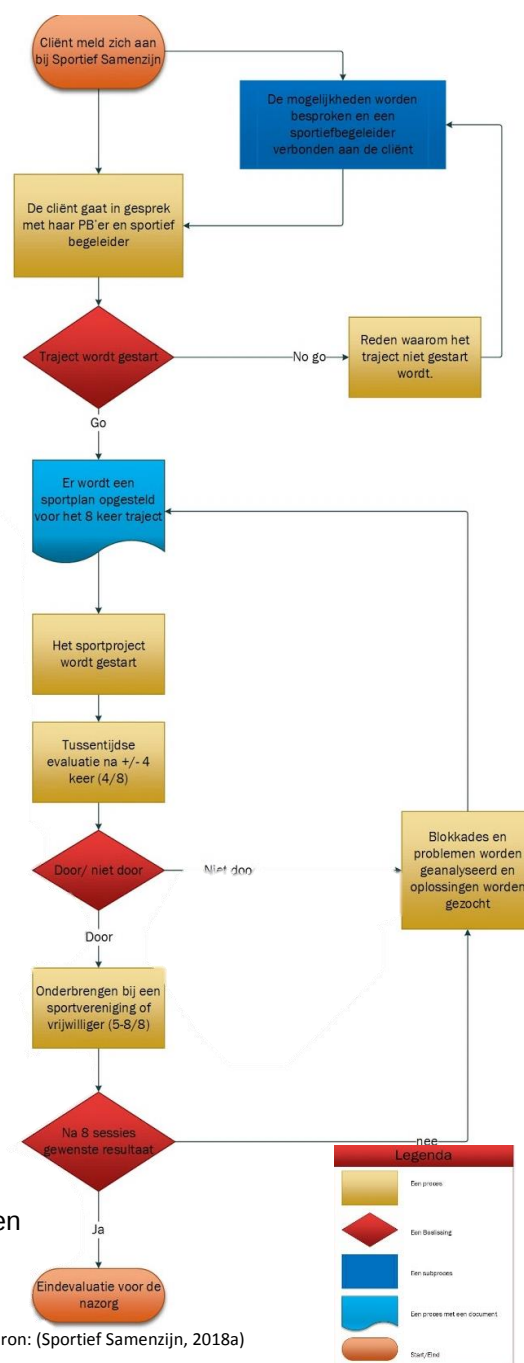
2.1 SPORTIEF SAMENZIJN TRAJECT

2.1.1 ALGEMENE INFORMATIE

Het Sportief Samen zijn team binnen de RIBW AVV is in 2014 opgericht door Willem Max (Sportief Samen zijn, 2018b). Dit is gedaan vanuit de overtuiging dat sport een positief effect heeft op het herstel van mensen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Waar Sportief Samen zijn zich in de eerste instantie vooral richtte op het aanbieden van sport in groepsverband, richtten ze zich nu op een individueel begeleidingstraject naar groepssporten toe (Sportief Samen zijn, 2018a). Deze verandering is tot stand gekomen omdat cliënten vaak moeite bleken te hebben om weer onder de mensen te komen, hierdoor werd te stap om in een groep te sporten vaak als te groot ervaren (W. Max, persoonlijke communicatie, 18 september 2018). De huidige vorm van het Sportief Samen zijn Traject heeft meer oog voor het sociaal isolement waar cliënten zich mogelijk in bevinden. De sportiefbegeleider (stagiair) kijkt samen met de cliënt wat er nodig is om de stap naar het groepssporten te maken. In de praktijk betekent dit vaak dat de sportiefbegeleider de eerste paar keren samen met de cliënt deelneemt aan het groepssporten. Op deze manier wordt gepoogd de stap naar een nieuwe omgeving kleiner te maken voor de cliënt (Sportief Samen zijn, 2018b).

2.1.2 WERKWIJZE

Het Sportief Samen zijn Traject bestaat uit vier fases: de aanmeldfase, de voorbereidingsfase (individuele fase), de uitvoeringsfase (groepsfase) en de nazorgfase. Deze fases worden afgesloten met een beoordelingsmoment (zie figuur 2.1). Tijdens de aanmeldfase wordt de cliënt via zijn persoonlijk begeleider aangemeld voor een Sportief Samen zijn Traject. Deze aanmelding wordt besproken tijdens de vergadering op de donderdagochtend. Tijdens deze vergadering wordt een sportiefbegeleider aan de cliënt gekoppeld, deze neemt contact op met de cliënt en de persoonlijk begeleider om een gezamenlijk kennismakingsgesprek in te plannen. Tijdens dit kennismakingsgesprek wordt de werkwijze en het doel van het traject



kort toegelicht om misvattingen te voorkomen. Vervolgens wordt er een conceptplan opgesteld waarin rekening gehouden wordt met de wensen en doelen van de cliënt. Indien een conceptplan is opgesteld en de cliënt het traject wil starten met deze sportiefbegeleider is de aanmeldfase afgerond (Sportief Samenzijn, 2018a; Sportief Samenzijn 2018b).

Tijdens de voorbereidingsfase (individuele fase) wordt er meer invulling gegeven aan het plan van de cliënt. Dit houdt in dat er gekeken wordt naar welke sport of beweegactiviteit (dit is meestal wandelen, zwemmen, voetballen of hardlopen) het meest passend is bij de interesses en doelen van de cliënt (W. Max, persoonlijke communicatie, 18 september 2018). Nadat het plan is uitgewerkt, wordt de sport van keuze vier keer samen met de cliënt beoefend om het niveau in te schatten en om de cliënt zekerheid te laten ervaren in het bewegen (Sportief Samenzijn, 2018a). Na deze vier contactmomenten wordt de voorbereidingsfase afgerond en geëvalueerd tijdens een tussentijdse evaluatie. Mocht naar voren komen dat het gewenste resultaat niet behaald is worden de problemen en blokkades onderzocht en kan deze fase opnieuw gestart worden (Sportief Samenzijn, 2018a).

Tijdens de uitvoeringsfase (groepsfase) wordt de cliënt ondergebracht binnen een sport- of beweeggroep van de sport naar zijn of haar keuze. De cliënt kan binnen Sportief Samenzijn zich bij vier beweeggroepen aansluiten. Deze groepen worden gedraaid door vrijwilligers. Het sportaanbod bestaat uit een zaalvoetbalgroep, een wandelgroep, een zwemgroep en een hardlooptgroep. Bij deze activiteiten zijn alleen cliënten van de RIBW AVV aanwezig. Het doel van deze groepen is om laagdrempelig sport in groepsverband aan te bieden. Een andere optie is dat de cliënt zich bij een plaatselijke vereniging of sportschool aansluit (Sportief Samenzijn, 2018c). Deze stap wordt vaak als groot ervaren en is dan ook niet voor iedere cliënt geschikt. De stagiair zal in totaal vier keer meegaan met de cliënt. De cliënt kan zelf kiezen welke keren dit zal zijn. In de meeste gevallen kiest de cliënt ervoor dat de sportiefbegeleider de eerste vier keren mee gaat, maar het is ook een optie dat de sportiefbegeleider om de week mee gaat en dat er telefonisch contact is tijdens de andere weken (Sportief Samenzijn, 2018a).

De laatste fase is de nazorgfase. Tijdens deze fase wordt het traject geëvalueerd en worden vervolgstappen besproken (Sportief Samenzijn, 2018a). Er zijn twee vervolgstappen mogelijk. Indien het traject succesvol is verlopen wordt gekeken naar wat de cliënt nodig heeft om het nieuwe sport- en beweeggedrag vol te kunnen houden. De sportiefbegeleider zal vanaf nu geen actieve rol meer hebben voor de cliënt. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf en de persoonlijk begeleider om te zorgen dat de cliënt actief blijft deelnemen aan de groepslessen. Op het moment dat het traject niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd zijn er een aantal opties. Er kan gekozen worden om direct een nieuw traject te starten met dezelfde sportiefbegeleider indien zowel de cliënt als de sportiefbegeleider dit zinvol achten. Dit nieuwe traject kan starten vanaf de voorbereidingsfase, waarbij opnieuw gekeken wordt naar welke activiteit passend is en wat iemand nodig denkt te hebben aan begeleiding. Indien de cliënt en de sportiefbegeleider beiden nog achter het oorspronkelijke plan staan kan er ook gekozen worden om direct de uitvoerende fase opnieuw in te gaan. Hiervoor wordt vaak gekozen op het moment dat de cliënt meer tijd nodig heeft om zich vertrouwd te voelen bij een sport en/of het functioneren in groep. Het direct opnieuw starten van een traject met dezelfde sportiefbegeleider kan maximaal één keer. Indien het gewenste resultaat hierna nog niet is behaald kan de cliënt eventueel aangemeld worden voor een nieuw traject. De cliënt kan dan aan een andere sportiefbegeleider gekoppeld worden indien dit zinvol wordt geacht door de teamleden tijdens de vergadering. Een andere mogelijkheid is dat er tijdens de evaluatie van het vorige traject bepaalde barrières naar voren zijn gekomen die maken dat het opnieuw starten van een traject op dit moment niet zinvol wordt geacht (Sportief Samenzijn, 2018a). In figuur 2.1 is het volledige proces schematisch weergegeven aan de hand van een stroomdiagram.

2.2 SOCIAAL ISOLEMENT

In de inleiding is al kort ingegaan op het begrip sociaal isolement. Een sociaal isolement wordt in dit onderzoek gedefinieerd als: *'Het ontbreken van ondersteunende relaties in het persoonlijke leven. Het gaat dan om persoonlijke relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen in geval van nood op terug kunnen vallen'* (Machielse, 2007). In deze paragraaf zal dieper ingegaan worden op het begrip sociaal isolement en wat belangrijke oorzaken zijn.

Sociaal isolement is een groeiend probleem binnen de samenleving (CBS, 2017a). Volgens het CBS (2017) had 3,7 procent van de Nederlandse bevolking vanaf 15 jaar tussen 2012 en 2015 geen wekelijks contact met zijn directe sociale kring (buren, vrienden en familie). Psychiater Manfred Spitzer (2018) benadrukt het belang om onderscheid te maken tussen sociale isolatie en eenzaamheid. Sociale isolatie is objectief en dus goed meetbaar. Eenzaamheid is een subjectieve ervaring, een gevoel, en dus minder goed meetbaar. Iemand in een sociaal isolement hoeft niet per definitie eenzaam te zijn. Dit is erg afhankelijk van de behoefte aan sociaal contact van het individu. Echter blijkt uit onderzoek dat sociaal isolement wel een belangrijke oorzaak is van eenzaamheid (Holwerda, et al., 2012). Sociaal isolement is onder te verdelen in een subjectief sociaal isolement en een objectief sociaal isolement (Coumans, 2016). Onder objectief sociaal isolement wordt het meetbaar ontbreken van sociale contacten gerekend. Onder een subjectief sociaal isolement valt het gevoel van isolatie dat een persoon ervaart. Bij de objectieve sociale isolatie kunnen mensen de isolatie ook als niet negatief opvatten, dit komt bij subjectieve sociale isolatie niet tot nauwelijks voor (Coumans, 2016). Bij subjectieve sociale isolatie spelen ervaren geluk, mate van eenzaamheid en zelfvertrouwen een belangrijke rol. Vanuit de literatuur wordt een duidelijk verband aangetoond tussen voldoende sociale contacten en geluk (Helliwell & Putnam, 2004; Mars & Schmeets, 2011; Putnam, 2000). Zelfvertrouwen is een belangrijke component in het aangaan van nieuwe contacten. Wanneer iemand zelfvertrouwen heeft zal hij sneller nieuwe contacten aangaan dan wanneer dit niet het geval is (Świtaj, et al., 2015). Het zelfvertrouwen van mensen in een sociaal isolement is vaak lager dan dat van mensen met een groter sociaal netwerk (Steinfeld, Ellison, & Lampe, 2008). Eenzaamheid is vaak gelijk aan subjectieve sociale isolatie. Mensen die eenzaam zijn, zijn vaak ook subjectief sociaal geïsoleerd en andersom (Coumans, 2016).

Individualisatie van de samenleving wordt gezien als een oorzaak van sociaal isolement (CBS, 2017a). Als mensen een individueel leven lijden betekent dit vaak dat er weinig contact is met de familie, vrienden en buren. Het ontbreken van deze contacten kan ervoor zorgen dat iemand geen steun kan, of durft te vragen wanneer dit wel nodig is (Kloosterman & Te Riele, 2012). Voor individualisatie geldt, net als bij sociaal isolement en eenzaamheid, dat er niet één vaste definitie is. Het CBS heeft onderzoek gedaan naar individualisatie van de samenleving aan de hand van drie elementen die in veel definities terug komen. Deze elementen zijn: 'invloed van sociale traditionele verbanden', 'keuzevrijheid en zelfbeschikking' en 'verbanden tussen individu en verschillende groepen' (CBS, 2017a).

Onderzoek toont aan dat mensen in de huidige tijd minder waarde hechten aan sociale traditionele verbanden (CBS, 2017a). Dit is onder andere terug te zien in het aantal gehuwde paren. In de periode van 2000 tot en met 2016 is het aantal gehuwde paren van 51 procent gezakt naar 42 procent en is het aantal eenpersoonshuishoudens gestegen van 33 procent naar 38 procent (CBS, 2016b). Met name in de groep twintig- tot dertigjarigen (20 procent naar 11 procent) en dertig- tot veertigjarigen (van 61 procent naar 43 procent) is een duidelijke daling in het aantal gehuwden zichtbaar. Hierdoor is het sociale contact van bijvoorbeeld een partner minder vanzelfsprekend geworden (CBS, 2016b). Professor de Beer (2018a) schrijft de verandering in sociale traditionele verbanden toe aan een toegenomen ruimte voor eigen invulling en keuzevrijheid.

Het wordt ook steeds belangrijker om uniek en zelfstandig te zijn volgens het CBS. Keuzevrijheid en zelfbeschikking staan hierdoor meer centraal binnen de waarden van mensen (CBS, 2017a). Een

voorbeeld hiervan is dat de economische zelfstandigheid van met name vrouwen tussen de 15 en 65 jaar is gestegen van 39,1 naar 48,4 procent (CBS, 2017b). Mensen willen niet meer afhankelijk zijn van anderen en zijn hierdoor steeds meer gericht op eigen ontwikkeling en zelfredzaamheid (CBS, 2016). Volgens de Beer (2018b) is er meer juist een groei zichtbaar van voorspelbaar gedrag. 'Mensen gedragen zich steeds meer zoals andere mensen zich ook gedragen' (De Beer, 2018b). Het onderzoek uitgevoerd door Duyvendak en Hurenkamp (2004) beaamt dit standpunt en concludeert dat mensen toch nog vaak dezelfde keuzes maken maar meer uit eigen beweging. Het element keuzevrijheid en zelfbeschikking wordt door het CBS, de Beer, Duyvendak en Hurenkamp onderkend maar door het CBS gekoppeld aan individualisering.

Volgens het CBS (2017a) is er een sprake van een afname in de mate van participatie van een individu in verschillende sociale groepen. Mensen worden steeds minder lid van verenigingen en vakbonden. Met name de traditionele verenigingen als kerken en vakbonden is een daling zichtbaar. Waar in 2012 nog 13,4 procent lid was van een vakbond was dat in 2017 nog maar 11,9 procent (CBS, 2017a). In 2000 was naar eigen zeggen 60 procent godsdienstig van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar. Dit is gedaald naar 50 procent in 2015 (CBS, 2016c). Het aantal lidmaatschappen van sportverenigingen is ook licht gedaald sinds 2005 van 35 procent naar 31 procent in 2016 (SCP, 2016b; Breedveld, Kamphuis, Tiessen-Raaphorst, 2008). De Beer (2018a) beweert dat dit echter los staat van het individualiseren van de samenleving. Hij zegt dat mensen niet minder groepsverband opzoek maar juist specifiekere groepen opzoeken. Zo ontstaan er meerdere kleinere maar hechtere groepen (De Beer, 2018a).

Een andere oorzaak voor sociale isolatie is stigmatisering (Overweg & Michon, 2011). Onderzoek naar stigmatisering van mensen met psychiatrische problematiek toont aan dat veelal wordt gedacht dat mensen met psychiatrische problematiek gevaarlijk zijn (Grann, Danesh & Fazel, 2008). Hierdoor bestaat er bij mensen buiten de GGZ, vaak een onterechte, angst voor mensen met psychiatrische problematiek (Hoogdoorn, 2015). Dit leidt ertoe dat mensen binnen de GGZ vaak het gevoel dat ze een stempel krijgen en dat ze anders gevonden en behandeld worden dan 'normale' mensen. Hierdoor ervaren zij vaak het gevoel dat ze sociaal afgewezen of buitengesloten worden. Dit resulteert op zijn beurt weer in angst voor het aangaan van nieuwe sociale contacten (Wright, Wright, Perry & Foote-Ardah, 2007).

2.2.1 ERVAREN GELUK

Van de mensen die voldoen aan het begrip sociaal isolement zijn de mensen die zich ook daadwerkelijk geïsoleerd voelen (subjectief sociaal isolement) over het algemeen ongelukkiger dan de mensen die zich niet geïsoleerd voelen (alleen objectief in een sociaal isolement). Van de mensen die zich geïsoleerd voelen is 48 procent gelukkig en van de mensen die zich niet geïsoleerd voelen, maar dit wel zijn, is 90 procent gelukkig (CBS, 2016a). Op basis van deze cijfers kan geconcludeerd worden dat het subjectieve aspect 'voelen' een rol speelt bij het geluk dat iemand ervaart. Meer dan de helft van de mensen die objectief sociaal geïsoleerd zijn (2,3 van 3,7 procent) voelt zich ook daadwerkelijk geïsoleerd (subjectief geïsoleerd) (CBS, 2016a).

2.2.2 ZELFVERTROUWEN

Zelfvertrouwen is een belangrijke eigenschap voor het aangaan van nieuwe sociale contacten (Świtaj, et al., 2015). Mensen met een psychiatrische stoornis hebben vaker dan gemiddeld het gevoel gediscrimineerd, dan wel gestigmatiseerd te worden (Overweg & Michon, 2011). Volgens het Trimbos instituut voelt 78 procent van de psychiatrische patiënten zich wel eens gediscrimineerd vanwege de psychiatrische problematiek (Place, Michin, Hulsbosch, 2015). In deze onderzoeksgroep gaf 54 procent aan zich wel eens gediscrimineerd te hebben gevoeld, tijdens het zoeken naar betaald werk, vanwege de psychiatrische problematiek. 48% procent voelde zich op de werkvloer wel eens gediscrimineerd om deze reden (Place, et al., 2015). Discriminatie heeft een significant negatief effect

op het zelfvertrouwen van mensen. Zelfvertrouwen is een belangrijke factor in het onderhouden en aangaan van nieuwe sociale contacten (Świtaj, et al., 2015; Steinfield, Ellison, & Lampe, 2008). Dit is waarom discriminatie wordt gezien als een belangrijke oorzaak voor een sociaal isolement (Świtaj, et al., 2015).

2.2.3 EENZAAMHEID

Een gevolg van sociaal isolement is het gevoel van eenzaamheid (Ernst & Cacioppo, 1999). Eenzaamheid wordt gedefinieerd in dit onderzoek als: *'Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'* (De Jong Gierveld, 1984). Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten eenzaamheid (Hilbers & van Erp, 2013). Iemand kan sociale eenzaamheid ervaren. Dit houdt in dat hij of zij aanspraak mist in het dagelijks leven. Hier valt iedere vorm van contact onder. De tweede vorm van eenzaamheid wordt emotionele eenzaamheid genoemd. Hier valt het gemis van diepgaande contacten onder, het gaat hier om contacten waar iemand zich echt verbonden mee voelt (Hilbers & van Erp, 2013). Eenzaamheid komt veel voor binnen de psychiatrie. Bij een onderzoek gestart door het Trimbos instituut is naar voren gekomen dat 77 procent zich matig tot zeer eenzaam voelt. Dit is velen malen hoger dan het landelijk gemiddelde van 30 procent (Overweg & Michon, 2011). 'Behoeftte aan sociaal contact' en 'erkenning en waardering' zijn onderdeel van de basisbehoeftes van de mens volgens de piramide van Maslow (zie figuur 2.2) (Maslow, 1943). De piramide werkt van onder naar boven waarbij de onderste laag de grootste en de bovenste de kleinste rol speelt in de behoefte van de mens. Wanneer iemand aan de eisen van een bepaalde laag voldoet zal hij behoefte hebben om zich te ontwikkelen in een laag erboven. Deze piramide is opgedeeld in lagere en hogere fundamentele behoeftes. Interactie met anderen en erkenning en waardering vallen onder de hogere fundamentele behoeftes. Wanneer deze behoeftes niet worden bevredigd zorgt dit voor vermindering van de menselijkheid en tot remmingen en blokkades van de menselijke mogelijkheden (Maslow, 1943). Bij eenzaamheid (bij de gehanteerde definitie) ontstaan er blokkades bij de tweede en derde hogere fundamentele behoefte.



Figuur 2.2: Piramide van Maslow

Eenzaamheid heeft een negatief effect op de kwaliteit van het leven (Boevink, Wolf, van Nieuwenhuizen & Schene, 1995). Mensen die eenzaamheid ervaren hebben minder sociale contacten, minder zelfvertrouwen, meer last van depressies, vaker een verhoogd cholesterol, slapen slechter en sterven eerder (Boevink, et al., 1995; Tiwari, 2013; Hawkey, & Cacioppo, 2013). Eenzaamheid binnen de geestelijke gezondheidzorg kan leiden tot suïcidepogingen en automutilatie (Stickley & Koyanagi, 2016).

2.3 EFFECT VAN BEWEGEN OP MENSEN IN EEN SOCIAAL ISOLEMENT

Sportief Samenzijn werkt vanuit de overtuiging dat sport en beweging kan bijdragen aan het tegengaan van sociale isolatie bij mensen. Het begrip sport en bewegen wordt bij Sportief Samenzijn ruim gehanteerd. De activiteit kan verschillen van recreatief wandelen tot wedstrijdssport. Het traject dat zij hanteren bestaat uit een deel individuele begeleiding en heeft als uiteindelijk doel om mensen binnen verenigings- of groepsverband te laten deelnemen aan bewegingsvormen (Sportief Samenzijn, 2018a). Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar dit specifieke traject. Er zal daarom in deze paragraaf ingegaan worden op (groeps) beweegprogramma's waarbij wel literatuur over het effect beschikbaar is. Eenzaamheid, zelfvertrouwen en ervaren geluk zullen worden gebruikt om het begrip sociaal isolement vorm te geven (zoals benoemd in paragraaf 2.2).

2.3.1 HET EFFECT BEWEGEN OP ERVAREN EENZAAMHEID VERGELEKEN.

Kahlbaugh, Sperandio, Carlson en Hauselt (2011) hebben onderzoek gedaan naar het effect van bewegen op ouderen die zich in een sociaal isolement bevinden. Tijdens dit onderzoek is er gekeken naar het effect van sociale activiteiten waarbij beweging of sporten een rol speelde bij het verminderen van eenzaamheid binnen een sociaal isolement, werd vergeleken met sociale activiteiten waar geen beweging voor kwam en individuele activiteiten. De interventies die zijn gebruikt bij dit onderzoek zijn het spelen van het interactieve spel Wii sports met een groep (beweeginterventie) en het in groepsverband televisie kijken en individueel bewegen. Om de eenzaamheid te meten is gebruik gemaakt van de Roberts UCLA Loneliness scale (RULS-8). Deze schaal meet aan de hand van 8 stellingen hoe eenzaam iemand zich voelt. Hoe hoger de score hoe eenzamer iemand zich voelt. Deze vragenlijst scoort op de Cronbach's α een 0.80 (Goossens, Klimstra, Luyckx, Vanhalst & Teppers, 2014). Dit staat gelijk aan een goede interne consistentie. De populatie van dit onderzoek bestond uit 35 deelnemers die willekeurig zijn gekoppeld aan een van de twee interventies voor 10 weken. De deelnemers van de actieve interventie scoort lager op de (RULS-8) dan de deelnemers van de passieve en individuele interventies (Kahlbaugh, Sperandio, Carlson & Hauselt, 2011).

2.3.2 HET EFFECT VAN BEWEGEN OP ERVAREN ZELFVERTROUWEN

Nemcek, Kracek, en Perácková (2017) hebben een onderzoek uitgevoerd naar het ervaren zelfvertrouwen onder competitief sportende, recreatief bewegende en inactieve personen. Het meetinstrument dat is gehanteerd om het zelfvertrouwen te meten is de Rosenberg Self-esteem Scale (RSES). Deze vragenlijst is gemaakt om te meten hoeveel zelfvertrouwen iemand heeft (Dhingra, 2013). De vragenlijst bestaat uit tien vragen die worden beantwoord op een vier puntsschaal (Rosenberg, 1965). Tijdens dit onderzoek zijn 716 mensen geïnccludeerd. Van deze 716 waren er 154 competitief sportief actief (ECA), 259 recreatief bewegend actief (RA), en 303 inactief (IAI) (Nemcek, Kracek & Perácková, 2017). Een significant positief verschil was zichtbaar tussen de inactieve (IAI) en actieve groep (RA & ECA). De inactieve groep score een gemiddelde van 29 punten op de RSES en de actieve groep score gemiddeld 31 punten. Tussen de RA en ECA is geen significant verschil gevonden (Nemcek, Kracek & Perácková, 2017).

Een onderzoek uitgevoerd in opdracht van de universiteit van Alabama is gekeken naar het effect van beweging op zelfvertrouwen en kwaliteit van leven van mensen (Joseph, Royse, Benitez, & Pekmezi, 2014). In totaal zijn bij 604 mensen tussen de 18 en 30 vragenlijsten afgenomen om dit effect te meten. Aan de hand van de Godin Leisure Time Exercise Questionnaire is de lichamelijke activiteit van de ondervraagde mensen vastgesteld en het zelfvertrouwen is gemeten aan de hand van de Physical Self-Worth Scale. Uit het onderzoek is gebleken dat bewegen een direct positief effect heeft op het zelfvertrouwen en kwaliteit van leven van iemand ($P < .001$) (Joseph, et al., 2014).

2.3.3 HET EFFECT BEWEGEN OP ERVAREN GELUK

Alemdag, Alemdag en Ozkara (2016) van de universiteit van Trabzon hebben onderzocht wat het effect is van bewegen op het ervaren geluk (subjectieve geluk) van een persoon. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Subjective Happiness Scale (SHS) om het ervaren geluk te meten en van de Exercise Stages of Change Questionnaire (ESOCQ) om de lichamelijke activiteit te meten. SHS meet geluk op basis van vier vragen die worden beantwoord met een zeven puntschaal (Lyubomirsky & Lepper, 1999). De SHS scoort een 0.86 op de Cronbach's α schaal. Hoe hoger de score hoe gelukkiger iemand zich voelt (Lyubomirsky & Lepper, 1999). De ESOCQ meet de activiteit en wil om te gaan bewegen van iemand aan de hand van een vragenlijst. Deze vragenlijst verdeelt iemand onder in de passieve, voorbereidende of actieve groep (Marcus & Lewis, 2003). De doelgroep bestond uit 312 personen waarvan 114 vrouw en 198 man waren. De resultaten van dit onderzoek geven een significant ($p=.000$) positief verschil tussen de actieve groep ($M= 4.19$) en de passieve groep ($M = 5.71$) weer. Ook de voorbereidende groep ($M= 4.54$) verschild significant ($p = .038$) met de passieve

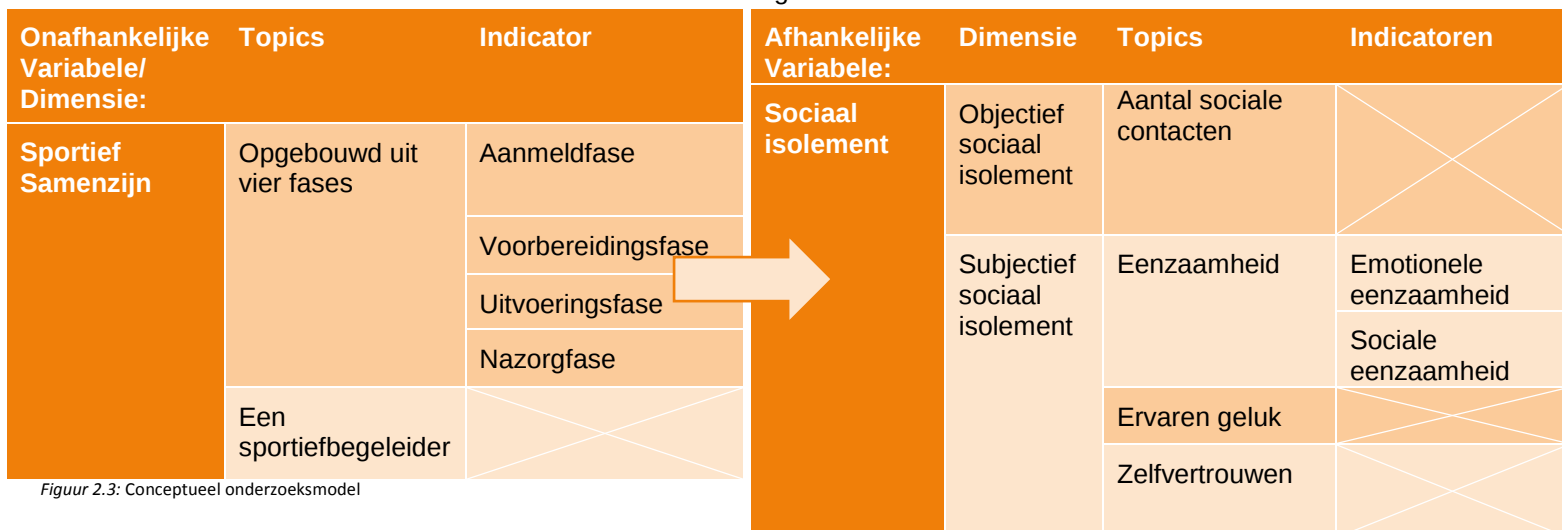
groep ($M = 4.19$) (Alemdag, Alemdag & Ozkara, 2016). Mensen die actief zijn of graag actiever willen zijn voelen zich gelukkiger dan inactieve mensen.

Tijdens een internationaal cross-sectioneel onderzoek is gekeken naar de samenhang van bewegen op ervaren geluk (Richards, Jiang, Kelly, Chau, Bauman, & Ding, 2015). Om de lichamelijke activiteit te meten wordt er gebruik gemaakt van de International Physical Activity Questionnaire short (IPAQ). Voor het meten van het ervaren geluk zijn de vragen die zich hier op richten van de SF-36 vragenlijst geïnccludeerd. Dit onderzoek wijst uit dat een klein positief significant ($p = 0.002$) verband bestaat tussen beweging en ervaren geluk bij mensen. Voor vrouwen geldt in tegenstelling tot mannen dat zware lichamelijke activiteit bijdraagt aan ervaren geluk (Richards, Et al., 2015).

2.4 CONCLUSIE

Op basis van de theorie uitgewerkt in het theoretisch kader is een conceptueel model opgesteld als algemene conclusie. Daarnaast zullen de theoretische deelvragen worden beantwoord die zijn opgesteld voor het theoretisch kader.

Om de conclusie van de gevonden literatuur weer te geven is het definitief conceptueel model gebruikt van Dagmar (Doorewaard, Kil, Ven, 2016). Dit model geeft de onderliggende verbanden weer tussen de variabelen en dimensies die zullen worden meegenomen in het onderzoek.



HOOFDSTUK 3: METHODE

Dit hoofdstuk richt zich op methode die gehanteerd is bij dit onderzoek. In de methode zijn de onderzoekspopulatie, de meetinstrumenten, de onderzoeksprocedure en data analyse uitgewerkt.

3.1 ONDERZOEKSTYPE

Het uitgevoerde onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief deductief evaluatieonderzoek. Omdat er sprake is van een beoordeling en er gevraagd wordt naar een mening, is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Door deze keuze heeft de onderzoekspopulatie de ruimte gekregen om meningen toe te lichten.

3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie bestond uit 3 subgroepen: Cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders. Voor alle 3 groepen waren de volgende inclusiecriteria van toepassing: men is betrokken geweest bij een Sportief Samen zijn traject in de periode van 1 september 2017 tot en met 31 december 2018, waarbij men binnen het traject tenminste gestart was met de voorbereidingsfase. Voor de cliënten golden er daarnaast een tweetal extra inclusiecriteria: men was cliënt bij de RIBW AVV Arnhem Zuid en de cliënt moest in staat zijn om geïnterviewd te kunnen worden. Naast de inclusiecriteria waren er voor de deelnemende cliënten ook nog een drietal exclusiecriteria van toepassing. Zo mocht de cliënt niet lijden aan een psychose, niet onder invloed zijn van alcohol en/of drugs en niet opgenomen zijn geweest in een gesloten setting tijdens het traject of de onderzoeksperiode. Voor persoonlijk begeleiders waren er een tweetal additionele inclusiecriteria van toepassing. De begeleider moest een of meer cliënten hebben begeleid: dan wel begeleiden die voldeden aan de in- en exclusiecriteria voor cliënten en op het moment van het onderzoek moest de begeleider werkzaam zijn binnen de RIBW AVV Arnhem Zuid. Als exclusiecriteria gold een langdurige afwezigheid, langer dan vier weken, van de begeleider ten tijde van het traject van de cliënt. Voor sportiefbegeleiders was er een extra inclusie criterium van toepassing. De sportiefbegeleiders moesten actief zijn geweest in de begeleiding van minimaal één cliënt in de gestelde periode. Tabel 3.1 geeft een overzicht van het aantal cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders die voldeden aan de in- en exclusiecriteria. In bijlage 1 is een lijst toegevoegd waar de geïnterviewde personen worden weergegeven. Het aantal cliënten dat is geïnterviewd was afhankelijk van het moment waarop datasaturatie optrad. Bij data saturatie wordt er geen nieuwe informatie meer verkregen tijdens de interviews (Jones & Robinson, 2015). Zodra dit punt bereikt was, zijn er geen nieuwe interviews meer afgenomen bij de cliënten. Vervolgens zijn de persoonlijk begeleiders van de geïnccludeerde cliënten geïnterviewd. Na de interviews met de persoonlijk begeleiders zijn de sportiefbegeleiders geïnterviewd. Het streven was om alle begeleiders die voldeden aan de criteria te interviewen. Dit is gelukt bij de persoonlijk begeleiders. Bij de sportiefbegeleiders is er één persoon afgefallen.

Tabel 3.1: Onderzoekspopulatie

Doelgroep	Aantal die voldoen aan de criteria	Aantal meegenomen in het onderzoek
Cliënten	18	7
Persoonlijk begeleiders	12	6
Sportiefbegeleiders	5	4
Totaal:	36	17

3.2 MEETINSTRUMENTEN

Het meetinstrument dat gehanteerd is tijdens dit onderzoek is een vragenlijst die aan de hand van een interview werd afgenomen. De vragenlijst is opgedeeld in twee dimensies, objectief sociaal isolement en subjectief sociaal isolement. Hierbij werd subjectief sociaal isolement onderverdeeld in drie topics. Deze in topics zijn:

- Eenzaamheid
- Ervaren geluk
- Zelfvertrouwen

Bij het opstellen van de vragen voor de enquête zijn bestaande gevalideerde vragenlijsten als leidraad gebruikt. De vragenlijsten die zijn gebruikt zijn; de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld, de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en de Subjective Happiness Scale (SHS). Om te onderzoeken of de vragenlijst passend was voor de doelgroep is er eerst een pilot gedaan bij een vergelijkbare doelgroep. Tijdens deze pilot is getest of de vragen duidelijk waren geformuleerd en of de vragenlijst niet te lang was. Hier zijn verbeter suggesties uit naar voren gekomen en deze zijn waar nodig toegepast. Zo is de vragenlijst ingekort en een aantal vragen zijn aangepast. Toelichting op de vragen van deze vragenlijsten en de wijzigingen na de pilot zijn bijgevoegd in bijlage 2.

3.2.5 VRAGENLIJST GEBRUIKT IN DIT ONDERZOEK

Om te onderzoeken of het Sportief Samen zijn traject effect heeft op een sociaal isolement is er een vragenlijst opgesteld. Omdat Sportief Samen zijn zich vooral richt op de subjectieve dimensie van sociaal isolement, gaat het grootste gedeelte van de vragen hier op in. De gevalideerde vragenlijsten (de eenzaamheidsschaal, de SHS en de RSES) zijn gebruikt als richtinggevend voor het opstellen van de vragen. Omdat deze vragenlijsten ontwikkeld zijn voor kwantitatief onderzoek, geven ze niet de gewenste resultaten in de bestaande vorm. Om de vragenlijsten passender te maken voor dit onderzoek zijn er aanpassingen gedaan. De originele vragenlijsten, die als basis zijn gebruikt voor dit onderzoek, zijn zowel valide als betrouwbaar bevonden. De validiteit zal minder zijn dan in de originele vorm omdat deze aangepast is, maar het kan wel de validiteit van de eigen opgestelde vragenlijst verhogen. In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte gevalideerde vragenlijsten voor de opgestelde vragenlijst. Een volledig vragenlijstoverzicht is zichtbaar in bijlage 3. In totaal zijn er drie versies van de vragenlijst opgesteld: een cliënt- (bijlage 4), een persoonlijk begeleider- (bijlage 5) en een sportiefbegeleider (bijlage 6) versie.

3.3 ONDERZOEKSPROCEDURE

De vragenlijst is afgenomen in de vorm van een semigestructureerd interview. De cliënten die voldeden aan de gestelde criteria zijn op verschillende manieren benaderd. De benaderwijze werd afgestemd met de persoonlijk begeleider van de betreffende cliënt. Samen met de begeleider is voor de best passende benaderwijze voor de betreffende cliënt gekozen. Hiermee werd getracht uitval van cliënten voor dit onderzoek te voorkomen. De persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders zijn telefonisch of persoonlijk benaderd. Hier is voor gekozen om de tijd tussen vraag en reactie te verkleinen. De interviews zijn afgenomen op twee soorten locaties. De voorkeur van de onderzoeker ging uit naar één locatie, te weten, het kantoor van de RIBW AVV Arnhem Zuid. Dit om de betrouwbaarheid zo hoog mogelijk te houden. Voor de cliënten is echter een uitzondering gemaakt, zij kregen de keuze om eventueel het interview thuis te doen. Hier is voor gekozen om de cliënten responsie zo hoog mogelijk te houden. De ervaring leert dat sommige cliënten van de RIBW AVV terughoudend zijn ten aanzien van deelname aan onderzoeken. Door in een veilige omgeving de interviews af te nemen, zal de spanning lager en deelnamebereidheid hoger liggen (W. Max, persoonlijke communicatie, 13 oktober 2018). De interviews zijn afgenomen in een periode van vier weken. De interviews duurden 15 tot 20 minuten per persoon. Om de gegevens zo correct mogelijk te

kunnen verwerken zijn er audio-opnames gemaakt van de interviews. Na ieder interview is het gesprek getranscribeerd en is de naam van de geïnterviewde gekoppeld aan een nummer. Dit nummer is gebruikt bij de verwerking van de gegevens in de resultaten. Het document, waarin de naam van de cliënt met bijbehorend nummer staat genoteerd, is na dit onderzoek vernietigd. Ook de geluidsopnames worden dan verwijderd.

3.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

3.4.1 VALIDITEIT

Validiteit van een onderzoek is de mate waarin een meetinstrument daadwerkelijk meet wat het wil meten (Doorewaard, Kil, & van de Ven, 2015). Bij kwalitatief onderzoek wordt er onderscheid gemaakt tussen interne en externe validiteit. De interne validiteit wordt beïnvloed door de geldigheid van de resultaten, conclusie en de aanbevelingen voor de situatie van het onderzoek. De externe validiteit is de inschatting in hoeverre de resultaten van het onderzoek ook bruikbaar zijn voor andere onderzoeken (Doorewaard, Kil, & van de Ven, 2015). Het is bij een kwalitatief onderzoek lastiger om de interne validiteit te verhogen dan bij een kwantitatief onderzoek omdat er niet met vaste coderingen of cijfers wordt gewerkt. Om de interne validiteit van dit onderzoek zo hoog mogelijk te houden is bij de volgende onderdelen extra kritisch gewerkt (volgens de criteria van Doorewaard, Kil, & van de Ven, (2015)):

- Door gebruik te maken van een uitgebreid theoretisch kader waarbij veel verschillende bronnen zijn gebruikt, konden de variabelen en de dimensies zo volledig mogelijk worden geoperationaliseerd.
- Op basis van het theoretisch kader zijn de belangrijkste indicatoren voor het meten van de variabelen uitgezocht en zijn deze verwerkt in de vragenlijst om de variabele beter te kunnen vormgeven en meten.
- Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van de 'waar-blijkt-dat-uit?' techniek. Deze techniek richt zich op het verkrijgen van een zo correct mogelijk antwoord op de hoofd- en deelvragen. Deze techniek is verder toegelicht in de onderzoeksprocedure (3.3).
- Door vanuit de drie verschillende perspectieven (de cliënt, persoonlijk begeleider en sportiefbegeleider) te meten, werd er een zo groot mogelijk bereik gebruikt binnen de populatie van het onderzoek. De onderzoeksvraag kon zo vanuit verschillende perspectieven worden belicht.

3.4.2 BETROUWBAARHEID

De definitie van betrouwbaarheid in een onderzoek is de mogelijkheid het onderzoek te herhalen met dezelfde uitkomsten. Omdat er tijdens dit onderzoek gebruik is gemaakt van kwalitatief onderzoek (een interview) is de betrouwbaarheid moeilijker te meten dan bij een kwantitatief onderzoek. Bij interviews is er altijd sprake van een persoonlijke interpretatie van de onderzoeker en de geïnterviewde persoon (Doorewaard, Kil, & van de Ven, 2015). Om de betrouwbaarheid zo hoog mogelijk te houden is in het onderzoek als volgt te werk gegaan:

- Door belangrijke momenten en beslissingen door te nemen met een tweede persoon kon de multi-interpreteerbaarheid worden getoetst. Door het 'vier ogen' principe toe te passen werden verschillende interpretaties vergeleken en is er gekeken of er wel juist gemeten werd.
- Door vragen kort terug te koppelen konden interpretatiefouten worden voorkomen. Door het opgeschreven antwoord te controleren bij de geïnterviewde werd gecontroleerd of het antwoord juist geïnterpreteerd is.
- In de resultaten en conclusie van dit onderzoek is er zo min mogelijk gebruik gemaakt van stellige beweringen. Hiervoor is gekozen omdat kwalitatief onderzoek alleen, vaak niet voldoende is om stellige beweringen te kunnen doen.

3.5 DATA ANALYSE

De data die verzameld is aan de hand van de interviews, is verwerkt in een fragmentregistratie-schema (zie bijlage 4). In dit schema is het interview verdeeld in 'tijdsindicatie', 'topic', 'de inhoud in trefwoorden' en 'citaten en bijvangst' (zie bijlage 4). Dit is conform het schema van Doorewaard, Kil & van de Ven, 2015). Binnen dit schema zijn de namen geanonimiseerd en zijn de personen die bij elkaar horen (de cliënt, zijn of haar persoonlijk begeleider en sportiefbegeleider) gekoppeld. Dit is gedaan zodat er gekeken kon worden of de drie betrokken partijen op dezelfde manier terugkijken naar een traject. De terugkerende topics van de fragmentregistratie-schema's, zijn per interview onderverdeeld in verzamelschema's (zie bijlage 4). De verschillende fragmenten over een topic zijn samengevoegd en herschreven tot een samenvatting. Hierdoor werd de mening van de geïnterviewde persoon over het topic duidelijk. Dit proces is bij ieder interview toegepast. Nadat alle interviews geanalyseerd waren, zijn alle interviews per topic onderverdeeld en met elkaar vergeleken. Deze gegevens zijn gepresenteerd in hoofdstuk 4: Resultaten. Aan de hand van deze gegevens werd antwoord gegeven op de gestelde empirische onderzoeksvragen in hoofdstuk 5: Conclusies.



HOOFDSTUK 4: RESULTATEN

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd. De verkregen gegevens uit de interviews zijn uitgewerkt in fragmentatieschema's, verzamelschema's en zijn vervolgens uitgewerkt in een samenvatting per topic en dimensievraag. De samenvattingen worden gebruikt als gegevens voor de resultaten (zie bijlage 8, 9 & 10). Deze resultaten zullen worden gebruikt om antwoord te geven op de gestelde empirische deelvragen. Deze deelvragen zijn: *'Hoe beoordelen de deelnemende cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samen zijn traject op hun sociale isolement?', 'Hoe beoordelen de persoonlijk begeleiders van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samen zijn traject op het sociale isolement hun deelnemende cliënten?' en 'Hoe beoordelen de sportiefbegeleiders het effect van het Sportief Samen zijn traject op het sociale isolement van de deelnemende cliënten?'*. Bij alle resultaten worden de topics en dimensies per doelgroep gepresenteerd. De paragrafen van iedere doelgroep zullen samen uitmonden in de conclusies die getrokken worden in hoofdstuk 5 van dit onderzoek. Op deze wijze kunnen de deelvragen worden beantwoord.

4.1 TOPICS VAN DE ONAFHANKELIJKE VARIABLE

In deze paragraaf zal er ingegaan worden op de onafhankelijke variabele van dit onderzoek. De onafhankelijke variabele van dit onderzoek is het Sportief Samen zijn traject. Tijdens de afgenomen interviews zijn er vijf hoofdvragen over deze variabele gesteld. De antwoorden op deze vragen zijn samengevat in drie samenvattingen waarvan er twee over de topics en een over de dimensie van de onafhankelijke variabele gaan. Per sub onderwerp zal vanuit alle drie de doelgroepen worden gepresenteerd wat zij hebben geantwoord.

4.1.1 SPORTIEF SAMENZIJN TRAJECT

Tijdens het interview is er aan iedere doelgroep gevraagd hoe zij het Sportief Samen zijn traject beoordelen op een schaal van één tot tien. Naast het cijfer hebben ze allen kort kunnen toelichten waarom zij voor dat cijfer hebben gekozen. Een uitgebreidere toelichting is terug te vinden in paragraaf 4.2.3.

CLIËNTEN

De cliënten hebben alle zeven het traject beoordeeld met een voldoende. Het traject scoort een gemiddeld een afgeronde acht. De cijfers die gegeven zijn vallen tussen de zeven en de acht. Iedere cliënt heeft aangeven het een goed traject te vinden maar dat er ruimte is voor verbetering. De cliënten waarbij het traject niet succesvol is geweest of niet gebracht heeft wat ze er van tevoren van verwacht hadden, hebben toch het traject beoordeeld met een zeven (C1) en een acht (C3). De cijfers die de cliënten gegeven hebben zijn weergegeven in tabel 4.1. De cliënten hebben het Sportief Samen zijn traject gevolgd en hebben deze allemaal afgesloten. Alle cliënten is gevraagd of het Sportief Samen zijn traject aan de verwachtingen heeft voldaan. Van de zeven cliënten hebben vijf cliënten aangeven dat het traject aan de verwachting heeft voldaan of meer gebracht heeft dan van tevoren verwacht werd. Bij één cliënt (C1) heeft het Sportief Samen zijn traject deels geboden wat ze er van tevoren van verwacht had en bij één cliënt (C3) heeft het traject niet gebracht wat hij er van tevoren van verwacht had. Bij C1 heeft het traject haar wel geholpen bij het weer naar buiten gaan, maar niet in het opdoen van nieuwe contacten. Bij cliënt C3 heeft dit vooral te maken met het feit dat het Sportief Samen zijn traject er niet voor heeft gezorgd dat hij nu duurzaam sport. Hij is vergeleken met het begin van het traject niet verder gekomen.

Tabel 4.1: Cijfers gegeven door de cliënten

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Gemiddelde
Cijfer	7	8	8	7	7,5	7	8	8

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

De persoonlijk begeleiders beoordelen allemaal het traject met een voldoende. Het Sportief Samenzijn traject wordt door de persoonlijk begeleiders beoordeeld met een ronde acht. De cijfers voor het Sportief Samenzijn traject, gegeven door de persoonlijk begeleiders, vallen tussen de zeven en de negen. De cijfers die zijn gegeven door deze groep zijn weergegeven in tabel 4.2. Op de vraag of het Sportief Samenzijn traject gebracht heeft wat de cliënt er van tevoren van verwachten hadden gaven vier van de zes begeleiders aan dat ze het gevoel heeft dat het Sportief Samenzijn traject wel heeft gebracht wat de cliënten er van verwacht hadden. Bij twee van de cliënten (C6 & C3) heeft het meer gebracht dan ze er van tevoren van verwacht hadden (P2 & P4). Bij de twee cliënten (C3 & C5) heeft het niet of deels gebracht wat ze er van verwacht hadden volgens de persoonlijk begeleiders (P3 & P5). Bij C3 kwam dit doordat hij niet zelfstandig kan sporten. Het zelfstandig sporten was wel wat hij van het Sportief Samenzijn traject verwacht had volgens de persoonlijk begeleider. Bij C5 is het de verwachting deels voldaan P3 gaf hiervoor ook als reden dat C5 had gehoopt zelfstandig te kunnen sporten zonder angst. Hij is wel zelfstandiger gaan sporten maar de angst is nog niet weg, aldus P3.

Tabel 4.2: Cijfers gegeven door de persoonlijk begeleiders

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Gemiddelde
Cijfer	8	8	8	9	7	8	8

SPORTIEFBEGELEIDERS

De sportiefbegeleiders hebben het Sportief Samenzijn traject allemaal beoordeeld met een voldoende. Het gemiddelde dat de sportiefbegeleiders het Sportief Samenzijn traject geven is een afgeronde acht. De gegeven cijfers liggen tussen de zeven en de acht en een half. De begeleiders van het seizoen 2018-2019 hebben beide een zeven gegeven, de begeleiders van seizoen 2017-2018 hebben beide een acht of hoger gegeven. De cijfers die zijn gegeven door deze groep zijn weergegeven in tabel 4.3. Op de vraag of het Sportief Samenzijn traject brengt wat cliënten er van tevoren van verwacht hadden antwoorden twee van de vier sportiefbegeleiders (S1 & S2) dat dit wel het geval is. S1 geeft aan dit te zien door de weinige afmeldingen en S2 geeft aan dat dit komt doordat ze passende doelen stelt samen met de cliënt. De andere twee sportiefbegeleiders (S3 & S4) hebben dit gevoel niet. Dit komt volgens beide sportiefbegeleiders doordat de verwachtingen van de cliënten niet realistisch zijn. Ze verwachten vaak een sportmaatje en dat is niet het geval.

Tabel 4.3 Cijfers gegeven door de sportiefbegeleiders

	S1	S2	S3	S4	Gemiddelde
Cijfer	8,5	7	7	8	8

4.1.2 EEN SPORTIEFBEGELEIDER

Sportief Samenzijn werkt tijdens het Sportief Samenzijn traject met een sportiefbegeleider gekoppeld aan een deelnemende cliënt. Tijdens de interviews is ingegaan op wat de doelgroepen van dit onderzoek vonden van de begeleiding en begeleidingswijze tijdens het Sportief Samenzijn traject. Ook is er gekeken of de begeleiding gebracht heeft wat de deelnemende cliënt er van verwacht had. Dit wordt weer bekeken vanuit de drie verschillende perspectieven.

CLIËNTEN

Alle cliënten gaven aan dat ze tevreden waren met de begeleiding van de sportiefbegeleiders. Alle cliënten gaven aan dat de begeleiding goed was. Ze gaven aan dat het goed was omdat het passend werd gemaakt op hun behoefte. Cliënt C7 gaf aan dat ze het leuk vond dat er een leeftijdsverschil is tussen de cliënt en sportiefbegeleider. Als voorbeeld werd gegeven dat de begeleiders ondersteuning op maat bieden en dat de wijze van begeleiding past bij de wens van de cliënten.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Alle persoonlijk begeleiders vinden de begeleiding van het Sportief Samenzijn traject door de sportiefbegeleiders goed. P2 gaf als voorbeeld de begeleiding van C6 door S3. Deze sportiefbegeleider heeft tijdens het traject, ondanks de afhoudende houding van C6 toch regelmatig is langsgereden en daardoor het traject toch heeft kunnen starten. Verder gaven de persoonlijk begeleiders aan dat de laagdrempeligheid en snelheid van de start van het traject goed aansloten bij de doelgroep. P6 geeft wel aan dat ze enkel de begeleiding van de door haar benoemde sportiefbegeleiders (S2 & S3) goed en passend vindt. De andere sportiefbegeleiders (S1 & S4) werken volgens haar minder secuur en passend voor de cliënten.

SPORTIEFBEGELEIDERS

Aan de sportiefbegeleiders is gevraagd wat ze van de werkwijze van het Sportief Samenzijn traject vinden. Alle vier de sportiefbegeleiders gaven aan dat ze de werkwijze goed vinden. Ze geven wel alle vier aan dat er ruimte is voor verbeteringen. Ze geven alle vier aan dat ze de kaders van het acht keer Sportief Samenzijn traject te strak vinden. Ze vinden wel dat dit kader moeten blijven bestaan maar dat dit wel verruimt moeten worden. S2 benoemt nog als verbeterpunt dat de persoonlijk begeleider meer betrokken mag worden in het Sportief Samenzijn traject. Ze vindt dit ook omdat de persoonlijk begeleider uiteindelijk de nazorg moet verzorgen. S1 geeft nog aan dat de hij wel het gevoel heeft dat de werkwijze van het traject goed een maatschappelijke rol kan bieden in het tegen gaan van sociale angst, bevorderen van lichamelijke gezondheid en het verminderen een depressie.

4.1.3 OPGEBOUWD UIT VIER FASES

Het Sportief Samenzijn traject is opgebouwd uit vier fases. Bij de interviews is ingegaan op de positieve en negatieve punten van het Sportief Samenzijn traject en de opbouw van het traject. In deze paragraaf zal er ingegaan worden op de deze vragen.

CLIËNTEN

Tijdens het interview gaf C7 aan dat de aanmeldfase goed verliep. Ze noemde als specifiek punt dat de snelheid van de aanmeldfase goed was. Zo werd vroegtijdige uitval voorkomen. Verder gaven twee van de zeven cliënten (C1 & C3) aan dat ze het positief vonden dat het Sportief Samenzijn traject effect heeft gehad op de dag invulling. Zes van de zeven cliënten gaven aan dat zij de werkwijze van de sportief begeleiders een positief punt vonden van het Sportief Samenzijn traject. De begeleiding (voorbereidings- en uitvoeringsfase) was passend en persoonlijk, aldus de cliënten. C3 gaf nog aan dat het sporten voor afleiding van de mentale problematiek zorgde. Voor de uitvoeringsfase werd door twee cliënten aangegeven dat er bij de vrijwilligers verbeterpunten liggen. C1 gaf aan dat het aantal deelnemers van de wandelgroep niet toereikend genoeg was voor haar. C4 gaf aan dat er afspraken niet werden na gekomen bij de hardlooptgroep. Deze zijn echter wel besproken en opgelost, maar er mag meer oog voor zijn om deze te voorkomen gaf C4 aan. Over het gehele traject gaf C5 aan dat dit te kort is en langer dan de nu gestelde acht keer mag zijn. Over de nazorg gaf C2 aan als verbeterpunt dat er meer oog mocht zijn voor het contact en de begeleiding binnen deze nazorg. Hij gaf aan geen contact meer gehad na het einde van het traject. De overige cliënten hebben geen verbeterpunten kunnen benoemen.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Bij de persoonlijk begeleider gaven vijf van de zes persoonlijk begeleiders aan dat ze de aanmeldfase als goed hebben ervaren. Over de aanmeldfase zijn er vier persoonlijk begeleiders die specifieke toelichting hebben geven op wat ze vonden van deze fase. P1 en P3 vinden de snelle start van het Sportief Samenzijn traject een positief punt. Zij benoemen dat hierdoor het traject makkelijk in het begeleidingsplan kan worden gevoegd. P3 geeft aan dat de intake passender gemaakt kan worden voor de doelgroep. Door de sportiefbegeleiders meer te begeleiden in hoe ze om moeten gaan met de

doelgroep kan de intake passender en beter worden afgenomen, aldus P3. Als laatste gaf P5 nog aan dat het plan dat wordt opgesteld in de intake op maat en naar wens wordt aangepast. Over de voorbereidingsfase is er maar één persoonlijk begeleider die hier op in gegaan is. Dit is voor P4 vooral de rustige opstart geweest. Dit zorgt volgens haar voor een succesvol traject. Over de voorbereidings- en uitvoeringsfase samen hebben alle persoonlijk begeleiders iets aangegeven. P1 gaf aan de duur van het traject als een positief punt te zien. Zo is het traject eindig en kan er voorkomen worden dat het traject onnodig lang duurt. De persoonlijk begeleiders P3 en P5 gaven juist aan dat de duur te kort is voor de doelgroep. De duur is naar hun mening niet lang genoeg. P3 en P4 gaven aan dat er meer gecommuniceerd zou mogen worden door de sportiefbegeleiders tijdens het Sportief Samenzijn traject. Deze begeleiders hebben nu niet goed een beeld van het traject en dat zou kunnen worden ondervangen door de frequentie in het contact tussen de persoonlijk begeleider en de sportiefbegeleider te verhogen. Over het algemeen waren verder alle persoonlijk begeleiders positief over de begeleiding en zien ze de meerwaarde in van het traject. Over de nazorg was er één persoonlijk begeleider die verbeterpunten zag voor het Sportief Samenzijn traject. P5 gaf aan dat dit niet naar behoren werkt. Er is nog te weinig aandacht voor de nazorg.

SPORTIEFBEGELEIDERS

De sportiefbegeleiders beoordelen het Sportief Samenzijn traject over het algemeen als goed. Geen van de vier sportiefbegeleiders kun positieve of verbeterpunten noemen voor de aanmeldfase. Allen beoordeelden ze deze als goed maar hadden hier verder geen toelichting op. Over de voorbereidings- en uitvoeringsfase hebben ze wel positieve of verbeterpunten benoemd. S1, S2 en S3 geven aan dat de persoonlijk begeleider meer betrokken mag zijn in het traject. Als deze meer betrokken is kan er betere begeleiding en nazorg worden geleverd. S3 en S4 geven aan dat de duur van het traject niet toereikend is. Deze is te kort en zal verruimt moeten worden. S1 geeft aan dat de begeleiding tijdens het traject soms eentonig is en dat meer variatie wenselijk is. Dit kan volgens hem worden ondervangen door meer groepsactiviteiten aan te bieden. Er zijn geen sportiefbegeleiders die iets op te merken hadden aan de nazorg van het traject. Dit kwam mede doordat twee van de vier nog weinig trajecten hadden afgesloten en dat deze nazorg door de persoonlijk begeleiders wordt uitgevoerd.

4.2 TOPICS VAN DE AFHANKELIJKE VARIABLE

4.2.1 OBJECTIEF SOCIAAL ISOLEMENT

Onder het objectief sociaal isolement valt het meetbare aantal sociale contacten van een persoon. Tijdens de interviews is er gekeken hoeveel sociale contacten een deelnemende cliënt momenteel heeft en in welke mate het Sportief Samenzijn traject hier invloed op heeft gehad.

4.2.1.1 AANTAL SOCIALE CONTACTEN

In deze paragraaf zullen de resultaten worden weergegeven per doelgroep (cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders). Aan het eind van deze paragraaf wordt er met behulp van een tabel weergegeven waarin alle benoemde resultaten samengevat worden weergegeven.

CLIËNTEN

Uit de interviews afgenomen bij de cliënten bleek dat de deelnemende cliënten gemiddeld zeven sociale contacten hebben op het moment van het interview. Het aantal sociale contacten dat de cliënten heeft, varieert tussen de twee en twintig sociale contacten. Bij twee van de zeven geïnterviewde cliënten kwam naar voren dat ze nieuwe contacten hebben opgedaan door het Sportief Samenzijn traject. Dit zijn de enige twee die ook daadwerkelijk zijn gaan sporten bij de Sportief Samenzijn vrijwilligersgroepen. De andere vijf cliënten geven aan dat ze geen nieuwe contacten hebben opgedaan. Bij drie van deze vijf cliënten was het ook niet het doel van het Sportief Samenzijn traject. Eén van de cliënten (C6) rekent de sportiefbegeleider onder de sociale contacten.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Uit de interviews van de persoonlijk begeleiders blijkt dat de cliënten gemiddeld tussen de dertien à veertien sociale contacten hadden. Het aantal sociale contacten verschilt van vier tot vijftig sociale contacten. Volgens de persoonlijk begeleiders zijn er waarschijnlijk drie cliënten die contact hebben gelegd met mensen door het Sportief Samenzijn traject. Bij één van deze drie cliënten (C1) bestaat er twijfel bij de persoonlijk begeleider (P6) of het contact een nieuw sociaal contact is. Bij de overige cliënten zijn volgens de persoonlijk begeleiders geen nieuwe contacten opgedaan. Ze geven allemaal aan dat, dat ook niet de insteek is geweest van het Sportief Samenzijn traject voor de cliënt. Drie van de zes persoonlijk begeleider rekent de begeleiders van de RIBW AVV mee als sociaal contact.

SPORTIEFBEGELEIDERS

Bij de interviews van de sportiefbegeleiders is alleen gekeken naar het aantal nieuwe sociale contacten van de cliënten door het Sportief Samenzijn traject. Tijdens deze interviews kwam naar voren dat er maar twee cliënten nieuwe contacten hebben opgedaan door het Sportief Samenzijn traject. De vier sportiefbegeleiders geven aan dat dit te maken heeft met dat dit ook niet als doel is gesteld.

Tabel 4.4 Aantal sociale contacten volgens de verschillende doelgroepen

Deelnemer	Wat zegt de cliënt		Wat zegt de persoonlijk begeleider		Wat zegt de sportiefbegeleider	
	Aantal contacten	Nieuwe contacten	Aantal contacten	Nieuwe contacten	Aantal contacten	Nieuwe contacten
C1	5	0	5	1	X	1
C2	5	0	4	0	X	0
C3	20	0	10 tot 15	0	X	0
C4	20	2	8 tot 10	2 tot 3	X	N.B.
C5	2	1	50	10	X	1
C6	5	1	5	0	X	0
C7	5	0	10	0	X	0

Opmerking: De gegevens van de sportiefbegeleider voor C4 is niet beschikbaar. Bij de sportiefbegeleiders hadden geen beeld van het aantal contacten van de cliënten, dit wordt weergegeven met een X.

4.2.2 SUBJECTIEF SOCIAAL ISOLEMENT

De dimensie sociaal isolement is onderzocht aan de hand van de drie topics met twee à drie vragen en één overstijgende dimensie vraag. De dimensievraag zal worden beantwoord in de volgende alinea's.

CLIËNTEN

De cliënten is gevraagd of ze het gevoel hebben of ze sociaal geïsoleerd zijn. Zoals in het theoretisch kader is benoemd hoeft objectief sociaal geïsoleerd zijn niet per se het gevoel van sociale isolatie te geven. Uit interview is kwam naar voren dat van de zeven cliënten zich vier zich sociaal geïsoleerd, één iemand (C7) voelt zich soms sociaal geïsoleerd en twee cliënten (C4 & C5) voelen zich helemaal niet sociaal geïsoleerd. Als reden voor het gevoel van sociale isolatie gaven de cliënten C1 en C3 aan dat ze moeite hadden met naar buiten gaan. Hierdoor kwamen ze niet in de gelegenheid om nieuwe mensen te ontmoeten. Vier cliënten (C1, C3, C6 & C7) gaven aan dat het gevoel van sociale isolatie samenhangt met de psychische problematiek en de mate waarin zij op dat moment hinder ondervinden hierdoor. De psychische problematieken die als oorzaak werden benoemd waren stemmingsstoornissen (C3 & C7) en angststoornissen (C1 & C6). Ondanks het feit dat C5 aan een angststoornis leidt heeft hij niet het gevoel dat hij sociaal geïsoleerd is. C4 geeft aan zich niet sociaal geïsoleerd te voelen omdat hij altijd contact kan opnemen met iemand als hij daar de behoefte aan

heeft. Het Sportief Samen zijn traject heeft voor vier van de zeven cliënten (C3, C5, C6 & C7) invloed gehad op het gevoel van sociale isolatie. Volgens drie van de vier cliënten komt het doordat ze de psychische problematiek beter onder controle hebben gekregen (C3, C5 & C7). Cliënt C6 geeft aan dat hij een nieuw contact heeft opgedaan en daarom minder in een sociaal isolement zit. De cliënten die niet het gevoel hebben dat het Sportief Samen zijn traject hier geen invloed op heeft gehad omdat ze geen nieuwe contacten hebben opgedaan.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Uit de interviews met de persoonlijk begeleiders blijkt dat ze het gevoel hebben dat drie van de zeven cliënten (C1, C3 & C6) zich sociaal geïsoleerd voelt, één persoon (C7) zich soms sociaal geïsoleerd voelt en drie van de zeven cliënten zich niet sociaal geïsoleerd voelt. Volgens de persoonlijk begeleiders is de reden dat cliënten zich wel sociaal geïsoleerd voelen omdat ze niet hun huis uit komen (C1 & C3) en bij één van de cliënten (C6) is de psychische problematiek de oorzaak. Voor de groep cliënten die zich niet sociaal geïsoleerd volgens de persoonlijk begeleider is de reden hiervoor dat ze voldoende contacten hebben om op terug te vallen. Volgens P6 is het bij C7 soms het geval dat ze zich in een sociaal isolement bevindt maar kan hier zelfstandig uit komen. Bij vijf van de zeven cliënten geven de persoonlijk begeleiders aan dat het Sportief Samen zijn traject geen invloed heeft gehad op het gevoel van sociale isolatie. Bij twee cliënten (C4 & C5) is dit wel het geval geweest volgens de persoonlijk begeleiders. Dit komt omdat het zorgt voor dag invulling en nieuwe contacten. Twee persoonlijk begeleiders (P5 & P6) geven aan dat het Sportief Samen zijn traject wel invloed zou kunnen hebben bij het gevoel van sociale isolatie, ook al hebben de door P5 en P6 begeleidde cliënt dit niet zo ervaren.

SPORTIEFBEGELEIDERS

Bij de interviews van de sportiefbegeleiders kwam naar voren er twee van de zeven cliënten (C1 & C5) een verschil in het gevoel van sociale isolatie door het Sportief Samen zijn traject. Bij vier van de zeven cliënten is er geen verschil gevonden door de sportiefbegeleider en bij één van de cliënten (C4) zijn geen gegevens beschikbaar van de sportiefbegeleider. Alle vier de sportiefbegeleiders hebben het gevoel dat het Sportief Samen zijn traject invloed zou kunnen hebben op het sociaal isolement. De reden die wordt gegeven door drie sportiefbegeleider (S1, S2 & S3) is dat het Sportief Samen zijn traject nu nog niet hier op in speelt. Dit kan wel gedaan worden wanneer er meer groepssportactiviteiten komen. S4 geeft aan dat door het Sportief Samen zijn traject C1 minder sociaal geïsoleerd leeft. De reden die hij geeft is dat C1 meer naar buiten durft dan voor deelname aan het Sportief Samen zijn traject.

4.2.2.1 EENZAAMHEID

Eenzaamheid is één van de topics die zijn gedefinieerd in het definitief onderzoeksmodel in hoofdstuk 2. In het meetinstrument zijn drie vragen meegenomen die samen een beeld van dit topic vormen. De eerste vraag speelde in op het gemis van mensen in de omgeving, de tweede vraag ging in op het gevoel van leegte van de cliënten en de laatste vraag ging in op het aantal personen waarmee de cliënt zich verbonden voelde. De resultaten zullen hier worden weergegeven.

CLIËNTEN

Bij de interviews afgenomen bij de cliënten kwam naar voren dat vier van de zeven cliënten (C1, C2, C3 & C5) mensen mist in zijn of haar omgeving. Alle vier zouden ze graag meer mensen in hun directe omgeving willen hebben. De andere drie cliënten gaven aan dat ze geen mensen missen in hun omgeving. De reden hiervoor is dat ze voldoende contacten hebben (C4 & C7) of omdat ze geen behoefte hebben aan nieuw contact (C6). Het Sportief Samen zijn traject heeft bij zes van de zeven geen effect gehad op dit ervaren gemis. Bij één cliënt (C5) heeft het Sportief Samen zijn traject wel effect gehad op dit gemis. Volgens hem komt dit doordat hij nieuwe contacten heeft opgedaan. De zes anderen geven aan dat ze geen nieuwe contacten hebben opgedaan (C1, C2, C3 & C6) of dat ze

geen gemis ervaren bij de aanvang van het traject (C4, C7). Vervolgens is er ingegaan op het gevoel van leegte van de cliënten. Uit de interviews kwam naar voren dat vijf van de zeven cliënten verschil hebben gemerkt in het ervaren gevoel van leegte door het Sportief Samenzijn traject. Ze geven aan dat ze meer dag invulling hebben gekregen door het sporten en bewegen (C1, C2, C3, C5 & C7). De cliënten C4 en C6 gaven aan geen leegte te ervaren in hun omgeving en daarom heeft het Sportief Samenzijn traject hier geen invloed op gehad. De laatste vraag over eenzaamheid ging in op het aantal mensen waar de cliënten zich mee verbonden voelen. Uit de interviews kwam naar voren dat één van de zeven cliënten echt mensen iemand heeft ontmoet waarmee hij zich verbonden voelt (C4). De mensen van de hardlooptgroep zorgen voor hem voor aanspraak en hij spreekt deze mensen ook buiten het sportmoment om. Dit is voor hem de reden dat hij zich daadwerkelijk verbonden voelt met deze mensen. De andere vijf cliënten (C1, C2, C3, C6 & C7) hebben geen nieuwe contacten opgedaan en één cliënt (C5) vindt de nieuw opgedane contacten nog geen personen waar hij zich mee verbonden voelt.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Bij de persoonlijk begeleiders zijn dezelfde vragen gesteld als bij de cliënten, maar dan gericht op het gevolgde traject door hun cliënt. Bij zes van de zeven cliënten geven de persoonlijk begeleiders aan dat er geen verandering heeft plaats gevonden in het gemis van mensen in de omgeving van de cliënten door het gevolgde Sportief Samenzijn traject. Alleen P3 geeft aan dat C5 een verandering heeft doorgemaakt in dit gemis. P3 geeft als reden dat deze C5 nieuwe cliënten heeft opgedaan en daarom minder mensen mist in zijn omgeving. De andere persoonlijk begeleiders geven aan dat ze de cliënten niet het verminderen van het eventuele gemis van mensen in hun omgeving als doel hadden gesteld voor het Sportief Samenzijn traject. Persoonlijk begeleider P4 was de enige die aangaf dat de cliënt ook daadwerkelijk niet eenzaam was en dat daarom het gemis van mensen niet was meegenomen als doel. Volgens de persoonlijk begeleiders heeft het Sportief Samezijn traject invloed gehad op het gevoel van leegte bij iedere cliënt. Bij alle zeven de cliënten is dit gevoel verminderd. Alle cliënten hebben door het Sportief Samenzijn traject een reden gekregen om de deur uit te gaan en bij twee cliënten (C1 & C2) werd er specifiek benoemd dat het sporten zorgde voor afleiding. Alleen P3 geeft aan dat zijn cliënt (C5) nieuwe mensen heeft ontmoet waar hij zich echt verbonden mee voelt. Alle andere persoonlijk begeleiders hebben geen verschil gezien. Dit komt doordat er geen nieuwe (diepgaande) contacten zijn opgedaan.

SPORTIEFBEGELEIDERS

Bij de Sportiefbegeleiders is er ook gevraagd naar wat zij denken van het effect van het Sportief Samenzijn traject op eenzaamheid. Tijdens deze interviews gaf één sportiefbegeleider (S4) aan dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft gehad op het gemis van mensen en het aantal mensen waar iemand zich mee verbonden voelt. De andere drie sportiefbegeleiders hebben hier geen verschil in gezien, wel hebben ze alle drie het gevoel dat het Sportief Samenzijn traject hier invloed op zou kunnen hebben door meer in te spelen op groepsactiviteiten. Alle vier de sportiefbegeleiders hebben wel het gevoel dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft gehad op het gevoel van leegte van de cliënten. Bij de cliënten (C5 & andere cliënten) waarbij dit niet het geval was, kwam dit doordat de cliënten geen leegte ervaren voor de start van het Sportief Samenzijn traject.

4.2.2.2 ZELFVERTROUWEN

Tijdens de interviews zijn er twee vragen gesteld die een beeld moeten schetsen hoe de geïnterviewde denken over het effect van het Sportief Samenzijn traject op het zelfvertrouwen. De twee vragen gaan in op hoe tevreden de deelnemende cliënt is met zichzelf en de kwaliteiten die de deelnemende cliënt heeft ontwikkeld of heeft opgedaan door het Sportief Samenzijn traject.



CLIËNTEN

De cliënten gaven allen aan tijdens het interview dat er een verschil voelbaar was in de mate waarin ze tevreden waren met zichzelf. Alle cliënten hebben ook daadwerkelijk uitgesproken dat ze meer zelfvertrouwen kregen. De reden die het vaakst werk benoemd is dat ze meer durfden in het algemeen en dat ze angsten meer opzij durfden te zetten door het Sportief Samenzijn traject. Op de vraag of ze ook kwaliteiten hebben opgedaan door het sporten wordt wisselend gereageerd. Vier van de zeven cliënten (C4, C5, C6 & C7) gaven aan dat ze nieuwe kwaliteiten hadden opgedaan of verder hadden ontwikkeld. De meeste cliënten zeggen dit terug in fysieke kwaliteiten als afvallen, gespierder worden of conditie. Verder gaf C5 aan dat hij ook kwaliteiten had opgedaan buiten de fysieke kwaliteiten om. Hij gaf aan dat hij meer contact durft te maken met anderen door het Sportief Samenzijn traject. C7 gaf nog aan dat ze ook meer doorzettingsvermogen heeft ontwikkeld door het Sportief Samenzijn traject.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

De persoonlijk begeleiders hebben bij het interview aangegeven dat van alle cliënten meer zelfvertrouwen hebben opgedaan. Op de vraag of door het Sportief Samenzijn traject de cliënten tevredener zijn geworden met zichzelf, kwam naar voren dat dit ook bij alle cliënten het geval was. Bij zes van de zeven cliënten (C1, C2, C3, C4, C5 & C7) heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op een niet fysieke kwaliteit. Deze zes cliënten hebben allemaal meer zelfvertrouwen gekregen in hun handelen. Het heeft volgens de persoonlijk begeleiders de cliënten een stukje zelfstandiger gemaakt.

SPORTIEFBEGELEIDERS

De vier sportiefbegeleiders hebben allemaal aangegeven dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft gehad op het zelfvertrouwen van de cliënten. Bij één van deze cliënten (C5) is het ook benoemd dat er stappen zijn gemaakt in het zelfvertrouwen volgens de sportiefbegeleider (S1). Bij de andere cliënten konden de sportiefbegeleiders zien aan manier van handelen van de cliënten dat ze meer zelfvertrouwen hadden gekregen in het bewegen en daaromheen (S2, S3 & S4). Geen van de sportiefbegeleiders geeft aan verschil te zien in de kwaliteiten van de cliënten na het Sportief Samenzijn traject. Er bestaat wel verschil in de denkwijze van het ontwikkelen van fysieke gesteldheid volgens de sportiefbegeleiders. S1 en S3 geven aan dat het Sportief Samenzijn traject invloed zou kunnen uitoefenen in de fysieke gesteldheid van de cliënten waar de andere twee sportiefbegeleiders (S2 & S4) niet het gevoel hebben dat het traject hier invloed op zou kunnen hebben.

4.2.2.3 ERVAREN GELUK

Het ervaren geluk van de deelnemende cliënten is tijdens de interviews aanbod gekomen doormiddel van twee vragen. De eerste vraag ging in op het algemene ervaren geluk en de tweede vraag ging in op het ervaren geluk tijdens de sportmomenten.

CLIËNTEN

Van de zeven gaven er vier cliënten (C3, C4, C5 & C7) aan dat ze zich gelukkiger en blijer voelde door het Sportief Samenzijn traject. Deze cliënten gaven aan dat dit ook buiten het sporten het geval was. Alle vier van deze cliënten hebben specifiek benoemd dat ze het meer energie gaf voor de rest van de dag. Op de vraag of ze zich gelukkiger voelen tijdens het sporten antwoorde zes van de zeven cliënten dat ze zich gelukkiger tijdens het sporten. Dit kwam voornamelijk doordat ze het gevoel hadden dat er iets in beweging werd gezet. Cliënt C1 gaf aan dat ze geen verandering heeft ervaren in haar geluk. Dit kwam naar eigen zeggen voornamelijk doordat haar dwang en drang de spanning liet overheersen. De spanning verdrukte het ervaren geluk van haar.

PERSOONLIJK BEGELEIDERS

Bij de interviews die zijn afgenomen bij persoonlijk begeleiders kwam naar voren dat er bij vijf van de zeven cliënten een verschil zichtbaar was in het algemene ervaren geluk door het Sportief Samenzijn traject. Bij C1 en C2 was dit niet het geval. Bij C2 kwam dit volgens P1 voornamelijk doordat de pijn reductie alleen aanwezig was tijdens het zwemmen zelf. Bij C1 had volgens P6 vooral te maken met dat ze niet heeft bereikt met het traject wat ze had gehoopt en dat haar dwang en drang te veel op de voorgrond blijft. Bij de andere cliënten hebben de persoonlijk begeleiders gemerkt dat ze buiten het sporten om gelukkiger zijn geworden. Op de vraag of ze het gevoel hebben dat de cliënten tijdens het sporten zelf ook gelukkiger zijn geven ze aan dat dit bij vier van de zeven ook daadwerkelijk het geval is. Bij C1 is volgen P6 helemaal geen verandering zichtbaar geweest in haar ervaren geluk. Bij C6 weet P2 niet of dit het geval is. Ze heeft hem hier niet over gehoord.

SPORTIEFBEGELEIDERS

Alle vier de sportiefbegeleiders hebben aangegeven dat ze het gevoel hebben dat cliënten zich gelukkiger voelde door het Sportief Samenzijn traject. S2 gaf aan dat C5 ook daadwerkelijk heeft benoemd dat hij zich buiten het sporten ook gelukkiger voelde. S4 gaf aan te merken dat cliënten het vaak lastig vinden om zichzelf een schouderklopje te geven en hebben daardoor volgens hem moeite om het sporten om te zetten in geluk. Maar hij heeft wel het gevoel dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft op het ervaren geluk. Drie van de vier sportiefbegeleiders hebben tijdens het sporten het gevoel gehad dat de cliënten gelukkiger werden tijdens het sporten. Dit weten ze omdat de cliënten dit benoemd hebben. De sportiefbegeleider (S2) weet niet of tijdens het sporten een verschil zichtbaar is in het ervaren geluk.

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE

In de conclusie wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag (5.1.1) en de empirische deelvragen van dit onderzoek. In dit hoofdstuk is de hoofdvraag voorzien van een conclusie en werd iedere deelvraag kort met een algemene conclusie beantwoord. Per deelvraag werd er ook per topic kort een conclusie getrokken (zie bijlage 14). De conclusies zijn geven op basis van de resultaten, zoals deze zijn gepresenteerd in hoofdstuk 4: Resultaten. Aangezien er sprake is van kwalitatieve data zijn er geen stellige conclusies getrokken.

De hoofdvraag opgesteld voor dit onderzoek was: *In welke mate draagt het Sportief Samenzijn traject bij aan vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid?* De conclusie die getrokken kan worden op basis van de empirische resultaten is dat het Sportief Samenzijn traject matige invloed heeft gehad op het objectieve sociaal isolement en een redelijke positieve invloed op het subjectief sociaal isolement van de cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid.

De eerste gestelde empirische deelvraag voor dit onderzoek luidde: *Hoe beoordelen de deelnemende cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op hun sociale isolement?*

CONCLUSIE: De deelnemende cliënten beoordeelden het Sportief Samenzijn traject met een acht. Het effect op het sociaal isolement is volgens deze doelgroep redelijk goed. Bij de topics eenzaamheid en objectief sociaal isolement ervaarde zij een matige verbetering en bij de topics zelfvertrouwen en ervaren geluk was dit effect groter.

De tweede gestelde empirische deelvraag voor dit onderzoek luidde: *Hoe beoordelen de persoonlijk begeleiders van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement hun deelnemende cliënten?*

CONCLUSIE: De persoonlijk begeleiders beoordeelden het Sportief Samenzijn traject met een acht. Het effect op het sociaal isolement van de deelnemende cliënten is volgens deze doelgroep redelijk goed. Bij de topics eenzaamheid en objectief sociaal isolement zagen zij een matige verbetering en bij de topics zelfvertrouwen en ervaren geluk was dit effect groter.

De derde gestelde empirische deelvraag voor dit onderzoek luidt: *Hoe beoordelen de sportiefbegeleiders het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement van de deelnemende cliënten?*

CONCLUSIE: De sportiefbegeleiders beoordeelden het Sportief Samenzijn traject met een acht. Het effect op het sociaal isolement van de deelnemende cliënten is volgens deze doelgroep redelijk. Bij de topics eenzaamheid en objectief sociaal isolement zagen zij een matige verbetering en bij de topics zelfvertrouwen en ervaren geluk was dit effect groter.



HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE

In de discussie is er gekeken naar de relatie tussen de resultaten en het theoretisch kader (6.1), de relatie tussen de resultaten en de doelstelling (6.2), de beperkingen van het onderzoek (6.3) en de suggesties voor vervolgonderzoek (6.4).

6.1 THEORETISCHE REFLECTIE

In deze paragraaf wordt er ingegaan op de relatie tussen de resultaten van dit onderzoek en de bevindingen uit de gevonden literatuur van het theoretisch kader. Uit het onderzoek van Kahlbaugh, Sperandio, Carlson en Hauselt (2011) kwam naar voren dat sporten in groepsverband een groter effect heeft op het verminderen van het gevoel van eenzaamheid dan individueel sporten. Uit het empirisch onderzoek kwam naar voren dat de cliënten, die door het Sportief Samenzijn traject zijn gaan sporten binnen groepsverband, een verminderd gevoel van eenzaamheid hebben ervaren. Bij de individueel sportende cliënten was er ook sprake van een verminderend gevoel van eenzaamheid, echter was dit minder groot dan bij de in groepsverband sportende cliënten. Dit komt overeen met hetgeen er in de literatuur beschreven staat. De persoonlijk begeleiders hebben weinig verschil gezien in eenzaamheid van de cliënten door het Sportief Samenzijn traject. Volgens deze persoonlijk begeleiders waren er veel van de cliënten, die binnen groepsverband zijn gaan sporten, bij de start van het Sportief Samenzijn traject al niet eenzaam. De cliënten daarentegen gaven aan wel eenzaamheid te ervaren. Bij de resultaten van de persoonlijk begeleiders is weinig overeenkomst met de literatuur zichtbaar. Ook de sportiefbegeleiders constateerden slechts een gering verschil in de mate van eenzaamheid van de deelnemende cliënten, die het Sportief Samenzijn traject hadden afgerond. Wel leeft bij hen het idee dat er op het moment dat er meer geïnvesteerd zou worden in groepsmomenten tijdens het Sportief Samenzijn traject, het gevoel van eenzaamheid bij de deelnemende cliënten zal afnemen. Daarmee bevestigen ze de uitkomst van het onderzoek van Kahlbaugh, Sperandio, Carlson en Hauselt (2011). Let wel, het betreft hier verwachtingen en geen bevindingen van de sportiefbegeleiders.

Uit de literatuur kwam naar voren dat, volgens de onderzoeken van Nemcek, Kracek, en Perácková (2017) en van Joseph, Royse, Benitez, & Pekmezi (2014), bewegen een positief effect heeft op de mate van zelfvertrouwen van een persoon. De mate van de intensiviteit van het bewegen speelt hierbij geen rol. Uit de resultaten van het uitgevoerde empirische onderzoek onder de deelnemende cliënten kan worden opgemaakt dat het Sportief Samenzijn traject in zekere mate invloed heeft gehad op het zelfvertrouwen van deze doelgroep. Met name de mate waarin zij tevreden zijn met zichzelf is toegenomen door het gevolgde Sportief Samenzijn traject. Dit is in overeenstemming met de uitkomsten van de onderzoeken, hetgeen is weergegeven in het theoretisch kader. De persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders gaven hetzelfde aan voor wat betreft de ontwikkeling van zelfvertrouwen door het Sportief Samenzijn traject. Beide groepen geven aan een duidelijke toename te zien in de mate van tevredenheid die de deelnemende cliënt met zichzelf heeft. Ook is regelmatig benoemd dat ze een verhoogd zelfvertrouwen zagen bij de deelnemende cliënten. Er is dus ook hier een overlap met de gevonden literatuur en het ontwikkelen van zelfvertrouwen door te bewegen.

Het onderzoek van Alemdag, Alemdag en Ozkara (2016) en Richards, Jiang, Kelly, Chau, Bauman, & Ding, (2015) naar het effect van bewegen op het ervaren geluk van iemand, gaf aan dat bewegen een positief effect heeft op het ervaren geluk van een persoon. Het empirische gedeelte van dit onderzoek wijst uit dat dit bij een deel van de cliënten, naar eigen zeggen, ook het geval is geweest. In de gevonden literatuur wordt er voornamelijk gekeken naar het algemene ervaren geluk en niet naar het ervaren geluk tijdens het sporten zelf. Uit het empirische deel van het onderzoek kwam naar voren dat het grootste deel van de deelnemende cliënten groep een verschil merkte in het ervaren geluk tijdens het sporten zelf en een kleiner deel van deze groep verschil merkte in het algemene ervaren geluk. Het bewegen had effect op het ervaren geluk, zoals beschreven in de theorie, maar is bij deze doelgroep van kortere duur dan in de gevonden literatuur. De deelnemende cliënten gaven ook aan

dat het algemene ervaren geluk nauw verbonden is voor hen met de psychiatrische problematiek die zij ervaren. De persoonlijk begeleiders zagen daarentegen wel een groter verschil in het algemene ervaren geluk van de deelnemende cliënten. Zij constateerden dat er sprake was van een toename van het ervaren geluk door de cliënten, nadat deze deel hebben genomen aan het Sportief Samen zijn traject. Vanuit deze doelgroep is er dan ook meer overlap met de literatuur dan dat er bij de deelnemende cliënten is. De sportiefbegeleiders hebben bij alle deelnemende cliënten een verandering gezien in de mate waarin zij geluk ervoeren. Dit was zowel tijdens als na het sporten het geval. Zij zien, net als in de literatuur, het positieve effect van bewegen en de mate waarin iemand gelukkig is.

De literatuur van Sportief Samen zijn geeft in haar werkwijze aan dat sportiefbegeleiders een cliënt altijd onderbrengen bij een vrijwilliger, sportvereniging of sportclub (Sportief Samen zijn, 2018a; Sportief Samen zijn 2018b). Gekeken naar de uitkomsten van het empirische onderzoek, komt naar voren dat het merendeel van de deelnemende cliënten niet ondergebracht is geweest bij een vrijwilliger, sportvereniging of sportclub. De meeste trajecten zijn individueel geweest. De door sportiefbegeleiders gehanteerde werkwijze, wijkt dus af van hetgeen er in de literatuur beschreven staat.

In het algemeen kan er gesteld worden dat de literatuur over ervaren geluk en zelfvertrouwen, zoals weergegeven in het theoretisch kader, deels overeenkomt met de resultaten van het empirische onderzoek. Er kan dus redelijkerwijs gesteld worden dat, (volgens de beoordelingen van de drie geïnterviewde doelgroepen), het Sportief Samen zijn traject hierop inspeelt. Ten aanzien van eenzaamheid kan gesteld worden dat de gehanteerde werkwijze van het Sportief Samen zijn traject, verder af staat van hetgeen er in de literatuur vermeld staat. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de werkwijze niet juist is uitgevoerd en dat niet alle deelnemers binnen groepsverband hebben gesport. Hierdoor is er maar een kleine groep deelnemende cliënten die kan worden vergeleken met de in groepsverband sportende groep van de literatuur.

6.2 PRAKTISCHE REFLECTIE

De door de organisatie geformuleerde doelstelling voor dit onderzoek luidde als volgt: *Dit onderzoek evalueert het Sportief Samen zijn traject over de periode 1 september 2017 tot en met 31 december 2018 met als doel vast te stellen of dit traject daadwerkelijk leidt tot vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV en om aanbevelingen te geven hoe het traject verbeterd kan worden.* In deze paragraaf zal antwoord worden gegeven op de vraag in welke mate deze doelstelling is behaald met de resultaten van het empirische onderzoek.

Dit onderzoek heeft, vanuit drie perspectieven (deelnemende cliënten, persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders) een beeld geschetst van wat het effect is geweest van het Sportief Samen zijn traject op het sociaal isolement van de deelnemende cliënten. Door eerst het Sportief Samen zijn traject en het begrip sociaal isolement te operationaliseren is er gepoogd een beter beeld te krijgen van wat deze begrippen inhouden. Op deze wijze is er een eenduidige interpretatie van deze begrippen voor dit onderzoek gehanteerd. Met de geoperationaliseerde begrippen is een vragenlijst en semigestructureerd interview afgenomen bij de doelgroepen. De hieruit volgende resultaten zijn gebruikt om conclusies te kunnen trekken en daarmee antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Aan de hand van deze conclusies kon er gecontroleerd worden of er aan de doelstelling van dit onderzoek is voldaan. Er is vastgesteld, op basis van de meningen van de drie doelgroepen, dat het Sportief Samen zijn traject in de huidige vorm vooral inspeelt op twee van de topics van een subjectief sociaal isolement van de deelnemende cliënten. Ten aanzien van het topic eenzaamheid en de dimensie objectieve sociale isolatie speelt de huidige onderzochte vorm van het Sportief Samen zijn traject minimaal in. Uit het voorgaande kan geconstateerd worden dat het Sportief Samen zijn traject daadwerkelijk leidt tot vermindering van het sociale isolement van cliënten van de RIBW AVV, maar ook dat dit nog niet optimaal is. Het onderzoek heeft inzichtelijk gemaakt waar het

Sportief Samenzijn traject zich in kan verbeteren. Doordat dit inzichtelijk is geworden kan er nu beter ingespeeld worden op de knelpunten van het traject. Door de meningen van de in het onderzoek meegenomen doelgroepen te vragen kan er meer ingespeeld worden op de wens van deze mensen. Deze meningen kunnen resulteren in passende aanbevelingen waar al redelijk draagvlak voor bestaat. In hoofdstuk 7 zijn de aanbevelingen gedaan waardoor het Sportief Samenzijn traject wellicht beter in kan spelen op eenzaamheid en objectieve sociale isolatie.

6.3 BEGRENZINGEN VAN HET ONDERZOEK

In deze paragraaf worden de begrenzingen van dit onderzoek weergegeven. Het onderzoek dat is uitgevoerd, een kwalitatief onderzoek. Er is gekeken naar de meningen van de doelgroepen en was daarmee dus subjectief. Dit is belangrijk om mee te nemen in de interpretatie van de resultaten. Er zijn veel factoren die invloed kunnen hebben op de, in de interviews gegeven antwoorden. Er is gepoogd om deze beïnvloedbare factoren bij alle cliënten zoveel mogelijk gelijk te houden (Zie betrouwbaarheid en validiteit in hoofdstuk 3). Volledig wegnemen van deze beïnvloedbare factoren is onmogelijk. Aanzien de resultaten hoofdzakelijk meningen van de deelnemers betreffen, kan er sprake zijn van verschil in interpretatie. Eenzaamheid kan voor de ene cliënt iets totaal anders betekenen dan voor een andere cliënt. De antwoorden zijn hierdoor subjectief en kan bij een andere groep andere resultaten geven. Deze gegevens moeten dan ook met enige bedachtzaamheid gebruikt worden. Dit is belangrijk om mee te nemen in de interpretatie van de resultaten.

Tijdens dit onderzoek is ervoor gekozen om de psychische problematiek van de deelnemende cliënt niet mee te nemen in het onderzoek. Het is wel voorgekomen dat een deelnemer hier zelf over begon, maar er is niet specifiek naar gevraagd. Het goed te realiseren dat er een mogelijke invloed van psychische problematiek op de variabelen van dit onderzoek en dus ook de resultaten aanwezig is geweest, terwijl deze niet expliciet zijn meegenomen tijdens dit onderzoek. Het is dan ook van belang dat deze resultaten met enige bedachtzaamheid dienen te worden geïnterpreteerd. Zodra hier meer onderzoek naar uitgevoerd is, kan dit effect worden meegenomen in de interpretatie en kan er nog passender begeleid worden.

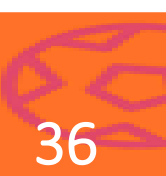
Tijdens dit onderzoek is de vorm van beweging niet meegenomen in de resultaten. Er is niet gekeken naar de verschillen tussen de bewegingsvormen en het effect op het sociaal isolement. De vorm van bewegen, bijvoorbeeld wandelen, hardlopen of fietsen, is niet meegenomen in dit onderzoek en daarom kan er geen conclusie worden getrokken welke bewegingsvorm het meest passend is voor het verminderen van sociale isolatie. Hier is voor gekozen omdat er nog geen onderzoek is gedaan naar het Sportief Samenzijn traject en er dus eerst gekeken moest worden of het traject überhaupt effect had op sociale isolatie.

Doordat het onderzoek zich voornamelijk heeft gericht op de effecten ten aanzien van sociaal isolement en minder op andere effecten die bewegen eventueel met zich mee kan brengen, kunnen hierover ook geen conclusies worden getrokken. Tijdens de interviews kwamen regelmatig andere effecten naar boven zoals verbeterde conditie en gezondere leefstijl. Deze zijn buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek, maar hier heeft het Sportief Samenzijn traject wellicht wel invloed.

Tijdens het onderzoek is gekozen om verschillende locaties te hanteren voor de doelgroepen. Hier was voor gekozen om de responsie vanuit de cliënten hoog te houden. Hierdoor bestaat er wel de mogelijkheid dat er verschil kan bestaan in de gegeven antwoorden door de locatie waar het interview is afgenomen. Het is dan ook van belang dit mee te nemen in de interpretatie van de gegevens.

6.4 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK

Vanuit de paragrafen 6.2 en 6.3 zijn beperkingen en verbeteringsuggesties naar voren gekomen. In deze paragraaf zullen suggesties worden gegeven voor vervolgonderzoek op basis van dit uitgevoerde onderzoek. Op de volgende punten is het van belang om vervolgonderzoek te doen:



- Het effect van psychische problematieken op sociaal isolement;
- Het effect van de bewegingsvormen;
- Kwantitatief onderzoek naar het effect van het Sportief Samenzijn traject;
- Andere positieve effecten die het Sportief Samenzijn traject kunnen brengen;

In deze alinea is ingegaan op de suggesties die zijn gegeven voor het vervolgonderzoek. Deze suggesties zijn toegelicht en het belang van het vervolgonderzoek is kenbaar gemaakt.

Vervolgonderzoek naar het effect van psychiatrische problematieken en sociaal isolement is aan te bevelen voor Sportief Samenzijn traject. Door meer inzicht te krijgen in het effect van psychiatrische problematiek op sociaal isolement kan Sportief Samenzijn het Sportief Samenzijn traject passender maken. Nu is onbekend of er een effect is en daarnaast wordt er geen rekening gehouden met een specifieke problematiek die wellicht het meedraaien in groepen bemoeilijkt. Er is vanuit Sportief Samenzijn nog geen onderzoek gedaan naar eventuele effecten op sociaal isolement.

Vervolgonderzoek hiernaar wordt dan ook zeer geadviseerd. Sportief Samenzijn werkt met verschillende vormen van bewegen, de wens van de cliënt is hierin leidend. Of er ook verschillende effecten zijn tussen de verschillende bewegingsvormen is onbekend binnen het Sportief Samenzijn traject. Sportief Samenzijn biedt verschillende bewegingsvormen aan vanuit de vrijwilligers, zoals bijvoorbeeld voetbal, hardlopen en wandelen. Het is onbekend of de verschillen in bewegingsvormen ook verschillen in effecten hebben op sociaal isolement of op de algemene gemoedstoestand. Door hier meer onderzoek naar te doen kan er per cliënt beoordeeld worden wat het best passend is voor zijn of haar situatie. Omdat in dit onderzoek gebruik gemaakt is van kwalitatieve data is het niet mogelijk om stellige conclusies te trekken. Om objectieve data te kunnen verzamelen en stellige conclusies te kunnen trekken is het aan te bevelen om kwantitatief onderzoek uit te voeren naar het effect van het Sportief Samenzijn traject. Beweging kan een groter positief effect hebben op het welbevinden van een persoon dan enkel het tegengaan van het sociale isolement. Meerdere deelnemende cliënten gaven aan een beter conditie te hebben ontwikkeld en dat zij zich fysiek sterker begonnen te voelen. Om vast te kunnen stellen of dit wetenschappelijk het geval is, is meer onderzoek nodig naar de bijdrage van het Sportief Samenzijn traject op andere positieve effecten bij de cliënten. Door deze effecten in kaart te brengen kan er ook ingespeeld worden op deze punten en kan het belang van bewegen bij de cliënten van de RIBW AVV beter beargumenteerd worden.

HOOFDSTUK 7: AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden er aanbevelingen gedaan op basis van de inhoud van de voorgaande hoofdstukken. De aanbevelingen zijn zoveel mogelijk concreet gemaakt en daar waar mogelijk zijn implementeer suggesties gedaan. Naast deze aanbevelingen is er ook antwoord gegeven op de gestelde analytische deelvraag van dit onderzoek. Deze deelvraag luidde als volgt: *Welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd in het Sportief Samenzijn traject op basis van de bevindingen uit de empirie?* Ieder aanbeveling wordt in een

7.1 DE DUUR VAN HET SPORTIEF SAMENZIJN TRAJECT

Het onderzoek had naast vragen overs sociaal isolement, ook vragen meegenomen die zich specifiek richten op het Sportief Samenzijn traject en de werkwijze die de sportiefbegeleiders hanteren. Hier is voor gekozen om ook aanbevelingen te kunnen geven op het Sportief Samenzijn traject in het algemeen, in plaats van alleen het effect van het traject op sociale isolatie. Een terugkerend verbeterpunt dat zowel door de deelnemende cliënten, als de persoonlijk begeleiders, als de sportiefbegeleiders is geven, is dat de duur van het Sportief Samenzijn traject in de huidige vorm niet toereikend is. Alle drie de doelgroepen hebben aangeven dat het van tevoren een kader stellen wel goed is maar dat acht keer te kort is om iets te kunnen bereiken met de doelgroep van de RIBW AVV. Om het Sportief Samenzijn traject succesvoller te kunnen maken is het aan te bevelen om de duur van het Sportief Samenzijn traject aan te passen. Een implementatie suggestie om deze aanbeveling concreet te maken is, om per individu een inschatting te maken bij het intakegesprek, in welk tijdsbestek het haalbaar is om de gestelde doelen te behalen. De persoonlijk begeleider is bekend met de problematieken en drempels van de deelnemende cliënten. Omdat de persoonlijk begeleider aanwezig is bij dit intakegesprek, kan er een realistisch inschatting gemaakt worden hoeveel tijd er nodig is voor de gestelde doelen. Wellicht wordt de doorstroom naar de groepen en sportvereniging zo haalbaarder. In de conclusie kwam ook naar voren dat het Sportief Samenzijn traject nog niet naar wens inspeelt op het objectief sociaal isolement en het topic eenzaamheid. Door de duur aan te passen is er wellicht meer tijd om de cliënten onder te brengen bij verenigingen en kan zo meer ingespeeld worden op deze dimensie en topic.

7.2 COMMUNICATIE TUSSEN PERSOONLIJK BEGELEIDERS EN SPORTIEFBEGELEIDERS

Een verbeterpunt dat regelmatig benoemd is tijdens de interviews door de persoonlijk begeleiders en sportiefbegeleiders, is dat de communicatie tussen de beide partijen niet optimaal is gedurende het Sportief Samenzijn traject. Beide partijen gaven aan meer contactmomenten te wensen tijdens het Sportief Samenzijn traject. In de huidige vorm zijn er op papier drie contactmoment meegenomen waarbij de sportiefbegeleider en persoonlijk begeleider contact hebben, waarvan de tussentijdse evaluatie vrijwillig is. Door meer contactmomenten mee te nemen gedurende het traject is de persoonlijk begeleider beter op de hoogte van wat er speelt tijdens het Sportief Samenzijn traject en kan betere nazorg geleverd worden op het moment dat de sportiefbegeleider het traject afrondt. Voor een sportiefbegeleider kan het zinvol zijn om meer contact te hebben met de persoonlijk begeleider, dit omdat de sportiefbegeleiders gespecialiseerd zijn in sport en bewegen en minder in de psychiatrie. Door meer direct contact te hebben met de persoonlijk begeleider, kan een sportief begeleider dingen waar hij of zij tegen aanloopt voor leggen aan iemand met meer kennis over de doelgroep. Een implementatie suggestie om deze aanbeveling concreet te maken, is meer communicatie tussen de persoonlijk begeleider en sportiefbegeleider tijdens een Sportief Samenzijn traject doormiddel van rapportages in het dossier of meer vaste contact momenten inplannen. Wel moet er rekening gehouden worden met de manier waarop er gerapporteerd wordt in het zorgdossier. Immers wanneer men rapporteert bestaat er de kans dat het Sportief Samenzijn traject en de begeleiding vanuit RIBW AVV meer vermengen en dat de cliënt misschien anders gaat kijken naar het traject en het meer als

behandelmethode gaat zien. Dit hoeft niet per se negatief te zijn maar het is wel van belang dat er rekening mee wordt gehouden wanneer deze keuze gemaakt wordt.

7.3 MEER INSPELEN OP IN GROEPSVERBANDSPORTEN DAN OP INDIVIDUEEL SPORTEN

Het Sportief Samenzijn traject in de huidige vorm speelt voornamelijk in op het subjectieve sociale isolement. Als het Sportief Samenzijn traject meer zou willen inspelen op het objectieve sociaal isolement is het van belang dat er meer trajecten worden gestart die zich richten op groepssporten dan dat momenteel het geval is. Door de deelnemende cliënten is er voornamelijk individueel gesport. Tijdens de individuele trajecten is er wel ingespeeld op de topics zelfvertrouwen en ervaren geluk van het sociaal isolement, maar weinig op eenzaamheid en objectief sociaal isolement. Een implementatie suggestie om deze aanbeveling concreet te maken is twee soorten trajecten aanbieden. Op deze wijze kan er onderscheidt worden gemaakt tussen een individueel en een groepstraject. De individuele trajecten zullen inspelen op andere positieve effecten van bewegen (zoals: conditie, ervaren geluk en zelfvertrouwen) en de groepstrajecten zullen meer inspelen op het gevoel van eenzaamheid en het objectieve sociale isolement. Er zijn deelnemende cliënten die geen behoefte hebben aan het opdoen van nieuwe contacten (bijvoorbeeld C6) maar wel baat hebben gehad bij het gevolgde Sportief Samenzijn traject. Zo kan de begeleiding goed op de wens van de cliënten worden aangepast en zo meer kwaliteit leveren.

7.4 BEWUSTER WERKEN AAN HET SOCIAAL ISOLEMENT TIJDENS HET SPORTIEF SAMENZIJN TRAJECT

Uit het theoretisch kader kwam naar voren dat er in de werkwijze geen concrete punten zijn benoemd die het sociaal isolement tegen gaan. Sportief Samenzijn geeft aan met het Sportief Samenzijn traject invloed uit te kunnen oefenen op het verminderen van het sociale isolement van deelnemende cliënten, maar in de werkwijze wordt niet beschreven hoe en waarmee ze dit denken te bereiken. Wanneer er in de werkwijze meer aandacht is voor het sociaal isolement en hoe dit te verminderen door het Sportief Samenzijn traject, kan er wellicht hierop meer invloed op het sociaal isolement uitgeoefend worden. Het is dan ook zeer aan te bevelen dit in de werkwijze op te nemen. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door het sociaal isolement op te nemen in het aanmeldformulier. Dit kan gedaan worden door de topics die gehanteerd zijn in dit onderzoek op te nemen in de aanmeldfase. Zo is voor de sportiefbegeleider duidelijker hoe de cliënt het Sportief Samenzijn traject start. Zo is er direct meer aandacht voor het sociaal isolement en kan er direct op ingespeeld worden. Wellicht kan er zo meer ingespeeld worden op en meer bewustwording worden gecreëerd voor het objectief sociaal isolement en de eenzaamheid van de cliënten. Aangezien de in de conclusie wordt geconcludeerd dat hier nog niet voldoende op wordt ingespeeld.

7.5 MEER AANDACHT VOOR HET EFFECT VAN HET SPORTIEF SAMENZIJN TRAJECT VAN DE CLIËNTEN DOOR DE PERSOONLIJK BEGELEIDERS.

Uit de resultaten kwam naar voren dat de verschillende doelgroepen regelmatig anders keken naar de ontwikkelingen door het Sportief Samenzijn traject. De persoonlijk begeleiders zien niet altijd dezelfde ontwikkelingen door het Sportief Samenzijn traject als de deelnemende cliënten en de ontwikkelingen worden regelmatig niet onderling besproken. Het is dan ook aan te bevelen om meer stil te staan bij de ontwikkelingen van de deelnemende cliënten door de persoonlijk begeleiders. Door inzichtelijker te maken wat het effect is van het Sportief Samenzijn traject, door bijvoorbeeld rapportages of meer aandacht voor het Sportief Samenzijn traject in de reguliere evaluaties, kan er een beter beeld ontstaan bij de persoonlijk begeleiders. Zo kan het Sportief Samenzijn traject groter effect hebben bij het herstel van de cliënten.

LITERATUURLIJST

Alemdag, C., Alemdag, S., & Ozkara, A. B. (2016). Physical activity as a determinant of subjective happiness. *Sport and Health*, 2.

Boevink, W. A., Wolf, J. R. L. M., Van Nieuwenhuizen, C., & Schene, A. H. (1995). Quality of life of psychiatric patients who depend on long-term out-patient care: A conceptual exploration. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 37(2), 97–110.

Breedveld, K., Kamphuis, C., Tiessen-Raaphorst, A. (2008). *Rapportage sport 2008*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Centraal Bureau Statistiek (CBS). (2016a). *Wie weinig contact heeft voelt zich niet altijd alleen*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/52/wie-weinig-contacten-heeft-voelt-zich-niet-altijd-alleen>

Centraal Bureau Statistiek (CBS). (2016b). *Minder huwelijken, meer partnerschappen*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/23/minder-huwelijken-meer-partnerschappen>

Centraal Bureau Statistiek (CBS). (2016c). *Helpt Nederlanders is kerkelijk of religieus*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/51/helpt-nederlanders-is-kerkelijk-of-religieus>

Centraal Bureau Statistiek (CBS). (2017a). *Worden we individualistischer?* Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/worden-we-individualistischer->

Centraal Bureau Statistiek (CBS). (2017b). *Financiën van werkende twintigers en dertigers*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/23/financien-van-werkende-twintigers-en-dertigers>

Coumans, M. (2016). *Sociale isolatie Naar objectieve en subjectieve maatstaf*. Den Haag: Centraal Bureau Statistiek.

De Beer, P. (2018a). *Individualisering als trend is achterhaald*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.sg.uu.nl/nieuws/2018/individualisering-als-trend-achterhaald>

De Beer, P. (2018b). *Ikke, ikke, ikke*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.sg.uu.nl/videos/ikke-ikke-ikke>

De Jong Gierveld J, van Tilburg T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*. 7(2):121-130.

De Jong Gierveld, J. (1984). *Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

De Jong Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support and loneliness. *Journal of social and personal relationships*. 6(2):197-221

De Jong Gierveld, J., van Tilburg, T.G. (1999). *Manual of the loneliness scale*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Dhingra K. (2013). Validity and Composite Reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale among U.K. University Students. *Journal of Humanistics & Social Sciences*, 2(1), 24-30.



Dinas, P. C., Koutedakis, Y., & Flouris, A. D. (2011). Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal Of Medical Science*, 180(2), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9>

Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A. van de. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek : een praktische handleiding*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers

Duyvendak, J.W., Hurenkamp, M. (2004), Kiezen voor de kudde, *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep, pp. 18-36.

Ernst, J.M., Cacioppo, J.T., 1999, Lonely hearts: psychological perspectives on loneliness. *Applied & Preventive Psychology*, 8, pp. 1–22.

Goossens, L., Klimstra, T., Luyckx, K., Vanhalst, J., Teppers, E. (2014). Reliability and validity of the Roberts UCLA Loneliness Scale (RULS-8) with Dutch-speaking adolescents in Belgium. *Psychologica Belgica*. 54(1):5-18

Grann, M., Danesh, J. & Fazel S. (2008). The association between psychiatric diagnosis and Violent reoffending in adult offenders in the community. *BMC Psychiatry*, 8, 1-7.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2013). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *ANNALS OF BEHAVIORAL MEDICINE*, 40(2), 218–227.

Helliwell, J.F. en Putnam, R.D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical transactions of the royal society*, 359, pp. 1435–1446

Hilbers, J., van Erp, J. (2013). *Sociale en emotionele eenzaamheid over de levensloop*. Utrecht: Universiteit Utrecht

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), (z.d.a), *Expertiseteam Health Promotion & Performance: Missie Visie*. Geraadpleegd op 2018, 7 november, van: <https://blog.han.nl/healthpromotionperformance/over-hpp/>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). (2018-2019). *Kader Opleidingsstatuut voor de bacheloropleiding Sport- en Bewegingseducatie*.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). (z.d.b) *Social Work Deeltijd*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van: <https://www.han.nl/werken-en-leren/studiekeuze/bachelor/social-work/>

Holwerda, T. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Stek, M. L., van Tilburg, T. G., Visser, P. J., ... Schoevers, R. A. (2012). Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: Only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Psychological Medicine*, 42(4), 843–853. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001772>

Hoogedoorn, H. (2015). *Stigmatisering binnen de GGZ*. Utrecht: Universiteit van Utrecht

Jansen, S., Jacobs, E. (2014). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument eenzaamheidsschaal*. Geraadpleegd op 17 december 2018, van: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument186/186_1_N.pdf

Jones, I., & Robinson, T. (2015). *Onderzoeksmethoden voor sportstudies* (3de druk ed.). Milton: Routledge.

Joseph, R. P., Royse, K. E., Benitez, T. J., & Pekmezi, D. W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of life research*, 23(2), 659-667.



Kahlbaugh, P. E., Sperandio, A. J., Carlson, A. L., & Hauselt, J. (2011). Effects of Playing Wii on Well-Being in the Elderly: Physical Activity, Loneliness, and Mood. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 331–344. Retrieved from <http://stcproxy.han.nl/han/hanquest/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=69733158&lang=nl&site=eds-live&scope=site>

Kloosterman, R. en S. Te Riele (2012). Hulp en steun van familie, vrienden en kennissen. Bevolkingstrends, juli 2012. Geraadpleegd op 20 december 2018, van: <https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2016/50/sociale-isolatie.pdf>

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>

Machielse, A. (2007). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel

Marcus, B. H., & Lewis, B. A. (2003). Physical activity and the stages of motivational readiness for change model. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 4(1), 1–8.

Markowitz, E., (1998). The Effects of Stigma on the Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, (4), 335.

Mars, G. en H. Schmeets (2011). Meer sociale samenhang, meer geluk? Bevolkingstrends, 59(3), 39–44.

Maslow, A.H. (1943). "A Theory of Human Motivation," *Psychological Review* 50(4): 370-396.

Meurer, S. T., Luft, C. B., Benedetti, T. R., & Mazo, G. Z. (2012). Construct validity and reliability in Rosenberg's self-esteem [sic] scale for Brazilian older adults who practice physical activities. *Motricidade*, 8(4), 5–15. [https://doi.org/10.6063/motricidade.8\(4\).1548](https://doi.org/10.6063/motricidade.8(4).1548)

Nemcek, D., Kracek, S., & Perácková, J. (2017). Rosenberg Self-Esteem Scale analyses among elite and competitive athletes, recreational athletes and inactive individuals. *Journal of Physical Education & Sport*, 17, 2305–2310.

Overweg, K., Michon, H. (2011). *Factsheet panel psychisch gezien*. Utrecht: Trimbos instituut.

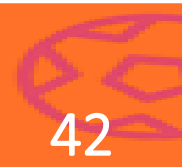
Place, C., Michon, H., Hulsbosch, L. (2015). *Mensenrechten: bericht panel psychisch gezien*. Utrecht: Trimbos instituut

Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster, New York

Reyes, V. (2013). Enhancing resiliency through creative outdoor/adventure and community-based programs. In R. M. Scurfield, & K. T. Platoni (Eds.), *War trauma and its wake: Expanding the circle of healing* (pp. 267-282). New York: Routledge.

RIBW AVV. (2016a). *Productenboek RIBW Arnhem & Veluwe Vallei*. Geraadpleegd op 20 november 2018, van <https://mm.ribwavv.nl/MMWeb/RIBWAVV#document/6f0eebbb-bb66-4673-b814-a5e000cd2738>

RIBW AVV. (2016b). *Functiebeschrijving Persoonlijk begeleider*. Geraadpleegd op 4 december 2018, van, intern document.



RIBW AVV. (2018a). *Functiebeschrijving Gastvrouw -heer*. Geraadpleegd op 4 december 2018, van: intern document.

RIBW AVV. (2018a). *Functiebeschrijving medewerker begeleider*. Geraadpleegd op 4 december 2018, van: intern document.

RIBW AVV. (z.d.a). *Hoe we werken*. Geraadpleegd op 20 november 2018, van: <https://www.ribwavv.nl/over-ons/hoe-we-werken/>

Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., & Ding, D. (2015). Don't worry, be happy: cross-sectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC public health*, 15(1), 53.

Rogers, C. M., Mallinson, T., & Peppers, D. (2014). High-intensity sports for posttraumatic stress disorder and depression: Feasibility study of ocean therapy with veterans of operation enduring freedom and operation iraqi freedom. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 395.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2016a). *Culturele verandering*. Geraadpleegd op 19 december 2018, van: <https://www.sg.uu.nl/videos/ikke-ikke-ikke>

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2016b). *Vrijetijdsomnibus (VTO) 2016*. Geraadpleegd op 19 december 2018, van:

https://www.scp.nl/Onderzoek/Bronnen/Beknopte_onderzoeksbeschrijvingen/Vrijetijdsomnibus_VTO

Spitzer, M. (2018). *Eenzaamheid is twee keer zo dodelijk als alcohol*. Geraadpleegd op 10 december 2018, van: <https://www.trouw.nl/samenleving/eenzaamheid-is-twee-keer-zo-dodelijk-als-alcohol-ab9c513a/>

Sportief Samenzijn. (2018a). *Handboek*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van: Intern document.

Sportief Samenzijn. (2018b). *Jaarplan 2018-2019*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van: Intern document.

Sportief Samenzijn. (2018c). *Wat is het eigenlijk*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van: Intern document.

Steinfeld, C., Ellison, N. B., & Lampe, C. (2008). Social Capital, Self-Esteem, and Use of Online Social Network Sites: A Longitudinal Analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(6), 434–445.

Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81–87.

Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: the mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 73–79.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.02.016>

Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease? *INDIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 55(4), 320–322.

Vaktis. (2017). *Hoeveel mensen worden behandeld in de ggz?*



Van Beuningen, J., De Witt, S. (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau Statistiek.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2016). *Het ontwerpen van een onderzoek*, Den Haag, Lemma.

Volksgezondheidzorg. (2018). *Psychische gezondheid*. Geraadpleegd op 15 december 2018, van: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-psychische-klachten-naar-geslacht>

Vries, G.J. de., Olf m., (2009) The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *J Trauma Stress*;22(4):259-67. Doi:10.1002/jts.20429

Wright, E.R., Wright, D.E., Perry, B.L. & Foote-Ardah, C.E. (2007). Stigma and the Sexual Isolation of People with Serious Mental Illness. *Social Problems*, (1), 78. <https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.1.78>

Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*, 46 Suppl 1, S12–S21. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S12>



BIJLAGEN

BIJLAGE 1: GEGEVENS ONDERZOEKSPOPULATIE

Codenaam	Doelgroep	Plaats	Datum
C1	Cliënten	Thuis	14-2-19
C2	Cliënten	Thuis	20-2-19
C3	Cliënten	Thuis	20-2-19
C4	Cliënten	Thuis	21-2-19
C5	Cliënten	Thuis	22-2-19
C6	Cliënten	Thuis	28-2-19
C7	Cliënten	Kantoor	29-2-19
P1	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	20-2-19
P2	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	25-2-19
P3	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	28-2-19
P4	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	28-2-19
P5	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	5-3-19
P6	Persoonlijk begeleiders	Kantoor	5-3-19
S1	Sportiefbegeleider	Kantoor	18-2-19
S2	Sportiefbegeleider	Kantoor	21-2-19
S3	Sportiefbegeleider	Kantoor	21-2-19
S4	Sportiefbegeleider	Kantoor	21-2-19

BIJLAGE 2: GEBRUIKTE GEVALIDEERDE VRAGENLIJSTEN

EENZAAMHEIDSSCHAAL VAN DE JONG GIERVELD (EENZAAMEID)

Om eenzaamheid te kunnen meten is door de Jong Gierveld (1989) een meetinstrument ontwikkeld. Dit meetinstrument bestaat uit 6 positieve en 5 negatieve items (Jansen & Jacobs, 2014). Iemand kan scoren tussen de 0 en 11 punten. Hoe hoger de score hoe eenzamer iemand zich voelt (De Jong-Gierveld, 1989). De doelgroep voor wie dit meetinstrument is opgesteld zijn volwassenen tussen de 25 en 75 jaar. De eenzaamheidsschaal kan gebruikt worden voor het meten van effectiviteit en als evaluatief meetinstrument voor eenzaamheid. Het meetinstrument kan als schriftelijke vragenlijst worden afgenomen maar ook als interview (Jansen & Jacobs, 2014). Naast de standaard variant is er ook een verkorte variant opgesteld. De verkorte is meer gebruikt voor onderzoek dan de standaard variant. De verkorte variant zal worden gebruikt tijdens dit onderzoek. De verkorte variant bestaat uit 6 vragen.

De interne consistentie van deze verkorte vragenlijst scoort een goed en ligt tussen de 0.80 tot 0.90 op de Cronbach's α (de Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999). De inhoudsvaliditeit is volgens de Commissie Testaangelegenheden Nederland van het Nederlands Instituut van Psychologen beoordeeld met een voldoende en de criterium validiteit onvoldoende wegens afwezigheid van onderzoek (Jansen & Jacobs, 2014). De vragen van deze vragenlijst worden weergegeven in tabel b2.1.

Tabel b2.1*De eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld*

Vraag nummer	Stellingen	Schaal
1	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan	Sociale
2	Ik mis een echt goede vriend of vriendin	Emotionele
3	Ik ervaar een leegte om mij heen*	Emotionele
4	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen*	Sociale
5	Ik mis gezelligheid om mij heen	Emotionele
6	Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	Emotionele
7	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen*	Sociale
8	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel*	Sociale
9	Ik mis mensen om mij heen*	Emotionele
10	Vaak voel ik me in de steek gelaten*	Emotionele
11	Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	Sociale

Opmerking: *onderdeel van de verkorte vragenlijst.
Bron: (Jansen & Jacobs, 2014)

SUBJECTIVE HAPPINESS SCALE (SHS)(ERVAREN GELUK)

Om geluk te meten kan de Subjective Happiness Scale gebruikt worden. De SHS is een vragenlijst bestaande uit 4 stellingen die beantwoord kunnen worden op een 7 puntsschaal (Lyubomirsky & Lepper, 1999) (zie figuur 2.4). De Cronbach's α van de SHS scoort 0.86 en de convergente validiteit van deze test scoort een gemiddelde van 0.62 (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Er is nog geen Nederlandse vertaling beschikbaar van deze vragenlijst. De vragenlijst wordt weergegeven in figuur b2.1.

Subjective Happiness Scale

Instructions to participants: For each of the following statements and/or questions, please circle the point on the scale that you feel is most appropriate in describing you.

1. In general, I consider myself:
 1 2 3 4 5 6 7
 not a very happy person a very happy person
2. Compared to most of my peers, I consider myself:
 1 2 3 4 5 6 7
 less happy more happy
3. Some people are generally very happy. They enjoy life regardless of what is going on, getting the most out of everything. To what extent does this characterization describe you?
 1 2 3 4 5 6 7
 not at all a great deal
4. Some people are generally not very happy. Although they are not depressed, they never seem as happy as they might be. To what extent does this characterization describe you?
 1 2 3 4 5 6 7
 not at all a great deal

Figuur b2.1: Subjective Happiness Scale

3.2.4 ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE (RSES)(ZELFVERTROUWEN)

Een vragenlijst voor het meten van zelfvertrouwen is de Rosenberg Self-Esteem Scale. De RSES die is opgesteld door de Rosenberg bestaat uit een 10 stellingen en werkt aan de hand van een 4 puntsschaal (zeer oneens tot zeer eens). Hoe hoger iemand scoort des te hoger is het zelfvertrouwen van deze persoon (Nemcek, Kracek, & Perácková, 2017). De Cronbach's α is vastgesteld op 0.82 wat gelijkstaat aan goed (Meurer, Luft, Benedetti, & Mazo, 2012). Voor deze vragenlijst is nog geen Nederlandse vertaling beschikbaar. De vragen van deze vragenlijst worden weergegeven in tabel b2.2.

Tabel b2.2

Rosenberg Self-Esteem scale (RSES)

Vraag nummer	Stellingen
1	On the whole, I am satisfied with myself
2	At times I think I am no good at all
3	I feel that I have a number of good qualities
4	I am able to do things as well as most other people
5	I feel I do not have much to be proud of
6	I certainly feel useless at times
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others
8	I wish I could have more respect for myself
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure
10	I take a positive attitude toward myself

Bron: (Rosenberg, 1965).

BIJLAGE 3: VRAGENLIJSTOVERZICHT

Afhankelijke Variabele:	Dimensie	Topics	Indicatoren	Vraag
Sociaal isolement	Objectief sociaal isolement	Aantal sociale contacten		1,2
	Subjectief sociaal isolement			3,4
		Eenzaamheid	Emotionele eenzaamheid	5,6
			Sociale eenzaamheid	7
		Ervaren geluk		8,9
		Zelfvertrouwen		10,11

Onafhankelijke Variabele/ Dimensie:	Dimensie	Topics	Indicator	
Sportief Samenzijn traject	Sportief Samenzijn traject			13,16
		Opgebouwd uit vier fases	Aanmeldfase	14,15
			Vorbereidingsfase	
			Uitvoeringsfase	
			Nazorgfase	
		Een sportiefbegeleider		12

BIJLAGE 4: ANALYSE MATERIAAL

Fragmentregistratie-schema Tijdsindicatie	Topic	Inhoud in trefwoorden	(Eventueel) relatie met de afhankelijke variabele	Opmerkingen, citaten en bijvangst
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				
Begintijd: Eindtijd:				

Dimensie/Topic:	 /
Fragment ...	
Fragment ...	

Dimensie/Topic:	Samenvatting
Objectief sociaal isolement /Aantal sociale contacten ..	
Subjectief sociaal isolement/ n.v.t.	
Subjectief sociaal isolement/ Eenzaamheid	
Subjectief sociaal isolement/ Zelfvertrouwen	
Subjectief sociaal isolement/ Ervaren geluk	
Sportief Samenzijn traject/ Een vaste sportief begeleider	
Sportief Samenzijn traject/ Opbouw uit vier fases	
Sportief Samenzijn traject/ n.v.t.	



BIJLAGE 5: VRAGENLIJST CLIËNT VERSIE



Versie: Cliënt

Vragenlijst voor de beoordeling van Sportief Samenzijn traject

Naam deelnemer:		Nr:
Uitgevoerde beweegactiviteiten tijdens het traject:	Nog actief? Ja / Nee	
Sportief Begeleider tijdens het traject:		
Eind fase van het traject:	Voorbereidingsfase Uitvoeringsfase Nazorg fase	
Ondergebracht bij:	Sportief vrijwilliger Sportvereniging Namelijk:	

Vragenlijst (sub- & objectieve sociale isolatie)

1. Hoeveel sociale contacten heeft u momenteel?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Heeft u sociale contacten opgedaan door het sportief samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Heeft u het gevoel dat u zich in een sociaal isolement bevindt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Vindt u dat sportief samenzijn invloed heeft gehad op het gevoel van sociale isolatie?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**SPORTIEF
SAMENZIJN**

1/4

Nummer deelnemer:

Doelgroep:

Cliënt

Vervolg vragenlijst (eenzaamheid & Zelfvertrouwen)

5. In welke mate mist u mensen in uw omgeving en hoe heeft sportief samenzijn traject hier effect op gehad?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

6. Heeft u een gevoel van leegte in uw omgeving, zo ja in welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect hier effect op gehad?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

7. In welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect gehad op het aantal mensen waarmee u zich verbonden voelt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

8. In welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect gehad op hoe tevreden u bent met uzelf?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

9. In welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect gehad op het aantal kwaliteiten die u bezit?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



2/4



Nummer deelnemer:	
Doelgroep:	Cliënt

Vervolg vragenlijst (Ervaren geluk en Sportief Samenzijn)

10. In welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect gehad op hoe blij u als persoon bent?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

11. In welke mate heeft het sportief samenzijn traject effect gehad op hoe gelukkig u bent tijdens de groepsmomenten?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

12. Wat vindt u van de begeleiding van de sportief begeleider van Sportief Samenzijn?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

13. Heeft het Sportief Samenzijn traject gebracht wat u van te voren had verwacht?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

14. Wat vindt u sterke punten van het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



3/4

Nummer deelnemer:	
Doelgroep:	Cliënt

Vervolg vragenlijst (Sportief Samenzijn)

15. Wat zijn verbeterpunten voor het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

16. Hoe beoordeelt u sportief samenzijn op een schaal van 1 tot en met 10?

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



4/4

BIJLAGE 6: VRAGENLIJST PERSOONLIJK BEGELEIDER VERSIE

Vragenlijst voor de beoordeling van Sportief Samenzijn traject

Naam deelnemer:	
Doelgroep:	Persoonlijk begeleider
Uitgevoerde beweegactiviteiten tijdens het traject:	
Begeleider van cliënt:	
Eind fase van het traject	Voorbereidingsfase Uitvoeringsfase Nazorg fase

Vragenlijst

1. Hoeveel sociale contacten heeft uw cliënt momenteel?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Hoeveel sociale contacten heeft uw cliënt opgedaan door het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Heeft u het gevoel dat uw cliënt zich in een sociaal isolement bevindt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Vindt u dat Sportief Samenzijn invloed heeft gehad op het gevoel van sociale isolatie van uw cliënt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



Naam deelnemer:

Doelgroep:

Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (eenzaamheid & Zelfvertrouwen)

5. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het ervaren gemis van uw cliënt van mensen om hem heen?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____

6. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het gevoel van uw cliënt op leegte in zijn omgeving?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

7. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het aantal mensen waarmee uw cliënt zich verbonden voelt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

8. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op hoe tevreden uw cliënt is met zichzelf?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

9. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het aantal kwaliteiten die uw cliënt bezit?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



2/4



Naam deelnemer:	
Doelgroep:	Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (Ervaren geluk en Sportief Samenzijn)

10. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op hoe blij uw cliënt als persoon is?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

11. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op ervaren geluk tijdens de groepsmomenten van uw cliënt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

12. Wat vindt u van de begeleiding van de sportief begeleider van Sportief Samenzijn?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

13. Heeft het Sportief Samenzijn traject uw cliënt gebracht wat u van te voren had verwacht?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

14. Wat vindt u sterke punten van het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



3/4

Naam deelnemer:	
Doelgroep:	Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (Ervaren geluk)

15. Wat zijn verbeterpunten voor het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----
- 4.-----

16. Hoe beoordeelt u Sportief Samenzijn op een schaal van 1 tot en met 10?

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



4/4

BIJLAGE 7: VRAGENLIJST SPORTIEFBEGELEIDER VERSIE

Enquête voor de beoordeling van Sportief Samenzijn traject

Naam deelnemer:	
Doelgroep:	Sportiefbegeleider
Uitgevoerde beweegactiviteiten tijdens het traject:	
Begeleider van cliënt(en):	
Wanneer actief bij Sportief Samenzijn	

Vragenlijst

1. Hoeveel sociale contacten heeft uw cliënt momenteel?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Hoeveel sociale contacten heeft uw cliënt(en) opgedaan door het sportief samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Heeft u het gevoel dat uw cliënt zich in een sociaal isolement bevindt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Vindt u dat sportief samenzijn invloed heeft gehad op het gevoel van sociale isolatie van uw cliënt(en)?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**SPORTIEF
SAMENZIJN**

1/4

Naam deelnemer:

Doelgroep:

Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (eenzaamheid & Zelfvertrouwen)

5. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het ervaren gemis van uw cliënt van mensen om hem heen?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____

6. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het gevoel van uw cliënt op leegte in zijn omgeving?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

7. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het aantal mensen waarmee uw cliënt zich verbonden voelt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

8. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op hoe tevreden uw cliënt is met zichzelf?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

9. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op het aantal kwaliteiten die uw cliënt bezit?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____


**SPORTIEF
SAMENZIJN**


2/4

Naam deelnemer:

Doelgroep:

Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (Ervaren geluk en Sportief Samenzijn)

10. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op hoe blij uw cliënt als persoon is?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

11. In welke mate heeft het Sportief Samenzijn traject effect gehad op ervaren geluk tijdens de groepsmomenten van uw cliënt?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

12. Wat vindt u van de begeleiding van de sportief begeleider van Sportief Samenzijn?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

13. Heeft het Sportief Samenzijn traject uw cliënt gebracht wat u van te voren had verwacht?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

14. Wat vindt u sterke punten van het Sportief Samenzijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



3/4

Naam deelnemer:	
Doelgroep:	Persoonlijk begeleider

Vervolg vragenlijst (Ervaren geluk)

15. Wat zijn verbeterpunten voor het Sportief Samen zijn traject?

Waar blijkt dat uit?:

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----
- 4.-----

16. Hoe beoordeelt u Sportief Samen zijn op een schaal van 1 tot en met 10?

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10



**SPORTIEF
SAMENZIJN**



4/4

BIJLAGE 14: CONCLUSIES PER DIMENSIE EN TOPICS

DEELVRAAG 1

Hoe beoordelen de deelnemende cliënten van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op hun sociale isolement?

CONCLUSIE PER TOPIC EN DIMENSIE

Het Sportief Samenzijn traject heeft weinig effect gehad op het aantal sociale contacten van de cliënten. Er zijn geen echte verschillen zichtbaar in de mate waarin cliënten objectief zijn geïsoleerd.

Het Sportief Samenzijn traject heeft een beetje invloed gehad op het gevoel van sociale isolatie van de cliënten.

Het Sportief Samenzijn traject heeft nauwelijks effect gehad op het gemis van mensen in de omgeving van de cliënten en het aantal personen waarmee ze zich verbonden voelen. Het Sportief Samenzijn traject heeft wel invloed gehad op het gevoel van leegte van de cliënten. Er is dus een kleine mate van invloed dat het Sportief Samenzijn traject heeft op de eenzaamheid van de cliënten.

Het Sportief Samenzijn traject heeft naar eigen zeggen effect gehad op de mate waarin de cliënten tevreden waren met zichzelf. Er is een kleine verbetering zichtbaar in het aantal kwaliteiten van de cliënten door het Sportief Samenzijn traject. Het Sportief Samenzijn traject heeft dus in bepaalde mate invloed op het zelfvertrouwen.

Een deel van de cliënten wordt naar eigen zeggen gelukkiger in het dagelijks leven door het Sportief Samenzijn traject. Het Sportief Samenzijn traject heeft effect gehad op het ervaren geluk tijdens het sporten. Dit is bij de meeste cliënten verhoogd.

5.1.3 DEELVRAAG 2

Hoe beoordelen de persoonlijk begeleiders van de RIBW AVV Arnhem Zuid het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement hun deelnemende cliënten?



CONCLUSIE PER TOPIC EN DIMENSIE

Volgens de persoonlijk begeleiders heeft het Sportief Samenzijn traject weinig invloed gehad op het objectief sociaal isolement van de deelnemende cliënten.

Volgens de persoonlijk begeleiders heeft het Sportief Samenzijn traject weinig invloed gehad op het gevoel van sociale isolatie van de cliënten.

De geïnterviewde persoonlijk begeleiders zien nauwelijks verandering in het gemis van mensen en het aantal mensen waarmee de cliënten zich verbonden voelen door het Sportief Samenzijn traject. Het Sportief Samenzijn traject heeft wel effect gehad op het gevoel van leegte van de cliënten. Het Sportief Samenzijn traject heeft in zekere mate invloed gehad op de eenzaamheid van cliënten.

De persoonlijk begeleiders vinden dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft gehad op hoe tevreden de deelnemende cliënten met zichzelf zijn. Het Sportief Samenzijn traject heeft invloed gehad op de kwaliteiten van de deelnemende cliënten. De persoonlijk begeleiders hebben het gevoel dat het Sportief Samenzijn traject invloed heeft gehad op het zelfvertrouwen van de cliënten.

Het Sportief Samenzijn traject heeft redelijke invloed gehad op het algemene geluk van de deelnemende cliënten. Het Sportief Samenzijn traject heeft redelijke invloed gehad op het ervaren geluk tijdens de sportmomenten. Er bestaat in zekere mate een verband tussen het Sportief Samenzijn traject en een verhoogd ervaren geluk van de deelnemende cliënten volgens de persoonlijk begeleiders.

5.1.4 DEELVRAAG 3

Hoe beoordelen de sportiefbegeleiders het effect van het Sportief Samenzijn traject op het sociale isolement van de deelnemende cliënten?

CONCLUSIE PER TOPIC EN DIMENSIE

Het Sportief Samenzijn traject heeft deels effect gehad op het objectieve sociaal isolement van deelnemende cliënten.

Het Sportief Samenzijn traject heeft volgens de sportiefbegeleiders weinig effect gehad op het gevoel van sociale isolatie van de deelnemende cliënten.

Er is weinig effect geweest op het gemis van mensen (emotionele eenzaamheid) en het aantal mensen (sociale eenzaamheid) waarmee de deelnemende cliënten zich verbonden voelen door het Sportief Samenzijn traject volgens de sportiefbegeleiders. Er bestaat een klein effect volgens de sportiefbegeleiders tussen het Sportief Samenzijn traject en het gevoel van leegte (emotionele eenzaamheid). Het Sportief Samenzijn traject heeft een klein effect gehad op de eenzaamheid van de deelnemende cliënten.

De sportief begeleiders hebben een positief effect gemerkt in de mate van zelfvertrouwen van de deelnemende cliënten en het Sportief Samenzijn traject. Er zijn geen nieuwe kwaliteiten op gedaan door het Sportief Samenzijn traject volgens de sportiefbegeleiders.

Het Sportief Samenzijn traject heeft volgens de sportief begeleiders effect gehad op het algemene ervaren geluk van de deelnemende cliënten. Het Sportief Samenzijn traject heeft in zekere mate ook effect gehad op het ervaren geluk tijdens het sporten. Volgens de sportief begeleiders bestaat er een effect tussen het Sportief Samenzijn traject en het ervaren geluk van de deelnemende cliënten.

