

Late liefde en lust

Onderzoek naar de kennis en attitude van verpleegkundigen en verzorgenden over seksualiteit bij ouderen



‘Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur©.’

Late liefde en lust

Onderzoek naar de kennis en attitude van verpleegkundigen en verzorgenden over seksualiteit bij ouderen

Naam:	Rowena Overbeeke
Studentnummer:	65667
School:	HZ University of Applied of Sciences
Opleiding:	Bachelor Verpleegkunde
Cursusnaam:	Praktijkgericht onderzoek fase 1B
Cursuscode:	CU06006
Eerste begeleider:	Iman Padmos
Tweede begeleider:	Joline Grefhorst
Onderzoeksplaats:	Zorgstroom
Locatie:	Hof 't Seijs
Datum:	19-03-2018
Plaats:	Veere

Voorwoord

Met bloed, zweet en tranen is het dan eindelijk gelukt. Voor u ligt mijn afstudeerscriptie. Na hard werken, vallen en weer opstaan ben ik door deze fase van mijn opleiding heen gekomen.

Graag zou ik in mijn voorwoord de mensen willen bedanken die mij geholpen hebben met het tot stand komen van dit eindproduct. Ten eerste gaat mijn dank uit naar mijn begeleider, I. Padmos, die ondanks alles mij is blijven begeleiden en nu ook blij mag zijn dat het afgelopen is. Vervolgens wil ik mijn lieve schoolvrienden Elianne Kunst, Madeleine Maaskant, Rik de Klerk, Sanne Oostinga, Julie Nouws en nog veel meer bedanken die mij gesteund hebben en met hun humor ervoor gezorgd hebben dat ik het er niet bij heb laten zitten. Ten slotte mijn familie, die na al die jaren school en stress ook blij zullen zijn dat het afgelopen is.

Rowena Overbeeke

Samenvatting

Aanleiding: Seksualiteit is een levenslange basisbehoefte van een mens. Bij ouderen (65 jaar en ouder) neemt de seksuele activiteit geleidelijk af maar stopt niet. De seksualiteit wordt negatief beïnvloed ten gevolge van de ouderdom, mensen verliezen hun partner maar ook problemen in psychische en lichamelijke gezondheid spelen hierin mee. Een opname in een verpleeghuis beïnvloedt ook de seksuele activiteit. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een belangrijke rol in het bevorderen, in stand houden of herstellen van problemen bij de seksuele gezondheid. Het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de zorg wordt vaak vermeden of overgeslagen. Over seksualiteit bij ouderen heerst een taboe en dit moet veranderen.

Methode: Dit praktijkgericht onderzoek is bij alle verpleegkundigen en verzorgenden van locatie Hof 't Seijs van Zorgstroom uitgevoerd. Door middel van kwantitatief onderzoek is met behulp van de Aging Sexual Knowledge and Attitudes Survey (ASKAS) antwoord verkregen op de probleemstelling: 'In welke mate heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis en attitude met betrekking tot de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?'.

Resultaten: Een responspercentage van 58% (N=31) is behaald. Uit de resultaten blijkt dat het grootste gedeelte van de verpleegkundigen en verzorgenden een voldoende heeft gehaald voor de kennisvragen en ook voor de attitudevragen. Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan nog niet alles te weten over seksualiteit bij ouderen. Wel vinden zij dat masturbatie een aanvaardbare activiteit is en dat er privacy door de instellingen geboden moeten worden zodat bewoners seksueel actief kunnen zijn. Uit de resultaten blijkt dat naarmate het opleidingsniveau hoger wordt, de kennis en de attitude beter zijn. Dit geldt ook voor het aantal jaren werkervaring, hoe langer de ervaring, hoe beter de kennis en attitude.

Discussie: De resultaten van het onderzoek zijn geconfronteerd met de resultaten van de literatuurstudie. Het is belangrijk om seksualiteit bespreekbaar te maken met ouderen. Het vooroordeel van de asexuele oudere is bij de verpleegkundigen en verzorgenden van locatie Hof 't Seijs ook aanwezig. Dit belemmert onder anderen de verpleegkundigen en verzorgenden om seksualiteit bespreekbaar te maken. Echter zou volgens de literatuur een grote kennis de attitude hoger maken, blijkt dat bij dit onderzoek niet zo zeer. De goede kennis lijkt niet de attitude te verhogen. De behoefte aan het vergroten kennis en de zorg te verbeteren rondom seksualiteit is bij de zorgverleners aanwezig.

Conclusie en aanbevelingen: De kennis en de attitude van het verplegend en verzorgend personeel is bij de meerderheid voldoende of goed. Echter blijkt dat binnen de zorg geen afspraken gemaakt worden met de bewoners over seksualiteit. Het vooroordeel van de asexuele oudere en onvoldoende kennis over hoe seksualiteit bespreekbaar maakt met de ouderen staat dit mogelijk in de weg. Bijscholing binnen Zorgstroom om de kennis te vergroten, binnen de opleidingen seksualiteit als les te integreren, een richtlijn te ontwikkelen over seksualiteit binnen de zorg en een vervolgonderzoek naar de knelpunten bij de verpleegkundigen en verzorgenden bij het bespreken van de seksualiteit worden aanbevolen.

Abstract

Occasion: Sexuality is a lifelong basic need. Within the elderly community (65+ years old) the sexuality decreases, but does not come to an end. It ends up in a downwards spiral, as a result of old age. People lose their partners, but physical and mental health issues also play their part. Getting submitted to a nursing home is also an issue. Caretakers and nurses play a significant part in encouraging, maintaining or recovering issues that have to do with their sexual health. Discussing those problems is something that is not that common. It is a taboo, and this has to change.

Method: This practical-oriented research was conducted at all caretakers and nurses at 'Hof 't Seijs', a location of 'Zorgstroom'. By means of a qualitative research method and with help from 'Aging Sexual Knowledge and Attitudes Survey' (AKSAS), an answer was obtained to the following issue: 'To what extent do the caretakers of 'Hof 't Seijs', an extern location of 'Zorgstroom', have knowledge and an attitude towards sexuality and intimacy of the elder care recipient?'.

Results: A response percentage of 58% (N=31) is achieved. The results show that the bigger part of the caretakers have gotten a sufficient part of the knowledge-oriented questions and the attitude-oriented questions right. The bigger majority of the respondents state that they do not have sufficient knowledge about sexuality within the elder community. They do think that masturbation should be accepted and that the institutions should offer enough privacy to give them this opportunity. The results show that the better one is educated, the knowledge and attitude increase. This also increases when one has more experience in the field.

Discussion: The results of this research is compared to the results of the literature study. It is essential to make sexuality a discussable matter with the elderly. In 'Hof 't Seijs', the prejudice prevails that elder people are asexual. This obstructs, among other reasons, the caretakers to make sexuality negotiable. However, the literature states that enough knowledge should increase the attitude. That was not something this study showed. Enough knowledge does not seem to better the attitude. The need to extend knowledge and the way of caretaking concerning sexual health is present.

Conclusion and recommendations: The knowledge and attitude of a large majority of the caretakers is sufficient. However, within a nursing home, there are no agreements with the residents about sexuality. The prejudice that the elderly are asexual and insufficient knowledge about how you can make sexuality discussable may obstruct this matter. In-service training within Zorgstroom to extend knowledge, better sexual education of students, developing guidelines concerning sexuality and a follow-up study that handles the obstacles that the caretakers have to face is recommended if sexuality has to become a negotiable matter.

Inhoud

Inleiding	15
Hoofdstuk 1. Theoretisch kader	19
1.1 Zoekstrategie	19
1.2 zoekboom	20
1.3 Seksualiteit bij ouderen	23
1.3.1 Behoeften en gezondheid	23
1.3.2 Belemmeringen	24
1.3.3 Ouderen in verpleeghuizen	24
1.4 Zorgverleners en seksualiteit bij ouderen	25
1.4.1 Rol verpleegkundigen en verzorgenden	25
1.4.2 Kennis en attitude	26
1.4.3 Beleid	26
1.5 Samenvatting theoretisch kader	27
Hoofdstuk 2. Methode	29
2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp	29
2.2 Onderzoekspopulatie	29
2.3 Plaats en tijd	29
2.4 Dataverzameling	29
2.4.1 Meetinstrument	30
2.5 Gegevensverwerking en analyse	31
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	31
2.7 Juridische en ethische aspecten	32
Hoofdstuk 3. Resultaten	33
3.1 Demografische gegevens	33
3.2 Kennisvragen	34
3.3 Attitude	36
3.4 Kennis en attitude	39
Hoofdstuk 4. Discussie	41
4.1 Interpretatie van onderzoeksresultaten	41
4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek	42
Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen	43
5.1 Conclusies van de deelvragen en probleemstelling	43
5.2 Aanbevelingen	44
Bibliografie	45
Bijlage 1. Enquête met begeleidende brief	47

Bijlage 2. Variable view	53
Bijlage 3. Data view	55

Inleiding

Volgens Abraham Maslow heeft ieder mens allerlei behoeften, die vragen om bevrediging. Hij heeft deze behoeften geordend in een behoeftepiramide. De behoeften die onderaan de piramide staan moeten in bepaalde maten worden bevredigd wil een mens aan de behoeften die hoger in de piramide staan toekomen. De primaire levensbehoeften die Maslow beschrijft, bestaan uit eten en drinken, voldoende slaap, bescherming tegen kou en warmte en de behoefte aan seks. Deze behoeften zijn nodig om in leven te kunnen blijven. Hogerop in de piramide staat de sociale behoeften, zoals de behoeften aan liefde en contact met andere mensen (Wijsman, 2013). De behoefte aan seksualiteit kan beschreven worden als een levenslange basisbehoefte van een mens. Als deze behoeften niet zouden bestaan zou de mensheid immers uitsterven (Swinen, 2011).

Seksualiteit wordt als verrijking gezien van het leven. Alle gedragingen, gedachten en gevoelens die te maken hebben met het eigen lichaam en dat van een ander die speciale gevoelens van opwinding veroorzaken, vallen in de breedste zin van het woord onder seksualiteit (van der Wijden, 2010). Het gaat niet enkel om seksueel gedrag en functioneren maar ook om de zintuiglijke sensaties (van Mens-Verhulst, 2012). Vanaf de geboorte tot en met het sterven blijven zintuiglijke sensaties en seksuele ontwikkeling plaatsvinden, bij ouderen (65 jaar en ouder) neemt de seksuele activiteit geleidelijk af maar stopt niet (de Graaf, 2013). Het blijkt dat 83% van de mannen en 66% van de vrouwen tussen de 40 en 80 jaar seksueel actief zijn. In de leeftijdsgroep van 70 tot 80 jaar zijn 54% van de mannen en 21% van de vrouwen nog seksueel actief (Swinen, 2011). Rond deze fase van het leven verandert het seksleven vaak in negatieve zin ten gevolge van ouderdom. Mensen verliezen de partner, andere dierbaren, status, aantrekkelijkheid en psychische en lichamelijke gezondheid. Ook spelen lichamelijke beperkingen of chronische ziekten mee in het seksueel functioneren (de Graaf, 2013).

In Nederland wonen 255.000 van de ouderen in deze levensfase in een verzorgings- of verpleeghuis (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Deze ouderen krijgen te maken met de negatieve gevolgen van ouderdom met betrekking tot hun seksleven. Daarbij kan een opname in een verzorgings- of verpleeghuis zorgen voor een scheiding van echtparen, ook continue aanwezigheid van verplegend of verzorgend personeel zorgt voor een gebrek aan privacy wat negatieve gevolgen met betrekking tot de seksualiteit heeft (Winnen, 2016). Door bovengenoemde negatieve gevolgen op het gebied van de seksualiteit bij ouderen, heeft het verplegend en verzorgend personeel een belangrijke rol in het bevorderen, in stand houden of herstellen van enige problemen die hieruit voortkomen.

In de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden van V&VN (2015) staat beschreven dat de verpleegkundigen en verzorgenden hun beroep uitoefenen met het oog op de kwaliteit van leven, het welzijn en de gezondheid van de zorgvrager, daaronder valt onder andere het onderwerp seksualiteit. Bij verpleegkundigen en verzorgenden valt aandacht voor vragen en problemen van seksuele aard binnen de beroepsuitoefening (V&VN, 2017). Vanuit de V&VN is de richtlijn 'Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening.' geschreven. Dit is een richtlijn van de Commissie Ethiek V&VN, geschreven om duidelijkheid te geven over het omgaan met de verschillende aspecten van seksualiteit. Hierin staat beschreven dat verpleegkundigen en verzorgenden geen seksuele toenadering of handelingen mogen zoeken of verrichten bij de zorgvrager. Wel heeft de verpleegkundigen of verzorgenden de plicht vanuit de beroepscode om

open te staan voor de vragen of problemen van de zorgvrager met betrekking tot seksualiteit en hier een gepaste oplossing voor te vinden samen met de zorgvrager (V&VN, 2017).

Echter wordt het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de zorg vaak vermeden of overgeslagen (Warmels, 2016). Volgens Winnen (2016) krijgt 75% van de verpleegkundigen en verzorgenden te maken met de persoonlijke seksuele behoeften van bewoners. Toch blijkt dat meer dan 50% van de verpleegkundigen en verzorgenden zelden tot nooit informeert naar de seksuele gezondheid van ouderen. Hierbij is ook een verschil in opleidingsniveau. Zo informeert 80% van de verzorgenden zelden of nooit naar de seksuele gezondheid en bij verpleegkundigen is dat percentage 51% (Winnen, 2016). De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden informeren niet naar de seksuele gezondheid bij ouderen. Over het bespreekbaar maken van de seksualiteit binnen de zorg hangt dus schijnbaar een taboe (Warmels, 2016).

Om te kunnen spreken van een taboe, wat gedefinieerd wordt als iets wat niet gezegd mag worden of niet over gesproken mag worden (Van Dale, 2017), betekent dus dat verpleegkundigen en verzorgenden hier niet over willen en kunnen praten. Het blijkt echter dat over het algemeen verpleegkundigen en verzorgenden een goede attitude met betrekking tot seksualiteit en intimiteit bij ouderen hebben, maar niet goed weten hoe zij goede zorg kunnen geven. Wellicht dat de omgang met intimiteit en seksualiteit meer een kwestie van het kunnen, het beheersen van de competentie is, dan dat er een taboe op heerst (Nap, Lukkien, & Suijkerbuijk, 2016).

Zorgstroom is een organisatie met verschillend zorgaanbod op Walcheren, variërend van thuiszorg, hospice, zorghotels en verpleeghuizen. De zorgverlening wordt afgestemd op de persoonlijke en dagelijkse situatie van de zorgvrager, met daarbij als doel het stimuleren, vergroten en ondersteunen van zelfredzaamheid (Zorgstroom, 2017). Iedere werknemer werkzaam bij Zorgstroom heeft toegang tot de richtlijnen waar Zorgstroom mee werkt. Binnen Zorgstroom wordt gewerkt volgens de richtlijn van de V&VN 'Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening.', zoals twee alinea's eerder beschreven staat. Een locatie van Zorgstroom is Hof 't Seijs in de wijk de Griffioen in Middelburg. Hier komen drie verschillende vormen van wonen en zorg samen, namelijk: achttien plaatsen verpleeghuiszorg, 30 appartementen voor Volledig Pakket Thuis en een zorghotel met vijftien appartementen (Zorgstroom, 2017). Bij opname van een nieuwe bewoner wordt een intakegesprek gevoerd. Tijdens dit gesprek wordt met de bewoner afspraken gemaakt over de zorg en de wensen van de bewoner zelf besproken.

Alle afspraken die gemaakt worden met de bewoner worden in het zorgleefplan genoteerd. De rol die de verpleegkundigen en verzorgenden tijdens dit gesprek hebben is erg belangrijk voor de bewoner. In het zorgleefplan wordt alles wat van belang is om goede zorg te kunnen leveren beschreven in detail. Iedere bewoner is toebedeeld aan een Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er), deze bewaakt ieder cliëntendossier van een aantal bewoners en is aanspreekpunt voor bewoners en familie bij eventuele problemen of veranderingen van zorg. Binnen Hof 't Seijs zijn meerdere echtparen die samen- of gescheiden wonen. Ook wonen in Hof 't Seijs veel ouderen die een partner verloren hebben.

Na een vooronderzoek waarbij de onderzoeker van iedere bewoner het zorgleefplan heeft gelezen, bleek dat er bij geen enkele bewoner afspraken door de verpleegkundigen of verzorgenden gemaakt en genoteerd zijn betreffende seksualiteit of intimiteit. Hieruit is de vraag gekomen wat de attitude

en kennis van de verpleegkundigen en verzorgenden met betrekking tot de seksualiteit bij ouderen is.

Na het beschrijven van de inleiding zijn de volgende doelstelling, probleemstelling en deelvragen opgesteld.

Doelstelling

Inzicht verkrijgen in de kennis en attitude van het verplegend en verzorgend personeel op zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom met betrekking tot de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager.

Probleemstelling

In welke mate heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis en attitude met betrekking tot de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Deelvragen

In hoeverre heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis van de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Hoe is de attitude van het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom jegens de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Verpleegkundige relevantie

Zorg voor seksualiteit is een onderwerp wat bijdraagt aan kwaliteit van zorg voor patiënten (V&VN, 2017). Iedere verpleegkundige of verzorgende krijgt te maken met een bepaalde vorm van behoefte aan zorg in verband met seksualiteit. Verpleegkundigen, maar ook verzorgenden hebben een belangrijke rol bij vragen en problemen van seksuele aard binnen de beroepsuitoefening. De verpleegkundige als zorgverlener richt zich op het vaststellen van de behoefte aan zorg waarbij informatievoorziening, educatie en advies binnen deze rol ligt (V&VN, 2012). De juiste kennis, vaardigheden en attitude over seksualiteit in de zorg zijn nodig om zo de juiste zorg te leveren. De verpleegkundige is als een spin een web, de volledige zorg rondom patiënten staat centraal. Zo is zij ook verantwoordelijk om collega's te helpen met het verbeteren van de zorg rondom seksualiteit.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van dit onderzoeksverslag is het theoretisch kader. Hierin staan het zoekplan en de resultaten van het literatuuronderzoek in het theoretisch kader beschreven. De methode is het tweede hoofdstuk. In dit hoofdstuk worden het onderzoeksontwerp en -type, de onderzoekspopulatie, plaats en tijd, de dataverzameling, de gegevensverwerking en -analyse in kaart gebracht. Gevolgd door een beschrijving van de betrouwbaarheid en validiteit en tot slot de juridische en ethische aspecten. In het derde hoofdstuk staan de resultaten weergegeven. Vervolgens staan de sterke en zwakke punten van het onderzoek en de belangrijkste resultaten geconfronteerd met de literatuur in het vierde hoofdstuk, discussie. Ten slotte is antwoord gegeven op de deelvragen en probleemstelling in het hoofdstuk conclusie, dat afgesloten wordt met aanbevelingen. Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met een literatuurlijst en enkele bijlages.

Hoofdstuk 1. Theoretisch kader

In het hoofdstuk theoretisch kader is de literatuurstudie beschreven. In dit hoofdstuk wordt ten eerste de zoekstrategie beschreven met de zoekvragen, zoektermen en de inclusiecriteria. Ten tweede staat de gevonden literatuur inzichtelijk gemaakt met behulp van de zoekboom en ten slotte is de gevonden literatuur beschreven.

1.1 Zoekstrategie

In de zoekstrategie staat beschreven hoe naar literatuur gezocht is. Het opstellen van een zoekstrategie zorgt ervoor dat dit literatuuronderzoek herhaald kan worden.

Eerst zijn zoekvragen opgesteld. Hierdoor wordt bekend wat in de literatuur bekend is over het onderwerp. De volgende zoekvragen zijn geformuleerd:

- Wat is seksualiteit bij ouderen?
- Welke behoeftes hebben ouderen op seksueel gebied?
- Wat zorgt voor belemmeringen in de seksualiteit en intimiteit bij ouderen?
- Wat voor invloed heeft een opname in een verpleeghuis voor de seksualiteit bij ouderen?
- Hoe gaan verpleegkundigen en verzorgenden om met seksualiteit bij ouderen?
- Waarom maken verpleegkundigen en verzorgenden seksualiteit niet bespreekbaar?
- Wat kunnen verpleegkundigen en verzorgenden met betrekking tot de zorg voor seksualiteit?

Na het opstellen van de zoekvragen is gericht gezocht naar informatie bij verschillende databanken. In het literatuuronderzoek zijn de booleaanse operatoren 'AND' en 'OR' toegepast bij de zoekopdracht. De booleaanse operatoren combineren zoektermen met elkaar, zoals 'AND' of vergroten het zoekresultaat door gebruik te maken van 'OR'. Door de opdracht 'OR' te gebruiken tussen de zoektermen wordt binnen de literatuur gezocht naar beide woorden. In de zoekboom in paragraaf 1.2 staan de zoekstrings die gebruikt zijn bij het literatuuronderzoek. Bij de databanken is gebruik gemaakt van advanced search, waarin de zoekopdracht gespecificeerd kan worden op het aantal jaren dat de literatuur oud is maar ook kan aangegeven worden waar de zoekstrings in gezocht worden. Bij dit onderzoek is vaak gebruik gemaakt van de optie TITLE-ABSTR-KEY omdat dit de zoekresultaten extra specificeert. De weergegeven zoekresultaten zijn dan enkel de resultaten waar de zoekstrings voorkomen in de titel, samenvatting of trefwoorden.

Bij het zoeken naar literatuur zijn verschillende databanken gebruikt. De databanken die gebruikt zijn voor het vinden van de resultaten: Pubmed, Google Scholar, Nivel, Springerlink en NARCIS. Deze staan ook beschreven bovenin de zoekboom, zie paragraaf 1.2.

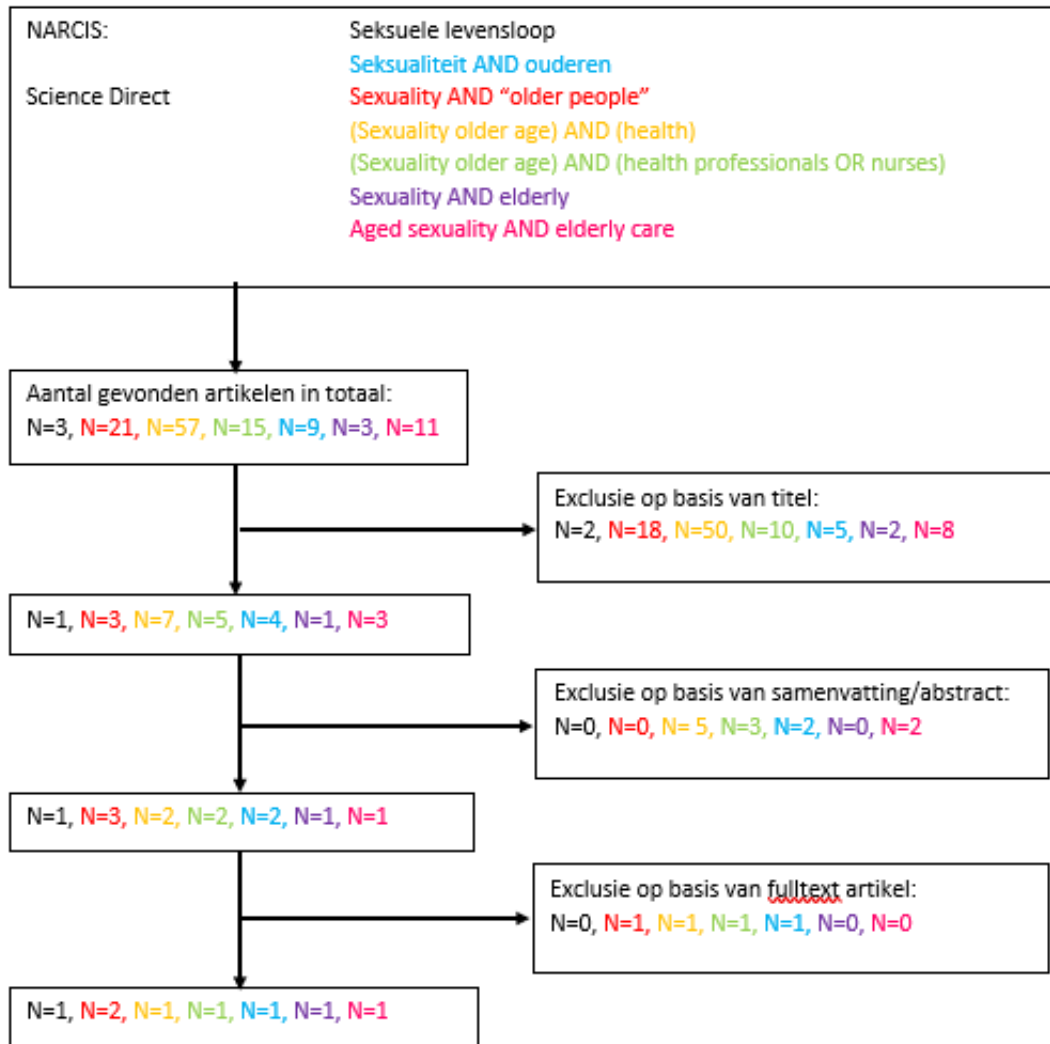
Na het invoeren van de zoektermen met behulp van de booleaanse operatoren is de literatuur beoordeeld op bruikbaarheid. De bruikbaarheid van de literatuur wordt vooraf al afgebakend door het opstellen van inclusiecriteria. Deze criteria zijn voorwaarden die gebruikt worden om de relevantie van de gevonden artikelen te vergroten.

De inclusiecriteria, die gebruikt zijn om de gevonden literatuur te beoordelen, zijn:

- De literatuur is niet van voor het jaar 2010;
- De literatuur is in fulltext beschikbaar;
- De literatuur betreft verpleegkundigen;
- De literatuur is Nederlands of Engels.

De geïnccludeerde en gebruikte literatuur is weergegeven in de zoekboom. Ook zijn artikelen gevonden doormiddel van de sneeuwbalmethode. Deze bronnen zijn gevonden doordat deze genoemd zijn in andere gevonden literatuur. Deze bronnen zijn ook beschreven in de zoekboom. In de zoekboom is precies af te lezen hoe de gebruikte literatuur gevonden is.

1.2 zoekboom



- De Graaf, H. (2013). Van alle leeftijden. Delft, Nederland: Eburon.
- Darnaud, T., Sirvain, S., Igier, V., & Taiton, M. (2013). A study of hidden sexuality in elderly people living in institutions. *Sexologies*, 2013(4), 93-99.
- Dominquez, L. J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 2016(7), 512-518.
- Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*, 2016(2), 57-71.
- Heidari, S. (2016, 9 december). Sexuality and older people: a neglected issue. *Reproductie Health Matters*, 2016(24), 1-5.
- Mahieu, L., & Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2015(12), 1891-1905.
- Roney, L., & Kazer, M. W. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 2015(1), 254-256.
- Van Lankveld, J. (2011). Seksualiteit van ouderen: enkele casussen en de implicaties voor de kennis- en attitudevorming bij hulpverleners. In A. Swinnen (Red.), *Seksualiteit van ouderen. Een multidisciplinaire benadering* (pp. 33-53). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.

Sneeuwbaaleffect:

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D., & Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychology & Sexuality*, 4(3), 296-309.

Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 2016(9), 1237-1250.

Mahieu, L., De Casterlé, B. D., Acke, J., Vandermarliere, H., Van Elssen, K., Fieuws, S., & Gastmans, C. (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nurs Ethics Journal*, 2016(4), 605-623.

Mahieu, L., De Casterlé, B. D., Van Elssen, K., & Gastmans, C. (2013). Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 1-13.

Mahieu, L., Van Elssen, K., & Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2011(9), 1140-1154.

Mast, J. (2014). Zoeken naar de gouden standaard. Geraadpleegd van <https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/zoeken%20naar%20de%20goud>

Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A., & Karakiewicz, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(1), 32-38.

Müller, B., Nienaber, C. A., Reis, O., Kropp, P., & Meyer, W. (2014). Sexuality and Affection among Elderly German Men and Woman in Long-Term Relationships: Results of a Prospective Population-Based Study. *PLoS One*, 9(11). Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Pel-Littel, R. (2012). Een ziekte komt zelden alleen (Vilans). Geraadpleegd van https://www.vilans.nl/docs/vilans/informatiecentrum/multimorbiditeit_literatuur

The World Health Organization. (2017). Constitution of WHO: principles. Geraadpleegd van <http://www.who.int/about/mission/en/>

V&VN. (2017). Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening. Geraadpleegd van

<https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/20110222%20omgaan%20sexualiteit.pdf>

Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2014). Barriers to sexual expression in residential aged care facilities: comparison of staff and residents' views. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2518-2527.

Volksgezondheidszorg.info. (2017). Chronische ziekten en multimorbiditeit. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/prevalentie#node-prevalentie-chronische-ziekte-naar-leeftijd-en-geslacht>

Warmels, H. (2016). Maak seks bespreekbaar. *V&VN*, 2016(1), 4-8.

1.3 Seksualiteit bij ouderen

Het praten over seksualiteit wordt in de samenleving minder een taboe, echter blijft dit beperkt tot jongeren of volwassenen (Heidari, 2016). Stereotyperend denken, vooroordelen en onwetendheid is bij het onderwerp seksualiteit bij ouderen op de voorgrond, de ouderen worden gezien als aseksueel. Verschillende misvattingen over het onderwerp seksualiteit bij ouderen zijn (Dominguez & Barbagallo, 2016):

- Seksualiteit bij ouderen bestaat niet;
- Seksualiteit bij ouderen is komisch;
- Seksualiteit bij ouderen is walgelijk;
- Seksuele activiteit in verpleeghuizen is tegen de regels;
- Ouderen zijn allemaal hetero.

Maar ouderen hebben wel degelijk behoefte aan seksualiteit en zijn seksueel actief in de vorm van partnerseks of masturbatie (van Lankveld, 2011). Door deze misvattingen ontstaat bij ouderen het gevoel van schaamte om over hun seksuele verlangens, gevoelens of problemen te praten, zoals met onder andere zorgverleners (Dominguez & Barbagallo, 2016). Praten voor ouderen over seksualiteit is voor de huidige oudere generaties niet vanzelfsprekend. Dit komt doordat de ouderen opgegroeid zijn in een veel minder liberaal seksueel klimaat dan tegenwoordig. Daarom is de kans groot dat een sociaal wenselijk antwoord gegeven wordt met betrekking tot de seksualiteit, waarbij de werkelijkheid meer of minder verhuld is (van Lankveld, 2011).

1.3.1 Behoeften en gezondheid

Tijdens de derde levensfase (leeftijd van 55-74 jaar) neemt de seksuele activiteit geleidelijk af maar stopt niet. Geslachtsgemeenschap wordt meer vervangen door wederzijds masturberen en strelen. Ouderen hebben meer tijd voor elkaar waardoor de tevredenheid over het seksleven toeneemt. De seksuele behoeften zijn in latere leeftijd gelijk aan de behoeften op jongere leeftijd, maar verschillen in de wijze van expressie. De kwaliteit van leven en seksuele activiteit bij ouderen staan in verband met elkaar; ouderen geven aan dat de kwaliteit van leven stijgt door seksueel actief te zijn (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Uit het onderzoek van Müller, Nienaber, Reis, Kropp en Meyer (2014) blijkt dat ouderen affectie in de relatie belangrijker vinden dan seksuele activiteit. Ouderen die naar mate ze ouder worden seksueel actief blijven, zijn in het algemeen gelukkiger en meer tevreden dan ouderen die seksueel niet meer actief zijn (Dominguez & Barbagallo, 2016). Ouderen die regelmatig seksueel actief zijn, zullen een positieve uitwerking op het welbevinden en cognitieve functioneren ondervinden (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Gezondheid is volgens the World Health Organization (WHO) als volgt omschreven: een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO, 2017).

Bij seksualiteit speelt de gezondheid een belangrijke rol. Van de mensen ouder dan 65 jaar heeft ruim 80% een chronische ziekte (Volksgezondheidszorg.info, 2017). Ook comorbiditeit komt meer voor, dit zijn dan meerdere aandoeningen gerelateerd aan een (chronische) ziekte. Voorbeelden van de meest voorkomende combinaties:

- Hartfalen en diabetes;
- Hartfalen en COPD;
- COPD en eczeem;
- Depressie en angst.

Comorbiditeit heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven, mensen kunnen geestelijk en lichamelijk slechter functioneren en de kans is groter om te overlijden (Pel-Littel, 2012).

Als gevolg van chronische ziekte of comorbiditeit kan het seksueel leven van mensen erg veranderen, waarbij angst ook een rol gaat spelen. Seksuele activiteit zelf vormt geen risico voor de gezondheid, het heeft juist een positieve invloed op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van de mens waarbij leeftijd hierbij geen rol speelt (Dominguez & Barbagallo, 2016).

1.3.2 Belemmeringen

In de vierde levensfase (75 jaar en ouder) verandert het seksleven vaak in negatieve zin. Mensen verliezen ten gevolge van ouderdom in deze fase de partner, andere dierbaren, status, aantrekkelijkheid, psychische en lichamelijke gezondheid. Lichamelijke beperkingen of chronische ziekten hebben ook invloed op het seksueel functioneren (de Graaf, 2013).

De meest voorkomende problemen op seksueel gebied voor vrouwen zijn weinig of geen seksueel verlangen, een droge vagina tijdens de seks en geen orgasme (meer) kunnen krijgen. Het meest voorkomende probleem bij mannen is erectieproblemen (van Lankveld, 2011). Artritis, chronische pijn, dementie, diabetes mellitus, incontinentie, beroerte en depressie zijn veel voorkomende ziekten bij ouderen, deze kunnen de seksuele activiteit negatief beïnvloeden. Niet enkel de ziekten maar ook de medicatie die deze ziekten behandelen beïnvloeden het seksueel functioneren, zoals bloeddruk regulerende medicatie, bloedverdunners, antidepressiva en steroïden hebben als bijwerking dat het seksuele disfuncties kan veroorzaken (Roney & Kazer, 2015).

Seksuele activiteit bij ouderen draagt bij aan de kwaliteit van leven. Ondanks dat worden meerdere belemmeringen bij de ouderen in een verpleeghuis ondervonden, zoals (Mahieu & Gastmans, 2015):

- Het gebrek aan privacy, fysiek maar ook van informatie;
- De kennis en attitude van de verpleegkundigen en verzorgenden;
- De ouderen zelf en de familie;
- De beschikbare voorzieningen;
- Gebrek van communicatie over seks en seksualiteit;
- Focus van verpleegkundigen en verzorgenden op veiligheid en de lichamelijke verzorging;
- Gebrek aan een partner en gezondheidsproblemen.

1.3.3 Ouderen in verpleeghuizen

Hoge leeftijd en het wonen in een verpleeghuis maken geen verschil voor de behoefte aan seksualiteit. Ouderen hebben vooral behoefte aan mentale seksualiteit, zoals mentale verbondenheid, tederheid, gesprekken en intimiteit. Fysieke seksualiteit wordt beschouwd als minder belangrijk (Mroczek, Kurpas, Gronowska, Kotwas, & Karakiewicz, 2013).

Uit onderzoek van Darnaud, Sirvain, Igier en Taiton (2013) blijkt dat in verpleeghuizen te weinig of geen plek is voor intimiteit en seksualiteit voor de ouderen, waardoor de ouderen niet aan hun behoefte kunnen voldoen. Ouderen zijn meer geïnteresseerd in andere aspecten van seksualiteit en intimiteit dan het werkelijke ejaculeren. Ouderen geven aan dat binnen een verpleeghuis de mogelijkheden tot het krijgen of geven van seksualiteit en intimiteit ontbreken (Bauer, et al., 2013).

Bij ouderen woonachtig in verpleeghuizen kan seksualiteit tot uiting komen door dagdromen, herinneringen, lezen van erotische of romantische boeken, mooi aankleden, geestige flirterige opmerkingen maken, complimenten geven, dicht bij anderen komen, handen vasthouden, knuffelen, aanraken, stelen, kussen, (orale) seks hebben en masturberen (Mahieu & Gastmans, 2015). Uit het onderzoek van Villar, Veldrán, Fabà en Serrat waarbij 47 ouderen geïnterviewd zijn die woonachtig zijn in vijf verschillende verpleeghuizen geeft 40% aan geen belemmeringen in combinatie met de

seksualiteit te ervaren. Een reden hiervoor kan zijn dat voor deze ouderen, seksualiteit niet langer een significante rol speelt in hun leven of zoals bovengenoemde voorbeelden zij op een andere manier hun seksualiteit uitten.

Het bespreken van seksualiteit wordt over het algemeen beschouwd als privé en ouderen zullen dit niet snel bespreken met zorgverleners. Echter blijkt dat een groot deel van de ouderen wel vindt dat zorgverleners voorbereid moet zijn op het open bespreken van seksualiteit met ouderen. Niet alleen het openlijk bespreekbaar maken maar ook zouden zorgverleners, in ogen van de ouderen, de bereidwilligheid moeten tonen om de ouderen te helpen met het oplossen van problemen op het gebied van seksualiteit. Slechts een minderheid van de ouderen in verpleeghuizen maken seksualiteit bespreekbaar met hun zorgverleners (Mahieu & Gastmans, 2015).

1.4 Zorgverleners en seksualiteit bij ouderen

Door de vergrijzing in Nederland zal het aantal 65-plussers van 3 miljoen in 2015 naar 4,7 miljoen mensen in 2040 groeien. Dat betekent dat 27 procent van de bevolking dan ouder dan 65 jaar is (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014). Door de vergrijzing zullen meer ouderen opgenomen worden in verpleeghuizen de komende jaren. Deze ouderen blijven seksuele behoeften en activiteit behouden. Dit betekent dat verpleegkundigen en verzorgenden steeds meer in aanraking zullen komen deze behoeftes (Mahieu, de Casterlé, van Elssen, & Gastmans, 2013).

Het komt regelmatig voor dat ouderen problemen ervaren met betrekking tot hun seksuele gezondheid. Deze problemen bespreekbaar maken met zorgverleners wordt vermeden. Schaamte, angst voor afwijzing en de gedachte dat het de zorgverlener niet interesseert of begrijpt, zijn hier oorzaken van. Door slechte communicatie kunnen de problemen verergeren. Als de problemen wel besproken worden, wordt minimale informatie door de ouderen verteld over het probleem (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016).

1.4.1 Rol verpleegkundigen en verzorgenden

Het wordt steeds algemeen bekender dat seksualiteit bij ouderen erg belangrijk is. Ondanks dat blijft het uiten van seksualiteit van bewoners in een verpleeghuis breed negeert aspect (Mahieu, de Casterlé, van Elssen, & Gastmans, 2013). Seksualiteit en intimiteit zouden wel besproken moeten worden, zorg voor seksualiteit en intimiteit is een van de elf verpleegkundige gezondheidspatronen van Gordon. Deze patronen zijn door Gordon opgesteld om zo verpleegkundige diagnoses te kunnen ordenen in een logisch geheel. Iedere verpleegkundigen leert over de gezondheidspatronen tijdens de opleiding (Mast, 2014).

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een centrale rol in de zorg, zij zijn als een spin een web. In de verpleeghuiszorg bouwen zij een band op met de bewoners die gebaseerd is op wederzijds vertrouwen, dit maakt het voor een bewoner gemakkelijker tot het uiten van seksuele expressies. Echter worden deze expressies snel aangezien tot problematisch gedrag dan als een basisbehoefte naar intimiteit en seksualiteit (Mahieu, van Elssen, & Gastmans, 2011). Seksualiteit bij ouderen wordt door zorgverleners als te privé gezien om te bespreken, uit angst of preutsheid om de privacy te schenden. Het vooroordeel dat ouderen geen behoefte aan seksualiteit hebben is ook bij zorgverleners een vooroordeel (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Vaak wordt het onderwerp seksualiteit tijdens de opleiding maar kort behandeld. Het is voor verpleegkundigen en verzorgenden niet altijd duidelijk welke rol met betrekking tot seksualiteit en intimiteit zij hebben. Het gesprek met zorgverleners wordt vermeden omdat verpleegkundigen en verzorgenden onzeker zijn over de uitkomst van het gesprek, dat zij daarbij met lege handen komen te staan en niet weten hoe een bewoner verder geholpen kan worden. Verpleegkundigen en

verzorgenden weten niet hoe hierover begonnen moet worden of wanneer dit het beste kan (Warmels, 2016).

Uit een systematic review van Bauer et al. (2016) blijkt dat sommigen ouderen het liefst hun behoeften en problemen rond de seksualiteit voor zichzelf houden maar een duidelijk verlangen vanuit de ouderen is om deze te kunnen bespreken met de zorgverlener. Negatieve opvattingen, verlegenheid, schaamte en desinteresse of ondeskundigheid van de zorgverlener kan de discussie echter belemmeren.

1.4.2 Kennis en attitude

Zorgverleners zijn beïnvloed door de sociale opvattingen over seksualiteit bij ouderen, wat resulteert in vooroordelen en stereotyperend denken. Een verklaring hiervoor is dat verpleegkundigen en verzorgenden geen onderwijs hebben gehad over problemen in de seksuele gezondheid bij ouderen en op welke manier zij hier een oplossing kunnen aanbieden. Een gevolg hiervan is dat tijdens een anamnese niet gevraagd wordt naar de seksuele gezondheid bij ouderen, terwijl hier wel behoefte naar kan zijn (Dominguez & Barbagallo, 2016). De attitude van zorgverleners wordt beïnvloed door hun vooropleiding, eigen ervaringen en sociale opvattingen, een negatieve attitude kan ontstaan als de seksuele expressie van ouderen buiten de comfortzone valt (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016). Uit een onderzoek in Vlaamse verzorgingshuizen (2015) blijkt het personeel een matige kennis te hebben over de seksualiteit bij oudere zorgvragers. Zij bleken hier wel een vrij positieve houding over te hebben. Volgens Mahieu et al. (2015) hebben kennis en attitude over seksualiteit bij ouderen zorgvragers hebben een verband. Bij meer kennis wordt de attitude over dit onderwerp ook positiever.

De Aging Sexual Knowledge and Attitudes Survey (ASKAS) is een meetinstrument waarbij de kennis en attitude van zorgverleners met betrekking tot seksualiteit van ouderen gemeten wordt. Uit de systematic review van Haesler, Bauer & Fetherstonhaugh (2016) blijkt dat de kennis van seksualiteit bij ouderen hoger is bij de zorgverleners met hogere opleidingsniveaus. Door juiste kennis, middelen en zelfvertrouwen kunnen zorgverleners beter zorg bieden met betrekking tot seksualiteit bij ouderen. Een klinische les waarin stereotypering, rechten en verantwoordelijkheden betreffende seksualiteit bij ouderen en zorg aan bod komen, is hier een bewezen goed middel voor (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016).

Door een gebrek aan kennis en een negatieve attitude met betrekking tot seksualiteit bij ouderen zijn verpleegkundigen en verzorgenden onzeker om het onderwerp in de praktijk bespreekbaar te maken. Door het erkennen van het feit dat het een ingewikkeld onderwerp is, wat liever niet bespreekbaar gemaakt wordt, kunnen verpleegkundigen en verzorgenden binnen een team gaan werken aan hun attitude en kennis. Het belangrijkste is dus dat binnen een team erkent wordt dat seksualiteit bij ouderen een feit is en dat iedereen binnen het team dit weet. Vanaf dat punt kan gekeken worden hoe de zorg voor seksualiteit en intimiteit verbeterd kan worden (Warmels, 2016).

Verpleegkundigen en verzorgenden die kennis hebben van seksuele gezondheid bij ouderen kunnen een betere kwaliteit van zorg leveren aan ouderen. Door de kennis te hebben, voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich zekerder bij het afnemen van een (seksuele) levensgeschiedenis en problemen met betrekking tot seksualiteit te bespreken (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016).

1.4.3 Beleid

V&VN heeft een richtlijn geschreven over het omgaan met verschillende aspecten van seksualiteit tussen zorgvrager en verpleegkundige of verzorgende waarin het voornamelijk gaat over afbakening.

De zorgverlener moet openstaan voor vragen en problemen betreft seksualiteit van een zorgvrager en gaat op zoek naar de beste oplossing hierbij, als de zorgverlener hierbij niet kan helpen zal deze de zorgvrager doorverwijzen naar de juiste deskundige die wel kan helpen. De zorgverlener mag geen seksuele toenadering zoeken of seksuele handelingen verrichten. Vanuit de persoonlijke verantwoordelijkheid van de verpleegkundige of verzorgende mag verwacht worden dat deze open staan voor vragen en problemen over seksualiteit. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden. Als verpleegkundige of verzorgende is het van belang dat als zorgvragers seksueel getint gedrag vertonen dit eventueel te corrigeren door de eigen grenzen aan te geven maar ook om door te vragen naar waar het gedrag vandaan komt en een oplossing proberen te vinden voor dat onderliggende probleem. Dit kan bijvoorbeeld een sterke behoefte aan intimiteit zijn. Oplossingen die hierbij bedacht worden zullen per organisatie en per casus besproken worden om zo tot een passende oplossing te komen (V&VN, 2017).

1.5 Samenvatting theoretisch kader

Seksualiteit bij ouderen is een taboe met vele vooroordelen waarbij de ouderen wordt gezien als asexueel (Dominguez & Barbagallo, 2016). Ouderen hebben wel degelijk behoeften aan seksualiteit en intimiteit (van Lankveld, 2011). Seksualiteit bij ouderen draagt bij aan de kwaliteit van leven (Dominguez & Barbagallo, 2016). Door gevolgen van ouderdom verliezen ouderen de partner, andere dierbaren, status, aantrekkelijkheid, psychische en lichamelijke gezondheid. Dit beïnvloedt de seksualiteit bij ouderen in negatieve zin (de Graaf, 2013). De behoefte aan seksualiteit verandert voor ouderen niet als deze in een verpleeghuis komen te wonen (Mroczek, Kurpas, Gronowska, Kotwas, & Karakiewicz, 2013). Uit onderzoek van Darnaud, Sirvain, Igier en Taiton (2013) blijkt dat in verpleeghuizen te weinig of geen plek is voor het uiten van intimiteit en seksualiteit voor de ouderen, waardoor de ouderen niet aan hun behoefte kunnen voldoen.

Het bespreken van seksualiteit wordt door een minderheid van de ouderen met zorgverleners gedaan (Mahieu & Gastmans, 2015). Echter blijft de seksualiteit van ouderen binnen een verpleeghuis een breed negeert aspect (Mahieu, de Casterlé, van Elssen, & Gastmans, 2013), seksuele expressies worden snel aangezien tot problematisch gedrag in plaats van een basisbehoefte naar intimiteit en seksualiteit (Mahieu, van Elssen, & Gastmans, 2011). Redenen waardoor verpleegkundigen en verzorgenden seksualiteit niet bespreekbaar maken met bewoners zijn: onduidelijkheid over de rol als zorgverlener binnen dit onderwerp (Warmels, 2016), angst of preutsheid om de privacy te schenden en het vooroordeel dat ouderen geen behoefte aan seksualiteit hebben (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Door gebrek aan kennis en negatieve attitude voelen verpleegkundigen en verzorgenden zich niet bekwaam genoeg om met seksualiteit bij ouderen om te gaan, hierdoor wordt het onderwerp ook niet besproken vanuit de verpleegkundigen en verzorgenden. Daarbij worden zij door sociale opvattingen beïnvloed, wat leidt tot vooroordelen en stereotyperend denken over seksualiteit bij ouderen (Dominguez & Barbagallo, 2016). Uit onderzoek van Mahieu et al (2015) blijkt dat onder verpleegkundigen en verzorgenden een matige kennis over seksualiteit bij ouderen is, maar een vrij positieve houding hier tegenover. De kennis en attitude over seksualiteit staan in verband met elkaar, bij meer kennis zal de attitude positiever worden. Verpleegkundigen en verzorgenden met kennis over seksualiteit bij ouderen kunnen een betere kwaliteit van zorg leveren (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016).

Hoofdstuk 2. Methode

In het tweede hoofdstuk is de onderzoeksmethode beschreven. Beginnend met het onderzoekstype, -ontwerp en onderzoekspopulatie, gevolgd door de wijze van dataverzameling, verwerking en analyse. Vervolgens de validiteit en betrouwbaarheid en ten slotte de juridische en ethische aspecten.

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Het onderzoek is kwantitatief van aard. Cijfermatige ofwel numerieke gegevens zijn door middel van een enquête verzameld en werden met behulp van statistische technieken geanalyseerd (Verhoeven, 2014). De probleemstelling en de daarbij behorende deelvragen van dit onderzoek werden door middel van de kwantitatieve methode onderzocht. Dit is gemeten door middel van een surveyonderzoek. De enquête ofwel survey is ingezet om numerieke gegevens te verzamelen over meningen, houdingen en kennis bij grote groepen mensen. Het onderzoek is cross-sectioneel, omdat het onderzoek plaats heeft gevonden op een moment in de tijd. In de enquête is geen gebruik gemaakt van open vragen, hierdoor blijft de achterliggende mening van de respondenten onbekend (Verhoeven, 2014).

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betreft alle verpleegkundigen en verzorgenden binnen locatie Hof 't Seijs van Zorgstroom (N=51). Op Hof 't Seijs zijn de volgende niveaus werkzaam: niveau 2, niveau 2+, niveau 3IG, niveau 4. Verpleegkundigen niveau 5 zijn hier niet werkzaam. Binnen Hof 't Seijs zijn drie verschillende afdelingen te onderscheiden: het zorghotel, Volledig Pakket Thuis (VPT) en de verpleegunit (VPU). Alle zorgmedewerkers, stagiaires en leerlingen van deze afdelingen behoren tot de onderzoekspopulatie. In totaal hebben 33 werknemers de enquête ingevuld.

In dit onderzoek is sprake van exclusie bij het personeel dat niet direct betrokken is bij de (lichamelijke) zorg zoals de zorgassistentes, schoonmaak- en welzijnsmedewerkers.

2.3 Plaats en tijd

Het uitvoeren van het onderzoek heeft plaats gevonden vanaf september 2017 tot en met maart 2018. Het onderzoek werd uitgevoerd onder alle verzorgenden en verpleegkundigen op locatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom.

2.4 Dataverzameling

De data werd verzameld door het meetinstrument the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) te gebruiken. De onderzoekspopulatie werd in week 38 van 2017 benaderd tot het invullen van de enquête. De periode waarbij de respondenten de mogelijkheid hebben om de enquête in te vullen is drie weken. De invulperiode is met een week verlengd om het aantal respondenten te verhogen, tot week 42. Vanuit de cursus 'Het praktijkgericht onderzoek II' (CU09322) moet een minimaal respons van 25 ingevulde enquêtes zijn.

Bij het uitzetten van de enquêtes is een begeleidende brief toegevoegd (bijlage 1) met daarin informatie over het onderzoek en de vragenlijst. Hierin werden de respondenten ervan op de hoogte gesteld wat het doel van het onderzoek is, hoelang de vragenlijst duurt, hoe de vragenlijst is opgebouwd, het belang van het invullen van de vragenlijst benadrukt en dat de anonimiteit verzekerd bleef. Het verloten van een cadeaubon onder de respondenten zal ook extra motivatie geven bij de respondenten. De ingevulde vragenlijsten werden verzameld in de kantoren van het personeel van Hof 't Seijs en werden verzameld in een envelop. Op deze envelop konden de respondenten hun naam schrijven zodat zij mee konden doen aan de verloting, op deze manier bleef

de anonimiteit van de ingevulde vragenlijsten gewaarborgd. De enquêtes zijn op papier verspreid. Deze keuze is onder andere gebaseerd op ervaringen van het personeel zelf, zij gaven aan sneller onder werktijd en op de werkplek deze in te vullen dan wanneer zij dit thuis via de computer of mail moeten doen. Als extra motivatie is onder de respondenten een cadeaubon verloot.

2.4.1 Meetinstrument

De data werd verzameld door het meetinstrument the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) te gebruiken. De ASKAS is een gevalideerde vragenlijst en meet de kennis en attitudes van verpleegkundigen en verzorgenden over seksualiteit bij ouderen (Mahieu, de Casterlé, van Elssen, & Gastmans, 2013). De vragenlijst is aangevuld met algemene vragen, zie bijlage 1, om de demografische kenmerken van de respondenten vast te kunnen stellen.

Het meetinstrument is een bestaande enquête, de ASKAS. Dit is oorspronkelijk een Engelse vragenlijst ontworpen door Charles White in 1982. In 2013 is de ASKAS vertaald naar het Nederlands. Om te testen of het meetinstrument in het Nederlands betrouwbaar en valide is, is een onderzoek uitgevoerd binnen Vlaamse zorginstellingen. De uitkomst was positief. De Nederlandse versie van de ASKAS is een valide meetinstrument om te gebruiken binnen de zorg (Mahieu, de Casterlé, van Elssen et al. 2013).

Met de betrouwbaarheidscoëfficiënt of Cronbach's alpha wordt naar de sterkte van relatie tussen de vragen gekeken. Een Cronbach's alpha boven de 0,6 geeft een voldoende homogeen beeld tussen de vragen weer (Verhoeven, 2014). De Cronbach's alpha van de ASKAS is 0,80 voor de kennis sub schaal en 0,88 voor de attitude sub schaal (Mahieu, de Casterlé, van Elssen et al. 2013).

De ASKAS is onderverdeeld in twee delen. In het eerste deel worden 26 vragen gesteld over de kennis van de respondenten over seksualiteit bij ouderen. Het tweede deel bestaat uit 25 stellingen met betrekking tot de attitude richting de seksualiteit bij ouderen.

In het eerste deel van de vragenlijst is gebruik gemaakt van meerkeuzevragen. De respondenten hadden de keuze tussen de antwoordmogelijkheden: waar, niet waar of weet ik niet. Bij het geven van het goede antwoord is de code van 1 aan gekoppeld, het foute antwoord de code 2 en bij de antwoord mogelijkheid 'weet ik niet' de code 3. De totale score kon tussen de 26 tot 78 liggen, waarbij de perfecte score 26 punten was (Mahieu, de Casterlé, van Elssen et al. 2013).

Het tweede deel van de vragen betreffende de attitude is opgebouwd met een Likertschaal, dit is een zevenpuntsschaal waarbij de keuze tussen zeven antwoordmogelijk van negatief naar positief is. Door het gebruik van een Likertschaal werd het onderwerp: attitude over seksualiteit bij ouderen, aan de hand van verschillende stellingen in items opgedeeld. Al deze items zeggen iets over de attitude. Aan ieder punt van de Likertschaal is een code gekoppeld:

- Helemaal oneens (1);
- Oneens (2);
- Gedeeltelijk oneens (3);
- Noch oneens, noch eens (4);
- Gedeeltelijk eens (5);
- Eens (6);
- Volledig eens (7).

De codes van het tweede deel, attitude, werden bij elkaar opgeteld. Hierbij geldt dat een lage score staat voor een positieve attitude richting seksualiteit bij ouderen en een hoge score een negatieve attitude richting seksualiteit.

Aan de enquête zijn nog extra vragen toegevoegd betreffende de demografische gegevens. Deze vragen bestaan uit meerkeuze antwoorden, deze vragen werden gesteld om een breder beeld te krijgen van de eigenschappen van de respondenten. De volledige enquête is weergegeven in bijlage 1. De twee deelvragen zijn gekoppeld aan de stellingen en vragen van de enquête, in tabel 1 wordt het operationalisatie schema weergegeven.

Tabel 1. Operationalisatietabel

Onderdelen	Stellingen
Deelvraag 1: In welke mate heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis van de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?	Stellingen: 1 tot en met 26
Deelvraag 2: Hoe is de attitude van het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom jegens de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?	Stellingen: 1 tot en met 25
Algemene vragen	Vragen 1 tot en met 5

2.5 Gegevensverwerking en analyse

Het verwerken en analyseren van de verzamelde gegevens is met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 24 gedaan. Voor het verwerken van de verzamelde gegevens is een codeboek gemaakt, met het maken van een codeboek zijn alle mogelijke antwoorden van de respondent in de datamatrix van SPSS ingevoerd en kan op correcte wijze geanalyseerd worden (Seegers, 2015). Vervolgens zijn de verzamelde gegevens ingevoerd en verwerkt tot tabellen en grafieken, deze zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten en de bij de validiteit gaat het om de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten (Verhoeven, 2014).

De betrouwbaarheid is in dit onderzoek verhoogd door het ontvangen van peer feedback. Tijdens dit onderzoek is door meerdere studenten feedback gegeven over het onderzoek. Niet alleen studenten hebben het onderzoek voorzien van feedback maar ook docenten van de HZ University of Applied Sciences.

De ASKAS is een bestaand en valide meetinstrument wat de betrouwbaarheid vergroot. Door standaardisering is het onderzoek herhaalbaar. De betrouwbaarheidscoëfficiënt of Chronbach's alpha van de ASKAS zegt iets over de betrouwbaarheid van het onderzoek. Hoe dichter de Cronbach's alpha bij de 1 zit, hoe hoger de betrouwbaarheid. De Cronbach's alpha van de ASKAS is 0,80 voor de kennis sub schaal en 0,88 voor de attitude sub schaal (Mahieu, de Casterlé, van Elssen et al. 2013). De betrouwbaarheid van deze vragenlijst is dus hoog.

Iedere zorgmedewerker van locatie Hof 't Seijs kwam in aanmerking tot het participeren in het onderzoek. Dit versterkt de interne validiteit omdat geen selectiegroep is uitgekozen. Tijdens het onderzoek heeft geen instrumentatie plaats gevonden, de enquête is niet bijgesteld. Door het gebruik van een bestaand meetinstrument wordt de begripsvaliditeit gewaarborgd. De algemene

vragen zijn met behulp van het 'Basisboek Enquêteren' opgesteld (Baarda & de Goede, 2010). In de vragenlijst zitten enkel meerkeuzevragen, hierbij was geen ruimte tot het invullen van eigen antwoorden.

2.7 Juridische en ethische aspecten

Het onderzoeksvoorstel is voorafgaand aan het onderzoek goedgekeurd door twee docenten van de HZ University of Applied Sciences. Vanuit Zorgstroom is vervolgens ook goedkeuring gekomen om het onderzoek uit te voeren binnen locatie Hof 't Seijs. Participeren aan het onderzoek was op geheel vrijwillige basis, niemand werd verplicht tot het invullen van de enquête. Het onderzoek was afhankelijk van de vrije wil van de populatie. De enquêtes zijn vertrouwelijk behandeld, anonimiteit werd gegarandeerd omdat niet naar persoonlijke gegevens van de respondenten is gevraagd. De respondenten die wilden participeren aan de verloting, werd gevraagd de naam elders op te schrijven dan de enquêtes hierdoor is de anonimiteit verzekerd gebleven.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. Het hoofdstuk is onderverdeeld in de paragrafen demografische gegevens, kennis en attitude.

3.1 Demografische gegevens

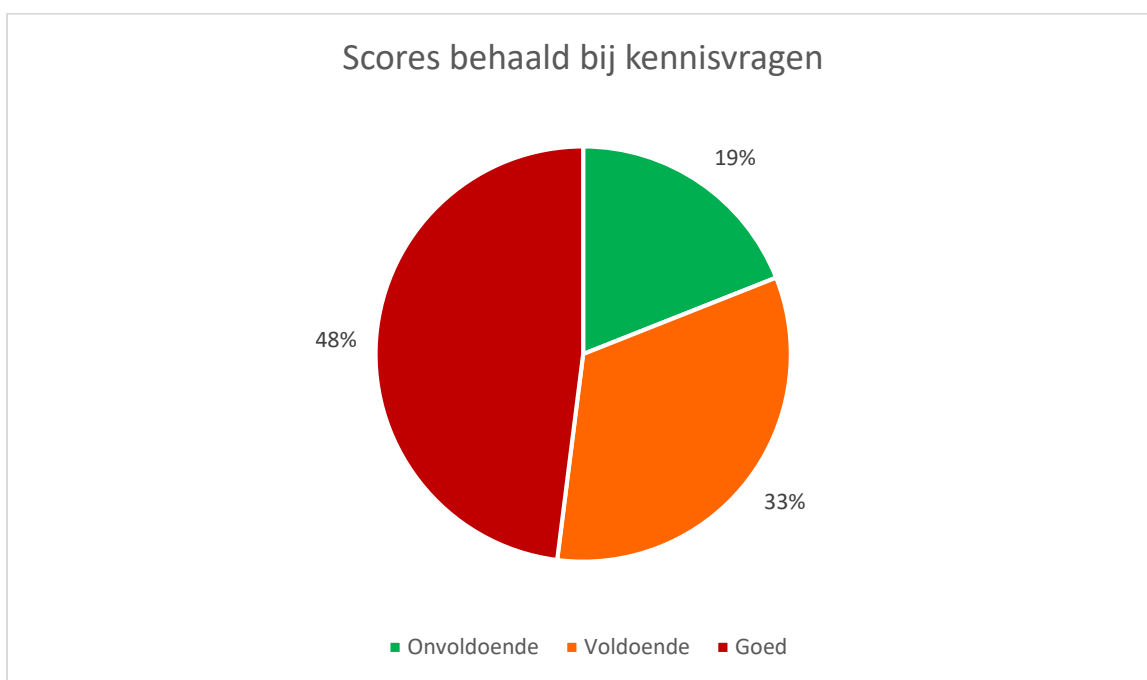
De onderzoekspopulatie (N=53) bestaat uit verpleegkundigen en verzorgenden van Zorgstroom locatie Hof 't Seijs. De totale respons op de uitgezette enquêtes is 58% (N=31), in totaal zijn 53 enquêtes uitgezet. In tabel 2 staan de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Daarin zijn de variabelen het geslacht, de leeftijd, het niveau werkzaam dat de respondenten werkzaam zijn, de hoogst genoten opleiding, het aantal jaren werkervaring en de afdeling werkzaam overzichtelijk in kaart gebracht.

Tabel 2. Demografische gegevens

Variabele	Aantal (N)	Percentage (%)
Geslacht		
Man	1	3%
Vrouw	30	97%
Totaal	31	100%
Leeftijd		
20 tot 30 jaar	6	19%
31 tot 40 jaar	9	29%
41 tot 50 jaar	9	29%
51 tot 60 jaar	6	19%
61 tot 70 jaar	1	3%
Totaal	31	
Niveau werkzaam bij Zorgstroom		
Niveau 2+	5	16%
Niveau 3IG	21	68%
Niveau 4	3	10%
Stagiaire BBL	2	7%
Totaal	31	
Hoogst genoten opleiding		
MBO Helpende Zorg en Welzijn, niveau 2	8	26%
MBO Verzorgende IG, niveau 3	19	61%
MBO Verpleegkundige, niveau 4	4	13%
Totaal	31	
Werkervaring		
0-2 jaar	2	7%
3-5 jaar	4	13%
6-8 jaar	4	13%
9-11 jaar	4	13%
12-14 jaar	3	10%
Meer dan 15 jaar	14	45%
Totaal	31	
Afdeling werkzaam		
Zorghotel	11	36%
Volledig Pakket Thuis (VPT)	13	42%
Verpleegunit (VPU)	7	23%
Totaal	31	

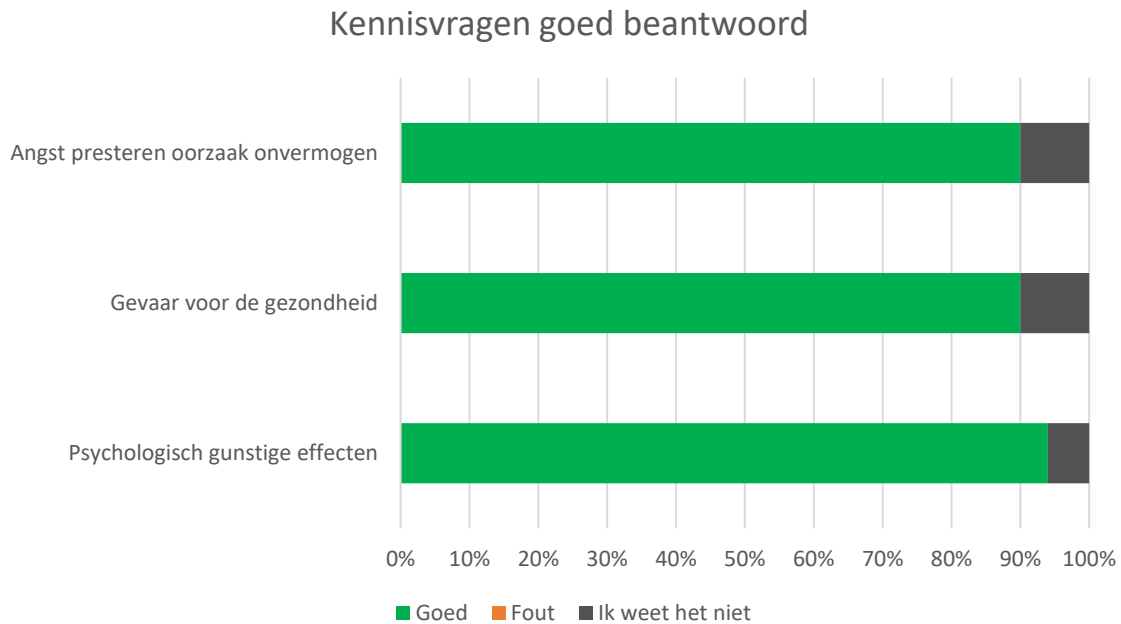
3.2 Kennisvragen

Bij het beantwoorden van de kennisvragen was een minimale score van 26 en een maximaal van 78 punten te behalen. Het behalen van een zo laag mogelijke score is het beste, dit geeft aan dat de kennis goed is. Een score vanaf 52 punten of lager is een 'voldoende' en een score vanaf 39 en daaronder een goed. Gemiddeld hebben de respondenten 42 punten behaald. In figuur 1 staan de percentages weergegeven, 19% (N=6) van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft een onvoldoende behaald. De meeste medewerkers, 48% (N=15), hebben een score tussen de 39-26 gehaald, dit is een goed.



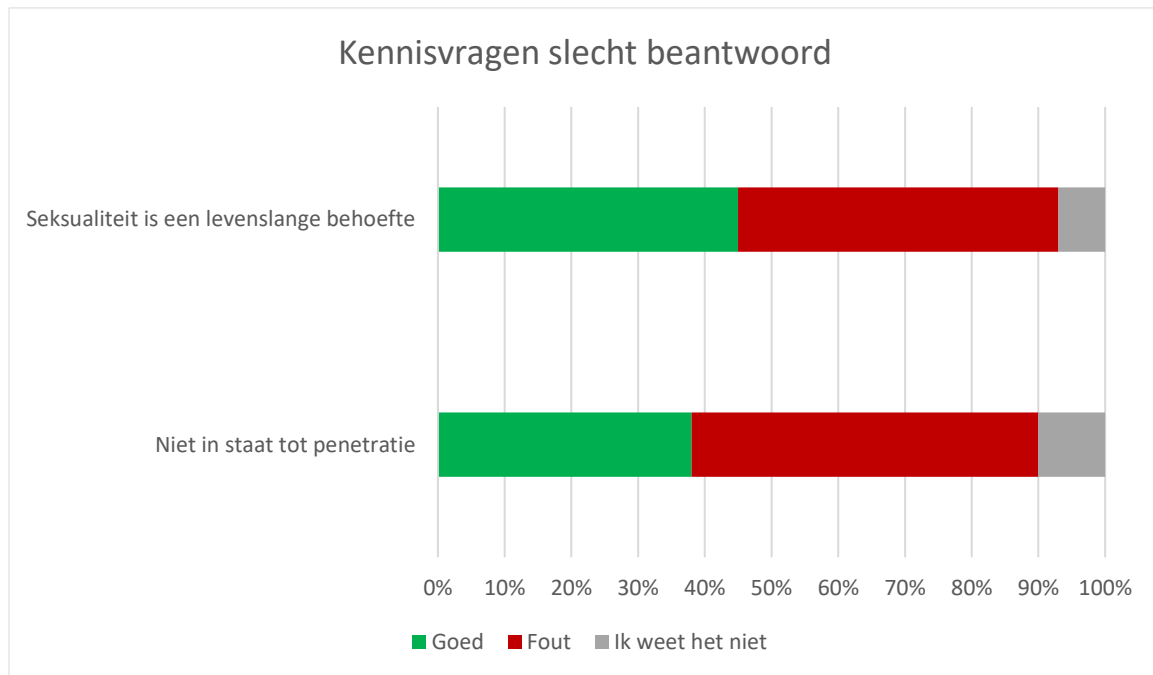
Figuur 1. Scores behaald bij kennisvragen

In figuur 2 zijn enkele vragen uitgelicht waarbij hoeveel procent van de respondenten de kennisvragen goed of fout beantwoord heeft en hoeveel respondenten 'weet ik niet' hebben aangekruist. Op de stelling 'seksuele activiteit kan voor ouderen ook psychologisch gunstige effecten hebben' is een score behaald met 93% (N= 29) goede antwoorden. De twee stellingen die hierop volgen zijn: 'seksuele activiteit houdt voor ouderen (65+) vaak een gevaar in voor hun gezondheid' en 'bij oudere mannen kan de angst om seksueel niet te presteren de oorzaak zijn van seksueel onvermogen', beide antwoorden zijn door 90% (N= 28) goed beantwoord.



Figuur 2. Kennisvragen goed beantwoord

De stellingen met de slechtste scores, met een percentage van 52% (N= 16) fout: 'De meeste oudere mannen (65+) zijn niet meer in staat tot penetratie.' en de stelling 'Voor seksualiteit geldt dat het per definitie een levenslange behoefte is.' waarbij 48% (N=15) van de respondenten het antwoord fout heeft, zoals te zien is in figuur 3. Bij 23 van de 26 kennis vragen 10% of meer van de 31 respondenten het antwoord 'weet ik niet' ingevuld heeft. Bij de stelling 'Na de menopauze hebben vrouwen een fysiologisch veroorzaakte nood aan (drang naar) seksuele activiteit.' geeft 52% (N=16) aan het antwoord niet te weten.



Figuur 3. Kennisvragen slecht beantwoord

De gemiddelde kennisscore bij de verschillende afdelingen van Hof 't Seijs, het Zorghotel, VPT en de VPU, komen bijna overeen, zie tabel 3. Alle afdelingen hebben een voldoende gescoord bij het invullen van de kennisvragen.

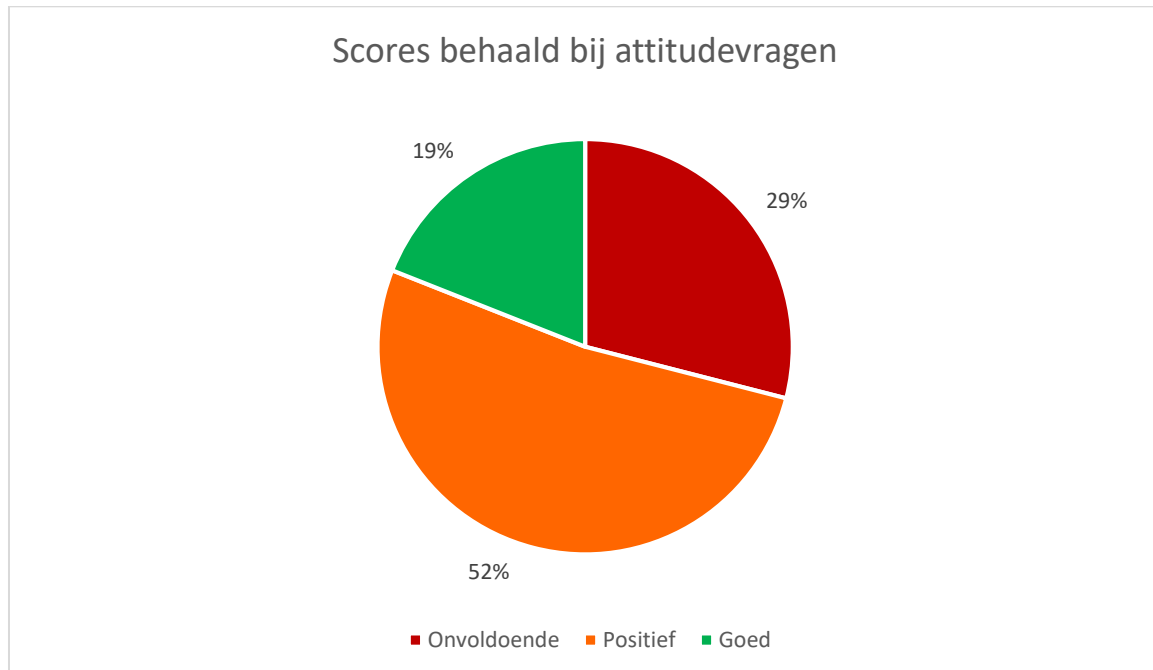
Tabel 3. Gemiddelde kennisscore per afdeling Hof 't Seijs

Variabele	Gemiddelde score
Afdeling	
Zorghotel	43
Volledig Pakket Thuis (VPT)	41
Verpleegunit (VPU)	44

3.3 Attitude

De attitude is gemeten door middel van 25 stellingen te scoren met een zeven-punt Likertschaal. Bij elke stelling is een score te behalen die een positieve of negatieve attitude voorstelt. In totaal varieert de score van 25 tot 125 punten. Een lagere score staat voor een positievere attitude jegens seksualiteit bij ouderen en een hogere score staat voor een negatievere attitude. Bij het behalen van de score 75 en lager is de attitude voldoende. Een score lager dan 50 geeft aan dat de respondenten een goede attitude hebben tegenover seksualiteit bij ouderen.

In figuur 4 staat weergegeven welke scores behaald zijn door de respondenten. De meeste respondenten, 52% (N=16), hebben een voldoende gescoord. Van de 31 respondenten hebben zes (19%) een 'goed' score behaald.



Figuur 4. Scores behaald bij attitudevragen

Van de 25 stellingen die de attitude van de respondenten weergeven zijn in tabel 4 een aantal uitgelicht. De stelling of de respondenten vinden dat zij alles weten over seksualiteit bij ouderen, heeft 42% (N=13) aangegeven het oneens te zijn hiermee. Een meerderheid van 55% (N=17) is het eens met de stelling 'Personeel in woonzorgcentra zou getraind en geschoold moeten zijn inzake seksualiteit bij ouderen.' Door de respondenten wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen als het gaat over masturbatie als aanvaardbare seksuele activiteit, de respons op deze stellingen zijn exact hetzelfde. Van de respondenten geeft 42% (N=13) aan het oneens te zijn dat bewoners van een woonzorgcentrum zich niet in moeten laten met seksuele activiteiten van eender welke aard dan ook.

Tabel 4. Stellingen attitude

Stellingen	Volledig eens	Eens	Gedeeltelijk eens	Noch oneens, noch eens	Gedeeltelijk oneens	Oneens	Volledig oneens
13. Ik vind dat ik alles weet wat ik moet weten over seksualiteit bij ouderen.	3%	7%	7%	16%	16%	42%	9%
17. Masturbatie is een aanvaardbare seksuele activiteit voor oudere mannen.	10%	49%	19%	19%	3%	-	-
18. Masturbatie is een aanvaardbare seksuele activiteit voor oudere vrouwen.	10%	49%	19%	19%	3%	-	-
20. Personeel in woonzorgcentra zou getraind en geschoold moeten zijn inzake seksualiteit bij ouderen en personen met een beperking.	13%	55%	16%	3%	3%	7%	3%
21. Bewoners van een woonzorgcentrum, horen zich niet in te laten met seksuele activiteiten van eender welke aard dan ook.	-	7%	13%	13%	9%	42%	16%
23. Instellingen zoals woonzorgcentra, zouden privacy moeten voorzien zodat bewoners seksueel actief kunnen zijn zonder angst om te worden lastiggevalen of gezien.	22%	52%	19%	7%	-	-	-

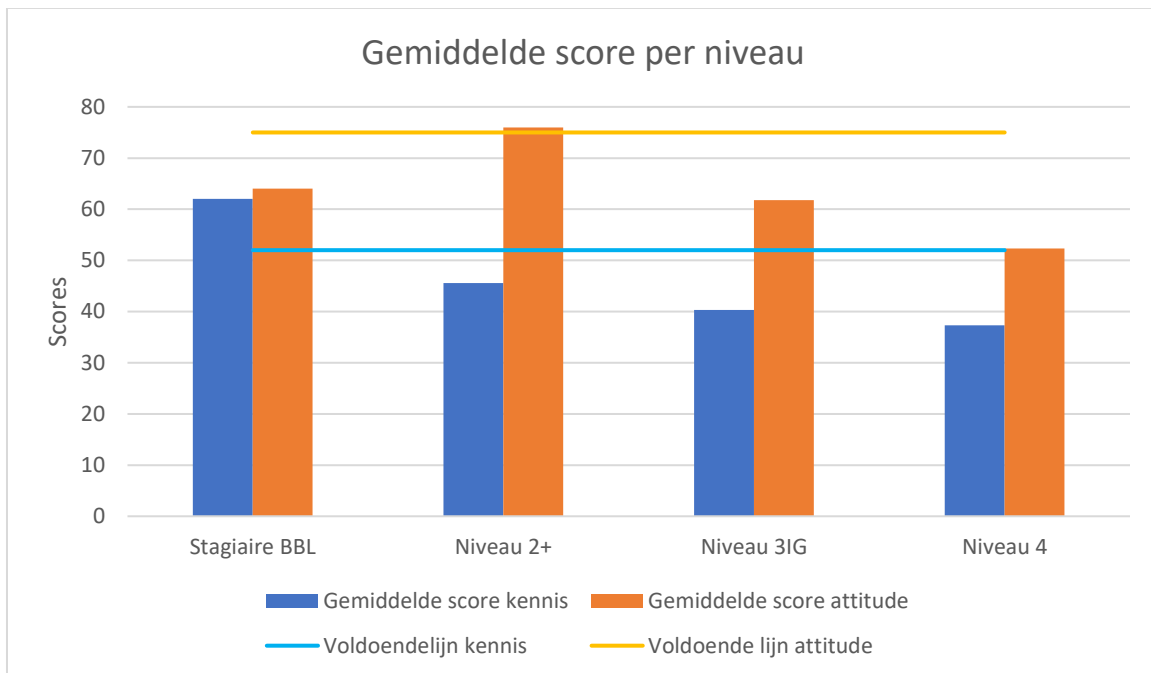
De gemiddelde attitudescores per afdeling van Hof 't Seijs zijn te zien in tabel 5. Te zien is dat afdeling VPT het beste scoort met gemiddelde score van 57 punten. Het Zorghotel en de VPU scoren slechter met een score van respectievelijk 67 en 70 punten, deze afdelingen hebben een negatievere attitude jegens seksualiteit bij ouderen dan de afdeling VPT.

Tabel 5. Gemiddelde attitudescore Hof 't Seijs

Variabele	Gemiddelde score
Afdeling	
Zorghotel	67
Volledig Pakket Thuis (VPT)	57
Verpleegunit (VPU)	70

3.4 Kennis en attitude

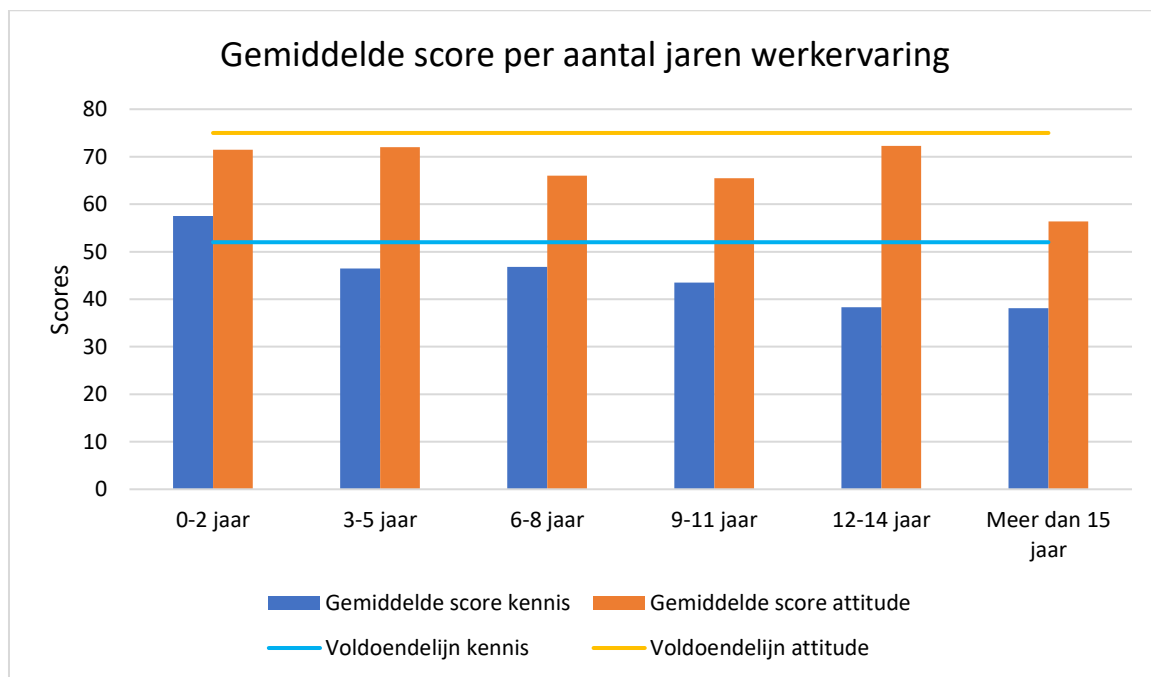
In figuur 5 staan de gemiddelde behaalde scores van de kennis en attitude inzichtelijk gemaakt per opleidingsniveau. Als de gemiddelde score boven de voldoende lijn uit komt betekent dit juist dat het een onvoldoende is, hoe lager de score des te beter de kennis of attitude. De resultaten in het staafdiagram laten zien dat de kennis van de stagiaires onvoldoende is, met een gemiddelde van 62. De respondenten werkzaam als niveau 2+ hebben gemiddeld de slechtste attitudescore behaald en daardoor een negatievere attitude dan de andere niveaus. Naarmate de niveaus hoger worden, worden de gemiddelde scores lager. Zo hebben de respondenten werkzaam als niveau 4 de beste scores in vergelijking met de andere niveaus en dus de positiefste attitude en de beste kennis over seksualiteit bij ouderen.



Figuur 5. Gemiddelde score per niveau

Naarmate het aantal jaren werkervaring hoger wordt, is te zien in figuur 6 dat de gemiddelde score die behaald is bij het beantwoorden van de kennisvragen lager wordt, dus een betere kennis. De respondenten met 0-2 jaar werkervaring komen boven de voldoende uit en scoren daarmee een onvoldoende van 58. Zij blijken de slechtste kennis te hebben over seksualiteit bij ouderen. De scores van de variabelen 3-5 jaar en 6-8 jaar zijn hetzelfde, met 47 punten. Dit is ook te zien bij de jaren werkervaring 12-14 en meer dan 15 jaar waarbij de score 0,2 verschilt.

De gemiddelde attitudescores worden niet lager naarmate de jaren werkervaring hoger worden, maar blijft eerder stabiel. De laagste score, de meest positieve attitude, is van de respondenten met meer dan 15 jaar werkervaring, namelijk 56. Echter zitten de jaren 0-2, 3-5 en 12-14 jaar allemaal rond hetzelfde gemiddelde van 72.



Figuur 6. Gemiddelde score per aantal jaren werkervaring

Hoofdstuk 4. Discussie

Het hoofdstuk discussie is verdeeld in twee paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de literatuur van het theoretisch kader en de onderzoeksresultaten met elkaar geconfronteerd. In de tweede paragraaf zijn de sterke en zwakke punten van het onderzoek met betrekking tot de betrouwbaarheid en validiteit beschreven.

4.1 Interpretatie van onderzoeksresultaten

Uit dit praktijkonderzoek komt naar voren dat in totaal 81% van de verpleegkundigen en verzorgenden van Hof 't Seijs een voldoende of goed hebben behaald voor de kennisvragen. Opvallend is dat 48% van de medewerkers de stelling 'Voor seksualiteit geldt dat het per definitie een levenslange behoefte is' onjuist heeft beantwoord. Dit komt overeen met het onderzoek van Dominguez & Barbagallo (2016) dat het vooroordeel dat ouderen geen behoefte aan seksualiteit hebben ook bij zorgverleners een vooroordeel is. Expressies van seksualiteit worden snel aangezien als problematisch gedrag in plaats van basisbehoefte naar intimiteit en seksualiteit (Mahieu, van Elssen, & Gastmans, 2011). Het vooroordeel van de asexuele oudere is mogelijk op locatie Hof 't Seijs ook onder een groot deel van de werknemers aanwezig. Doordat dit vooroordeel aanwezig is binnen de verpleegkundigen en verzorgenden geeft dit mogelijk een verklaring voor het feit dat bij geen enkele bewoner binnen Hof 't Seijs afspraken gemaakt zijn betreffende seksualiteit.

Volgens Mahieu et al. (2015) hebben kennis en attitude over seksualiteit bij ouderen zorgvragers een verband. Bij hogere kennis wordt de attitude ook positiever. Bij dit onderzoek komt echter naar voren dat 48% van de verpleegkundigen en verzorgenden van Hof 't Seijs een goede kennis hebben terwijl 19% een goede attitude heeft. Dit komt dus niet overeen met de literatuur, die beschrijft dat de attitude juist hoger zou moeten zijn doordat de kennis groot is. De attitude van zorgverleners kan beïnvloed worden door hun vooropleiding, eigen ervaringen en sociale opvattingen, een negatieve attitude kan ontstaan als de seksuele expressie van ouderen buiten de comfortzone valt (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016). Waardoor de attitude lager is bij de verpleegkundigen en verzorgenden van locatie Hof 't Seijs is niet onderzocht binnen dit onderzoek.

De kennis van seksualiteit bij ouderen is hoger bij de zorgverleners met hogere opleidingsniveaus (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016). De resultaten bij dit onderzoek komen hierbij overeen. Des te hoger het niveau, des te beter de kennis. Dit geldt ook voor het aantal jaren werkervaring, waarbij geldt dat de kennis beter wordt als het aantal jaren werkervaring toeneemt.

Bij bijna iedere kennisvraag komt in dit onderzoek naar voren dat 10% of meer verpleegkundigen en verzorgenden het antwoord 'weet ik niet' ingevuld hebben. Bij dit onderzoek blijkt dus dat bij een groot deel van de vragen verpleegkundigen en verzorgenden het antwoord niet wisten. Een reden hiervoor kan zijn dat verpleegkundigen en verzorgenden maar weinig tot geen onderwijs krijgen over problemen in de seksuele gezondheid bij ouderen, daardoor bang met lege handen te staan en de seksualiteit niet bespreekbaar maken met ouderen (Warmels, 2016). Andere verklaringen dat zorgverleners bang zijn om seksualiteit bespreekbaar te maken zijn: seksualiteit wordt als te privé beschouwd om erover te praten, angst of preutsheid om de privacy te schenden (Dominguez & Barbagallo, 2016).

Uit onderzoek van Darnaud, Sirvain, Igier en Taiton (2013) blijkt dat in verpleeghuizen te weinig of geen plek is voor intimiteit en seksualiteit voor de ouderen, waardoor de ouderen niet aan hun behoefte kunnen voldoen. Het blijkt uit dit onderzoek dat de verpleegkundigen en verzorgenden wel openstaan om hier oplossingen voor te vinden, een grote meerderheid van 93% geeft in zekere mate

aan het eens te zijn met de stelling dat meer privacy voor bewoners moet komen zodat deze seksueel actief kunnen zijn, zonder enige angst te worden lastiggevallen of gezien.

4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Dit onderzoek heeft meerdere sterke punten. Gedurende het onderzoek is het regelmatig voorzien van feedback, door een peergroup en docenten. Door gebruik te maken van een al bestaand en valide meetinstrument is de betrouwbaarheid groot, hierdoor is het onderzoek herhaalbaar. De enquête is anoniem afgenomen waardoor de kans op sociaal wenselijke antwoorden is verkleind.

Het onderzoek is beperkt gebleven bij een locatie van Zorgstroom, het onderzoek is niet generaliseerbaar voor andere vergelijkbare locaties of instellingen. Verder onderzoek is nodig met een grotere onderzoekspopulatie om generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek te toetsen. Dit leidt ertoe dat de resultaten en de conclusie van dit onderzoek met voorzichtigheid gelezen dienen te worden.

De interne validiteit kan verlaagd zijn doordat de respondenten de enquête op werklocatie in het bijzijn van andere collega's ingevuld hebben en dus onderling overlegd kunnen hebben. Een zwak punt van dit onderzoek kan zijn dat de respondenten de enquête op eigen tijd en tempo in hebben kunnen vullen, hierdoor kan de enquête in overleg met andere collega's of met kennis van het internet ingevuld zijn. Dit verlaagt ook de interne validiteit.

Het is niet bekend wat de achterliggende meningen van de respondenten zijn met betrekking tot seksualiteit van ouderen. Hierbij is verder (kwalitatief) onderzoek nodig.

Hoofdstuk 5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Hierbij wordt antwoord gegeven op de probleemstelling en de deelvragen. Ten slotte zijn de aanbevelingen beschreven gebaseerd op de conclusies.

5.1 Conclusies van de deelvragen en probleemstelling

Deelvraag 1: In hoeverre heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis van de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van het verplegend en verzorgend personeel van Hof 't Seijs voldoende of goede kennis hebben betreffende seksualiteit bij ouderen. Het vooroordeel van de asexuele oudere is mogelijk bij een groot deel van de verpleegkundigen en verzorgenden aanwezig. De kennisvragen waarbij de verpleegkundigen en verzorgenden moeite mee ervaren, zijn: seksualiteit als basisbehoefte en het in tot staat zijn van penetratie bij ouderen. De kennis kan bij deze onderwerpen nog verbeterd worden. De verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat zij nog niet voldoende kennis hebben over seksualiteit bij ouderen en dat zij vinden dat hier training en scholing in gegeven zou moeten worden.

Ondanks dat de kennis over het algemeen goed of voldoende is bij de verpleegkundigen en verzorgenden van Hof 't Seijs, zijn op bijna alle vragen het antwoord 'weet ik niet' gegeven. Dit geeft aan dat de kennis in het algemeen ook nog verbeterd kan worden.

Deelvraag 2: Hoe is de attitude van het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom jegens de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Uit het onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden een positieve attitude jegens seksualiteit bij ouderen hebben. Het blijkt uit de resultaten dat zij behoefte hebben in het verbeteren van hun kennis, dit geeft aan dat het personeel een positieve attitude hebben en zich leergierig op willen stellen om de zorg te verbeteren.

Probleemstelling: In welke mate heeft het verplegend en verzorgend personeel van zorglocatie Hof 't Seijs van organisatie Zorgstroom kennis en attitude met betrekking tot de seksualiteit en intimiteit van de oudere zorgvrager?

Door middel van een kwantitatief onderzoek is inzicht gekregen in hoe de kennis en attitude van de verpleegkundigen en verzorgenden binnen de drie afdelingen van zorglocatie Hof 't Seijs is met betrekking tot seksualiteit bij ouderen. Hiermee is de doelstelling van dit onderzoek behaald. Het blijkt uit de resultaten dat de kennis en attitude bij meer dan de helft van het verplegend en verzorgend personeel voldoende is.

Kennis en attitude hebben een verband met elkaar, bij een hogere kennis wordt de attitude positiever. Met een goede attitude zullen verpleegkundigen en verzorgenden open staan om meer kennis te vergaren over het onderwerp seksualiteit bij ouderen. Bij het verplegend en het verzorgend personeel van Hof 't Seijs blijkt dat zij behoefte hebben aan scholing en training om hun kennis te verhogen, zij geven aan dat zij het gevoel hebben nog niet over voldoende kennis te beschikken. Ondanks de goede attitude en kennis bij de verpleegkundigen en verzorgenden, blijkt dat het vooroordeel van de asexuele oudere binnen Hof 't Seijs ook aanwezig te zijn. Dit kan een verklaring geven waarom de verpleegkundigen en verzorgenden geen afspraken maken met de bewoners over

seksualiteit, dit kan ook doordat zij bang zijn met lege handen te staan, de seksualiteit bespreken wordt als te privé beschouwd, angst of preutsheid om de privacy te schenden.

De kennis en de attitude van het verplegend en verzorgend personeel is bij de meerderheid voldoende of goed. Echter blijkt dat binnen de zorg geen afspraken gemaakt worden met de bewoners over seksualiteit. Het vooroordeel van de asexuele oudere en onvoldoende kennis over hoe seksualiteit bespreekbaar maakt met de ouderen staat dit mogelijk in de weg.

5.2 Aanbevelingen

In deze sub paragraaf worden de aanbevelingen beschreven die volgen uit de conclusies van dit onderzoek. De aanbevelingen zijn beschreven voor de praktijk, de opleiding en met betrekking tot een vervolgonderzoek.

Om verpleegkundigen en verzorgenden de handvaten te geven om de juiste zorg te kunnen geven bij seksualiteit bij ouderen wordt aanbevolen om de kennis van de verpleegkundigen en verzorgenden te vergroten. Door meer kennis over het onderwerp te hebben en de vooroordelen weg te nemen, zullen verpleegkundigen en verzorgenden sneller seksualiteit bespreekbaar maken. Aan te raden is om de scholingsmap 'Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' van Rutgers WPF en Nationaal Zorg College (NZCO) te gebruiken om de kennis over te brengen. Zorgstroom kan dan zelfstandig hun verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden scholen. De map bevat vier lessen waarin seksualiteit en ouderen, gespreksvoering, grenzen erkennen en ziektebeelden en seksualiteit aan bod komen. Deze lessen kunnen gegeven worden door een praktijkopleider of teamleider. Het is ook mogelijk om trainingen in te kopen via NZCO, waarbij specifiekere lessen over bijvoorbeeld seksualiteit bij mensen met dementie gegeven kunnen worden.

Seksualiteit is een onderwerp wat beperkt behandeld wordt bij zorgopleidingen. Door seksualiteit binnen de zorg in het algemeen meer te behandelen zullen nieuw opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden in staat zijn betere zorg met betrekking tot seksualiteit te geven maar ook om deze kennis tijdens stageperiodes of op een werkplek over te dragen aan andere collega's waardoor zij de zorg rondom seksualiteit kunnen verbeteren. Niet alleen meer kennis over seksualiteit binnen de zorgopleidingen is nodig, door binnen het lesprogramma seksualiteit op te nemen zal het ook bijdragen aan een betere attitude bij studenten. Studenten zullen dan leren om op een professionele manier naar seksualiteit binnen de zorg te kijken.

Binnen dit onderzoek is op kwantitatieve wijze onderzocht wat de kennis en attitude van de verpleegkundigen en verzorgenden betreffende de seksualiteit bij ouderen is. Hierbij is niet onderzocht waarom verpleegkundigen en verzorgenden seksualiteit niet bespreekbaar maken en waarom geen afspraken met de bewoners gemaakt is hierover. Door middel van een kwalitatief onderzoek kan onderzocht worden waarom verpleegkundigen en verzorgenden dit niet doen en welke struikelblokken zij hierbij ervaren. Als dit vervolgonderzoek na de voorgestelde bijscholing gedaan wordt kan ook onderzocht worden waar voor de verpleegkundigen en verzorgenden nog problemen zitten om seksualiteit bij ouderen bespreekbaar te maken.

Verder wordt aangeraden om binnen Zorgstroom een richtlijn te ontwikkelen hoe omgegaan wordt met seksualiteit bij ouderen en welke mogelijkheden beschikbaar zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden om hier optimale zorg voor te kunnen geven.

Bibliografie

- Baarda, B., & de Goede, M. (2010). *Basisboek enquêteren*. Houten/Groningen: Noordhof Uitgevers.
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D., & Beattie, E. (2013). 'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia. *Psychology & Sexuality*, 296-309.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014, december 18). *StatLine: Kerncijfers van diverse bevolkingsprognoses en waarnemingen*. Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70737ned&D1=0-4,8,10&D2=I&D3=64-66,70,75,80,85,90,95,100,105,I&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017, februari 22). *Bevolking; kerncijfers*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek; Statline: [http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=52-56&D2=0,10,20,30,40,50,\(I-1\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=52-56&D2=0,10,20,30,40,50,(I-1)-I&VW=T)
- de Graaf, H. (2013). *Van alle leeftijden*. Delft: Academisch Uitgeverij Eburon.
- Dominguez, L., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*(7), 512-518.
- Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*, 57-71.
- Heidari, S. (2016). Sexuality and older people: a neglected issue. *Reproductie Health Matters*, 1-5.
- Mahieu, L., & Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 1891-1905.
- Mahieu, L., de Casterlé, B., van Elssen, K., & Gastmans, C. (2013, Januari 26). Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 1-13.
- Mahieu, L., van Elssen, K., & Gastmans, C. (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 1140-1154.
- Mast, J. (2014). *Zoeken naar de gouden standaard*. Utrecht: Vilans.
- Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A., & Karakiewicz, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 32-38.
- Nap, H., Lukkien, D., & Suijkerbuijk, S. (2016). *Verkenning: Intimiteit & Seksualiteit in de Ouderenzorg*. Utrecht: Vilans.
- Pel-Littel, R. (2012). *Een ziekte komt zelden alleen*. Vilans.
- Roney, L., & Kazer, M. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 254-256.

- Seegers, J. (2015). *Codeboek*. Opgehaald van Helpdesk IBM SPSS Statistics:
<http://www.helpdeskspss.femplaza.nl/codeboek.html>
- Swinnen, A. (2011). *Seksualiteit van Ouderen: Een Multidisciplinaire Benadering*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- V&VN. (2017). *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening*. V&VN.
- Van Dale. (2017). *Taboe*. Opgeroepen op november 14, 2017, van Van Dale:
<http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/taboe#.WgsVKmjWzIU>
- van der Wijden, C. (2010). Anticonceptie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Lankveld, J. (2011). Seksualiteit van ouderen: enkele casussen en de implicaties voor de kennis- en attitudevorming bij hulpverleners. In A. Swinnen, *Seksualiteit van ouderen. Een multidisciplinaire benadering* (pp. 33-53). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- van Mens-Verhulst, J. (2012). Seksualiteit van ouderen. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 73-77.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Volksgezondheidszorg.info. (2017). *Chronische ziekten en multimorbiditeit*. Opgeroepen op Augustus 30, 2017, van RIVM:
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/prevalentie#node-prevalentie-chronische-ziekte-naar-leeftijd-en-geslacht>
- Warmels, H. (2016). Maak seks bespreekbaar. *V&VN Magazine*, 4-5.
- Warmels, H. (2016). Maak seks bespreekbaar. *V&VN Magazine*, 4-5.
- WHO. (2017). *Constitution of WHO: principles*. Opgehaald van the World Health Organization:
<http://www.who.int/about/mission/en/>
- Wijsman, E. (2013). *Psychologie & Sociologie*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Winnen, J. (2016, december 15). *Seksualiteit en intimiteit in de verpleeghuiszorg: het hoort er gewoon bij!* Opgehaald van Waardigheid en trots:
<https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/seksualiteit-en-intimiteit-verpleeghuiszorg-hoort-er-gewoon/>
- Zorgstroom. (2017, augustus 20). *Brochure Hof 't Seijs*. Opgehaald van Zorgstroom:
file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/641_0_nl_brochure_hof__t_seijs.pdf
- Zorgstroom. (2017). *Onze missie en visie*. Opgeroepen op Augustus 30, 2017, van Zorgstroom:
<https://www.zorgstroom.nl/over-zorgstroom/organisatie/onze-missie-en-visie.htm>

Bijlage 1. Enquête met begeleidende brief

Beste collega's,

Voor degene die mij nog niet kennen, mijn naam is Rowena Overbeeke. Sinds 21 augustus 2017 ben ik voor 24 uur als verzorgende 3- IG komen werken op de afdeling VPT in Hof 't Seijs. Ik zit momenteel ook nog in het afstudeerjaar van de opleiding Bachelor Verpleegkunde van de HZ University of Applied Sciences in Vlissingen. Daarvoor ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek.

Bij deze zou ik u graag willen uitnodigen om deel te nemen aan mijn onderzoek. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen over de kennis en attitude van het verpleegkundig en verzorgend personeel van locatie Hof 't Seijs met betrekking op de seksualiteit bij de oudere zorgvrager.

Een onderdeel van het onderzoek is een schriftelijke enquête en zal ongeveer 5-10 minuten van uw tijd in beslag nemen. Er wordt niet naar persoonlijke gegevens gevraagd en de resultaten zullen geheel anoniem verwerkt worden en na het afronden van het onderzoek vernietigd worden.

Voor wat extra motivatie verloot ik onder degene die de enquête hebben ingevuld een cadeaubon van Bol.com ter waarde van €20,-. Op ieder kantoor van Hof 't Seijs hangt een envelop, hierin kunt u de ingevulde enquête stoppen en op de envelop kunt u dan uw naam en achternaam schrijven zodat u mee kan loten voor de cadeaubon.

Als u vragen of opmerkingen heeft over het onderzoek, mag u ten alle tijden contact met mij opnemen via mijn mailadres of spreek mij aan in de gang!

De vragenlijst kan tot uiterlijk 16 oktober 2017 ingevuld worden.

Alvast hartelijk bedankt voor het deelnemen aan mijn onderzoek, u helpt mij hier ontzettend mee!

Met vriendelijke groet,

Rowena Overbeeke

E-mail: rowenaoverbeeke@gmail.com

Enquête onderzoek attitude en kennis met betrekking tot seksualiteit

De enquête is opgedeeld in drie delen. De eerste vijf vragen zijn algemene vragen.

In het tweede deel staan er vragen over de kennis met betrekking tot seksualiteit bij ouderen. U heeft hier de antwoordmogelijkheden: “waar”, “niet waar” en “weet ik niet”. Als u een antwoord niet weet kruis gewoon het antwoord “weet ik niet” aan, uw anonimiteit blijft verzekerd.

En in het derde gedeelte van de enquête staan 25 stellingen over ouderenseksualiteit die u scoort op een schaal van “helemaal oneens” tot “helemaal eens”. Bij dit onderdeel zijn er geen goede of foute antwoorden, vul de lijst zo spontaan mogelijk in. Al uw antwoorden blijven anoniem.

Neem alle tijd voor het invullen van de enquête.

Deel 1. Algemene vragen

Vraag 1: Wat is uw geslacht?

- A. Man
- B. Vrouw

Vraag 2: Wat is uw leeftijd?

- A. 20 tot 30 jaar
- B. 31 tot 40 jaar
- C. 41 tot 50 jaar
- D. 51 tot 60 jaar
- E. 61 tot 70 jaar

Vraag 3: Op welk niveau bent u momenteel werkzaam?

- A. Niveau 2
- B. Niveau 2+
- C. Niveau 3-IG
- D. Niveau 4
- E. Niveau 5

Vraag 4: Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- A. MBO Helpende Zorg en Welzijn, niveau 2
- B. MBO Verzorgende IG, niveau 3
- C. MBO Verpleegkunde, niveau 4
- D. HBO Verpleegkunde, niveau 5

Vraag 4: Hoeveel jaar werkervaring binnen de ouderenzorg heeft u?

- A. 0-2 jaar
- B. 3-5 jaar
- C. 6-8 jaar
- D. 9-11 jaar
- E. 12-14 jaar
- F. Meer dan 15 jaar

Vraag 5: Op welke afdeling van Hof 't Seijs ben u momenteel werkzaam?

- A. Zorghotel
- B. Volledig pakket thuis (VPT)
- C. Verpleegunit (VPU)

Deel 2. Kennisvragen

Kennisvraag	Waar	Niet waar	Ik weet het niet
6. Seksuele activiteit houdt voor ouderen (65+) vaak een gevaar in voor hun gezondheid.			
7. Bij oudere vrouwen (65+) geldt dat er meer tijd nodig is om voldoende vaginaal vochtig te worden dan bij jongere vrouwen.			
8. Oudere vrouwen kunnen de penetratie als pijnlijk ervaren omwille van een verminderde elasticiteit van de vagina en door het verminderd vaginaal vochtig worden.			
9. Voor seksualiteit geldt dat het per definitie een levenslange behoefte is.			
10. Seksueel gedrag bij ouderen (65+) verhoogt het risico op een hartaanval.			
11. De meeste oudere mannen (65+) zijn niet meer in staat tot penetratie.			
12. Het is aangetoond dat seksuele activiteit voor ouderen gunstige lichamelijke effecten heeft.			
13. Seksuele activiteit kan voor ouderen ook psychologisch gunstige effecten hebben.			
14. De meeste oudere vrouwen zijn seksueel minder gevoelig.			
15. Bij oudere mannen ouder (65+) geldt dat de nood (drang) aan seks toeneemt naarmate men ouder wordt.			
16. Voorgeschreven geneesmiddelen kunnen het seksueel verlangen van een persoon beïnvloeden.			
17. Na de menopauze hebben vrouwen een fysiologisch veroorzaakte nood aan (drang naar) seksuele activiteit.			
18. Veranderingen op seksueel gebied die gepaard gaan met het ouder worden (65+) hebben vooral te maken met een vertraging van de reactietijd en niet zozeer met een verminderde interesse in seks.			

Kennisvraag	Waar	Niet waar	Ik weet het niet
19. De frequentie van seksuele activiteit bij oudere koppels wordt vooral bepaald door de interesse of het gebrek aan interesse van de echtgenoot in een seksuele relatie met zijn vrouw.			
20. Slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en alcohol kunnen het niveau van seksuele opwinding bij ouderen verlagen en het seksueel actief zijn in de weg staan.			
21. Seksuele desinteresse bij ouderen kan een weerspiegeling zijn van een psychische toestand van depressie.			
22. De frequentie van seksuele activiteit bij mannen neemt af naarmate men ouder wordt.			
23. Er is bij het ouder worden bij mannen een grotere daling in seksualiteit dan bij vrouwen.			
24. Een belangrijke factor in het behoud van seksuele gevoeligheid bij ouder wordende mannen is het blijvend seksueel actief zijn doorheen hun hele leven.			
25. Bij oudere mannen kan de angst om seksueel niet te presteren de oorzaak zijn van seksueel onvermogen.			
26. Het stopzetten van de seksuele activiteit op latere leeftijd is het meest waarschijnlijk en voornamelijk te wijten aan sociale en psychologische oorzaken, eerder dan aan biologische en lichamelijke oorzaken.			
27. Overdadig masturbatie kan leiden tot een vroegtijdig begin van geestelijke verwarring en dementie bij ouderen.			
28. Na de menopauze is er bij vrouwen sprake van een onvermijdelijk verlies van seksuele bevrediging.			
29. In vergelijking met jongere mannen neemt impotentie zonder fysiologische oorzaak toe bij mannen ouder dan 60.			
30. In afwezigheid van ernstige fysieke beperkingen kunnen mannen en vrouwen hun seksuele interesse en activiteit behouden tot ver boven de leeftijd van 80 en 90.			
31. Masturbatie bij oudere mannen en vrouwen heeft 1 een positief effect op het behoud van seksueel actief zijn.			

Deel 3. Stellingen met betrekking tot de attitude

Stelling attitude	Helemaal oneens	Oneens	Gedeeltelijk oneens	Noch oneens, noch eens	Gedeeltelijk eens	Eens	Volledig eens
32. Ouderen (65+) hebben weinig interesse in seksualiteit.							
33. Een oudere persoon die seksuele interesse toont, maakt zichzelf te schande.							
34. Instellingen zoals woonzorgcentra zouden eender welke vorm van seksuele activiteit niet mogen aanmoedigen of ondersteunen.							
35. Mannelijke en vrouwelijke bewoners in een woonzorgcentrum zouden op verschillende verdiepingen of in aparte afdelingen van dit woonzorgcentrum moeten leven.							
36. Woonzorgcentra zijn niet verplicht om voldoende privacy te voorzien voor bewoners die alleen wensen te zijn, hetzij alleen hetzij als koppel.							
37. Naarmate een persoon ouder wordt (65+) verdwijnt onvermijdelijk de interesse voor seksualiteit.							
38. Als een familielid van mij in een woonzorgcentrum een seksuele relatie zou hebben met een andere bewoner, dan zou ik mijn beklag doen bij de directie.							
39. Als een familielid van mij in een woonzorgcentrum een seksuele relatie zou hebben met een andere bewoner, dan zou ik mijn familielid uit deze instelling weghalen.							
40. Als een familielid van mij in een woonzorgcentrum een seksuele relatie zou hebben met een andere bewoner, dan zou ik niet tussenkomen aangezien het mijn zorg niet is.							
41. Indien ik zou weten dat een bepaald woonzorgcentrum seksuele activiteit toestaat en ondersteunt bij bewoners die dit wensen, dan zou ik mijn familielid nooit in dit woonzorgcentrum plaatsen.							
42. Het is immoreel voor oudere personen om zich met seksualiteit in te laten.							
43. Ik zou graag meer willen weten over de veranderingen in het seksueel functioneren op oudere leeftijd.							
44. Ik vind dat ik alles weet wat ik moet weten over seksualiteit bij ouderen.							

Stelling attitude	Helemaal oneens	Oneens	Gedeeltelijk oneens	Noch oneens, noch eens	Gedeeltelijk eens	Eens	Volledig eens
45. Ik zou bij de directie gaan klagen als ik weet had van seksuele activiteit tussen bewoners in een woonzorgcentrum.							
46. Ik zou informatiesessies inzake ouderenseksualiteit voor ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven, ondersteunen							
47. Ik zou informatiesessies omtrent ouderenseksualiteit voor het personeel in woonzorgcentra ondersteunen.							
48. Masturbatie is een aanvaardbare seksuele activiteit voor oudere mannen.							
49. Masturbatie is een aanvaardbare seksuele activiteit voor oudere vrouwen.							
50. Instellingen zoals woonzorgcentra, zouden bedden dienen te voorzien die groot genoeg zijn voor koppels die wensen om samen te slapen.							
51. Personeel in woonzorgcentra zou getraind en geschoold moeten zijn inzake seksualiteit bij ouderen en personen met een beperking.							
52. Bewoners van een woonzorgcentrum, horen zich niet in te laten met seksuele activiteiten van eender welke aard dan ook.							
53. Instellingen zoals woonzorgcentra, moeten mogelijkheden bieden voor de sociale interactie tussen mannen en vrouwen.							
54. Instellingen zoals woonzorgcentra, zouden privacy moeten voorzien zodat bewoners seksueel actief kunnen zijn zonder angst om te worden lastiggevallen of gezien.							
55. Indien familieleden er bezwaar tegen hebben dat een familielid die weduwe/weduwnaar is, een seksuele relatie aangaat met een andere bewoner van het woonzorgcentrum, dan is het de plicht van de directie en het personeel om ervoor te zorgen dat die seksuele activiteiten worden voorkomen.							
56. Seksuele relaties buiten de context van het huwelijk zijn altijd verkeerd							

Bijlage 2. Variable view

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	V01	Numeric	8	0	Geslacht	{1, Man}...	99	6	Right	Nominal	Input
2	V02	Numeric	8	0	Leeftijd	{1, 16 tot 19...	99	6	Right	Nominal	Input
3	V03	Numeric	8	0	Niveau	{1, Niveau 2...	99	6	Right	Nominal	Input
4	V04	Numeric	8	0	Opleiding	{1, MBO He...	99	6	Right	Nominal	Input
5	V05	Numeric	8	0	Werkervaring	{1, 0-2 jaar}...	99	6	Right	Nominal	Input
6	V06	Numeric	8	0	Afdeling	{1, Zorghote...	99	6	Right	Nominal	Input
7	KV1	Numeric	8	0	Seksuele activit...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
8	KV2	Numeric	8	0	Bij oudere vrou...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
9	KV3	Numeric	8	0	Oudere vrouwe...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
10	KV4	Numeric	8	0	Voor seksualite...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
11	KV5	Numeric	8	0	Seksueel gedra...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
12	KV6	Numeric	8	0	De meeste oud...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
13	KV7	Numeric	8	0	Het is aange too...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
14	KV8	Numeric	8	0	Seksuele activit...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
15	KV9	Numeric	8	0	De meeste oud...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
16	KV10	Numeric	8	0	Bij oudere man...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
17	KV11	Numeric	8	0	Voorgeschreve...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
18	KV12	Numeric	8	0	Na de menopau...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
19	KV13	Numeric	8	0	Veranderingen ...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
20	KV14	Numeric	8	0	De frequentie v...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
21	KV15	Numeric	8	0	Slaapmiddelen...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
22	KV16	Numeric	8	0	Seksuele desin...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
23	KV17	Numeric	8	0	De frequentie v...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
24	KV18	Numeric	8	0	Er is bij het oud...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
25	KV19	Numeric	8	0	Een belangrijke...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
26	KV20	Numeric	8	0	Bij oudere man...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
27	KV21	Numeric	8	0	Het stopzetten ...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
28	KV22	Numeric	8	0	Overdagig mast...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
29	KV23	Numeric	8	0	Na de menopau...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
30	KV24	Numeric	8	0	In vergelijking ...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
31	KV25	Numeric	8	0	In afwezigheid v...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
32	KV26	Numeric	8	0	Masturbatie bij ...	{1, Goed}...	99	6	Right	Ordinal	Input
33	AV1	Numeric	8	0	Ouderen (65+) ...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
34	AV2	Numeric	8	0	Een oudere per...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
35	AV3	Numeric	8	0	Instellingen zoa...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
36	AV4	Numeric	8	0	Mannelijke en v...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
37	AV5	Numeric	8	0	Voonzorgcentr...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
38	AV6	Numeric	8	0	Naarmate een ...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
39	AV7	Numeric	8	0	Als een familieli...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
40	AV8	Numeric	8	0	Als een familieli...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
41	AV9	Numeric	8	0	Als een familieli...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
42	AV10	Numeric	8	0	Indien ik zou w...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
43	AV11	Numeric	8	0	Het is immoreel...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
44	AV12	Numeric	8	0	Ik zou graag m...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
45	AV13	Numeric	8	0	Ik vind dat ik all...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
46	AV14	Numeric	8	0	Ik zou bij de dir...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
47	AV15	Numeric	8	0	Ik zou informati...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
48	AV16	Numeric	8	0	Ik zou informati...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
49	AV17	Numeric	8	0	Masturbatie is ...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
50	AV18	Numeric	8	0	Masturbatie is ...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
51	AV19	Numeric	8	0	Instellingen zoa...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
52	AV20	Numeric	8	0	Personeel in w...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
53	AV21	Numeric	8	0	Bewoners van e...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
54	AV22	Numeric	8	0	Instellingen zoa...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
55	AV23	Numeric	8	0	Instellingen zoa...	{1, Volledig ...	99	6	Right	Ordinal	Input
56	AV24	Numeric	8	0	Indien familie...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
57	AV25	Numeric	8	0	Seksuele relati...	{1, Helemaa...	99	6	Right	Ordinal	Input
58	Kennis	Numeric	8	0		None	None	10	Right	Scale	Input
59	Attitude	Numeric	8	0		None	None	10	Right	Scale	Input
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											

Bijlage 3. Data view

	V01	V02	V03	V04	V05	V06	KV1	KV2	KV3	KV4	KV5	KV6	KV7	KV8	KV9	KV10	KV11	KV12	KV13	KV14
1	2	5	3	2	6	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	
2	2	4	3	2	6	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	2	4	3	2	6	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	
4	2	4	2	1	6	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	
5	2	2	4	3	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	
6	2	3	3	2	4	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	
7	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	
8	2	4	4	3	6	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	
9	2	3	3	2	6	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
10	2	3	7	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	
11	2	5	3	2	6	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	
12	2	4	7	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	
13	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	
14	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	1	2	3	
15	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	1	3	3	1	1	3	1	
16	2	3	3	2	6	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	
17	1	5	3	3	4	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	3	1	
18	2	2	3	2	2	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	
19	2	5	3	2	5	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
20	2	6	3	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
21	2	4	3	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
22	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	
23	2	4	3	1	6	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
24	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3	3	
25	2	4	3	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	
26	2	3	3	2	6	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	
27	2	3	4	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	
28	2	5	3	1	4	2	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	
29	2	4	3	2	6	2	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	2	
30	2	3	2	1	5	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	
31	2	5	3	2	6	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1	
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				