

‘De weg naar meer vertrouwen’

Een onderzoek naar de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten binnen het ZZG Herstelhotel te Groesbeek.

A. Aerts (493488), B. van Deutekom (494586), M. van Gaalen (481650), W. Walgemoet (497386)¹
Dhr. Dr. J.J. Brunnekeef²
Mw. M. Tielemans MSc.³

Instituut paramedische studies- Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Nijmegen

Nederland, 19 januari 2015

¹Junioronderzoekers, ²Opdrachtgever, ³Docentbegeleider

Inhoudsopgave

1. Artikel.....	3
2. Bijlagen.....	23
Bijlage 1. Vragenlijst van het dagboek.....	23
Bijlage 2. Interviewgide.....	25
Bijlage 3. Sterkte van correlatie	27
Bijlage 4. Correlatie zelfeffectiviteit en activiteit.....	27
Bijlage 5. Correlatie zelfeffectiviteit en effort.....	28
Bijlage 6. Correlatie stimulatie en doelen.....	28

1. Artikel

Voorwoord

De projectgroep van het onderzoek ‘zelfeffectiviteit van cliënten in het ZZG Herstelhotel’ bestaat uit vier junioronderzoekers, Amy Aerts, Babet van Deutekom, Marloes van Gaalen en Wietske Walgemoet, van de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Binnen de onderwijseenheid praktijkgericht onderzoek heeft de projectgroep onderzoek gedaan naar de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel te Groesbeek.

Naast dit artikel is er een onderbouwingsdocument geschreven waarin de keuzes verantwoord en onderbouwd zijn. De belangrijkste resultaten zijn in dit artikel opgenomen.

Begrippen die om verheldering vragen, zijn geoperationaliseerd in het onderbouwingsdocument.

Voor meer informatie over het onderzoek, het onderbouwingsdocument en overige resultaten kunt u contact opnemen met de junioronderzoekers. De contactgegevens zijn terug te vinden in het dankwoord van dit artikel.

Samenvatting

Inleiding: Tegenwoordig wordt steeds vaker bewezen dat zelfeffectiviteit een belangrijke rol speelt tijdens het revalidatieproces. “Zelfeffectiviteit kan worden geformuleerd als de overtuiging van een persoon dat hij/zij in staat is om bepaald gedrag of een bepaalde handeling succesvol uit te voeren” (Duijvendijk, 2009, p. 6).

Doel: Het managementteam van het ZZG Herstelhotel wilde inzicht krijgen in de zelfeffectiviteit van de orthopedische cliënten. In welke mate is de zelfeffectiviteit aanwezig bij cliënten en hoe ervaren de cliënten hun zelfeffectiviteit gedurende het revalidatieproces.

Methode: Het betreft een panelonderzoek met een selecte steekproef van tien orthopedische cliënten die gedurende zeven achtereenvolgende dagen een vragenlijst in de vorm van een dagboek hebben ingevuld. Vijf cliënten hebben na het invullen van het dagboek deelgenomen aan een semigestructureerd interview, waarin de ervaringen van cliënten zijn geëvalueerd.

Resultaten: Uitgedrukt in een rapportcijfer scoorden de cliënten aan het begin van de revalidatie een 5,8 en na één week een 6,4 op de mate van de zelfeffectiviteit. Er is een verband tussen de zelfeffectiviteit, het vertrouwen van de cliënt, de activiteit en de energie die een cliënt in de revalidatie steekt. Ook is er een verband tussen de stimulatie vanuit de professionals, paramedici, verpleging en verzorging en de hoeveelheid tijd die de cliënten besteden aan het behalen van hun revalidatiedoelen.

Het vertrouwen van de orthopedische cliënten in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten groeide gedurende de revalidatieperiode. Positieve gebeurtenissen vergroten het vertrouwen van cliënten. Als cliënten negatieve gebeurtenissen ervaren, daalt het vertrouwen van cliënten en duurt het een tijdje voordat dit vertrouwen weer hersteld is.

Discussie: De cliënten scoorden over het algemeen een voldoende op de zelfeffectiviteit bij opname. Cliënten met een hoge zelfeffectiviteit hebben meer zelfvertrouwen, steken meer energie in de revalidatie en zijn actiever. Stimulatie vanuit de professionals heeft een positief effect op het werken aan de revalidatiedoelen. De cliënten beleefden verschillende ervaringen rondom het stimuleren en motiveren van de professionals, medebewoners, familie en de omgeving van het ZZG Herstelhotel.

Conclusie: De cliënten gaven aan dat hun zelfeffectiviteit groeide gedurende het revalidatieproces. Dit groeide onder andere door stimulatie en motivatie van verpleging/verzorging en paramedici. Daarnaast waren er ook individuele ervaringen en omstandigheden van invloed op de mate van zelfeffectiviteit.

Key words: zelfeffectiviteit, orthopedische cliënten, ZZG Herstelhotel, panelonderzoek

Inleiding

De term zelfeffectiviteit, de context en de huidige situatie van het ZZG Herstelhotel is uitgebreid in kaart gebracht door een oriënterend literatuuronderzoek. De uitkomsten zijn beschreven in de onderstaande tekst:

Het ZZG Herstelhotel te Groesbeek is een instelling die een unieke combinatie biedt van revalidatie, zorg en hotel-service. Cliënten kunnen hier terecht met diverse zorgvragen: een korte vakantie met zorg binnen handbereik, revalidatie, herstel of ter overbrugging van de huidige situatie (ZZG zorggroep, z.d.).

Het onderzoek richtte zich op afdeling Mulderskop, waar cliënten met een orthopedische aandoening verblijven. Dit zijn cliënten met een heup-, knie-, schouder- of rug aandoening. Deze aandoeningen bestaan uit prothesen, fracturen en amputaties (ZZG zorggroep, z.d.).

Een heupfractuur of fractura coxae is een veel voorkomende fractuur in Nederland. “Jaarlijks hebben ongeveer 17.941 mensen een heupfractuur” (Bakker & Roetink, 2012, p. 4). Bij 20.000 mensen wordt er jaarlijks in Nederland een nieuwe heup geïmplant (VUmc, 2014) en er worden jaarlijks 18.000 nieuwe knieën geïmplant (Rijnland Orthopaedie, z.d.). In het ZZG Herstelhotel verblijven cliënten met een orthopedische aandoening gemiddeld twee tot drie weken (de mensen met een heupfractuur zijn een uitzondering op dit gemiddelde en verblijven vier tot acht weken). Ouderen met een orthopedische aandoening kunnen een geriatrisch cliënt worden. Geriatrische cliënten zijn “ouderen die een complex ziektebeeld vertonen als gevolg van een veelvoud aan stoornissen in lichamelijke en geestelijke functies” (Eulderink, Heeren, Knook, Ligthart, 2004, p. 5). “In 2020 hebben geriatrische cliënten een actieve rol in het inrichten van eigen zorg en ondersteuning en de focus van zorg is erop gericht om de cliënt te ondersteunen bij zelfmanagement, zelfredzaamheid en eigen regie” (In voor zorg, 2014). Om dit te bereiken is vanuit de cliënt een hoge mate van zelfeffectiviteit vereist (In voor zorg, 2014).

“Zelfeffectiviteit kan worden geformuleerd als de overtuiging van een persoon dat hij/zij in staat is om bepaald gedrag of een bepaalde handeling succesvol uit te voeren” (Duijvendijk, 2009, p. 6). “Zelfeffectiviteit wordt gevormd door ervaring, sociale modellen, sociale overtuiging en de mate van stress en negatieve emoties” (Duijvendijk, 2009, p. 7) (Bandura, 1994). Het gaat dus om het vertrouwen van een cliënt in zijn of haar handelen. Er zijn verschillende factoren die de zelfeffectiviteit van cliënten negatief beïnvloeden, namelijk: pijn, depressie, angst, stress, vermoeidheid en negatieve gebeurtenissen (Duijvendijk, 2009, pp. 6-9) (Luszczynska, Scholz & Schwarzer, 2005, pp. 1889-1892). Daarnaast zijn er ook factoren die de zelfeffectiviteit positief beïnvloeden, namelijk: succesvolle ervaringen, imiteren van elkaars handelingen en verbale aanmoedigingen (Saint-Exupéry, 2014).

Er is bewijs dat zelfeffectiviteit een belangrijke rol speelt bij diverse symptomen die kunnen optreden bij een CVA (Cerebro Vasculair Accident) (Jones & Riazi, 2011, p. 10). De volgende aspecten kunnen achteruit gaan als gevolg van een CVA: kwaliteit van leven, ervaren gezondheidstoestand, depressie, ADL en tot op zekere hoogte het fysiek functioneren. Deze aspecten worden ook beïnvloed door de zelfeffectiviteit. Daarnaast is er bewezen dat zelfeffectiviteit een positieve invloed heeft op de mobiliteit, ADL en HRQL (Health Related Quality of Life). Zelfeffectiviteit heeft een negatieve invloed heeft op een depressie bij CVA-cliënten (Korpershoek, Bijl & Hafsteinsdóttir, 2011, pp. 1889-1892). Daarnaast is zelfeffectiviteit een belangrijke factor voor het voorspellen van de effecten van een behandeling (Kadden & Litt, 2012).

Tijdens het uitvoeren van onderzoek was het van belang dat de maatschappelijke relevantie voor het vakgebied Ergotherapie in kaart werd gebracht. Het is belangrijk dat cliënten hun activiteiten zelfstandig oefenen. Hierdoor worden namelijk de cliëntgerichte factoren vergroot (denk aan welzijn, gezondheid en

copingstrategieën). Ergotherapeuten zijn handelingsgericht en nemen de context van de dagelijkse activiteiten mee in hun behandeling. Het vertrouwen van de cliënt in het uitvoeren van bepaalde taken en activiteiten (zelfeffectiviteit) speelt hierbij een grote rol. Binnen het vakgebied Ergotherapie is het belangrijk dat cliënten meedenken tijdens het opstellen van een behandelplan. Cliënten met een hoge mate van zelfeffectiviteit zijn beter in staat om zelfstandig doelen op te stellen. Hierdoor zullen zij meer initiatief nemen tijdens de behandelingen. Ergotherapeuten ondersteunen de cliënten, maar het is van groot belang dat de cliënt zelfstandig werkt aan herstel. Voor de ergotherapeuten in het werkveld betekent dit dat zij zich binnen de behandeling richten op het vergroten van het vertrouwen van de cliënt. Het is namelijk bewezen dat het vergroten van het vertrouwen meer effect heeft binnen de behandeling dan het oefenen van taken (Proot, Abu-Saad, Esch-Janssen, Crebolder & Meulen, 2000, pp. 267-276).

Tegenwoordig speelt zelfeffectiviteit een belangrijke rol tijdens het revalidatieproces (Duijvendijk, 2009, p. 7) (Luszczynska et al., 2005, p. 442). Tevens is er onderzoek gedaan naar factoren die van invloed zijn op de zelfeffectiviteit. Hier is uit gebleken dat zelfeffectiviteit verschillende factoren versterkt, namelijk: de mobiliteit, het zelfstandig opstellen van doelen en het voorspellen van de effecten van een behandeling (Korpershoek et al., 2011, pp. 1889-1892) (Kadden et al., 2012) (Proot et al., 2000, pp. 267-276).

Introductie

Aanleiding en probleemstelling:

Het managementteam van het ZZG Herstelhotel wilde inzicht krijgen in de mate van zelfeffectiviteit van hun cliënten, omdat uit onderzoek van Titulaer, Pauwels & Jansen met als titel "De dagelijkse activiteiten van orthopedische patiënten tijdens hun verblijf in het zzg Herstelhotel gekoppeld aan persoonlijke factoren" is gebleken dat de cliënten weinig

activiteiten uitvoeren buiten de therapie-uren (Titulaer, Pauwels & Jansen, 2014). Cliënten die weinig activiteiten (zelfstandig) uitvoeren hebben over het algemeen een lage mate van zelfeffectiviteit. Cliënten met een hoge mate van zelfeffectiviteit hebben meer vertrouwen in eigen bekwaamheid om met succes invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving (About education, 2014).

Het managementteam van het ZZG Herstelhotel had geen inzicht in de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten. De medewerkers suggereerden dat cliënten weinig initiatief namen om plannen te maken en niet altijd tot actie kwamen buiten de therapie-uren. Dit wordt bevestigd in een onderzoek van Titulaer, Pauwels en Jansen (Titulaer, Pauwels & Jansen, 2014). Het probleem is geconstateerd door het managementteam (mesoniveau). Het managementteam verwachtte dat cliënten op deze manier geen optimaal revalidatieproces doorlopen.

Doel

Het doel van dit panelonderzoek was, inzicht krijgen in de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten. Het managementteam kan acties verbinden aan deze uitkomsten, waardoor de kwaliteit van het revalidatieproces gewaarborgd of juist verhoogd kan worden.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden van 1 september 2014 tot 19 januari 2015.

Deze doelstelling is behaald door het beantwoorden van de onderstaande hoofdvraag en onderzoeksvragen:

Wat is de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel?

– Hoe scoren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel de mate van hun zelfeffectiviteit?

– Hoe ervaren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel hun zelfeffectiviteit tijdens hun revalidatieproces?

Materiala en Methode

Onderzoeksdesign:

Het betrof een panelonderzoek met twee onderzoeksvragen.

De onderzoeksvraag: *‘Hoe scoren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel de mate van hun zelfeffectiviteit?’* is beantwoord door kwantitatief onderzoek. Het ging namelijk om een frequentie- onderzoeksvraag die is beantwoord door beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een longitudinaal surveyonderzoek.

De onderzoeksvraag: *‘Hoe ervaren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel hun zelfeffectiviteit tijdens hun revalidatieproces?’* is beantwoord door kwalitatief onderzoek. Het ging namelijk om een beschrijvende onderzoeksvraag die is beantwoord door beschrijvend onderzoek.

Onderzoekspopulatie:

De populatie van het onderzoek bestond uit tien orthopedische cliënten die gedurende zeven achtereenvolgende dagen een vragenlijst in de vorm van een dagboek hebben ingevuld. Vijf cliënten hebben na het invullen van het dagboek deelgenomen aan een semigestructureerd interview. De onderzoekspopulatie bestond alleen uit orthopedische cliënten en was dus niet representatief voor alle cliënten in het ZZG Herstelhotel. Dit betekent dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn.

In- en exclusiecriteria:

De cliënten die geïnccludeerd zijn, voldeden aan de volgende inclusie criteria:

- Het ging om orthopedische cliënten met een heup-, knie-, schouder- of rugaandoening. De aandoeningen bestonden uit prothesen, fracturen en amputaties (operationele onderzoekspopulatie) (Baarda et al., 2012, pp. 95-97).
- De cliënten beheersten de Nederlandse taal.
- De cliënten hadden voldoende tijd en energie om deel te nemen aan het onderzoek.
- De cliënten waren tijdelijk opgenomen in het ZZG Herstelhotel voor revalidatiedoeleinden.

– Cliënten met cognitieve stoornissen werden geëxcludeerd. Het geheugen en het begrip van de cliënten moest voldoende zijn, wilden ze de vragenlijsten in kunnen vullen. Het cognitieniveau van de cliënt werd van tevoren niet gemeten, maar dit niveau is beoordeeld vanuit het digitaal cliënten- dossier en door de praktijkbegeleider.

Meetinstrumenten:

Om na te kunnen gaan op welke wijze de zelfeffectiviteit het beste gemeten kon worden, zijn er verschillende alternatieven tegen elkaar afgewogen. Hieruit bleek dat de Dutch general self-efficacy scale het beste meetinstrument was om de mate van zelfeffectiviteit van cliënten in kaart te brengen.

De Dutch general self-efficacy scale heeft een hoge betrouwbaarheid, stabiliteit en constructvaliditeit (Teeuw, Schwarzer & Jeruzalem, 1994). Het meetinstrument bestaat uit tien stellingen. Het afnemen van deze vragenlijst duurt ongeveer vijf minuten en vraagt daarom weinig energie van de cliënt.

De cliënt scoort de stelling op een vierpuntsschaal. In het dagboek van het onderzoek scoorden de orthopedische cliënten de stellingen op een tienpuntsschaal. Op deze manier kon er meer verandering aangetoond worden. Tevens hadden de cliënten meerdere antwoordmogelijkheden, waardoor de scores beter geëvalueerd konden worden (Gage, Noh, Polatajko & Kaspar, 1994, pp. 783-790). De onderwerpen van de stellingen van de Dutch general self-efficacy scale zijn overgenomen. Maar er zijn enkele stellingen samengevoegd wat ertoe leidt dat er zes stellingen zijn opgenomen in het dagboek. Gezien de doelgroep is er besloten om het aantal stellingen te beperken tot zes. Het dagboek is opgenomen in bijlage 1, pag. 23.

Daarnaast zijn er verschillende alternatieven tegen elkaar afgewogen die de ervaringen van cliënten in kaart konden brengen. Hieruit bleek dat een semigestructureerd interview het beste instrument was. Tijdens een semigestructureerd interview kan de cliënt enigszins zijn eigen verhaal vertellen. Er worden open vragen

gesteld, maar de interviewer stuurt de cliënt in de richting van de antwoorden (Baarda, Goede & Meer-Middelburg, 2000, pp. 22, 26-27). Dit waren aspecten die van belang waren om de vraag te kunnen beantwoorden. De interviewgide is opgenomen in bijlage 2, pag. 25.

Dataverzameling:

Alle cliënten die binnen kwamen op de afdeling Mulderskop zijn geïnccludeerd of geëxcludeerd door de praktijkbegeleider, tevens verpleegkundig specialist.

De cliënten die geïnccludeerd waren, zijn op dag twee of drie na de opname in het ZZG Herstelhotel benaderd door de junioronderzoekers. De cliënten die deel wilden nemen aan het onderzoek hebben een informatiebrief ontvangen en een informed consent ondertekend. Het informed consent waarborgt de privacy van cliënten en is bewaard in een map die wordt beheerd door de opdrachtgever in het ZZG Herstelhotel.

Vervolgens hebben de cliënten een dagboek ontvangen met een zelfreflectievragenlijst. De vragenlijst bestond uit zes stellingen die van dag drie of vier tot en met dag tien of elf na opname dagelijks gescoord werden.

Het is een zelfreflectievragenlijst, wat betekent dat de cliënten de vragenlijsten zelfstandig invullen en zelf het dagboek beheren. De cliënten zijn tussentijds een aantal keer benaderd door de junioronderzoekers om de voortgang van het invullen van het dagboek te evalueren.

Zodra de dagboeken volledig ingevuld waren, zijn ze persoonlijk opgehaald door de junioronderzoekers. Op dat moment zijn de cliënten gevraagd of ze deel wilden nemen aan het interview. In dit interview zijn de ervaringen rondom de zelfeffectiviteit van cliënten geëvalueerd. De vragen van het interview waren deels gebaseerd op de scores van het dagboek. Er is een semigestructureerde vragenlijst (interviewgide) opgesteld die gehanteerd is als leidraad voor het interview. De interviews werden afgenomen door één en dezelfde junioronderzoeker. Deze persoon is

ondersteund door een tweede junioronderzoeker. Deze persoon stelde aanvullende vragen. De interviews zijn opgenomen met een geluidsrecorder.

Data-analyse:

De onderzoeksresultaten van het kwantitatief onderzoek zijn geanalyseerd met SPSS (Statistical Products and Service Solutions (Baarda, de Goede & van Dijkum, 2011)).

Om de kwaliteit van de kwantitatieve data-analyse te waarborgen, zijn de scores van de dagboeken meerdere malen gecontroleerd door verschillende junioronderzoekers. SPSS heeft veel verschillende functies voor het analyseren van de data en in SPSS kunnen uitgebreide statistische berekeningen gemaakt worden (Baarda, et al., 2012, pp. 255-265). De kolomdiagram is gemaakt met Excel, omdat Excel meer functies biedt voor het maken van grafieken (Kupferman, 2008).

De onderzoeksresultaten van het kwalitatief onderzoek zijn geanalyseerd met Atlas.ti (The Qualitative Data Analysis & Research Software (Atlas.ti, z.d.)).

Om de kwaliteit van de kwalitatieve data-analyse te waarborgen zijn de transcripties van de interviews meerdere malen doorgelezen door verschillende junioronderzoekers. De transcripties van de interviews zijn met een "open vizier" gecodeerd. Deze codes zijn vervolgens in categorieën verdeeld. Hierdoor zijn alle uitkomsten van de interviews meegenomen in de analyse van de resultaten. De eerste pagina's zijn gecodeerd en gecategoriseerd door de hele projectgroep. Vervolgens hebben twee junioronderzoekers, die gespecialiseerd zijn in het programma Atlas.ti, het coderen en categoriseren afgerond. De verschillende categorieën zijn onderverdeeld in thema's. De thema's zijn gecontroleerd, geïnterpreteerd en vervolgens gelinkt aan de tweede onderzoeksvraag (Satink, Stöcker & Beer, 2014). Bij de analyse van gegevens is er gebruik gemaakt van betrouwbare programma's en bronnen, om de kwaliteit van data-analyse te waarborgen. Zowel bij het onderzoeksdesign, de dataverzameling en de data-analyse is er gebruik

gemaakt van zowel een kwantitatieve- als kwalitatieve methode. Dit resulteerde in een methodische triangulatie-aanpak.

Daarnaast zijn er tijdens de analyse de kwaliteitscriteria geldigheid en betrouwbaarheid voor kwantitatief onderzoek en geloofwaardigheid, transparantie en adequaatheid voor kwalitatief onderzoek gehanteerd (Baarda, Goede & Teunissen, 2009, pp. 5-10). Het belangrijkste criterium voor de kwaliteit van het praktijkgericht onderzoek is dat de opbrengsten bruikbaar zijn voor de betreffende instelling. Dit betekent dat het onderzoek een bijdrage moet leveren aan de verbetering en vernieuwing van de zorg. Als het managementteam meer inzicht heeft in de mate van zelfeffectiviteit van hun cliënten kunnen ze aan de hand van de interpretaties en aanbevelingen van dit onderzoek hier acties aan verbinden. Tevens kan het managementteam toetsen of ze de visie gebaseerd op healing environment voldoende nastreven (Ros, Veeke & Stallaert, 2009).

Resultaten

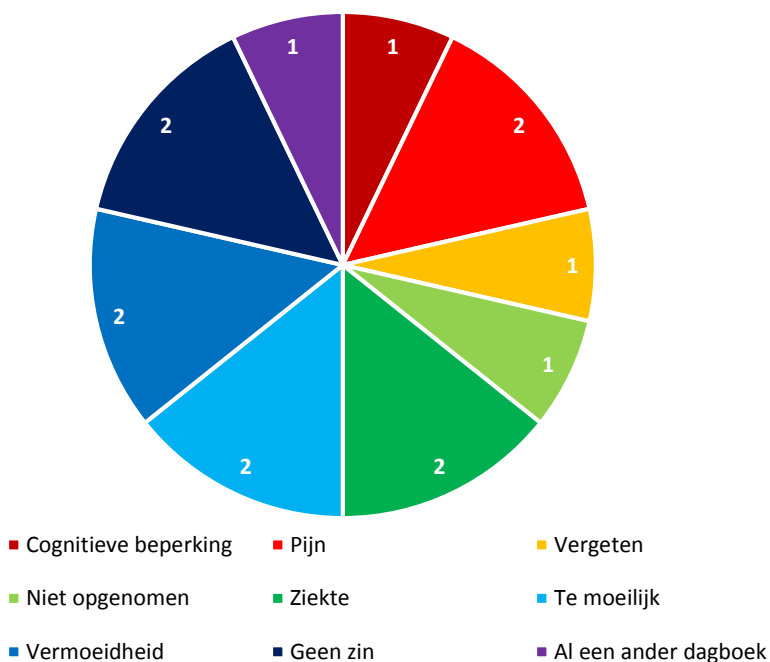
Patiëntenstroom:

Er zijn 23 cliënten benaderd voor deelname aan het onderzoek. Zeven cliënten hebben deelname geweigerd, waardoor er nog zestien cliënten overbleven.

Tijdens het onderzoek zijn er zes deelnemers afgevallen. De redenen van drop-out zijn weergegeven in het onderstaande cirkeldiagram.

De steekproef bestond uiteindelijk uit tien orthopedische cliënten, zeven vrouwen en drie mannen. Tien deelnemers hebben gedurende zeven achtereenvolgende dagen het dagboek ingevuld. Vijf van de tien deelnemers hebben deelgenomen aan het semigestructureerd interview. De patiëntenstroom is weergegeven in figuur 1: *Drop-out 14 deelnemers*.

Figuur 1: Drop-out 14 deelnemers



Figuur 2: Demografische gegevens

Deelnemers dagboek	Deelnemers interview	Naam	Leeftijd	Burgerlijke staat	Diagnose
		Mw. Dirks	73	Gescheiden	Femurfractuur
		Mw. Bloem	87	Weduwe	Femurfractuur
		Dhr. Bakker	93	Weduwnaar	Totale knieprothese
		Mw. Teelen	57	Getrouwd	Ramus inferior
		Mw. Schrijver	78	Ongetrouwd	Totale knieprothese
		Mw. Oever	90	Weduwe	Femurfractuur
		Dhr. Bongers	78	Getrouwd	Cuprevisie
		Mw. Blauw	92	Weduwe	Femurfractuur
		Mw. Steen	81	Gescheiden	Totale heupprothese
		Dhr. Jansen	80	Ongetrouwd	Totale heupprothese

Demografische gegevens:

De demografische gegevens van de tien deelnemers zijn weergegeven figuur 2: *Demografische gegevens*. Om de privacy van de deelnemers te waarborgen, is er gebruik gemaakt van pseudoniemen die de resultaten en citaten uit het dagboek en semigestructureerd interview ondersteunen.

Kwantitatieve resultaten:

De resultaten van de dagboeken zijn gerelateerd aan de onderzoeksvraag 'Hoe scoren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel de mate van hun zelfeffectiviteit?'.

Inleiding:

Het dagboek bestond uit zes verschillende stellingen. Deze stellingen zijn in SPSS gekoppeld aan een onderwerp (Zie figuur 3. *Toelichting onderwerpen*).

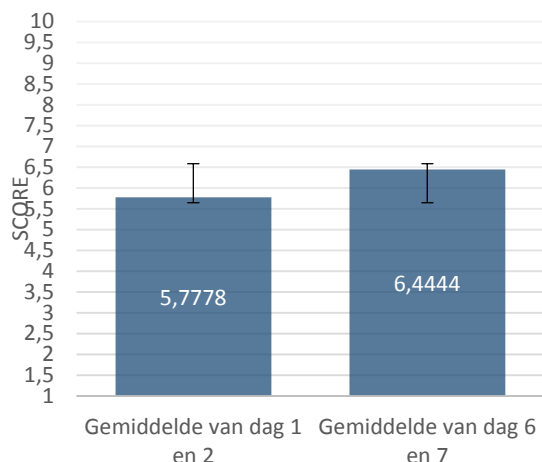
In de resultaten zijn de stellingen benoemd aan de hand van het bijbehorende onderwerp. Stelling twee en vier zijn samengevoegd, omdat deze stellingen samen de definitie vormden van zelfeffectiviteit. Dit is aangetoond door de correlaties.

Zoals in figuur 4: *Score zelfeffectiviteit* op de volgende pagina is weergegeven, lieten de cliënten een verhoging zien in de mate van zelfeffectiviteit. Echter is dit geen significant verschil (0,343).

Figuur 3: Toelichting onderwerpen

Vraag/stelling dagboek	Onderwerp
1. Hoe lichamelijk actief was u vandaag?	Activiteit
2. Hoeveel vertrouwen had u in de uitvoer van deze activiteiten?	Zelfeffectiviteit
4. Ik ben vandaag kalm gebleven als ik voor moeilijkheden kwam te staan, omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen.	
3. Wat er ook gebeurt, ik probeer het opnieuw en ik laat het er niet bij zitten.	Effort
5. Ik heb vandaag vooruitgang geboekt met betrekking tot het behalen van mijn (revalidatie)doelen.	Doelen
6. Ik ben vandaag gestimuleerd/gemotiveerd door de ergotherapeuten, fysiotherapeuten (psycholoog) of verpleging/ verzorging tijdens het zelfstandig uitvoeren van een activiteit/taak.	Stimulatie

Figuur 4: Score zelfeffectiviteit



De zelfeffectiviteit is berekend door het gemiddelde te nemen van dag één en twee en van dag zes, zeven. In deze gemiddelden zijn de scores van de tien cliënten meegenomen. Het gemiddelde van dag één en twee is 5,778 en het gemiddelde van dag zes en zeven is 6,444. Dit is een stijging van 0,666. Naast de score van zelfeffectiviteit is er ook gekeken naar de correlaties tussen verschillende onderwerpen. Zie figuur 5: *Correlaties* op de volgende pagina. De sterkten van de correlaties zijn beoordeeld met de gegevens uit bijlage 3: *Sterkte van correlatie*, pag. 27.

– *Correlatie zelfeffectiviteit en activiteit*: Er is een sterke correlatie van 0,743 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen zelfeffectiviteit en activiteit. Dit betekent dat wanneer de cliënten hoog scoorden op het zelfeffectiviteit, zij ook hoog scoorden op de activiteit (Zie bijlage 4: *Correlatie zelfeffectiviteit en activiteit*, pag. 27.)

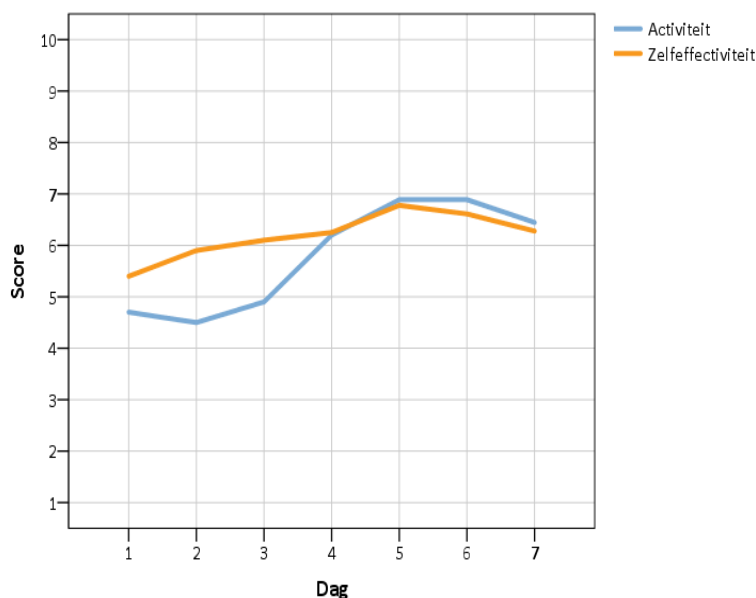
– *Correlatie zelfeffectiviteit en effort*: Er is een sterke correlatie van 0,714 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen zelfeffectiviteit en effort. Dit betekent dat wanneer cliënten hoog scoorden op de zelfeffectiviteit, zij ook hoog scoorden op effort (Zie bijlage 5: *Correlatie zelfeffectiviteit en effort*, pag. 28).

- *Correlatie stimulatie en doelen*: Er is een sterke correlatie van 0,715 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen stimulatie en doelen. Dit geeft aan dat wanneer cliënten hoog scoorden op stimulatie, zij ook hoog scoorden op het behalen van doelen (Zie bijlage 6: *Correlatie stimulatie en doelen*, pag. 28).
- *Correlatie zelfeffectiviteit en doelen*: Er is een zwakke correlatie van 0,467 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen zelfeffectiviteit en doelen.
- *Correlatie zelfeffectiviteit en stimulatie*: Er is een zwakke correlatie van 0,495 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen zelfeffectiviteit en stimulatie.
- *Correlatie stimulatie en activiteit*: Er is een zwakke correlatie van 0,303 met een significantie kleiner dan 0,05 tussen stimulatie en activiteit.

In figuur 6. *Score van zelfeffectiviteit en activiteit* is een grafiek weergegeven waarin de gemiddelde scores van cliënten uitgezet zijn tegen de tijd in dagen. Zoals in de legenda te zien is, geven deze lijnen de zelfeffectiviteit en de activiteit weer.

De lijn van de zelfeffectiviteit (oranje) geeft tot dag vijf een stijging van 0,7 weer. De lijn van de activiteit (blauw) laat een stijging zien van 1,7.

Figuur 6: Score van zelfeffectiviteit en activiteit



Figuur 5: Correlaties

			Zelfeffectiviteit	Activiteit	Effort	Doelen	Stimulatie
Spearman's rho	Zelf-effectiviteit	Correlation Coefficient	1,000	,743**	,714**	,467**	,495**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
		N	67	67	67	67	67
	Activiteit	Correlation Coefficient	,743**	1,000	,480**	,463**	,303*
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,013
		N	67	67	67	67	67
	Effort	Correlation Coefficient	,714**	,480**	1,000	,469**	,557**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000
		N	67	67	67	67	67
	Doelen	Correlation Coefficient	,467**	,463**	,469**	1,000	,715**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000
		N	67	67	67	67	67
	Stimulatie	Correlation Coefficient	,495**	,303*	,557**	,715**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,013	,000	,000	.
		N	67	67	67	67	67
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Kwalitatieve resultaten:

De resultaten van de semigestructureerde interviews zijn gerelateerd aan de onderzoeksvraag 'Hoe ervaren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel hun zelfeffectiviteit tijdens hun revalidatieproces?'. Hieronder worden de kwalitatieve resultaten van het interview weergegeven.

Inleiding:

Uit de interviews is gebleken dat de cliënten voorafgaand aan het interview niet bekend zijn met de term zelfeffectiviteit.

Voorafgaand aan het semigestructureerd interview is de definitie van zelfeffectiviteit uitgelegd als 'het vertrouwen wat cliënten hebben in het zelfstandig uitvoeren van hun activiteiten'. Daarom is er in de resultaten van het interview vaak gesproken van zelfvertrouwen in plaats van zelfeffectiviteit. Daarnaast zijn er cliënten die geen negatieve informatie los wilden laten over het personeel, de service en zorg van het ZZG Herstelhotel.

De belangrijkste resultaten zijn onderverdeeld in thema's met bijbehorende categorieën. De thema's en categorieën zijn weergegeven in figuur 7: *Overzicht thema's en categorieën*.

Figuur 7: Overzicht van thema's en categorieën

Thema's	Categorieën
1. We krijgen meer vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van onze activiteiten.	Het vertrouwen van cliënten is in de meeste gevallen in het begin van de revalidatie al aanwezig maar wordt in de loop van de tijd vaak vergroot.
	We gaan vooruit en ons vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten groeit.
2. Welke negatieve- en positieve factoren beïnvloeden mijn handelen.	Negatieve factoren hebben een grote impact op het vertrouwen van cliënten.
	Een positieve instelling en doorzettingsvermogen vergroten het vertrouwen.
3. Ik beleef verschillende ervaringen rondom het stimuleren en motiveren van verpleging en verzorging, fysiotherapie, medebewoners, familie en de omgeving van het ZZG Herstelhotel.	Ik word gestimuleerd en gemotiveerd door de verpleging, fysiotherapeuten en medebewoners.
	Tijdens mijn revalidatieproces word ik niet gestimuleerd door familie en door de groene omgeving van het ZZG Herstelhotel.
	Ik beleef af en toe negatieve situaties met de verpleging of verzorging. Dit is niet bevorderend voor mijn vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten.

Thema

1. We krijgen meer vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van onze activiteiten.

Categorie 1: Het vertrouwen van cliënten is in de meeste gevallen in het begin van de revalidatie al aanwezig maar wordt in de loop van de tijd vaak vergroot.

Wij hebben veel vertrouwen in een goede afloop van ons revalidatieproces, aldus vier cliënten.

Mevrouw Dirks (2014) zegt "Ik heb eigenlijk wel bijna 100% vertrouwen, omdat we het allemaal heel bewust doen".

Categorie 2: We gaan vooruit en ons vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten groeit.

Drie cliënten geven aan dat hun vertrouwen groeit gedurende de tijd dat ze in het ZZG Herstelhotel zijn opgenomen.

Meneer Bakker (2014) zegt "Ik doe meer zelf dus ik heb 's morgens geen hulp meer nodig. Je kleedt je eigen zelf aan dus je hebt hun niet meer nodig".

Doordat het vertrouwen groeit in de dingen die we hier doen, boeken we vooruitgang in onze lichamelijke activiteiten, aldus drie cliënten.

Mevrouw Dirks (2014) zegt "Ja dat groeit, ik ben er toch wel 70% op vooruit gegaan".

Meneer Bakker (2014) zegt "Ja je gaat nu vooruit hè. Je gaat een stuk vooruit, toen je hier kwam kon je eigenlijk nog praktisch niets".

Thema

2. Welke negatieve- en positieve factoren beïnvloeden mijn handelen.

Gedurende de interviews geven de cliënten verschillende factoren aan die van invloed zijn op hun vertrouwen in de uitvoer van activiteiten. Deze factoren zijn onderverdeeld in positieve- en negatieve ervaringen.

Categorie 1: Negatieve factoren hebben een grote impact op het vertrouwen van cliënten.

Ik heb weinig tot geen doorzettingsvermogen, aldus twee cliënten.

Mevrouw Bloem (2014) zegt “Ik ben al zo oud en waar doe ik het dan voor, dan geef ik de moed wel eens op”. “Ik probeer het altijd en als het niet gaat gooi ik het in een hoek”.

Twee cliënten geven aan dat angst een rol speelt in het vertrouwen wat ze hebben in de uitvoer van bepaalde activiteiten.

Mevrouw Bloem (2014) zegt “Ik ben echt bang hoor dat mag je rustig weten, ik ben echt bang dat ik weer val als ik naar het toilet moet”. “Nou dat kan ik niet zeggen dat ik zoveel vertrouwen heb omdat ik bang geworden ben om te vallen”.

Drie cliënten geven aan weinig contact of negatieve ervaringen te hebben met medebewoners.

Meneer Bakker (2014) zegt “Ja hier is het allemaal groepjes die bij mekaar zitten. De een heeft dit en de andere heeft dat dus ja ik heb hier heel weinig contacten met mensen”.

Door pijn of ziekte daalt mijn vertrouwen in het uitvoeren van activiteiten, aldus vier cliënten.

Heeft pijn een negatieve invloed op uw revalidatieproces?

Mevrouw Bloem (2014) zegt “Ja pijn heb ik ontzettend veel”. “Als ik me niet goed voel. Nee, dat is deprimerend nee dat is zeker niet fijn”.

Mijn negatieve emoties hebben een negatieve invloed op mijn vertrouwen, aldus twee cliënten.

Mevrouw Schrijver (2014) zegt “Alleen als het even niet gaat dan ben ik helemaal kwaad, dan ben ik boos. 's Morgens na het eten zakte ik alweer in elkaar”.

Drie cliënten geven aan dat hun vertrouwen in elkaar zakt als ze een negatieve gebeurtenis meemaken.

Mevrouw Bloem (2014) zegt “Nee maar dat komt dat ik die terugslag gehad heb omdat ik twee keer gevallen ben, omdat het rekje niet omhoog zat”.

Categorie 2: Een positieve instelling en doorzettingsvermogen vergroten het vertrouwen.

Naast de negatieve ervaringen hebben cliënten ook positieve ervaringen die het vertrouwen vergroten.

Vijf cliënten geven aan dat doorzettingsvermogen het vertrouwen in de uitvoer van activiteiten vergroot.

Meneer Bakker (2014) zegt “En dan zeggen ze wel eens die pijngrens ja daar moet je maar overheen stappen”. “Ik wil er toch nog wel eventjes tegenaan”.

Verbale aanmoediging geven mijn vertrouwen een positieve boost, aldus vier cliënten.

Mevrouw Teelen (2014) zegt “Dat ze bij de fysiotherapie zeggen kom op nog een paar, dat vind ik fijn ja”.

Mijn positieve instelling of een persoonlijke stimulans draagt bij aan het vertrouwen wat ik heb in mijn eigen herstel, aldus vijf cliënten.

Mevrouw Schrijver (2014) zegt “Maar ik blijf lachen, en ik blijf mijn best doen”. “Ik probeer wat ik kan en de therapeuten met mij, zo zit ik toch wel positief in elkaar denk ik”.

Twee cliënten geven aan dat als ze zich lichamelijk goed voelen het vertrouwen in hun handelen toeneemt.

Mevrouw Dirks (2014) zegt “Hoe minder pijn je hebt en je ziet het mijn been ging al omhoog en daar word ik wel heel blij van”.

Succesvolle ervaringen hebben een positief effect op mijn vertrouwen, aldus vier cliënten.

Succesvolle ervaringen, als u een taak volbrengt of als iets lukt, geeft u dat meer zelfvertrouwen?

Mevrouw Schrijver (2014) zegt “Ja, ik was zo blij dat ik op een been kon staan”.

Twee cliënten geven aan meer zelfvertrouwen te krijgen als ze een positieve gebeurtenis meemaken.

Mevrouw Schrijver (2014) zegt “Toen ik gisternacht voor het eerst op mijn been stond was ik heel trots”.

Thema

3. Ik beleef verschillende ervaringen rondom het stimuleren en motiveren van verpleging en verzorging, fysiotherapie, medebewoners, familie en de omgeving van het ZZG Herstelhotel.

Categorie 1: Ik word gestimuleerd en gemotiveerd door de verpleging, fysiotherapeuten en medebewoners.

Twee cliënten geven aan dat de omgeving van het ZZG Herstelhotel een rustgevende uitstraling heeft.

Mevrouw Dirks (2014) zegt "Ja ik vind het geweldig hier, het is ontzettend ontspannen ik kan bijna met vakantie gaan. Het geeft ontzettend rust en je kunt niet anders".

De verpleging en verzorging stimuleren ons tijdens de revalidatieperiode, aldus vijf cliënten.

Mevrouw Dirks (2014) zegt "Toen zei ze dat ik zo goed was en daar was ik ontzettend blij mee. Ja ik moet eerlijk zeggen dat ik ook een stimulans dat ze zeggen nou het gaat goed. Ja positieve mensen. De mensen zijn heel positief over wat je doet".

Vijf cliënten geven aan dat ze tijdens de revalidatieperiode gestimuleerd worden door de fysiotherapeuten.

Bent u gestimuleerd door de fysiotherapeuten?

Mevrouw Bloem (2014) zegt "Jawel want je hebt hele goede therapie hoor".

Naast de fysiotherapie word ik ook gestimuleerd door medebewoners, aldus twee cliënten.

Mevrouw Dirks (2014) zegt "Nou gesprekken zijn toch goed met medepatiënten. Want die hebben toch soms een idee waar ik zelf niet op gekomen was. Dat is positief". "Bijvoorbeeld welke winkel thuis bezorgt".

Categorie 2: Tijdens mijn revalidatieproces word ik niet gestimuleerd door familie en door de groene omgeving van het ZZG Herstelhotel.

Drie cliënten geven aan dat de groene omgeving en de inrichting van het ZZG Herstelhotel geen stimulans biedt tijdens het revalidatieproces.

Meneer Bakker (2014) zegt "Nah nee, nee dat maakt voor mij niet zoveel uit".

Ik word niet gestimuleerd door familie en kennissen, maar dat verwacht ik ook niet, aldus vijf cliënten.

Mevrouw Bloem (2014) zegt "Nee hoor die komen gewoon voor de gezelligheid". "Nee, ik vind dat als zij bij mij komt als ze al de hele week gewerkt heeft, dan ga ik ze niet nog eens een keer weer belasten met je moet met mij therapie doen hoor".

Categorie 3: Ik beleef af en toe negatieve situaties met de verpleging of verzorging. Dit is niet bevorderend voor mijn vertrouwen in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten.

Drie cliënten geven aan dat het demotiverend werkt als ze lang moeten wachten op de verpleging of verzorging, voordat ze geholpen worden.

Heeft u bepaalde situaties meegemaakt waarbij bepaalde gebeurtenissen een negatief effect hadden op uw zelfeffectiviteit?

Meneer Bakker (2014) zegt "Dat voelde ik ook als een nederlaag, dat vind ik niet zo leuk en dat gaat allemaal harstikke goed en dan komt er eentje zo van toe maar het is we goed met jou, blijf maar liggen

Discussie

De resultaten van de dagboeken en van de interviews geven het managementteam inzicht in de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel.

De belangrijkste conclusies van het onderzoek gekoppeld aan de literatuur:

De vragen in dit onderzoek waren als volgt geformuleerd:

- Hoe scoren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel de mate van hun zelfeffectiviteit?
- Hoe ervaren de orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel hun zelfeffectiviteit tijdens hun revalidatieproces?

De resultaten van het dagboek en van het semigestructureerd interview laten een duidelijke vooruitgang zien in de mate van zelfeffectiviteit. De vooruitgang in het dagboek is niet significant bevonden, waardoor er alleen gesproken kan worden van een vermoeden. Gemiddeld scoorden de cliënten aan het begin van de revalidatie een 5,8 en na één week een 6,4. Voorafgaand aan het onderzoek was er de verwachting dat de zelfeffectiviteit aan het begin van de revalidatie laag zou zijn. Dit omdat uit eerder onderzoek in het ZZG Herstelhotel is gebleken dat cliënten weinig activiteiten ondernemen buiten de therapie-uren (Titulaer, Pauwels & Jansen, 2014). De reden voor dit verschil is niet bekend. Er werd van tevoren wel verwacht dat de zelfeffectiviteit van invloed zou zijn op het activiteitsniveau. Dit is ook bewezen in een eerder onderzoek. Zelfeffectiviteit heeft namelijk een positieve invloed op de mobiliteit, ADL en HRQL (Health Related Quality of Life) (Korpershoek et al., 2011, p. 1890).

Naast de resultaten die de mate van zelfeffectiviteit in kaart hebben gebracht, zijn er nog andere belangrijke bevindingen gedaan, namelijk de verschillende correlaties tussen de onderwerpen.

– Cliënten met een hoge zelfeffectiviteit steken meer energie in de revalidatie (effort). De energie (effort) en de activiteit worden positief beïnvloed door de zelfeffectiviteit van de cliënt. Dit betekent dat zelfeffectiviteit een belangrijke factor is tijdens het revalidatieproces. Dit is ook aangetoond in eerder onderzoek van Duijvendijk (2009, p. 7).

– Als cliënten voldoende gestimuleerd worden, wordt er meer gewerkt aan de revalidatiedoelen. Dit betekent dat het belangrijk is dat cliënten worden gestimuleerd door professionals, om zo optimaal mogelijk aan zijn of haar revalidatiedoelen te werken (Proot et al., 2000, pp. 267-276) (Koulil, Kraaimaat, Riel & Evers et al., 2010, pp. 17-18). De stimulatie zelf toonde in de resultaten van het onderzoek verschillende stijgingen en dalingen gedurende de meting. Voorafgaand aan het onderzoek werd er verwacht dat de stimulatie gedurende de periode constant zou blijven. De schommelingen zijn mogelijk ontstaan doordat de professionals gedurende het revalidatieproces van elkaar verschilden. De scores zijn gebaseerd op de ervaringen met één bepaalde professional die op die dag werkzaam was, terwijl in de resultaten een algemeen beeld geschetst wordt. Uit de resultaten van het interview blijkt dat de cliënten verschillende ervaringen beleefden rondom het stimuleren en motiveren van verpleging en verzorging, fysiotherapie, medebewoners, familie en de omgeving van het ZZG Herstelhotel. Cliënten worden over het algemeen gestimuleerd door de verpleging en verzorging, fysiotherapie en medebewoners. Deze stimulans vergroot de zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten, maar er zijn ook cliënten die bepaalde negatieve situaties ervaren met de verpleging en verzorging. Deze situaties hadden een demotiverende werking op de zelfeffectiviteit van de cliënten. Deze negatieve situaties hielden onder andere in dat ze te laat verzorgd werden of zelfs vergeten werden door de verpleging en verzorging.

De cliënten gaven aan dat ze niet gestimuleerd worden door familieleden en de omgeving van

het ZZG Herstelhotel. De cliënten gaven aan hier ook geen behoefte aan te hebben, omdat ze vinden dat de familieleden op bezoek komen voor de gezelligheid.

Pijn (ziekte), angst, negatieve gebeurtenissen of emoties hebben een negatief effect op de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten. Er werd van tevoren wel verwacht dat dit factoren waren die van invloed zouden zijn op de zelfeffectiviteit van cliënten. Pijn, angst en negatieve gebeurtenissen worden in een eerder onderzoek ook beschreven als factoren die de zelfeffectiviteit van cliënten negatief beïnvloeden (Duijvendijk, 2009, p. 6-9) (Luszczynska et al., 2005, p. 442). “Zelfeffectiviteit wordt gevormd door ervaring, sociale modellen, sociale overtuiging en de mate van stress en negatieve emoties” (Duijvendijk, 2009, p. 7) (Bandura, 1994).

Uit de resultaten van het interview blijkt dat doorzettingsvermogen, een positieve instelling, verbale aanmoedigingen, succesvolle ervaringen en positieve gebeurtenissen een positief effect hadden op de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten.

De scores van het dagboek laten schommelingen zien in de zelfeffectiviteit. Waarschijnlijk zijn de bovenstaande negatieve- en positieve factoren van invloed op de mate van zelfeffectiviteit.

Reflectie op de onderzoeksmethode en uitvoering van het onderzoek:

Kwaliteiten van het onderzoek

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een methodische triangulatie-aanpak. Dit is een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden. Daarnaast is er gebruik gemaakt van data-triangulatie. Dit is een combinatie van dataverzamelingstechnieken. Deze combinaties maken een onderzoek waardevol (Baarda et al., 2009, pp. 187-188).

Oriënterend literatuuronderzoek:

– Er waren veel onderzoeken beschikbaar over het onderwerp zelfeffectiviteit. Dit heeft een positief effect gehad op de resultaten van het

literatuuronderzoek die in de achtergrond verwerkt zijn.

Cliënten werven:

- Tijdens het onderzoek was de praktijkbegeleider aangesteld om cliënten te werven. Door haar dagelijkse aanwezigheid op het ZZG Herstelhotel, is er een zo groot mogelijke populatie meegenomen in het onderzoek.
- De informatiebrieven gaven de cliënten voldoende inzicht in de methode van het onderzoek.
- De privacy van de cliënten is gewaarborgd door het ondertekenen van een informed consent.

Dataverzameling:

- De interviews zijn constant afgenomen door één en dezelfde junioronderzoeker. Hierdoor zijn de interviews eenduidig en transparant afgenomen.

Data-analyse:

- Binnen de projectgroep hebben twee junioronderzoekers zich gericht op kwalitatief onderzoek en twee junioronderzoekers hebben zich gericht op kwantitatief onderzoek (data-analyse). Op deze manier hebben beide tweetallen zich voldoende kunnen verdiepen in de literatuur en de verschillende uitgangspunten.

Beperkingen van het onderzoek

Oriënterend literatuuronderzoek:

- In het begin van het onderzoek was de operationele onderzoekspopulatie vooral gericht op orthopedische cliënten met knie- en heupaandoeningen. Deze aandoeningen zijn ondersteund met wetenschappelijke literatuur. Echter hebben er uiteindelijk ook cliënten met andere orthopedische aandoeningen deelgenomen aan het onderzoek. Deze aandoeningen zijn vooraf niet meegenomen in het literatuuronderzoek.

Cliënten werven:

Tijdens het werven van deelnemers hebben verschillende cliënten geen toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Deze cliënten zijn geëxcludeerd vanwege de volgende redenen:

- Eén cliënt gaf aan al eerder deel te hebben genomen aan een soortgelijk onderzoek.
- Bij één cliënt gaf de familie aan dat het onderzoek te belastend was voor de cliënt.
- Bij drie cliënten speelde de vermoeidheid een rol en ze gaven aan zich te willen richten op de therapieën.
- Twee cliënten hadden teveel pijn om het dagboek te kunnen invullen.

Onderzoekspopulatie:

- Er is een selectiebias opgetreden binnen de onderzoekspopulatie. Dit is een systematische fout als gevolg van een steekproeftrekking. De steekproef van dit onderzoek vormde geen goede afspiegeling van de werkelijke populatie. Er zijn namelijk verschillende cliënten die deelname aan het onderzoek geweigerd hebben vanwege verschillende persoonlijke omstandigheden (zie figuur 1: *Drop-out 14 deelnemers*). Dit heeft als gevolg dat er over het algemeen veel cliënten hebben deelgenomen aan het onderzoek met een lichamelijke fitheid en positieve instelling.

Dataverzameling:

- Er zijn ook cliënten gedurende het onderzoek gestopt met het invullen van het dagboek. Dit was vanwege de volgende redenen:
 - De orthopedische cliënten die deel hebben genomen aan het onderzoek waren bij de start net twee dagen opgenomen in het ZZG Herstelhotel. Hierdoor zijn er veel cliënten afgevallen, omdat ze nog moesten starten met therapieën en hadden daarom al genoeg aan hun hoofd.
 - Eén cliënt moest bepaalde gegevens bijhouden voor een andere arts.

- Een aantal cliënten hadden de stellingen van het dagboek 's middags gescoord, waardoor de reflectie op het eind van de dag ontbrak.

- Tijdens de interviews is gebleken dat sommige cliënten op cognitief niveau niet voldoende in staat waren om antwoord te geven op de vragen.
- Twee van de vijf cliënten die deelgenomen hebben aan het semigestructureerd interview wilden geen negatieve informatie loslaten over het personeel, de service en de zorg van het ZZG Herstelhotel. Deze negatieve informatie ontbreekt bij de resultaten, omdat cliënten vaak sociaal wenselijke antwoorden gaven.

- Vijf cliënten waren voorafgaand aan het interview niet bekend met de term zelfeffectiviteit.

- Bij de start van de dataverzameling heeft de praktijkbegeleider verschillende cliënten geëxcludeerd.

Uiteindelijk zijn alle cliënten die binnen kwamen op de afdeling Mulderskop meegenomen in het onderzoek, om aan het gestreefde aantal deelnemers te kunnen voldoen. Wel zijn cliënten die de Nederlandse taal niet spraken van tevoren geëxcludeerd. Hierdoor zijn er cliënten tijdens het onderzoek afgevallen.

- In de loop van de tijd weigerden meer cliënten deelname aan het onderzoek, omdat ze vooraf niet meer geïnformeerd werden door de praktijkbegeleider over het onderzoek.

Resultaten:

- In de resultaten is er een gemiddelde genomen van de zelfeffectiviteit. Er is gebruik gemaakt van het gemiddelde van dag één en twee en dag zes en zeven. Op deze dagen waren er niet altijd therapieën, omdat een aantal cliënten gestart zijn op de vrijdagen. Dit heeft invloed gehad op de mate van het vertrouwen en het activiteitsniveau van de cliënt.
- Een opvallend resultaat wat naar voren kwam in de grafieken is dat vier van de zes onderwerpen bij de laatste dag een daling laten zien. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat cliënten op dat moment gewend zijn aan de situatie, omdat ze dan al anderhalve week aan het revalideren zijn. Doordat cliënten meer gewend zijn aan de situatie, stellen ze

vermoedelijk hogere grenzen aan hun herstel en activiteitsniveau. Ze scoren aan het eind lager op de stellingen in het dagboek, omdat ze zichzelf waarschijnlijk strenger beoordelen. – De resultaten zijn niet generaliseerbaar naar andere doelgroepen en instellingen, omdat het onderzoek specifiek is uitgevoerd bij orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel (Ros et al., 2009).

Relevantie van conclusies van het onderzoek voor de opdrachtgever:

Het resultaat geeft het managementteam van het ZZG Herstelhotel inzicht in de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten. De zelfeffectiviteit van cliënten groeit tijdens hun revalidatieproces, maar het is wel belangrijk om te weten dat er veel factoren zijn die de zelfeffectiviteit van de cliënten beïnvloeden. Deze factoren zijn beschreven in de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

Maatschappelijke relevantie:

Microniveau:

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de cliënten in het ZZG Herstelhotel over het algemeen een hoge zelfeffectiviteit hebben. Cliënten met een hoge mate van zelfeffectiviteit zijn beter in staat om zelfstandig doelen op te stellen. Hierdoor zullen zij meer initiatief nemen tijdens de behandelingen (Proot, Abu-Saad, Esch-Janssen, Crebolder & Meulen, 2000, pp. 267-276).

Mesoniveau:

Een ergotherapeut richt zich op het weer mogelijk maken van het uitvoeren van dagelijkse handelingen bij cliënten die dit door een handicap of ziekte niet meer uitgevoerd kunnen worden (Ergotherapie Nederland, z.d.). Dit onderzoek heeft aangetoond dat het voor ergotherapeuten belangrijk is dat cliënten een hoge mate van zelfeffectiviteit hebben. Cliënten zijn dan beter in staat om zelfstandig doelen op te stellen. Tevens heeft een hoge mate van zelfeffectiviteit een positieve invloed op de ADL activiteiten van een persoon. Als ergotherapeuten de zelfeffectiviteit van cliënten

stimuleren vergroot men ook de capaciteiten van het handelen van de cliënt, wat centraal staat binnen een ergotherapeutische behandeling.

Macroniveau:

De resultaten van dit onderzoek geven het ZZG Herstelhotel inzicht in de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten. Het managementteam van het ZZG Herstelhotel kan acties verbinden aan deze resultaten. Onder de aanbevelingen worden enkele acties beschreven.

Doordat de financiering van GRZ (Geriatrische Revalidatiezorg) veranderd is op 1 januari 2015 is het van belang dat het revalidatieproces sneller verloopt. Zoals de resultaten in dit onderzoek aangeven, is de zelfeffectiviteit hier een belangrijk onderdeel bij. Het activiteitsniveau neemt namelijk toe wanneer de cliënt een hoge mate van zelfeffectiviteit heeft.

Aanbevelingen:

In dit onderzoek is er aangetoond dat de zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het begin gemiddeld is. De zelfeffectiviteit laat een stijging zien gedurende het revalidatieproces. Echter is deze conclusie gebaseerd op tien cliënten. Aangeraden wordt om verder onderzoek te doen naar de mate van zelfeffectiviteit bij andere cliëntgroepen in het ZZG Herstelhotel. Hierdoor zijn resultaten en conclusies wellicht generaliseerbaar naar andere doelgroepen en contexten.

Cliënten gaven verschillende meningen over het stimuleren en motiveren van verpleging en verzorging, paramedici, familie en de omgeving van het ZZG Herstelhotel. Professionals kunnen de cliënt stimuleren in het ontwikkelen en verbeteren van de zelfeffectiviteit. Uit de resultaten van het interview kwam naar voren dat cliënten op bepaalde momenten gedemotiveerd werden door de verpleging en verzorging. De rol van de verpleging en verzorging en paramedici gericht op het stimuleren en motiveren van cliënten moet in een volgend onderzoek binnen het ZZG

Herstelhotel uitgebreider in kaart gebracht worden.

Uit de resultaten is gebleken dat orthopedische cliënten met een hoge zelfeffectiviteit zelfstandiger en eerder hun (revalidatie) doelen kunnen behalen. Voor professionals is het dus belangrijk om eerst het vertrouwen van de cliënt te vergroten, voordat er intensief gestart wordt met werken aan de (revalidatie) doelen. Als blijkt dat het vertrouwen groeit, kunnen de onderstaande acties toegepast worden om de cliënten te ondersteunen tijdens de therapieën. Het is namelijk bewezen dat het vergroten van het vertrouwen meer effect heeft binnen de behandeling dan het oefenen van taken (Proot, Abu-Saad, Esch-Janssen, Crebolder & Meulen, 2000, pp. 267-276).

Tevens wordt er aanbevolen om het personeel bewust te maken van de waarde van zelfeffectiviteit binnen het revalidatieproces, omdat er gebleken is dat dit onvoldoende bekend is binnen het ZZG Herstelhotel. Hierdoor kan het personeel bewuster omgaan met de stimulerende factoren: succesvolle ervaringen, indirecte ervaringen door te kijken bij anderen, verbale aanmoediging en een goede fysiologische toestand.

De zelfeffectiviteit kan vergroot worden door de volgende acties:

- Het is belangrijk dat professionals succeservaringen creëren bij cliënten. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van ‘errorless learning’. Dit betekent dat er voorkomen wordt dat cliënten fouten maken waardoor ze meer successen ervaren. Succeservaringen helpen het vertrouwen tijdens het uitvoeren van activiteiten te vergroten (Saint-Exupéry, 2014).
- Het is bewezen dat mensen leren van imitatie. Deze imitatie kan gecreëerd worden door groepstherapieën te geven. Op dit moment wordt er al gebruik gemaakt van groepstherapie, de nadruk kan echter nog meer gelegd worden op het imiteren van elkaars handelingen (Saint-Exupéry, 2014).
- Verbale aanmoedigingen en complimenten van professionals vergroten het vertrouwen van de cliënt. Dit aspect komt ook aan bod binnen de

resultaten van het onderzoek (Saint-Exupéry, 2014).

Conclusie:

De centrale vraagstelling van het onderzoek was als volgt: ‘Wat is de mate van zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel?’.

De cliënten scoorden aan het begin van de revalidatie gemiddeld een 5,8 en na één week een 6,4. Hieruit blijkt dat de cliënten een verhoging laten zien in de mate van zelfeffectiviteit, maar dit is echter geen significant verschil. De resultaten van het interview bevestigen deze stijging. Alle cliënten gaven namelijk aan vertrouwen te hebben in een goede afloop van het revalidatieproces. Naarmate de revalidatie vorderde, groeide het vertrouwen van de cliënten in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten. In de resultaten zijn verschillende factoren beschreven die van invloed zijn op de zelfeffectiviteit. Deze factoren kunnen de oorzaak zijn van de schommelingen in de mate van zelfeffectiviteit. Stimulatie heeft een positief effect op het werken aan de revalidatiedoelen. De orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel worden over het algemeen gestimuleerd door fysiotherapeuten en verpleging en verzorging, maar er zijn ook cliënten die negatieve ervaringen hebben ondervonden met de verpleging en verzorging. Deze ervaringen werkten voor de cliënten demotiverend op hun mate van zelfeffectiviteit. Vijf cliënten hebben deelgenomen aan het interview, dit is een kleine steekproef van de onderzoekspopulatie. Tevens zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar andere cliëntgroepen en contexten, omdat alleen de orthopedische cliënten meegenomen zijn in dit onderzoek.

Er wordt daarom aanbevolen om mate van zelfeffectiviteit en de stimulatie vanuit de professionals verder te onderzoeken door middel van een vervolgonderzoek.

Dankwoord

Mede door een plezierige en effectieve samenwerking met alle betrokken partijen is er nu, na twintig weken het artikel met als titel 'De weg naar meer vertrouwen' ontstaan voor de opdrachtgever van het ZZG Herstelhotel. Dit artikel is tot stand gekomen door de afname van dagboeken en interviews. Tot slot bedanken wij dhr. Brunnekeef, mw. De Groen en mw. Tielemans voor de fijne samenwerking en ondersteuning tijdens het uitvoeren van ons afstudeerproject.

De onderstaande contactpersoon kan gemaïld worden voor meer informatie over het onderzoek, extra onderbouwing, overige resultaten en vragen.

Babet van Deutekom

B.vanDeutekom@student.han.nl

Referenties

- About education. (2014). *What Is Self-Efficacy?* Geraadpleegd op 5 september 2014, van http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm
- Atlas.ti. (z.d.). *Product*. Geraadpleegd op 13 januari 2015, van <http://atlasti.com/product/features/>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek. Richtlijnen voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (1e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der., Julsing, M., Fischer, T., Vianen, R. van., & Goede, M. de. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken, Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (5de druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Goede, M. de., & Dijkum, C. van. (2011). *Basisboek statistiek met SPSS* (4e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Goede, M. de., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de., Meer-Middelburg, A.G.E. van der. (2000). *Basisboek open interviewen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, M., & Roetink, D. (2012). *Fysiotherapeutisch behandelprotocol voor heupfracturen*. Geraadpleegd op 15 september, van <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hbosearch.results/?query=Fysiotherapeutisch+behandelprotocol+vo+or+heupfracturen>
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy. Encyclopedia of human behaviour*. New York: Academic Press.
- Duijvendijk, M. van. (2009). *De relatie tussen coping stijlen en de mate van zelfeffectiviteit bij mensen met een reumatische aandoening (bachelorthese)*. Gedragswetenschappen: veiligheid en gezondheid, Universiteit Twente.
- Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Wat is ergotherapie*. Geraadpleegd op 17 december 2014, van <http://ergotherapie.nl/voor-clienten/wat-ergotherapie/>
- Eulderink, F., Heeren, T.J., Knook, D.J., & Ligthart, G. J. (2004) *Inleiding gerontologie en geriatrie* (4e druk). Leiden: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gage, M., Noh, S., Polatajko, H.J., & Kaspar, V. (1994). *Measuring Perceived Self-Efficacy in Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy*, 48 (9), 783-790.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). (z.d.). *Home* [Online afbeelding]. Gedownload op 17 januari 2015, van <http://www.han.nl/>
- Invoorzorg. (2014). *De langdurige zorg in 2020: trends zorgmedewerker*. Geraadpleegd op 3 november 2014, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-langdurende-zorg-in-2020-trends-zorgmedewerker>
- Jones, F., & Riazi, A. (2011). *Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review*. Geraadpleegd op 17 september 2014, van http://pure.rhul.ac.uk/portal/files/2269581/Self_efficacy_and_self_management_after_stroke.pdf
- Kadden, R. M., & Litt, M.D. (2012). *The Role of Self-Efficacy in the Treatment of Substance Use Disorders*. Geraadpleegd op 17 september 2014, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179802/>
- Korpershoek, C., Bijl, J. van der., & Hafsteinsdóttir, T.B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (9), 1876-1894.
- Koulil, S. van., Kraaimaat, F.W., Riel, P.L.C.M. van., & Evers, A.W.M. (2010). *Psychosociale zorg bij chronisch zieken* (3e druk). Hoofddorp: Bohn Stafleu van Loghum.

- Kupferman, M. (2008). *SPSS or Excel*. Geraadpleegd op 6 oktober 2014, van <http://kupferman.com/spss-or-excel/>
- Luszczyńska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139 (5).
- Proot, I.M., Abu-Saad, H.H., Esch-Janssen, W.P. de., Crebolder, H.F.J.M., & Meulen, R.H.J. ter. (2000). Patient autonomy during rehabilitation: the experiences of stroke patients in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 2000 (37), 267-276.
- Rijnland Orthopaedie. (2014). *Veel gestelde vragen over een knieprothese*. Geraadpleegd op 16 september 2014, van <http://www.rijnlandorthopedie.nl/veelgestelde-vragen-over-een-knieprothese/>
- Ros, A., Veeke, I., & Stallaert, M. (2009). *Kwaliteitscriteria praktijkgericht onderzoek*. Geraadpleegd op 3 november 2014, van <http://www.ou.nl/documents/14300/8dc2a1e5-f358-46c8-8ce3-b79decdfa1e6>
- Saint-Exupéry, A. de. (2014). *Motivatatie*. Geraadpleegd op 6 januari 2015, van <http://www.verkenjetalent.nl/motivatatie>
- Satink, T., Stöcker, J. & Beer, J. de. (2014). *WS- Analyse van kwalitatieve data* [PowerPoint]. Geraadpleegd op 3 november 2014, van <https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS-80020/1415S1PO/Powerpointsprezis/Werkcolleges/Kwalitatief%20Onderzoek/141028-IPS-OWE-PO-WS%206%20Analyse%20kwalitatieve%20data.pdf>
- Teeuw, B., Schwarzer, R., & Jeruzalem, M. (1994). *Dutch General Self-Efficacy Scale*. Geraadpleegd op 21 september 2014, van <http://www.fysiotherapiewetenschap.com/bestanden/45.pdf>
- Titulaer, F., Pauwels, C., Janssen, E. (2014). *De dagelijkse activiteiten van orthopedische patiënten tijdens hun verblijf in het ZZG herstelhotel gekoppeld aan persoonlijke factoren*. Praktijkgericht onderzoek. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Universiteit Leiden. (2006). *Correlatie*. Geraadpleegd op 16 december 2014, van <http://www.let.leidenuniv.nl/history/RES/stat/html/les10.html>
- VUmc. (2014). *Heup en knieprothesiologie*. Geraadpleegd op 15 september 2014, van <http://www.vumc.nl/afdelingen/orthopedie/zwaartepunten/heupenknie/>
- ZZG Zorggroep. (z.d.). *Het ZZG Herstelhotel is er voor u!* Geraadpleegd op 15 september 2014, van <https://www.zzgorggroep.nl/herstelhotel>
- ZZG Zorggroep. (z.d.). *Home* [Online afbeelding]. Gedownload op 15 januari 2015, van <http://www.zzgorggroep.nl/homepage>

2. Bijlagen

Bijlage 1. Vragenlijst van het dagboek

Dagelijkse vragenlijst zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel in de vorm van een dagboek

Introductie

Geachte meneer/mevrouw,

U heeft recent een 'informed' consent ingevuld. Dat betekent dat u goedkeuring heeft gegeven om deel te nemen aan ons onderzoek. Hier zijn wij als onderzoekers erg blij mee!

Als het goed is heeft u de informatiebrief rustig door kunnen lezen en als u hier vragen over had, heeft u deze gesteld aan Marij de Groen of aan de contactpersonen die genoemd waren in de informatiebrief.

Als u op dit moment nog vragen heeft kunt u altijd contact opnemen met ons aan de hand van de contactinformatie op de informatiebrief.

Voor u ligt het dagboek wat u gedurende zeven dagen dagelijks bij zult houden. Het is de bedoeling dat u iedere avond antwoord geeft op vijf vragen door een cijfer te geven van één tot tien. Hierbij kunt u een kruisje in het hokje met het juiste cijfer zetten.

Het invullen van de vragenlijst zal iedere dag ongeveer vijf minuten in beslag nemen.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Amy Aerts, Babet van Deutekom, Marloes van Gaalen en Wietske Walgemoet

Dagboek

*'Het meten van de zelfeffectiviteit van
orthopedie- cliënten in het ZZG
Herstelhotel'*

Naam cliënt:

Kamernummer cliënt:

Nummer 'informed consent':

(Dit is de voorpagina van het dagboek voor de orthopedische cliënten).

Dag 1

Datum:

Tijdstip:

1. Hoe lichamelijk actief was u vandaag?

Helemaal niet actief								Helemaal actief	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Hoeveel vertrouwen had u in de uitvoer van deze activiteiten?

Helemaal geen vertrouwen								Volledig vertrouwen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Wat er ook gebeurt, ik probeer het opnieuw en ik laat het er niet bij zitten.

Ik probeer het niet opnieuw								Ik probeer het totdat het me lukt	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Ik ben vandaag kalm gebleven als ik voor moeilijkheden kwam te staan, omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen.

Helemaal geen vertrouwen								Volledig vertrouwen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

U heeft tijdens uw revalidatieperiode wellicht plannen gemaakt om uw doelen te behalen.

Bijvoorbeeld het terugkeren naar uw eigen woonomgeving.

5. Ik heb vandaag vooruitgang geboekt met betrekking tot het behalen van mijn (revalidatie)doelen.

Geen vooruitgang								Maximale vooruitgang	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Ik ben vandaag gestimuleerd/gemotiveerd door de medewerkers van het ZZG Herstelhotel tijdens het zelfstandig uitvoeren van een activiteit/taak.

Helemaal niet gestimuleerd								Maximaal gestimuleerd	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bijlage 2. Interviewguide

Interview ervaringen rondom de zelfeffectiviteit van orthopedische cliënten in het ZZG Herstelhotel

Inleiding:

Goedemorgen/middag meneer/mevrouw,

Ten eerste willen wij u bedanken voor het invullen van het dagboek. U heeft daarnaast recent toestemming gegeven om deel te nemen aan het interview, wat wij zeer op prijs stellen.

Door middel van dit interview willen wij u mening/ervaring over het thema zelfeffectiviteit in kaart brengen.

Het interview zal ongeveer een uur duren. Als u tussendoor vragen heeft mag u deze gerust stellen. Daarnaast is het altijd mogelijk om tussendoor even een korte pauze te houden, dat mag u zelf aangeven.

Heeft u voordat we beginnen nog vragen die we van tevoren even moeten bespreken?

1. Is de term zelfeffectiviteit op dit moment nog bij u bekend?
 - a. Zo ja, kunt u vertellen/aangeven wat u hieronder verstaat?
 - b. Zo nee, goed uitleggen, zodat er tijdens het interview geen verwarringen ontstaan(tijdens de andere vragen de zelfeffectiviteit nog eens toelichten.).
2. Als u nu de term zelfeffectiviteit hoort of erover nadenkt. Wat zijn dan uw ervaringen met de zelfeffectiviteit binnen het Herstelhotel?
3. Hoe lichamelijk actief was u aan het begin van uw revalidatie?
4. Hoe lichamelijk actief bent u op dit moment?
 - a. Is uw lichamelijke activiteit in de loop van de tijd veranderd?
 - b. Bent u tevreden over deze verandering?
5. Hoeveel vertrouwen had u aan het begin, toen u net was opgenomen, van uw revalidatie in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten/taken?
6. Hoeveel vertrouwen heeft u nu op dit moment in het zelfstandig uitvoeren van activiteiten/taken?
 - a. Is dit vertrouwen in de loop van de tijd veranderd?
 - b. Bent u tevreden over deze verandering?
7. Bent u de afgelopen dagen hier in het ZZG Herstelhotel gestimuleerd om activiteiten/taken zelfstandig uit te voeren?
 - a. Door wie bent u gestimuleerd?(eerst de cliënt zelf laten bedenken en dan alle onderstaande opties langsgaan en toetsen op tevredenheid, verandering, wat gaat goed en wat kan beter?)
 - i. Paramedici
 - ii. Verpleging/verzorging
 - iii. Omgeving (familie, kennissen, partner, kinderen, mantelzorgers enz.)
 - iv. Medebewoners
 - v. Healing environment(De omgeving van het Herstelhotel: groene omgeving, grote kamers en rust.)
 - b. Bent u tevreden over de mate waarin ze u stimuleren? Waarom?
 - c. Wat vond u prettig en wat zou een volgende keer beter kunnen?
 - d. Zijn deze handelingen veranderd gedurende u verblijf?
8. Wat zijn voor u factoren die een positieve invloed hebben op de zelfeffectiviteit?

- a. Succesvolle ervaringen.
 - b. Indirecte ervaringen door te kijken bij anderen.
 - c. Verbale aanmoediging. (van paramedici verpleging/verzorging, omgeving of medebewoners)
 - d. Een goede fysiologische (lichamelijke) toestand(uitleg: "Je goed voelen!").
9. Kunt u een voorbeeld/situatie noemen waarbij u positief bent gestimuleerd door uw omgeving?
10. Wat zijn voor u factoren die een negatieve invloed hebben op de zelfeffectiviteit?
- a. Pijn
 - b. Moeilijke situaties
 - c. Negatieve gebeurtenissen
 - d. Stress
 - e. Negatieve emoties
11. Kunt u een voorbeeld/situatie noemen waarbij u negatief bent gestimuleerd door u omgeving?

Nu zullen we overgaan naar het tweede deel van het interview. Hierbij nemen we het dagboek als basis van deze vragen.

Vragen die we waarschijnlijk kunnen stellen:

12. Als ik kijk naar de afgelopen zeven dagen, dan zie ik dat op dag .. dat er een stijging/daling ontstaat. Heeft u zelf een idee waardoor dit komt?
13. Ik zie over het algemeen over de afgelopen zeven dagen een daling/stijging. Heeft u enig idee waardoor deze verandering tot stand is gekomen?
14. Ik zie over het algemeen geen stijging of daling gedurende de afgelopen zeven dagen. Heeft u enig idee waardoor dit komt?

Afsluiting:

Dit is het einde van het interview. Heeft u nog vragen?

Anders willen wij u van harte bedanken voor uw deelname aan ons onderzoek en hebben wij nog een kleinigheidje voor u.

Bijlage 3. Sterkte van correlatie

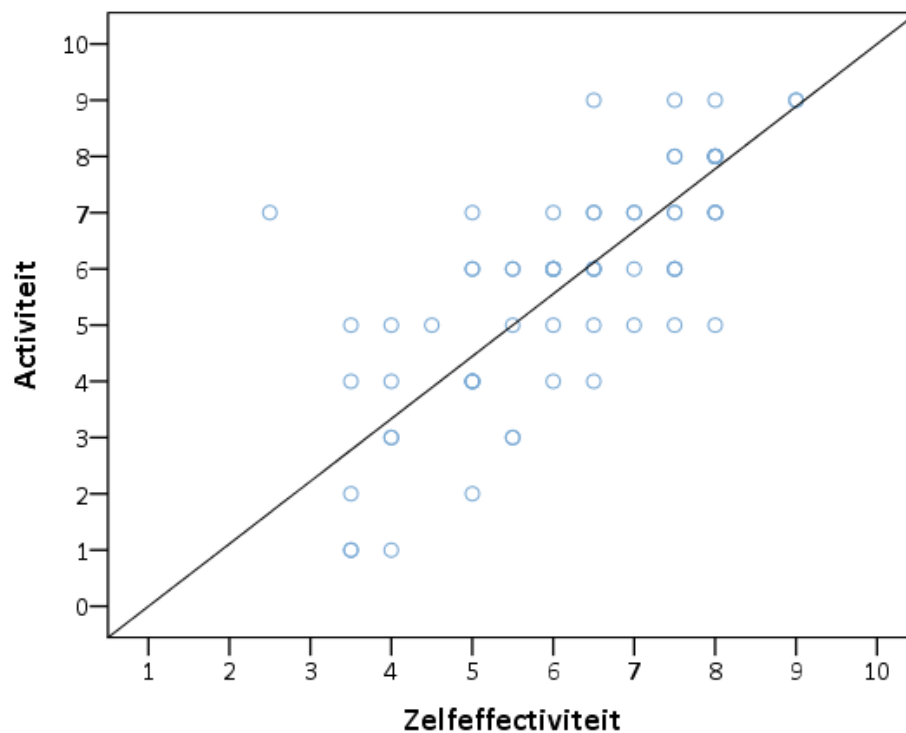
Figuur 8: Sterkte van correlatie

R	R ² (afgerond)	Verklaarde variantie	Interpretatie kracht verband
< 0,3	< 0,1	< 10%	zeer zwak
0,3 - 0,5	0,1 - 0,25	10 - 25%	zwak
0,5 - 0,7	0,25 - 0,5	25 - 50%	matig
0,7 - 0,85	0,5 - 0,75	50 - 75%	sterk
0,85 - 0,95	0,75 - 0,9	75 - 90%	zeer sterk
> 0,95	> 0,9	> 90%	uitzonderlijk sterk (suspect)

(Universiteit Leiden, 2006)

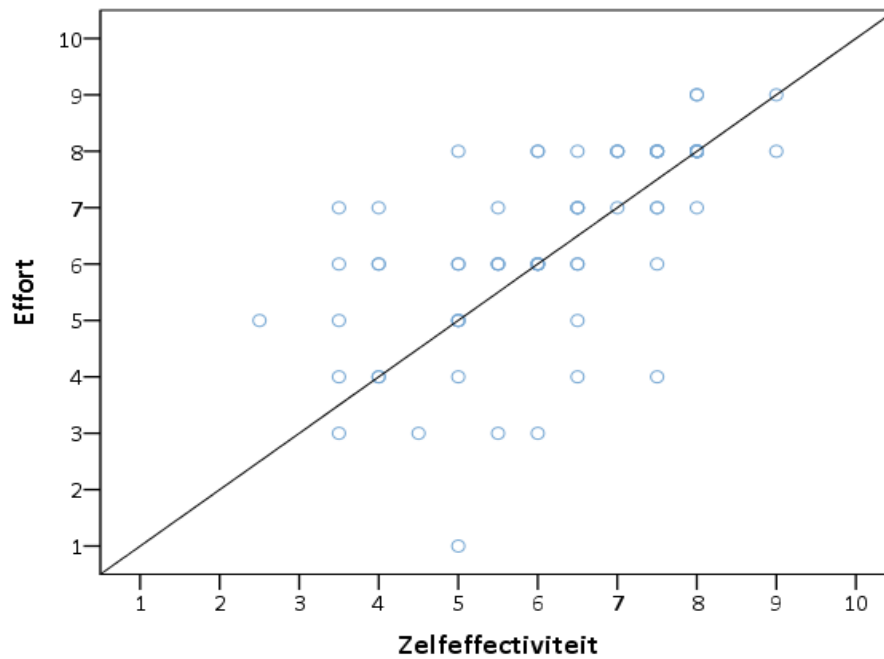
Bijlage 4. Correlatie zelfeffectiviteit en activiteit

Figuur 9: Correlatie zelfeffectiviteit en activiteit



Bijlage 5. Correlatie zelfeffectiviteit en effort

Figuur 10: Correlatie zelfeffectiviteit en effort



Bijlage 6. Correlatie stimulatie en doelen

Figuur 11: Correlatie en stimulatie en doelen

