

Langer vitaal door lichamelijke activiteit

Beweegmotivatie bij ouderen

Ellen Verhaegh

In opdracht van: Eveline Wouters

Langer vitaal door lichamelijke activiteit

Beweegmotivatie bij ouderen

Ellen Verhaegh

In opdracht van: Eveline Wouters

Lith, 26-5-2014
2163485

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie
Toegepaste Psychologie

Afstudeerdocent: Wilco Kroes
Begeleider opdrachtgever: Claire van der Voort
Tweede lezer: Sebas Nouwen

Vertrouwelijk

Voorwoord

De afstudeerscriptie die voor u ligt is een onderzoek naar de beweegmotivatie van ouderen welke is uitgevoerd binnen Vitalis WoonZorgGroep te Eindhoven, in opdracht van het lectoraat Health Innovations and Technology. Gezien mijn interesse in een gezonde leefstijl waar voldoende beweging niet in mag ontbreken, was ik erg blij met de mogelijkheid om af te kunnen studeren bij het lectoraat Health Innovations and Technology. Hiervoor wil ik Lizette Zwerts en Eveline Wouters graag bedanken. Daarnaast wil ik iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek. In het bijzonder bedank ik mijn afstudeerbegeleider Wilco Kroes en begeleidster namens de opdrachtgever Claire van der Voort voor de goede tips en begeleiding. Tot slot wil ik Harriët Verberne van Vitalis Kronehoef bedanken voor de hulp bij de werving van geschikte respondenten.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
Deel 1: Literatuuronderzoek	10
2 Inleiding literatuuronderzoek	11
3 Methode van literatuuronderzoek	12
4 Resultaten van het literatuuronderzoek	13
4.1 Motivatie	13
4.2 Determinanten van fysieke activiteit	19
4.3 Bestaande interventies	24
5 Conclusie en discussie	27
Deel 2: Veldonderzoek	30
6 Inleiding veldonderzoek	31
7 Methode veldonderzoek	32
7.1 Deelnemers	33
7.2 Procedure	33
7.3 Materiaal	34
7.4 Analyse	35
8 Resultaten	36
Beweggedrag	36
Ontstaan beweggedrag	38
Sociale invloed	39
Redenen bewegen	40
Belemmeringen	41
Waarden/zelfbeeld	42
Attitudes	43
9. Conclusie en discussie	44
Literatuurlijst	48
9 Bijlagen	52
9.1 Begrippenlijst	52
9.2 Ethische verantwoording	53
9.3 Materialen	54
9.4 Wervingsbrief	57
9.5 Analyseplan	58
9.6 Codeboom	59

Samenvatting

Door de stijgende levensverwachting worden ouderen een steeds grotere groep in Nederland, met als gevolg stijgende zorgkosten. Gezond ouder worden is belangrijk voor zowel de overheid als voor zorginstellingen en kan worden bereikt door bewegen. Kennis over hoe dat is te bereiken ontbreekt, waardoor middels dit onderzoek een antwoord wordt gezocht op de vraag: “welke motivationele spelen een rol om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig en verzorgd wonende ouderen”. Er is literatuuronderzoek gedaan naar de werking van het menselijk motivatieproces, determinanten van fysieke activiteit bij ouderen naar bestaande beweeginterventies. Middels wetenschappelijke internetzoekmachines zijn bronnen gezocht. Motivatie blijkt een unieke mix van biologische, psychologische, gedragsmatige en socioculturele invloeden en kan worden onderscheiden in intrinsieke en extrinsieke en autonome en gecontroleerde motivatie, waarbij extrinsiek gemotiveerd gedrag kan worden geïnternaliseerd. Dit door tegemoetkoming aan de psychologische basisbehoeften aan competentie, autonomie en verbondenheid. Belangrijke determinanten van fysieke activiteit zijn de eigen-effectiviteit, de attitude, bewegen tijdens volwassenheid en sociale steun. Motieven zijn het bevorderen van gezondheid en fitheid en belemmeringen zijn een slechte gezondheid, slecht weer en gebrek aan interesse. Bestaande beweeginterventies bestaan uit verschillende onderdelen. Effectiviteit op korte termijn is aangetoond, op lange termijn meestal onbekend, waarbij trainen van de ADL het effectiefst bleek. De opkomst bleek te worden beïnvloed door groepsinterventies en een sociale functie. De tegemoetkoming aan de psychologische basisbehoeften is een motivationele factor die een rol speelt om te komen tot bewegen bij ouderen, evenals een hoge eigen-effectiviteit, een positieve attitude en sociale steun. Het trainen van de ADL blijkt als interventie het effectiefst. Een kanttekening is dat onderzoek naar de ADL als beweging veelal ontbreekt. Het kwalitatief en explorierend veldonderzoek richt zich op onderwerpen die vanuit het literatuuronderzoek van belang bleken ter verdere beantwoording van de hoofdvraag. Zodoende worden het beweegpatroon van ouderen, redenen om te bewegen, de internalisatie van bewegen, de ervaren hindernissen, een gevoel van veiligheid t.a.v. hulpmiddelen, de attitude, invloed op de gezondheid en invloed van de sociale omgeving onderzocht. Dit door middel van diepte-interviews afgenomen bij 10 respondenten thuis aan de hand van een topiclijst. Uit het veldonderzoek kwamen lopen, ADL, sport en fysiotherapie als beweeggedragingen naar voren, waarbij de rollator essentieel bleek. Dit gedrag is ontstaan vanuit vroeger, waarbij zelfbeeld, persoonlijke waarden en merkbaar effect van invloed was. Sociale invloed valt weg door het overlijden van contacten, maar artsadvies wordt opgevolg. De belangrijkste redenen om te bewegen zijn het instandhouden van mobiliteit en gezondheidsbevordering, een belemmering is de ervaren gezondheid. Ouderen hechten waarde aan vrijheid en gezelligheid en de beweegattitude is overwegend positief. Bewegen is bij sommigen geïnternaliseerd, wat op jonge leeftijd gebeurde. Ouderen dachten vooral het voorkomen van mobiliteitsproblemen te bewerkstelligen door bewegen en de meningen over wat goede beweging is zijn verdeeld. Motivationele factoren om te komen tot beweging is tegemoetkoming aan de drie psychologische basisbehoeften, persoonlijke waarden, gewoonten en zelfbeeld. Een kanttekening is dat weinig onderzoek is gedaan naar ADL als beweging. Tot slot kan door het integreren van beweging in daguitstapjes bewegen bij ouderen wellicht worden gestimuleerd.

1 Inleiding

De levensverwachting van de Nederlandse bevolking is de laatste jaren toegenomen. Tussen 2001 en 2011 is de levensverwachting voor mannen gestegen van 75.8 jaar naar 79.2 jaar en de levensverwachting voor vrouwen van 80.2 jaar naar 82.9 jaar (Bijl, Boelhouwer, Pommer & Sonck, 2013 & RIVM, 2013). Deze gestegen levensverwachting in combinatie met een daling van het aantal geboorten heeft geleid tot een toename van het aantal ouderen –mensen vanaf 65 jaar- vanaf 1900 tot en met 2012 (RIVM, 2013 & Eulderink, Heeren, Knook & Ligthart, 2004). Het percentage ouderen in Nederland bedroeg op 1 januari 2012 met 2.7 miljoen ouderen 16% van de bevolking, waarvan 25% 80 jaar en ouder was (RIVM, 2013). De prognose is dat het percentage ouderen in Nederland de komende decennia sterk zal blijven toenemen. Zo zou in 2060 naar verwachting 26% van de totale bevolking 65 jaar en ouder zijn, door het ouder worden van de generatie die is geboren tussen 1946 en 1970, oftewel de babyboomgeneratie (RIVM, 2013 & Zantinge, Van der Wilk, Wieren & Schoemaker, 2011). Hiervan zou 40% 80 jaar en ouder zijn (Zantinge et. al., 2011).

Met het ouder worden neemt de kans op chronische ziekten en gezondheidsproblemen toe. Van de zelfstandig wonende ouderen in Nederland leeft de helft met één of meer chronische ziekten (Zantinge et. al., 2011), wat vaak gepaard gaat met één of meer beperkingen. Ongeveer een derde van de ouderen had in 2008 één of meer lichamelijke beperkingen, dat wil zeggen beperkingen in zien, horen, mobiliteit of in de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL: traplopen, huishoudelijk werk, zitten en opstaan etc.). Wat betreft cognitieve beperkingen had in 2008/2009 4,5% van de ouderen hiermee te maken en het percentage mensen met dementie is de laatste jaren toegenomen (Zantinge et. al., 2011). Naarmate de leeftijd vordert, neemt ook het aandeel ouderen met een beperking toe (Zantinge et. al., 2011). De groep ouderen vanaf 85 jaar wordt daarom ook wel de ‘oudere oudere’ genoemd, aangezien deze groep vaker te maken heeft met een beperking dan de jongere groep ouderen (Eulderink et. al., 2004). Naast leeftijd hangt lichamelijke en cognitieve achteruitgang ook samen met opleidingsniveau, waarbij de gemiddelde achteruitgang hoger is bij mensen met een laag opleidingsniveau (Zantinge et. al., 2011). Er wordt wat betreft beperkingen bij ouderen ook wel gesproken van de vijf geriatrische reuzen; stoornissen die de zelfstandigheid en gezondheid van ouderen het meest bedreigen, vaak het gevolg van chronische aandoeningen die al langer aanwezig zijn en waarvan de klachten op oudere leeftijd toenemen. De geriatrische reuzen zijn gestoorde mobiliteit, gestoorde stabiliteit, gestoorde communicatie, psychische stoornis, en incontinentie (Rögels, 2009 & Eulderink et. al., 2004). Gezien deze met de leeftijd toenemende beperkingen, zullen als gevolg van de vergrijzing naar verwachting logischerwijs steeds meer mensen met zorgvragen zijn en mensen die complexe zorg nodig hebben (Van den Berg, Post, Hamberg-Van Reenen, Baan & Schoemaker, 2013). Vergrijzing wordt dan ook in verband gebracht met maatschappelijke kosten en lasten en zorgen hierover naar de toekomst toe (Zantinge et. al., 2011).

Door bovenstaande ontwikkelingen staat gezond ouder worden hoog op de agenda van de Nederlandse Overheid. Ook de Europese Unie hecht veel belang aan het bevorderen van de gezondheid van ouderen (Van den Berg et. al., 2013). Wat betreft beleid richt de zorg zich steeds meer op preventie van ziekte en het terugdringen van beperkingen in het functioneren. Er wordt

gestreefd naar het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven (Hoeymans, Van Loon & Schoemaker, 2011). Leefstijlverandering wordt daarbij gezien als één van de belangrijkste middelen om bovenstaand te bereiken, daar een ongezonde leefstijl ongeveer een kwart van de ziektelast in Nederland veroorzaakt (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). In Rögels (2009) worden vijf bewezen gezondheidsbevorderende gedragingen voor het fysieke welzijn van de oudere genoemd. Dit zijn fysieke oefening, beweging, activiteit; een dieet met weinig vet; medicinale behandeling van hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte; stoppen met roken en stoppen met bovenmatig alcoholgebruik. Het aanpakken van leefstijlverandering wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg zelfs zo belangrijk gevonden, dat het een prominente plaats inneemt in het meerjarenbeleid (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Het blijkt echter dat het veranderen van ingesleten leefgewoonten moeilijk is, zeker op oudere leeftijd. Het stimuleren van fysieke activiteit bij ouderen wordt echter wel als haalbaar en ook als noodzakelijk gezien in het licht van preventie (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Ook op oudere leeftijd levert leefstijlverandering nog gezondheidswinst op, zij het dat de effecten het grootst zijn wanneer op jonge leeftijd de leefstijl wordt aangepast (Zantinge et al., 2011).

Er wordt door de overheid aangestuurd op stimulering van bewegen, omdat fysieke activiteit voor veel gezondheidswinst kan zorgen en tevens bijdraagt aan de zelfredzaamheid van ouderen. Elke extra lichaamsbeweging betekent daarbij winst, ongeacht de duur, frequentie, intensiteit en de vorm van bewegen (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Het positieve effect van lichaamsbeweging is overtuigend aangetoond (Schermers, Jongert, Chorus & Verheijden, 2009 & Morrison & Bennett, 2010). Zo blijkt lichaamsbeweging het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2, overgewicht en bepaalde vormen van kanker te verkleinen (Morrison & Bennett, 2010). Blijven bewegen is belangrijk om het risico op bovenstaande ziektes te verkleinen, maar ook blijkt lichaamsbeweging bescherming te bieden tegen ziektes die zich met name op oudere leeftijd ontwikkelen, zoals osteoporose (botontkalking), waardoor botbreuken minder snel optreden. Tevens verkleint regelmatige lichaamsbeweging de kans op valincidenten (Zantinge et al., 2011). Ook komt uit de literatuur naar voren dat lichamelijke activiteit een gunstig effect heeft op de geestelijke toestand; er is sprake van uitstel van leeftijdsgerelateerde neurale disfunctie en degeneratie. Deze liggen ten grondslag aan de cognitieve achteruitgang die vaak gepaard gaat met dementie, zoals gebrek aan concentratie en geheugenproblemen (Van Ingen Schenau, 2009; Morrison & Bennett, 2010 & Schermers et al., 2009). Bij ouderen zonder dementie blijken beweegprogramma's te leiden tot een verbetering van de cognitie en in het bijzonder de hogere cognitieve functies (Scherder & Eggermont, 2009). Ook op sociaal vlak blijkt bewegen een positief effect teweeg te brengen: door de contacten met andere mensen wordt eenzaamheid tegengegaan (De Gruijter, Hermens, Nederland & Van den Toorn, 2013).

Onder bewegen wordt elke krachtinspanning van skeletspieren die zorgt voor méér gebruik van energie dan bij een rustende toestand verstaan. De context waarin kan worden bewogen wordt onderscheiden in verschillende domeinen, namelijk werk, school, huishouden, transport en vrije tijd. Sporten valt daarbij onder de categorie vrije tijd (RIVM, 2013). Aangezien ouderen de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt, zal het domein werk minder aan de orde zijn, tenzij er

sprake is van vrijwilligerswerk. Ook de intensiteit van de fysieke activiteit wordt gecategoriseerd in licht, matig en zwaar intensief. Een gedetailleerde indeling van activiteiten naar intensiteit is de indeling in MET's (Metabolic Equivalent Task), die wordt uitgedrukt in milliliter zuurstofgebruik per minuut per kilo lichaamsgewicht. Zitten heeft bijvoorbeeld een MET waarde van 1.3 en ramen lappen heeft een waarde van 3,2 MET's (RIVM, 2013 & Schermers et. al., 2009). In principe kunnen alle activiteiten van ouderen waarbij men niet in rusttoestand is dus worden gezien als bewegen, van wandelen naar de buurvrouw tot ADL en sportactiviteiten.

Om te bepalen wanneer en of mensen genoeg bewegen zijn verschillende normen opgesteld op basis van epidemiologisch onderzoek en consensus hierover onder wetenschappers (Schermers et. al., 2009). De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) beschrijft de minimale hoeveelheid lichamelijke activiteit per dag die nodig is voor instandhouding of verbetering van de gezondheid. Voor 55-plussers geldt op minimaal vijf, maar bij voorkeur op alle dagen ten minste in totaal 30 minuten matig-intensieve beweging. Bij deze intensiteit van beweging is sprake van een versnelde ademhaling en een verhoogde hartslag (RIVM, 2013). Aanbevolen worden activiteiten van 3 tot 5 MET's. Voorbeelden hiervan zijn wandelen met een snelheid van 4 km/uur of fietsen met een snelheid van 10 km/uur (Schermers et. al., 2009). Verder wordt aanbevolen om naast sporten de lichamelijke activiteit in het dagelijks leven te integreren, zoals het bijvoorbeeld naar de supermarkt wandelen of fietsen in plaats van met de auto te gaan. Naast de NNGB, die is bedoeld als richtlijn voor de minimale hoeveelheid beweging, is de Fitnorm ontwikkeld voor het verbeteren voor de lichamelijke fitheid. Om hieraan te voldoen, moet op minstens drie dagen per week minimaal 20 minuten inspannend bewegen. Volgens Jongert (2012) en Verdijk (2009) zouden ouderen minimaal twee keer per week krachtoefeningen moeten doen ter voorkoming van verlies van spiermassa. Tevens is er de Combinorm, waaraan wordt voldaan wanneer aan zowel de NNGB als de Fitnorm wordt voldaan (Schermers et. al., 2009).

Bewegen is dus gezond en wanneer ouderen meer zouden bewegen levert dat winst op voor de Nederlandse maatschappij. Het blijkt helaas dat ouderen die woonachtig zijn in een instelling veel te weinig bewegen. In verzorgingshuizen beweegt driekwart niet genoeg en in verpleeghuizen is dit zelfs bij 90% van de bewoners aan de orde (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Van de zelfstandig wonende ouderen voldoet 58% aan de NNGB, een aanzienlijk groter deel. Hier is echter ook nog veel winst te behalen door het stimuleren van fysieke activiteit. Dit is vooral van belang gezien de trend dat ouderen steeds langer zelfstandig wonen. Er is een dalende trend te zien van het aandeel bewoners in instellingen: in 2012 woonde 95% van de ouderen tussen de 65 en 84 jaar zelfstandig. Het percentage van oudere bewoners in een instelling vanaf 85 jaar is in 2012 met een percentage van 20 procent fiks gedaald ten opzichte van het jaar 2000, waar het aandeel 85-plussers in een instelling nog 35% bedroeg (Bijl et al., 2013). Zowel het beleid van overheid als de wens van de oudere zelf zijn erop gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. De meeste ouderen zouden namelijk zo lang mogelijk autonoom, actief en onafhankelijk wensen te blijven (Zantinge et. al., 2011).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van mening dat een belangrijke taak voor het stimuleren van beweging bij ouderen ligt bij betrokken zorginstellingen en zorgverleners. De inspectie

zal dan ook in de toekomst door handhaving bevorderen en waar nodig afdwingen dat betrokkenen een redelijke inspanning leveren om beweging bij ouderen te stimuleren (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Het is voor zorgverleners van ouderen dat ook erg belangrijk dat er gekeken wordt naar duurzame mogelijkheden waardoor ouderen lichamelijk actief kunnen blijven of worden, zo ook voor Vitalis WoonZorgGroep. Dit is een zorggroep met een brede seniorendoelgroep, van thuiswonenden tot en met cliënten in een verpleeghuis. Vitalis heeft drie verpleeghuizen en 17 woonzorgappartementen. Vitalis levert woon- welzijns- behandel- en zorgdiensten voor senioren (Vitalis.nl, z.j.).

Bewegen is zodoende één van de belangrijkste speerpunten van Vitalis. Echter, op dit moment is nog sprake van te weinig kennis over hoe dit te realiseren zou kunnen zijn en wat ouderen motiveert om te bewegen. Vitalis heeft het lectoraat Health, Innovations & Technology daarom opdracht gegeven onderzoek te doen naar bewegen bij haar bewoners. Doelstelling van het onderzoek is Vitalis kennis te verschaffen over welke motivationele factoren bij ouderen van belang zijn om te komen tot beweging. Met behulp van de uitkomsten van het onderzoek krijgt Vitalis inzicht in mogelijke aanknopingspunten om haar oudere bewoners meer te laten bewegen. Zelfstandig wonende ouderen vanaf 65 jaar, woonachtig in het zorgcomplex Kronehoef van Vitalis, vormen de doelgroep van dit onderzoek. Het aanbod van deze locatie is verzorgd wonen en zelfstandig wonen met mogelijkheid van (zorg)service en thuiszorg (Vitalis.nl, z.j.).

Om het probleem van inactiviteit bij ouderen effectief te kunnen aanpakken, is het van belang een goed beeld te hebben van bevorderende en belemmerende factoren, wat leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

"Welke motivationele factoren spelen een rol om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig of verzorgd wonende ouderen?"

Om deze vraag te beantwoorden wordt zowel een literatuur- als een veldonderzoek uitgevoerd, welke beide achtereenvolgens aan bod komen in dit document. Allereerst wordt in deel 1 het literatuuronderzoek beschreven, waarna in deel 2 een beschrijving van het veldonderzoek wordt gegeven.

Deel 1: Literatuuronderzoek

Langer vitaal door lichamelijke activiteit

Beweegmotivatie bij ouderen

2 Inleiding literatuuronderzoek

Zoals is beschreven in de inleiding, stijgt door een toenemende levensverwachting van de Nederlandse bevolking het percentage ouderen in Nederland (Bijl et. al, 2013 & RIVM, 2013). Het is een doelgroep die door het ouder worden veelvuldig te maken krijgt met gezondheidsbeperkingen (o.a. Zantinge et. al, 2011 & Rögels, 2009). Zowel vanuit een maatschappelijk oogpunt van hiermee samenhangende stijgende zorgkosten als vanuit het oogpunt van ouderen zelf die gezondheidsklachten ondervinden, is het van belang dat ouderen zolang mogelijk gezond blijven. Een effectief gebleken manier om dit te kunnen bewerkstelligen is het hebben van een gezonde leefstijl. Met name bewegen blijkt zowel lichamelijk als sociaal gezien het welzijn en de gezondheid van ouderen positief te beïnvloeden (o.a. Rögels, 2009 & Morrison & Bennett, 2010). Het stimuleren van bewegen bij ouderen staat dan ook hoog op de agenda van zowel de Nederlandse overheid als de Europese Unie (Van den Bergh et. al., 2013 & Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012). Het blijkt echter dan vooral ouderen die in een instelling wonen vaak inactief zijn en ook bij zelfstandig wonende ouderen is nog veel winst te behalen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2012). Hierdoor is het ook voor zorginstellingen zoals Vitalis WoonZorgGroep van belang dat ouderen die bij Vitalis woonachtig zijn, voldoende bewegen. Kennis over hoe dit kan worden bewerkstelligd en wat ouderen motiveert om te bewegen ontbreekt echter. Om dit probleem van effectief te kunnen aanpakken, is het van belang inzicht te krijgen in het menselijke motivatieproces, determinanten van bewegen bij ouderen en hoe bestaande beweeginterventies eruit zien en wat daarin de effectiviteit bepaalt. Vanuit deze onderwerpen zijn de volgende deelvragen tot stand gekomen, welke door middel van literatuuronderzoek worden beantwoord.

- Hoe werkt het menselijke motivatieproces en hoe kan dit worden ondersteund?
- Welke determinanten van fysieke activiteit bij ouderen kunnen worden onderscheiden?
- Wat zijn bestaande beweeginterventies en wat bepaalt daarin de effectiviteit?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden, wordt als eerste beschreven wat onder motivatie wordt verstaan en vervolgens worden verschillende soorten motivatie besproken. In het licht van beweegmotivatie wordt uitgebreid aandacht besteed aan de op het gebied van beweegmotivatie zeer bruikbaar gebleken zelfdeterminatietheorie van Deci & Ryan en wordt beschreven hoe motivatie extern kan worden beïnvloed. Vervolgens komen uit diverse onderzoeken gebleken beïnvloedende factoren oftewel determinanten van fysieke activiteit bij ouderen aan bod, alsmede door ouderen aangegeven beweegmotieven en beweegbelemmeringen. Tot slot wordt ingegaan op huidige Nederlandse beweeginterventies bij ouderen, waarvan wordt besproken hoe deze eruit zien en wat hierin effectief is gebleken.

3 Methode van literatuuronderzoek

Om vanuit de literatuur antwoord te kunnen geven op wat motivationele factoren zijn voor ouderen om te bewegen, is explorierend onderzoek gedaan naar motivatie specifiek in relatie tot fysieke activiteit, determinanten van fysieke activiteit en interventies op het gebied van beweeggedrag bij ouderen. Om een volledig beeld te krijgen van de doelgroep zijn allereerst de handboeken over gerontologie en levensloopspsychologie bestudeerd, die zijn verkregen in de mediatheek van Fontys en in de eigen collectie studieboeken. Ook zijn enkele e-boeken over gerontologie en geriatrie verkregen via de zoekmachine biep.nu. Vervolgens is literatuur gezocht over de onderwerpen motivatie, ouderen in relatie tot fysieke activiteit en determinanten van fysieke activiteit door middel van de zoekmachines biep.nu en Science Direct. Ook is via enkele andere afstudeerders en deskundigen rondom het thema een aantal relevante artikelen verkregen.

De relevantie van de artikelen werd in eerste instantie beoordeeld aan de hand van de samenvatting en de titel, waarbij bij twijfel het artikel in zijn geheel werd gelezen en herbeoordeeld. Een artikel werd relevant bevonden wanneer het een artikel betrof dat breed gezien ofwel motivatie ten aanzien van fysieke activiteit behandelde, ofwel fysieke activiteit, ofwel ouderen in relatie tot fysieke activiteit en combinaties hiervan. Ook werd geselecteerd op recentheid van bronnen. In enkele gevallen zijn artikelen ouder dan tien jaar ook relevant bevonden. Dit was het geval wanneer een artikel ofwel vrijwel geheel overeenkwam met de onderzoeksvraag, ofwel betrof het een artikel van de oorspronkelijke auteurs van een theorie, ofwel had het een onderscheidende waarde wat betreft onderzoeksmethode. Door middel van het lezen van relevante literatuur en de sleutelwoorden van het artikel ontstonden enkele nieuwe zoektermen, zoals zelfdeterminatie. Wanneer in het betreffende artikel werd verwezen naar een andere bruikbaar lijkende bron, werd deze bron opgezocht in de referentielijst. Verder werd de gehele referentielijst doorgenomen naar mogelijk interessante titels. De op deze wijze gevonden titels werden door middel van de zoekmachine biep.nu opgezocht en wanneer hier geen resultaten uit naar voren kwamen via google.nl.

	<u>Zoekverslag</u>	
<u>Aspect 1: bewegen</u>	<u>Aspect 2: motivatie</u>	<u>Aspect 3: overig</u>
Zoektermen NL: - beweeg motivatie - wat is bewegen - fysieke activiteit - determinanten bewegen - determinanten fysieke activiteit (ouderen) Zoektermen ENG: - physical activity - MET's - determinants physical activity (in elderly) - motivation physical activity in elderly	Zoektermen NL: - motivatie - Zelfdeterminatie - Deci Ryan - zelfdeterminatie fysieke activiteit Zoektermen ENG: - self-determination - self-determination physical activity - motivation physical activity elderly	Zoektermen NL: - cijfers ouderen Nederland - RIVM rapporten - interventie ouderen bewegen

4 Resultaten van het literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader dat betrekking heeft op de onderzoeksvraag beschreven. Hierin wordt beschreven wat door middel van wetenschappelijk onderzoek bekend is over de onderwerpen motivatie, determinanten van fysieke activiteit bij ouderen en de gesteldheid van het huidige aanbod beweeginterventies voor ouderen. Deze onderwerpen vormen in genoemde volgorde de paragrafen, die tezamen de vraagstelling aan de hand van de beschreven literatuur beantwoorden.

4.1 Motivatie

In deze paragraaf vormt motivatie het onderwerp. Er wordt allereerst beschreven wat motivatie is, welke soorten motivatie in de literatuur naar voren komen en wat bekend is over hoe mensen worden gemotiveerd voor gedrag. Daarbij wordt specifiek ingegaan op wat er vanuit de literatuur bekend is over het motiveren tot beweeggedrag. Door middel van dit hoofdstuk wordt getracht antwoord te geven op de deelvraag over hoe het menselijk motivatieproces werkt en kan worden ondersteund.

De betekenis van het woord motivatie is volgens de Van Dale ‘beweegreden, drijfveer’ (Vandale.nl, 2014). Het woord is afgeleid van het Latijnse ‘movere’, wat bewegen betekent (Franzen, 2004). Wanneer vervolgens in de literatuur wordt gekeken naar het begrip motivatie, valt op dat verschillende auteurs verschillende –meer of minder uitgebreide- definities hanteren (Franzen, 2004; Ryan & Deci, 2000; Geen, 1995 & Zimbardo, Johnson & McCann, 2009).

Zo omschrijven Ryan & Deci (2000) gemotiveerd zijn kortweg als ‘bewogen worden om iets te doen’ en definieert Franzen (2004) motivatie als “de mentale dispositie om een bepaald gedrag na te streven, die het gevolg is van de interactie tussen aangeboren (biologische) en aangeleerde (cultuurafhankelijke) eigenschappen en de omgeving waarin een persoon verkeert.” Een brede definitie die de andere definities omvat, beschrijven Zimbardo, Johnson & McCann (2009). Volgens hen verwijst motivatie naar innerlijke processen die niet waarneembaar zijn, die het menselijk gedrag sturen. Motivatie beïnvloedt de aanzet, de richting, de intensiteit en het volhouden van zowel lichamelijke als psychische activiteiten (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009 & Brysbaert, 2006).

Motivatie kan zodoende worden omschreven als een mentaal proces dat een bepaald gedrag selecteert en aanstuurt. De tak van psychologie die zich bezighoudt met motivatie als onderwerp probeert te verklaren hoe de interne processen werken die mensen ertoe aanzetten om sommige dingen te ontwijken en andere dingen na te streven, wat heeft geleid tot theorievorming over verschillende soorten motivatie. Gezien de unieke mix van biologische, psychologische, gedragsmatige en socioculturele invloeden, die samen een motief vormen, zijn door de jaren heen tientallen stromingen en daaruit voortvloeiende theorieën ontstaan over motivatie (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009 & Franzen, 2004). Geen enkele theorie kan echter, gezien de diversiteit van gedragingen en invloeden op motieven, alle vormen van motivatie verklaren.

Gezien de omvang van theorievorming over motivatie is ervoor gekozen om in dit onderzoek niet elke theorie uitgebreid aan bod te laten komen. De belangrijkste en meest recente principes over

motivatie, motivatietheorieën en inzichten worden kort beschreven, waarna dieper wordt ingegaan op verschillende vormen van intrinsieke en extrinsieke motivatie.

Soorten motivatie

Allereerst wordt onderscheid gemaakt in motivaties als gevolg van behoeften en motivaties als gevolg van doelen. Behoeften duwen enerzijds het gedrag in een bepaalde richting en anderzijds trekken doelen die aantrekken of afstoten op hun beurt het gedrag in een bepaalde richting (Brybaert, 2006). De scheidingslijn tussen een behoefte en een doel is vaag te noemen. Een behoefte is echter meer direct sturend en wordt beschreven als een innerlijk verlangen. Een doel daarentegen is meer abstract en wordt beschreven als een gedragssturende cognitieve representatie van een ongewenste of een gewenste eindtoestand (Brybaert, 2006 & Franzen, 2004).

De visie dat motivatie een gevolg is van behoeften gaat uit van een natuurlijk streven van het lichaam om een bepaalde evenwichtstoestand in stand te houden, genaamd homeostase. Er wordt daarbij uitgegaan van het principe dat wanneer het lichaam afwijkt van deze evenwichtstoestand, een behoefte ontstaat. Deze behoefte motiveert vervolgens om een bepaalde gedraging uit te voeren die het evenwicht herstelt. Op dit principe zijn verscheidene motivatietheorieën gebaseerd, zoals motivatie door natuurlijke instincten en motivatie doordat het lichaam streeft naar een bepaald opwindingsniveau. Het optimale opwindingsniveau zou per individu verschillen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009 & Brybaert, 2006). Motivatietheorieën die zijn gebaseerd op behoeften, zijn het meest bruikbaar gebleken bij het verklaren van biologische motivaties, zoals honger en dorst (Brybaert, 2006).

Het onderscheid tussen door biologische processen veroorzaakte motivatie en een motivatieproces dat eerder is aangeleerd, wordt verduidelijkt door gebruik van de termen drijfveer en motief. Een drijfveer wordt biologisch veroorzaakt en een motief is hoofdzakelijk aangeleerd, zoals prestatiedrang (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009). Motivatie tot bewegen zal waarschijnlijk niet in de eerste plaats biologisch worden veroorzaakt, gezien het groot aantal mensen dat weinig beweegt. Het is dan ook veel waarschijnlijker dat motivatie tot fysieke activiteit samenhangt met motieven en achterliggende doelen en niet zozeer met drijfveren waar homeostase aan ten grondslag ligt. De theorieën die op biologische drijfveren zijn gebaseerd, worden daarom verder buiten beschouwing gelaten.

Doelen en behoeften hebben een sterke wisselwerking; een doel kan een bepaalde behoefte veroorzaken en andersom (Franzen, 2004). Wat betreft motivatie gebaseerd op een doel hangt de motiverende kracht af van twee componenten, namelijk de waarde die aan het doel wordt gehecht en de verwachting die iemand heeft over de kans om het doel te kunnen bereiken. Dit houdt in dat hoe positiever het doel wordt geëvalueerd, hoe meer aantrekkingskracht het doel uitoefent op een persoon. Tevens zal een persoon meer gemotiveerd raken door een doel dat als realistisch wordt ingeschat dan wanneer een doel onbereikbaar lijkt (Brybaert, 2006).

Intrinsiek en extrinsiek

Een ander belangrijk onderscheid dat wordt gemaakt is het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsiek gemotiveerd gedrag komt vanuit de persoon zelf. Het gedrag wordt vertoond omdat dit door een persoon plezierig, leuk, uitdagend, interessant en boeiend wordt

gevonden. Het gedrag zelf verschaft bevrediging, zonder externe beloning (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009; Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008 & Ryan & Deci, 2000). Extrinsieke motivatie komt van buitenaf en is gericht op –positieve of negatieve- consequenties van buitenaf. Waar bij intrinsiek gemotiveerd gedrag dit gedrag zelf het doel is, leidt bij extrinsieke motivatie een bepaalde activiteit tot het bereiken van een ander doel (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009, Brysbaert, 2006). Veel gedragingen zijn voor mensen niet meteen plezierig, waardoor intrinsieke motivatie ontbreekt. Ook verschilt het per individu of een activiteit als plezierig wordt beschouwd of niet. Indien intrinsieke motivatie ontbreekt, kan men om het gedrag toch uit te voeren enkel extrinsiek gemotiveerd zijn (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008). Wanneer het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie wordt toegepast op bewegen, zou iemand met intrinsieke motivatie om te bewegen dit gedrag vertonen wanneer hij het zelf fijn vindt om te bewegen en waarbij daardoor bewegen het doel is. Wanneer iemand daarentegen gewicht wil verliezen en weet dat bewegen daarbij een belangrijke rol speelt, is bewegen een middel om het doel gewichtverlies te bereiken en wordt daardoor extrinsiek gemotiveerd. Het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie is vooral van toepassing bij motivaties als gevolg van doelen en niet zozeer bij een door biologische processen veroorzaakte motivatie (Brysbaert, 2006). Dit onderscheid speelt dan ook een rol bij motivatie tot fysieke activiteit.

Intrinsieke motivatie wordt vaak in verband gebracht met een hoge mate van welbevinden, creativiteit en waarbij een hoge kwaliteit van leren wordt getoond. Extrinsieke motivatie daarentegen wordt vaak gezien als een minderwaardige vorm van motivatie die in mindere mate leidt tot gewenst gedrag (Ryan & Deci, 2000). Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek dat mensen die regelmatig sporten meer intrinsieke motivatie hebben ten aanzien van sporten en dat mensen die niet regelmatig sporten meer extrinsiek zijn gemotiveerd (Rodgers, W.M., Hall, C.R., Duncan, L.R., Pearson, E. & Milne, M.I., 2010). Wat betreft extrinsieke motivatie blijken echter verschillende gradaties mogelijk te zijn volgens de zelfdeterminatietheorie, waardoor niet per definitie kan worden gesteld dat intrinsieke motivatie 'beter' is dan intrinsieke motivatie, ook wanneer het gaat om fysieke activiteit (Ryan & Deci, 2000).

Zelfdeterminatietheorie

Wat betreft het onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie speelt de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000, Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008 & Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008) een belangrijke rol in de literatuur. Deze theorie is empirisch gevalideerd en de bruikbaarheid ervan is aangetoond in verschillende levensdomeinen, waaronder beweging en sport (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010), waardoor deze zeer relevant is voor dit onderzoek. Deze theorie beschrijft verschillende soorten van extrinsieke motivatie, waarbij onderscheid op te merken is tussen autonome of vrijwillige motivatie en gecontroleerde of verplichtende motivatie (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010). Intrinsieke motivatie wordt gezien als geheel autonoom en extrinsieke motivatie kan verschillen van geheel gecontroleerd tot geheel autonoom.

Het blijkt dat externe motiverende factoren steeds meer geïnternaliseerd kunnen worden. Dit internalisatieproces wordt door Vansteenkiste, Deci & Ryan (2008) en Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens (2008) omschreven als een proces waarbij mensen extern aangereikte overtuigingen,

regels of normen, transformeren naar attributen, waarden of gedragsstijlen die persoonlijk gewaardeerd worden. Eerdere externe gedragsregulaties worden daarmee aanvaard en opgenomen in bestaande overtuigingen en waarden (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010). Doordat men in het geval van een geïnternaliseerde gedragsregulatie volledig achter de activiteit en redenen voor het vertonen van het gedrag staat, is sprake van een groter gevoel van autonomie en psychologische vrijheid. Er worden vier typen extrinsieke motivatie onderscheiden, die verschillen in de mate waarin de gedragsregulatie geïnternaliseerd of verinnerlijkt is (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008). Op het gebied van fysieke activiteit blijkt uit onderzoek dat hoe meer de gedraging bewegen is geïnternaliseerd, hoe vaker er werd bewogen met een hogere intensiteit en langere duur (Duncan, Hall, Wilson & Jenny (2010).

Hierbij speelt ook het begrip locus of control een rol, waarbij bij een niet-verinnerlijkte gedragsregulatie sprake is van een externe locus of control en bij een geïnternaliseerde gedragsregulatie sprake is van een interne locus of control. Zimbardo, Johnson & McCann (2009) beschrijven de locus of control als de mate waarin men gebeurtenissen in het leven in de hand denkt te hebben. Wanneer iemand denkt dat de doorslaggevende invloed vanuit de persoon komt, bijvoorbeeld wanneer iemand denkt dat wanneer hij beweegt, hij een goede gezondheid behoudt, is sprake van een interne locus of control. Bij een externe locus of control zou degene meer het gevoel hebben dat een goede gezondheid wordt bepaald door het lot en niet zozeer door iets waar zelf invloed op kan worden uitgeoefend. Het ligt voor de hand dat mensen meer geneigd zijn te bewegen wanneer ze verwachten dat het een positieve invloed heeft op de gezondheid, dus bij een interne locus of control.

Vormen van extrinsieke motivatie

Externe regulatie: Bij deze vorm wordt gedrag vooral vertoond om tegemoet te komen aan de verwachtingen van anderen. Hierbij spelen vaak van buitenaf opgestelde, gecontroleerde beloningen of straffen. Er is in dit geval geen gevoel van keuzevrijheid aanwezig en wanneer de extern verplichtende factoren wegvallen, wordt de activiteit meestal gestaakt (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008 & Vansteenkiste & Neyrinck, 2010).

Geïntrojecteerde regulatie: Bij deze vorm zet men zichzelf onder druk om een bepaalde gedraging te vertonen, om gevoelens van schaamte, schuld of angst te vermijden, om het zelfwaardegevoel op te hogen of om trots te kunnen zijn (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008). Hierbij is net als bij externe regulatie nog weinig sprake van een gevoel van vrijheid, omdat men zichzelf verplicht tot een bepaalde activiteit.

Geïdentificeerde regulatie: Dit is een meer autonome vorm van extrinsieke motivatie. De regulatie is als een deel van de persoon zelf aanvaard. Bij deze vorm begrijpt men het belang van het te vertonen gedrag en ziet men de persoonlijke waarde daarvan in. Het gedrag wordt uitgevoerd omdat het belangrijk is om doelen die men persoonlijk belangrijk vindt wil bereiken (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010 & Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008).

Geïnternaliseerde regulatie: Bij deze laatste vorm van extrinsieke motivatie is de verinnerlijking volledig. Men ziet in dat een bepaalde gedragsregulatie een zinvolle plaats kan krijgen tussen andere gedragingen waaraan persoonlijk belang wordt gehecht (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens,

2008). Het gedrag is zowel op zichzelf betekenisvol, als dat het aansluit bij andere waarden en overtuigingen van de persoon. Eenmaal geïntegreerd gedrag wordt gekenmerkt door een interne locus of control en zal spontaan en met een gevoel van vrijheid worden uitgevoerd (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010 & Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008).

Gezien de verschillende soorten externe motivatie, wordt voor de uitkomst het onderscheid tussen intrinsiek en extrinsiek gemotiveerd gedrag minder relevant. Belangrijker is het onderscheid tussen gecontroleerde en autonome motivatie. Net als bij intrinsieke motivatie kan ook bij extrinsieke motivatie sprake zijn van vrijwillig uitgevoerd gedrag, dus autonome motivatie. Er is middels onderzoek overtuigend bewijs gevonden dat naarmate de gedragsregulatie meer verinnerlijkt wordt waarbij meer keuzevrijheid wordt ervaren, mensen gedrag –zoals bewegen- langer volhouden, kwalitatief beter zullen uitvoeren, zich beter voelen bij de gedragsuitvoering en het gedrag generaliseren naar andere situaties (Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008 & Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008). Dit is zodoende zowel bij intrinsieke motivatie als bij bepaalde vormen van extrinsieke motivatie mogelijk, namelijk bij geïdentificeerde en geïnternaliseerde extrinsieke motivatie. Uit onderzoek van Kirkland, Karlin, Stellino & Pulos (2012) wordt dit bevestigd op het gebied van fysieke activiteit. Het bleek dat zowel intrinsieke motivatie als zelfgedetermineerde extrinsieke motivatie op het gebied van bewegen sterk samenhangt met een hoge mate van fysieke activiteit.

Ook amotivatie is mogelijk: niet gemotiveerd zijn om een bepaalde gedraging uit te voeren. Volgens Vansteenkiste, Ryan & Deci (2008) zijn de oorzaken van amotivatie dat mensen zich niet in staat voelen om het gedrag uit te voeren, wanneer mensen geen waarde hechten aan het gedrag of aan de uitkomst van het gedrag of wanneer ze niet geloven dat het gedrag überhaupt leidt tot een uitkomst.

Motiveren

Zowel het positief beïnvloeden van het internalisatieproces als het behouden en stimuleren van intrinsieke motivatie kunnen van buitenaf gefaciliteerd worden. Onderliggend hieraan is de veronderstelling dat de mens drie universele psychologische basisbehoeften heeft, waarvan bevrediging ervan een voedingsstof is voor de groei van het mentale en fysieke welbevinden van mensen (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010) en leidt tot meer motivatie op verschillende vlakken. Deze drie behoeften zijn competentie, autonomie en relationele verbondenheid. Beantwoording aan deze behoeften stimuleert intrinsieke motivatie en wakkert het internalisatieproces aan. Kirkland et al. (2012) vonden bewijs dat tegemoetkoming aan deze behoeften op het gebied van bewegen, de motivatie tot bewegen bevordert.

De behoefte aan competentie verwijst naar het gevoel zich bekwaam te voelen in de activiteiten die worden uitgevoerd. Deze behoefte kan worden ondersteund door het stellen van haalbare doelen en een concreet stappenplan. Ook het beklemtonen van succeservaringen ondersteunt het gevoel van competentie (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010; Ryan & Deci, 2000). Het tegemoetkomen aan de behoefte aan competentie zal echter alleen intrinsieke motivatie en het internalisatieproces ondersteunen wanneer tegelijkertijd wordt beantwoord aan de behoefte naar een gevoel van autonomie. Deze behoefte verwijst naar een gevoel van psychologisch vrij functioneren, waarbij men het gevoel heeft zelf een keuze te hebben om te handelen (Ryan & Deci, 2000 &

Vansteenkiste & Neyrinck, 2010). Bij het ondersteunen van het gevoel van autonomie is een empathische houding van belang, naast het bieden van meerdere keuzemogelijkheden. Ook het geven van een zinvolle uitleg bij het doen van een verzoek stimuleert het gevoel van autonomie (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010; Vansteenkiste, Soenens, Beyers & Lens, 2008), evenals actief luisteren en het aannemen van een niet-oordelende houding (Fortier, Sweet, O'Sullivan & Williams, 2007). Een gevoel van verbondenheid wil zeggen dat men het gevoel heeft ergens bij te horen. Dit kan worden gestimuleerd door gebruik te maken van het sociale netwerk van ouderen en sociale steun te waarborgen (Kirkland et al., 2012).

Kortom, ervaringen die leiden tot een gevoel van eigen effectiviteit, zelfbepaling en autonomie en het gevoel ergens bij te horen, zouden volgens de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000 & Kirkland et al., 2012) leiden tot een toename van intrinsieke motivatie en stimulatie van het internalisatieproces. Ervaringen waarbij het gevoel ontstaat dat een persoon een gebrek heeft aan competentie, zouden de motivatie reduceren, evenals het gevoel geen keuzevrijheid te hebben.

De praktische toepasbaarheid van de zelfdeterminatietheorie op het gebied van bewegen is onder andere onderzocht door Fortier et al., (2007). Uit hun onderzoek kwam naar voren dat wanneer het gevoel van autonomie en competentie bij mensen wordt gestimuleerd en op die manier verhoogd, ook de motivatie tot bewegen wordt verhoogd. Dit resulteerde vervolgens in meer fysieke activiteit op de langere termijn bij mensen. Een ander recent onderzoek richt zich specifiek op een wandelprogramma voor inactieve volwassenen (Kinnafick, Ntoumani, Duda & Taylor, 2014). Hierbij is zowel de relatie tussen ondersteuning van autonomie en fysieke activiteit als de effectiviteit van verschillende vormen van ondersteuning onderzocht. Kinnafick et al. (2014) hebben door middel van dit onderzoek gevonden dat autonomie-ondersteuning een positief effect heeft op zowel het starten met wandelen als het blijven wandelen op de langere termijn. Daarnaast bleek niet alleen ondersteuning door de leider van de wandelgroep effectief te zijn, maar ook andere, niet face-to-face ondersteuning zoals ondersteunende sms-berichten die aansloten op de persoonlijke motieven van de deelnemers.

Tot slot komt wat betreft motivatie uit onderzoek naar voren dat intrinsieke motivatie ook kan worden ondermijnd door het aanbieden van extrinsieke beloningen. Dit wordt overrechtvaardiging genoemd (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009 & Ryan & Deci, 2000). Dit impliceert dat er zorgvuldig en weloverwogen moet worden omgegaan met het extern belonen van gedrag om intrinsieke motivatie wel te bevorderen, maar al aanwezige intrinsieke motivatie niet meer in de kiem te smoren.

Gezien het geheel aan bovenstaande informatie over theorieën en onderzoeken betreft motivatie, kan worden gesteld dat het menselijk motivatieproces ingewikkeld in elkaar zit en de vraag hoe dit proces in zijn werk gaat kan niet gemakkelijk worden beantwoord. Motivatie tot gedrag blijkt immers te worden gestuurd door een unieke mix van biologische, psychologische, gedragsmatige en socioculturele invloeden, die samen een motief vormen. Wel blijkt het voor gedrag dat voortkomt uit doelen uit te maken of motivatie intrinsiek of extrinsiek is en specifiek autonoom of gecontroleerd. Hoe meer mensen het gevoel van vrijheid hebben om gedrag te vertonen en hoe meer het gedrag zelf het doel is voor mensen, hoe eerder mensen geneigd zijn gedrag uit te voeren en vol te houden. Het

blijkt mogelijk te zijn dat gedrag dat eerst voortkwam uit een gevoel van verplichting door buitenaf, wordt geïntegreerd in de persoon en een plek krijgt in de persoonlijke waarden, overtuigingen en gedragsstijlen, waarbij motivatie verschuift van gecontroleerd naar autonoom. De tegemoetkoming aan de drie psychologische basisbehoeften aan autonomie, competentie en verbondenheid blijken een belangrijke rol te spelen bij het initiëren en volhouden van gedrag zoals bewegen doordat dit autonome motivatie ondersteunt en in stand houdt (Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008). Ook een interne locus of control, waarbij mensen het gevoel hebben zelf door middel van gedrag invloed te kunnen uitoefenen op in dit geval hun gezondheid, motiveert om het gedrag uit te voeren. De motivatie voor gedrag zoals bewegen, kan worden ondersteund en positief worden beïnvloed door op verschillende manieren acht te slaan op deze drie behoeften. Dit kan worden gerealiseerd door bijvoorbeeld ondersteuning te bieden bij het formuleren van realistische doelen en door een empathische houding aan te nemen. Naast motivatie is het voor dit onderzoek belangrijk om na te gaan welke factoren fysieke activiteit beïnvloeden, waar in de volgende paragraaf uitvoering op wordt ingegaan.

4.2 Determinanten van fysieke activiteit

In dit deel wordt beschreven welke factoren fysieke activiteit van ouderen verklaren, waarbij alle vormen van fysieke activiteit worden meegenomen; zowel geplande fysieke activiteit in de zin van sport als ongeplande beweging zoals tuinieren en het doen van andere huishoudelijke zaken. Deze determinanten van fysieke activiteit zijn door middel van vele studies onderzocht, waarbij is gekeken naar correlaties tussen verschillende (psychologische) variabelen en fysieke activiteit. Strikt genomen is bij dit onderwerp geen sprake van echte determinanten, omdat bij de gevonden variabelen bijna nooit een oorzaak-gevolg relatie kan worden gevonden. Wel zijn verbanden gevonden tussen variabelen en fysieke activiteit, die inzicht geven in welke factoren fysieke activiteit beïnvloeden (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Verder komen uit de literatuur verschillende motieven en belemmeringen van ouderen naar voren om te bewegen. Deze motieven en belemmeringen zijn in kaart gebracht door middel van door ouderen ingevulde vragenlijsten en enkele kwalitatieve onderzoeken, waarbij ouderen is gevraagd naar hun gepercipieerde motieven en belemmeringen. In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de determinanten van fysieke activiteit bij ouderen, de motieven om fysiek actief te zijn die ouderen aangeven en de door hen benoemde belemmeringen aan bod.

Determinanten

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten determinanten. Zo zijn intrapersonlijke variabelen, sociale variabelen, demografische variabelen en omgevingsvariabelen te onderscheiden (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Ook is in verscheidene studies onderzoek gedaan naar kenmerken van de fysieke omgeving (Van Lindert, 2009, Morris, Bourne, Eldemire-Shearer, McGrowder, 2010, Brug & Van Lenthe, 2006, Koeneman, Verheijden, Chinapaw & Hopman-Rock, 2011).

Wat betreft intrapersoonlijke determinanten blijkt uit alle studies dat eigen-effectiviteit één van de belangrijkste determinanten is. Het hebben van een hoge eigen-effectiviteit heeft een sterk positief verband met de mate van fysieke activiteit bij ouderen. Eigen-effectiviteit zegt iets over de mate waarin iemand zichzelf in staat acht om gedrag uit te voeren (Brug, Van Assema & Lechner, 2010). Dat wil concreet zeggen dat wanneer een oudere bijvoorbeeld het vertrouwen heeft dat hij of zij twee keer in de week kan gaan wandelen, ook met slecht weer, het waarschijnlijker is dat de oudere meer fysiek actief is dan iemand die er geen vertrouwen in heeft dat dat lukt (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001, O'Brien Cousins, 2003 & Van Lindert, 2009). Dat geldt zowel voor de eigen-effectiviteit ten aanzien van sporten (Van Lindert, 2009), als voor de eigen-effectiviteit ten aanzien van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Zo blijkt uit onderzoek van Yamada, Arai, Nagai, Uemura, Mori & Aoyama (2011) dat een lage eigen-effectiviteit van ouderen ten aanzien van dagelijkse activiteiten samenhangt met weinig fysieke activiteit. Ook eigen-effectiviteit op specifieke gezondheidsgerelateerde vlakken zoals sportactiviteiten of het uitvoeren van fysieke oefeningen, eigen-effectiviteit ten aanzien van omgaan met stress en eigen-effectiviteit wat betreft het aanhouden van een gezond voedingspatroon blijken samen te hangen met de mate van fysieke activiteit (Plonczynski, 2003).

Naast eigen-effectiviteit is het ervaren van plezier tijdens het uitvoeren van een fysieke activiteit een belangrijke intrapersoonlijke determinant. Hoe meer er sprake is van een gevoel van plezier, hoe hoger de mate van fysieke activiteit en hoe groter de kans dat mensen op de langere termijn aan een sportprogramma blijven deelnemen (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001, Schüler & Brunner, 2012 & Dacey, Baltzell & Zaichkowsky, 2008). Sommige ouderen geven aan dat ze niet zouden gaan sporten wanneer ze er geen plezier aan zouden beleven (O'Brien Cousins, 2003). Hierbij zou de gedachte meespelen dat het zonder het beleven van plezier tijdverspilling zou zijn. Ook bij ouderen met mobiliteitsproblemen is plezier een belangrijke determinant (Rasinaho et al., 2006). Uit onderzoek van Schüler en Brunner (2012) blijkt daarnaast dat het mogelijk is dat plezier pas optreedt nadat men is gestart met sporten, waarbij men is gestart omwille van een ander doel zoals gezondheidsbevordering. Bij de betreffende mensen waar plezier in bewegen toenam naarmate ze langer en vaker de activiteit uitvoerden, was de kans veel groter dat het gedrag ook op de lange termijn in stand werd gehouden. Plezier blijkt tevens een steeds belangrijkere rol in te nemen als factor bij ouderen om in beweging te blijven naargelang de mate van fysieke activiteit toeneemt (Dacey, Baltzell & Zaichkowsky, 2008).

Daarnaast blijkt de attitude, -kort gezegd de opvatting van mensen ten aanzien van bewegen en sporten- vooral voor de intentie om te gaan bewegen belangrijk te zijn (Stiggelbout, Hopman-Rock, Crone, Lechner & Van Mechelen, 2006). Mensen die aangaven veel waarde te hechten aan bewegen en sporten en er zodoende positief tegenover stonden, waren meer geneigd om te gaan sporten dan mensen die er weinig waarde aan hechtten (O'Brien Cousins, 2003 & Kenter, Crone, Gebhardt, Lottman & Van Rossum, 2013). Ghahremani, Niknami & Nazari (2012) maken wat betreft attitude een onderscheid tussen affectieve en instrumentele attitude. Affectieve attitude verwijst meer naar de attitude wat betreft hoe de uitvoering van de activiteit zelf wordt ervaren, zoals plezierig of onplezierig, stressvol of ontspannend en saai of interessant. Instrumentele attitude daarnaast heeft te maken met hoe iemand op een rationelere manier kijkt naar het uitvoeren van fysieke activiteit, zoals gezond of

ongezond, goed of slecht en nuttig of nutteloos. Uit dit onderzoek komt naar voren dat een positieve affectieve attitude de intentie tot uitvoering van fysieke activiteit voorspelde en een positieve instrumentele attitude voorspelde het uitvoeren zelf.

Wat betreft sociodemografische determinanten blijkt dat een hogere sociaaleconomische status en een hoger opleidingsniveau samenhangen met meer lichamelijke activiteit (Cozijnsen, Stevens & Van Tilburg, 2013, Morris et al., 2010). Wat betreft opleidingsniveau geven Cozijnsen, Stevens & Van Tilburg (2013) hiervoor de verklaring dat mensen die hoger zijn opgeleid meer kennis hebben van de gezondheidsvoordelen en daarom ook meer bewegen. Kennis alleen blijkt echter niet voldoende te zijn voor gedragsverandering, al is basiskennis wel noodzakelijk (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Verder komt uit onderzoek naar voren dat mensen met een zittende baan vaker sporten dan mensen die een actieve baan hebben. Na de pensionering zou dit patroon zich vaak voortzetten (Cozijnsen, Stevens & Van Tilburg, 2013). Zo blijkt van de andere kant ook dat mensen die weinig of niet hebben bewogen gedurende de volwassenheid, op latere leeftijd ook weinig bewegen (Van Lindert, 2009). Verder blijkt een goede algemene gezondheid, zowel op mentaal als lichamelijk vlak, samen te hangen met een hogere mate van fysieke activiteit (Plonczynski, 2003). Hierbij geldt ook dat niet alleen de objectieve, maar ook de subjectieve gezondheid samenhangt met lichamelijke activiteit. Een goede ervaren gezondheid blijkt te correleren met een hogere mate van fysieke activiteit (Van Lindert, 2009). Zo kan een oudere met bijvoorbeeld diabetes het gevoel hebben verder kerngezond te zijn en iemand die een pijnlijke knie heeft juist het gevoel hebben van een slechte gezondheid.

Ook life-events in relatie tot fysieke activiteit zijn onderzocht. Belangrijke levensgebeurtenissen bij ouderen zoals pensionering kunnen ervoor zorgen dat bestaande gewoonten veranderen en dat meer tijd wordt gependeed aan fysiek actief zijn (Koeneman et al., 2012). Volgens Cozijnsen, Stevens & Van Tilburg (2013) speelt het daarbij wel een rol of mensen voor hun pensionering al een actieve leefstijl hadden en of ze kort na hun pensionering gaan sporten. Wanneer dat niet het geval is, is de kans kleiner dat ze het op latere leeftijd wel gaan doen.

Ook de fysieke omgeving heeft invloed op de mate van fysieke activiteit bij ouderen. Zo komt uit de literatuur naar voren dat een onveilig voelende woonomgeving en de afwezigheid van stoepen samenhangt met minder beweging bij ouderen, terwijl de aanwezigheid van trappen in huis positief samenhangt met de mate van bewegen (Plonczynski, 2003). Het ontbreken van voorzieningen in de nabije omgeving kan voor ouderen een barrière zijn om te bewegen (Van Lindert, 2009 & De Boudeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Dit zou kunnen verklaren waarom uit sommige studies blijkt dat het wonen in een stedelijk gebied samenhangt met meer fysieke beweging dan wanneer mensen in een landelijke omgeving wonen (Plonczynski, 2003). Verder blijkt dat mensen meer gaan wandelen bij de aanwezigheid van meer wandelmogelijkheden in de buurt (Brug & Van Lenthe, 2006).

Wat betreft de sociale omgeving blijkt de mate van ervaren sociale steun belangrijk te zijn voor ouderen om meer te bewegen; zowel om te starten met meer bewegen als om het beweeggedrag op de langere termijn in stand te houden (Plonczynski, 2003, Brug & Van Lenthe, 2006, Rasinaho et al, 2006 & De Boudeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Hierbij is zowel directe sociale steun in de vorm van samen bewegen van invloed, als indirecte sociale steun zoals erover praten. De ondersteuning geldt

in het bijzonder voor steun van familie en het hebben van iemand om mee te gaan sporten (Plonczynski, 2003 & De Gruijter, Hermens, Nederland & van den Toorn, 2013, Brug & Van Lenthe, 2006). Vooral wanneer de levenspartner actief is kan dat helpen om de ander te motiveren om te gaan bewegen (O'Brien Cousins, 2003). Het is goed mogelijk dat naast het bewust motiveren van elkaar, hier ook sprake kan zijn van modeling. Uit onderzoek van De Bourdeaudhuij & Rzewnicki (2001) komt namelijk naar voren dat de aanwezigheid van modellen –personen in de omgeving die als voorbeeld dienen-, samenhangt met zowel sporten als algemene fysieke activiteit. Ook Cozijnsen, Stevens & Van Tilburg (2013) geven aan dat het hebben van een partner samenhangt met een hogere sportdeelname, maar zij hebben in hun onderzoek niet de mate van activiteit van de partner meegenomen.

Over invloed vanuit de medische omgeving, zoals betrokken artsen, zijn wisselende resultaten bekend. Zo vond Plonczynski (2003) geen significante correlatie tussen advies van artsen en de mate van fysieke activiteit, maar uit andere onderzoeken blijkt dit juist een belangrijke determinant te zijn. Zo hebben De Bourdeaudhuij & Rzewnicki (2001) gevonden dat wanneer ouderen denken dat onder anderen hun arts van mening is dat het belangrijk voor hen is om fysiek actief te zijn, ze ook meer aan beweging doen. Ook Schutzer en Graves (2004) en Van Lindert (2009) vonden bewijs dat veel ouderen meer gaan bewegen wanneer ze dat als advies krijgen van hun arts.

Motieven

De belangrijkste redenen die ouderen geven voor beweging zijn gezondheidsbevordering en het bevorderen van fitheid (Plonczynski, 2003, De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001 & Van Lindert, 2009). Bij sommige ouderen die pas later in hun leven een actieve levensstijl hadden opgepakt en voorheen inactief waren, was er sprake van een trigger, overwegend door een bepaalde bedreiging voor de gezondheid; een "wake-up call", volgens O'Brien Cousins (2003). Er wordt door deze ouderen gesproken over dat ze hun gevoel van controle hadden gevonden door te gaan bewegen en fysieke activiteit waardevol waren gaan vinden als deel van hun leven (O'Brien Cousins, 2003). Verder blijken ouderen met matige of ernstige mobiliteitsproblemen vooral ziektemanagement aan te geven als motief voor fysieke activiteit, waar ouderen zonder of met lichte mobiliteitsproblemen aangeven te bewegen om de gezondheid te verbeteren (Rasinaho et al, 2006). Ze hebben weliswaar beide het overkoepelende gezondheidsgerelateerde motief, maar de insteek verschilt.

Waar gezondheidsbevordering het belangrijkste motief is voor ouderen om te starten met meer bewegen, zijn vooral plezier in de activiteit en het sociale aspect ervan motieven om actief te blijven (Van Lindert, 2009). In het geval van geplande fysieke activiteit zoals beweegprogramma's, is het voor blijvende deelname daarnaast nodig dat ouderen de kwaliteit van de activiteit als hoog beoordelen en dat in het geval van een onderbreking van een beweegprogramma of beweegpatroon, het bewegen snel weer wordt opgepakt. Hoe langer de onderbreking namelijk duurt, hoe kleiner de kans wordt dat het patroon wordt hervat (Stiggelbout et al., 2006).

Belemmeringen

In het algemeen geldt voor belemmeringen dat hoe meer ervaren belemmeringen aanwezig zijn bij ouderen, hoe minder er wordt bewogen (Plonczynski, 2003). Uit een recente kwalitatieve studie blijkt echter dat daar een kanttekening bij kan worden geplaatst. Actieve ouderen gaven in deze studie

overwegend dezelfde barrières aan als inactieve ouderen, maar de actieve ouderen waren positiever over het kunnen omgaan met deze barrières en zagen ze minder als een daadwerkelijk probleem (O'Brien Cousins, 2003). Dit komt overeen met gevonden resultaten uit onderzoek van De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, (2001) waar bleek dat hoe meer ervaren voordelen er waren, hoe meer er werd bewogen.

De belangrijkste barrière voor fysieke activiteit die wordt genoemd door ouderen is het hebben van een slechte gezondheid (Schutzer & Graves, 2004 & Van Lindert, 2009). Hierbij spelen vaak pijnklachten en gezondheidsklachten zoals bijvoorbeeld last van de gewrichten. Daarbij was wat betreft gezondheidsklachten gevonden dat hoe meer symptomen aanwezig waren, hoe minder er bewogen werd (Plonczynski, 2003 & Rasinaho, et al, 2006) en het bleek dat mensen niet sporten wanneer ze het gevoel hebben er niet toe in staat te zijn (Van Lindert, 2009). Ook was een vaak genoemde barrière dat er niemand was om samen mee te gaan sporten (Rasinaho, 2006 & Van Lindert, 2009) en veel ouderen blijken slecht weer een hindernis te vinden (Plonczynski, 2003).

Wanneer het specifiek sporten betreft, blijkt vooral een negatieve attitude mee te spelen als reden waarom mensen niet sporten. Redenen die mensen gaven waren dat sport teveel moeite kost, niet relevant is, vol risico's is, niet nodig is en wordt geassocieerd met negatieve gevoelens. Daarbij gold dat hoe ouder mensen waren, hoe vaker ze sport risicovol vonden (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001).

Ook gebrek aan tijd wordt door mensen aangemerkt als een belangrijke hindernis. Echter, objectief gezien blijkt eerder sprake te zijn van het stellen van andere prioriteiten wanneer men zich bevindt in een stressvolle levenssituatie, dan dat men daadwerkelijk geen tijd heeft. (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001). Gebrek aan interesse en zelfbeeld in relatie tot bewegen blijken daarnaast ook in hoge mate samen te hangen met inactiviteit. Zo komt in meerdere onderzoeken naar voren dat ouderen aangegeven dat ze zichzelf niet "het sportieve type" vinden (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001 & O'Brien Cousins, 2003), waarbij een samenhang is gevonden met niet-sporten of sedentair gedrag. Een andere hindernis die specifiek speelt bij ouderen die kampen met een verminderde balans is angst om te vallen. Angst om te vallen vormt voor deze ouderen een grote belemmering om fysiek actief te zijn (Yamada et. al., 2011 & Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen & Rantanen, 2006).

Uit kwalitatief onderzoek van O'Brien Cousins (2003) komt verder naar voren dat sommige ouderen te maken hebben met vooroordelen van anderen wat betreft hun leeftijd en daarmee vermeende gebrek aan capaciteiten. Ouderen gaven aan dat wanneer ze ontmoedigd werden door mensen die hen adviserend zoals familie en artsen, ze de activiteit waarschijnlijk niet zouden uitvoeren.

Uit bovenstaande onderzoeken kan worden afgeleid dat een hoeveelheid aan verschillende variabelen invloed heeft op de mate van fysieke activiteit bij ouderen. Determinanten waar een algehele consensus over bestaat en die in vrijwel elk onderzoek als belangrijk worden aangemerkt zijn eigen-effectiviteit ten aanzien van bewegen, het ervaren van plezier tijdens de uitvoering van de beweegactiviteit –dat overigens ook pas naderhand kan optreden en kan versterken wanneer men al is gestart met bewegen- en de attitude van mensen ten aanzien van bewegen en sporten. Ook een goede algemene gezondheid, zowel objectief gezien als de subjectief ervaren gezondheid, hangt

samen met een hogere mate van lichamelijke activiteit, evenals een hogere sociaaleconomische status, een hoger opleidingsniveau, een zittende baan tijdens het werkende leven, activiteit gedurende de volwassenheid en starten met sporten vlak na de pensionering. Op sociaal gebied blijkt de mate van ervaren sociale steun erg belangrijk te zijn voor ouderen om zowel met beweegactiviteiten te starten als het in stand houden van bewegen. De levenspartner vervult hierin een belangrijke rol, mogelijk door de invloed van modeling. Modeling komt echter niet vaak als verklaring naar voren in onderzoeken, maar daarbij kan worden opgemerkt dat meestal geen verklaring wordt gegeven, maar slechts een correlatie wordt aangetoond tussen het hebben van een partner en de mate van activiteit. Over sociale steun van betrokken medici bestaat niet altijd een eenduidig resultaat, maar overwegend wordt middels onderzoek gevonden dat advies van een arts positief samenhangt met lichamelijke activiteit. Ook blijken factoren uit de fysieke omgeving samen te hangen met de mate van lichamelijke activiteit, zoals de ervaren veiligheid van de buurt en nabijgelegen voorzieningen zoals een wandelparkje.

Naast determinanten zijn zelfgerapporteerde motieven en belemmeringen die ouderen ervaren bekend. De meestgenoemde reden om te bewegen is gezondheidsbevordering en het bevorderen van fitheid, soms na het hebben ervaren van een bepaalde gezondheidsgerelateerde trigger zoals een hartaanval, waarna ouderen fysieke activiteit zagen als noodzakelijk om de gezondheid onder controle te houden. Plezier in bewegen en het sociale aspect van bewegen worden genoemd als belangrijkste redenen om ook op de langere termijn in beweging te blijven. Wat betreft belemmeringen worden andere prioriteiten gesteld dan bewegen, kan sprake zijn van een gebrek aan interesse, angst om te vallen en zien ouderen zichzelf niet als iemand die actief of sportief is. Ook een slechte gezondheid en daarmee samenhangende ziektesymptomen kunnen een barrière om te bewegen vormen voor ouderen. De vraag die na het lezen van deze informatie blijft bestaan is hoe dit kan worden ingezet in een beweeginterventie voor ouderen. In de volgende paragraaf wordt hier aandacht aan besteed, waarbij wordt ingegaan op welke Nederlandse interventies bekend zijn en wat daarin effectief bleek.

4.3 Bestaande interventies

Deze paragraaf behandelt wat bekend is van bestaande interventies die zijn bedoeld om ouderen meer te laten bewegen en wat hierin effectief is gebleken. Ook komen de wensen van ouderen op het gebied van bewegen aan bod zoals die uit onderzoek bekend zijn. Hiermee wordt getracht de deelvraag te beantwoorden wat bestaande interventies zijn en wat daarin de effectiviteit bepaalt. Nederland kent een groot aantal interventies voor ouderen op het gebied van bewegen. Het gros van de uit documentatie bekende interventies is op landelijk of op provinciaal niveau ontwikkeld. Ook is op lokaal niveau vaak sprake van burgerinitiatieven (Flink, Kreuger, De Haan, Burdorf & Burema, 2014). Van deze interventies is de effectiviteit over het algemeen onderzocht en studies laten een positief beeld zien wat betreft effecten op de gezondheid (Proper, Bergstra, Bakker en Van Mechelen, 2006). Follow-upstudies zijn echter zeer schaars, waardoor effecten op de lange termijn vaak niet bekend zijn (Zantinge et al., 2011).

Er bestaan zowel interventies op groepsniveau en individueel niveau als home-based interventies, waarbij de meeste interventies zich richten op verhoging van het beweegniveau van de ouderen op de korte termijn. Verder bestaan interventies die specifiek zijn gericht op het verbeteren van bijvoorbeeld de ADL of op een afname van valincidenten. Bij deze specifiekere interventies wordt overwegend een bepaalde doelgroep benaderd, zoals chronisch zieken met een verleden met valincidenten (Zantinge et al., 2011). Het blijkt dat vooral groepsinterventies een hoog blijvend participatieniveau hebben. Bij home-based interventies, waarbij ouderen gerichte thuisoefeningen krijgen in aerobics en spierkrachttraining, is de participatie in eerste instantie hoog, maar neemt deze metertijd meer af dan bij de groepsinterventies (Zantinge et al., 2011). De meeste interventies bestaan uit meerdere onderdelen. Een fittest, advies, voorlichting of counseling en een beweegprogramma vormen overwegend vaste onderdelen. Het beweegonderdeel verschilt sterk, van wandelen, zwemmen en gymnastiek tot en met oefeningen zoals traplopen. Enkele interventies hanteren niet al deze onderdelen, maar één of twee, zoals het bekende Meer Bewegen voor Ouderen (Van Lindert, 2009).

Interventies blijken overwegend effectief te zijn wat betreft gezondheidseffecten. Wel blijkt uit de weinige studies mét follow-up, dat de meeste ouderen terugvallen in oude inactieve gewoontes wanneer het programma is afgelopen (Zantinge et al., 2011). Ook succesfactoren wat betreft de opkomst zijn bekend. Zo blijkt een hoge opkomst onder ouderen samen te hangen met de aanwezigheid van een sociaal aspect en activiteiten op een locatie buitenshuis. De voorkeur gaat uit naar activiteiten met een middelmatige intensiteit en ook kan het beste rekening worden gehouden met het risico op vallen (Zantinge et al., 2011). Om de uitvoering van dagelijkse activiteiten te verbeteren blijkt een training die specifiek op bepaalde taken zoals traplopen is gericht en die kan worden afgestemd op het individu, het meest effectief te zijn. Deze trainingsvorm blijkt bovendien op de lange termijn een positief effect op de mate van beweging teweeg te brengen, doordat ouderen door de training actiever worden in hun vrije tijd (De Vreede, Van Meeteren, Samson & Verhaar, 2006).

Uit een overzichtstudie waarbij tien verschillende Nederlandse burgerbeweeginitiatieven zijn onderzocht, is een helder overzicht tot stand gekomen van succesfactoren en belemmerende factoren, zowel bij het ontstaan als bij het voortduren van de interventies (Flink et al., 2014). Bij burgerinitiatieven is sprake van een initiatiefnemer, waarvan kenmerken van deze initiatiefnemer succesfactoren blijken te vormen voor het ontstaan van de interventies. Belangrijk blijken een sterke intrinsieke motivatie, het zijn van een sleutelfiguur in de buurt, het langer actief zijn in de buurt en contact hebben met externe partijen die faciliteiten kunnen bieden, zoals bijvoorbeeld de gemeente. Een belangrijke succesfactor voor het voortduren van zulke interventies is dat er veel informeel contact tussen de deelnemers onderling en tussen de deelnemers en initiatiefnemer is. Het primaire doel voor deelnemers om deel te blijven nemen bleek de sociale functie te zijn, waardoor het creëren van een vertrouwde omgeving succes bleek te voorspellen (Flink et al., 2014). Wanneer één laagdrempelig contactpersoon bestaat bij de externe partij zoals bijvoorbeeld de gemeente, bevordert dat de samenwerking en daardoor de mogelijkheden tot faciliteiten zoals de beschikking tot een gymzaal. Dit komt de uitbouw van de interventie ten goede. Ook werving via mond-tot-mond reclame

en via andere activiteiten vormen succesfactoren voor uitbouw (Flink et al., 2014). Wat betreft het bereiken van ouderen voor een interventie valt op dat ouderen zich meestal jonger voelen en zich daardoor niet aangesproken voelen wanneer een interventie het ouder worden als problematisch schetst (Veldman, 2012 & Van Lindert, 2009). Wat wel blijkt te werken op het gebied van het bereiken van ouderen voor een interventie zijn een persoonlijke benadering, een gevoel van verwelcoming creëren en de aanwezigheid van bekende gezichten (Veldman, 2012).

Hieronder worden enkele interventies voor ouderen beschreven waarvan het effect is onderzocht en waarvan de doelgroepen overeenkomen met de bewoners van Vitalis.

MBvO. De interventie Meer Bewegen voor Ouderen is de bekendste Nederlandse beweeginterventie voor ouderen vanaf 65 jaar. Het betreft speciaal op de wensen en mogelijkheden van ouderen afgestemde beweegactiviteiten in groepsverband zoals gymnastiek, zwemmen, dansen etc. Ouderen nemen één keer per week deel aan de activiteiten, die worden begeleid door zogenaamde MBvO specialisten. Naar schatting zijn er 400.000 participanten van het programma (Van Lindert, 2009). Een effectstudie die is uitgevoerd door Hopman-Rock, Stiggelbout, Popkema en De Greef (2006) laat zien dat er na tien weken deelname weliswaar effecten op de gezondheid zijn, maar dat de effecten minimaal zijn wanneer de activiteiten slechts éénmaal per week worden uitgevoerd.

FUNTEX. Dit beweegprogramma richt zich op het verbeteren van de functionele taken die als eerste moeilijkheden opleveren bij het ouder worden, zoals boodschappen doen en traplopen. Zelfstandig wonende ouderen met beginnende problemen met deze dagelijkse handelingen vormen de doelgroep van deze interventie, welke in groepsverband en onder begeleiding van minstens twee trainers wordt gegeven. Verbetering van de specifieke dagelijkse handelingen wordt bereikt door het trainen van een nauwe samenwerking tussen het denken, het waarnemen en het uitvoeren van handelingen in relatie met de omgeving van de persoon. De training vindt twee keer per week plaats (Van Lindert, 2009). FUNTEX bleek effectief, waarbij ook een positief effect op de lange termijn is gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deelnemers direct naar aanleiding van de training een positieve verandering in hun dagelijkse activiteiten zien (De Vreede et al., 2006 & Van Lindert, 2009).

In Balans. De doelgroep van deze interventie is zelfstandig wonende ouderen of ouderen die wonen in een woonzorginstelling met een verhoogd risico op vallen. Het doel van het programma is het voorkomen van valincidenten, wat wordt bereikt door een combinatie van informatieverstrekking, bewustwording door middel van voorlichting en bewegingsoefeningen en een aansluitende training van 10 weken. Er wordt aandacht geschonken aan houding, balans en ontspanning door middel van een groepstraining met onder andere T'ai Chi. De effecten van In Balans zijn positief. Deelnemers hadden een betere balans, voelden zich zekerder en meer ontspannen (Faber, 2006 in Van Lindert, 2009). Wat precies de succesfactoren vormden en of deze ook op de lange termijn beklifden, is niet bekend.

Wanneer wordt gekeken naar wensen van ouderen ten aanzien van beweeginterventies, valt op dat ouderen niet veel interesse hebben in competitieve activiteiten, maar dat ze veel waarde hechten aan veiligheid, een goede begeleiding en zekerheid. Ook gezelligheid en sociale contacten worden

door ouderen gezien als wenselijk bij deelname aan beweegactiviteiten. Wandelen wordt door grote groepen ouderen als leuk en prettig aangemerkt en ouderen blijken de voorkeur te geven aan recreatief bewegen, dat niet verplicht is (Van Lindert, 2009).

Bestaande interventies bestaan zoals uit het bovenstaande naar voren komt vaak uit een combinatie van voorlichting en diverse vormen van beweging, verschillend van gymnastiek tot traplopen. Bij diverse interventies vormt daarnaast een fittest een onderdeel van het programma. De effectiviteit van beweeginterventies op de gezondheid op de korte termijn is aangetoond, maar follow-up ontbreekt bij het gros. Ook specifieke interventies om de kans op vallen te verkleinen blijken een positief effect teweeg te brengen op de balans, althans op korte termijn voor zover bekend. Hoewel de effectiviteit van beweeginterventies positief blijkt, is het helaas niet duidelijk wat deze effectiviteit precies bepaalt, want onderzoek naar de effectiviteit van verschillende onderdelen van de interventie ontbreekt. Wat participatie van de interventie betreft zijn beïnvloedende factoren echter wel bekend. De belangrijkste in deze zijn bewegen in groepsverband, een sociale functie, een persoonlijke benadering die ouder worden niet als problematisch neerzet en activiteiten van een middelmatige intensiteit. Opvallend is dat het specifiek trainen van de algemene dagelijkse levensverrichtingen blijkt te leiden tot een hogere mate van fysieke activiteit op de langere termijn. Een verklaring zou kunnen zijn dat positieve resultaten direct zichtbaar zijn. Tot slot blijkt wandelen een populaire activiteit te zijn bij ouderen en hechten ouderen waarde aan veiligheid, een goede begeleiding en zekerheid (Van Lindert, 2009).

5 Conclusie en discussie

Uit de besproken onderzoeken komt naar voren dat vele motivationele factoren een rol spelen om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig wonende ouderen. Om een hoge mate van motivatie voor fysieke activiteit te bereiken, is het van belang dat motivatie autonoom is of wordt, in tegenstelling tot gecontroleerde motivatie. Autonome motivatie wil zeggen dat ouderen een gevoel hebben van keuzevrijheid om te bewegen, zonder een gevoel van regulering van buitenaf of vanwege zelfverplichting. Wanneer wordt gestart met fysieke activiteit is het mogelijk dat in eerste instantie een sterk gevoel van regulering aanwezig is en dat de motivatie daarmee gecontroleerd is in plaats van autonoom. Echter, door middel van de juiste benaderingswijze kan de motivatie tot bewegen verhoogd worden via een internalisatieproces waarbij extern gereguleerde gedragingen worden geïntegreerd in de persoonlijke waarden, overtuigingen en gedragsstijlen, ofwel de eigen identiteit. Ook een interne locus of control, waarbij mensen het gevoel hebben zelf door middel van gedrag invloed te kunnen uitoefenen op in dit geval hun gezondheid, kan motiveren om te gaan bewegen en is tekenend voor geïnternaliseerde gedragsregulatie. Dit proces kan worden ondersteund door middel van bevrediging van de drie psychologische basisbehoeftes autonomie, competentie en verbondenheid. Dat tegemoetkoming aan de behoefte aan competentie motiverend werkt, komt overeen met onderzoek naar verschillende factoren die fysieke activiteit beïnvloeden. Daaruit blijkt dat de nauwe met competentie verwante eigen-effectiviteitsverwachting, oftewel de verwachting dat iemand zichzelf in

staat acht om te bewegen, sterk samenhangt met de mate van bewegen. Daarnaast blijken mensen die zichzelf niet “het sportieve type” vinden, minder te bewegen, waar een overeenkomst kan worden opgemerkt tussen een niet-geïnternaliseerde motivatie. Verder kan een positieve attitude van ouderen ten aanzien van bewegen de mate van fysieke activiteit beïnvloeden. Het blijkt dat hoe meer voordelen mensen ervaren, hoe meer er bewogen wordt. Ook plezier in de beweegactiviteit is een belangrijke factor bij de mate van bewegen. Plezier blijkt bij sommige mensen toe te nemen naarmate het beweeggedrag langer wordt vertoond, wat kan duiden op het internaliseren van het gedrag leidt dan ook tot meer beweging. Daarnaast blijkt sociale steun sterk samen te hangen met lichamelijke activiteit. Hierbij kan de relatie met de psychologische basisbehoefte aan verbondenheid worden opgemerkt. Ouderen zelf geven aan gezelligheid belangrijk te vinden bij beweegactiviteiten en bovendien hebben beweeginterventies in groepsverband een hoger participatieniveau dan op het individu gerichte interventies. De partner kan wat betreft sociale steun een motiverende factor vormen door het vervullen van een voorbeeldfunctie wanneer hij of zij zelf actief is en ook kan volgens de meeste onderzoeken de betrokken arts sociale steun bieden in de vorm van adviseur. Interventies blijken bovendien effectiever wanneer er sprake is van veel informele interactie. Verder geven ouderen aan vooral te bewegen ter bevordering van de gezondheid en de fitheid. Ouderen die een gezondheidsdreiging hebben ervaren blijken bovendien soms te worden gemotiveerd om te gaan bewegen en blijven het vervolgens doen omdat het ze een gevoel van controle over de gezondheid geeft. De gezondheidsdreiging werkt in deze gevallen als een trigger om te gaan bewegen. Ook kenmerken van de fysieke omgeving kunnen als motiverende factor werken, zoals de aanwezigheid van een nabijgelegen wandelparkje. Factoren die fysieke activiteit daarentegen kunnen hinderen zijn een slechte ervaren gezondheid, angst om te vallen, het stellen van andere prioriteiten wanneer sprake is van een stressvolle levensgebeurtenis en een negatieve attitude ten aanzien van bewegen. Beweeginterventies voor ouderen blijken positieve effecten op de gezondheid te hebben, althans op de korte termijn. Wat betreft het beweegpatroon op de langere termijn blijken interventies die specifiek de ADL trainen vooral effectief, waarschijnlijk door een meer direct resultaat; bij interventies gericht op sportparticipatie wordt na afloop van het programma vaak vervallen in de oude inactieve gewoonten. Ouderen nemen het liefst deel aan matig intensieve activiteiten en ze vinden veiligheid, een goede begeleiding en zekerheid belangrijk.

Een kanttekening die bij deze conclusie kan worden geplaatst is dat verreweg de meeste onderzoeken zijn gericht op bewegen in de zin van geplande beweging. Slechts enkele onderzoeken richten zich op zowel sport als ADL, maar dan nog worden mogelijkheden buiten beschouwing gelaten, zoals van welk vervoersmiddel gebruik wordt gemaakt. Ook was het merendeel van de studies gericht op het zoeken naar verbanden tussen bewegen en verschillende andere factoren. Ondanks dat dit waardevolle informatie oplevert, ontbreken verklaringen of verdere uitwerkingen voor en van verbanden of verschijnselen. Zo zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe het kan dat plezier tijdens bewegen soms wel en soms niet toeneemt. In het veldonderzoek zal dit daarom worden meegenomen door zowel geplande als ongeplande beweegactiviteiten te onderzoeken. Ook worden kwalitatieve diepte-interviews gebruikt om dieper in te kunnen gaan op verbanden. Op deze manier kan ook gezocht worden naar uitwerkingen en verklaringen van de middels dit literatuuronderzoek

gevonden factoren. Een manco bij dit onderzoek is dat ouderen als gehele groep zijn meegenomen en weinig onderscheid is gemaakt in subgroepen. Onderzoek naar eventuele verschillen in beweegmotivatie tussen verschillende groepen ouderen zal mogelijk andere interessante informatie opleveren over motivationele factoren.

De gelijkens tussen de eigen-effectiviteit en de behoefte aan competentie was daarnaast opvallend te noemen. De relatie hiertussen is echter niet expliciet onderzocht, waardoor het interessant zou zijn voor vervolgonderzoek hoe deze twee elkaar mogelijk beïnvloeden. Verder was het interessant om te zien dat wanneer de ADL gericht werd getraind, dit ook een positieve invloed had op het beweegpatroon op de lange termijn. De verklaring hiervoor was mogelijk dat een meer direct resultaat zichtbaar was. Dit impliceert dat een snel resultaat mogelijk belangrijk is bij mensen om beweeggedrag te blijven uitvoeren en dat resultaat wellicht bij “normaal” sporten te lang duurt en/of daardoor niet wordt geassocieerd met het beweeggedrag. Vervolgonderzoek hiernaar zou dan ook wenselijk zijn. Ouderen zouden wellicht meer gestimuleerd kunnen worden om te bewegen wanneer activiteiten gericht op de ADL meer aan bod zouden komen, waarbij tegemoet wordt gekomen aan de behoefte aan autonomie en competentie van ouderen. Wellicht kan dit gezien succesfactoren van beweeginterventies in groepsverband gebeuren met bekenden. Binnen Vitalis Kronehoef wonen veel ouderen bij elkaar, waardoor de sociale interactie en de normale dagelijkse huishoudelijke werkzaamheden zonder logistieke belemmeringen gecombineerd zouden kunnen worden. Informeel contact wordt op die manier gestimuleerd, waardoor activiteiten mogelijk meer draagvlak krijgen. Kortom, door acht te slaan op de tegemoetkoming aan de behoeften aan competentie, autonomie en verbondenheid en die te koppelen aan activiteiten waarbij wordt bewogen, kunnen bestaande middelen wellicht relatief eenvoudig worden ingezet om lichamelijke activiteit bij de bewoners van Vitalis te verhogen.

Deel 2: Veldonderzoek

Langer vitaal door lichamelijke activiteit

Beweegmotivatie bij ouderen

6 Inleiding veldonderzoek

In het eerste deel zijn verschillende onderwerpen aan bod gekomen die door middel van literatuurstudie zijn onderzocht. Aan de hand van deze literatuurstudie is getracht een eerste antwoord te geven op de hoofdvraag en is duidelijk geworden welke onderwerpen van belang zijn om verder uitgediept te worden middels het veldonderzoek. In dit tweede deel van de onderzoeksrapportage zal het veldonderzoek worden beschreven, dat in combinatie met het theoretisch kader een antwoord vormt op de hoofdvraag: *"Welke motivationele factoren spelen een rol om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig en verzorgd wonende ouderen?"*

Het doel van het veldonderzoek is inzicht krijgen in hoeverre de in het theoretisch kader belangrijk gebleken aspecten ten aanzien van de beweegmotivatie van ouderen aan de orde zijn in de context van zelfstandig en verzorgd wonende ouderen, woonachtig bij Vitalis Kronehoef, De Dreef, De Hoeve en de Horst. Het veldonderzoek betreft een kwalitatief, explorerend onderzoek.

De deelvragen die uit de hoofdvraag naar voren zijn gekomen en die door middel van het veldonderzoek zullen worden beantwoord, luiden als volgt:

- Wat is het huidige en vroegere beweegpatroon van zelfstandig wonende ouderen bij Vitalis?
- Welke redenen geven ouderen van Vitalis aan om te bewegen?
- In hoeverre is het bewegen van ouderen geïnternaliseerd en welke invloed heeft dat op de mate van bewegen?
- Welke hindernissen ervaren ouderen van Vitalis om te bewegen?
- In hoeverre achten ouderen zichzelf in staat om te bewegen en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?
- In hoeverre speelt een gevoel van veiligheid t.a.v. hulpmiddelen (zoals een rollator) een rol bij het beweegpatroon van ouderen?
- Wat vinden ouderen van Vitalis van bewegen en welke invloed heeft deze attitude van ouderen bij Vitalis t.a.v. bewegen?
- In hoeverre zijn mensen van mening dat bewegen positief bijdraagt aan de gezondheid en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?
- Welke rol heeft de sociale omgeving op het beweegpatroon van ouderen bij Vitalis?

7 Methode veldonderzoek

In deze paragraaf wordt de voor het veldonderzoek gehanteerde methode beschreven, waarin achtereenvolgens de deelnemers, de procedure, het gehanteerde materiaal en de analyse aan bod komen.

De onderzoeksvraag die aan de hand van het veldonderzoek zal worden beantwoord is: *"Welke motivationele factoren spelen een rol om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig en verzorgd wonende ouderen?"* Doelstelling van het veldonderzoek is inzicht krijgen in hoeverre de in de literatuur naar voren gekomen belangrijke aspecten ten aanzien van beweegmotivatie, bij specifiek de bewoners van Vitalis aan de orde zijn en welke invloed deze hebben op hun beweeggedrag. Het onderzoek is kwalitatief en explorierend van aard. De deelvragen die uit de hoofdvraag zijn voortgekomen zijn:

- Wat is het huidige en vroegere beweegpatroon van zelfstandig wonende ouderen bij Vitalis?
- Welke redenen geven ouderen van Vitalis aan om te bewegen?
- In hoeverre is het bewegen van ouderen geïnternaliseerd en welke invloed heeft dat op de mate van bewegen?
- Welke hindernissen ervaren ouderen van Vitalis om te bewegen?
- In hoeverre achten ouderen zichzelf in staat om te bewegen en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?
- In hoeverre speelt een gevoel van veiligheid t.a.v. hulpmiddelen (zoals een rollator) een rol bij het beweegpatroon van ouderen?
- Wat vinden ouderen van Vitalis van bewegen en welke invloed heeft deze attitude van ouderen bij Vitalis t.a.v. bewegen?
- In hoeverre zijn mensen van mening dat bewegen positief bijdraagt aan de gezondheid en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?
- Welke rol heeft de sociale omgeving op het beweegpatroon van ouderen bij Vitalis?

Door middel van het kwalitatief veldonderzoek wordt getracht bovenstaande deelvragen te beantwoorden. Wegens het onderwerp motivatie en om grip te krijgen op verklaringen voor determinanten is gekozen voor kwalitatief onderzoek. Door de respondenten open te bevragen kan worden doorgevraagd en wordt de persoonlijke beleving van mensen duidelijk, evenals persoonlijke ervaringen en zienswijzen. Motivatie tot gedrag, dus ook beweeggedrag, is een wisselwerking tussen verschillende factoren die zowel liggen in de persoon zelf als in de omgeving. Door middel van interviews kan deze wisselwerking door open vragen en doorvragen worden achterhaald en begrepen. Specifiek kan de beleving van mensen betreft verschillende beïnvloedende factoren worden achterhaald en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Ook ambivalentie in attitudes en gedragingen kan bijvoorbeeld middels interviews goed worden achterhaald, in tegenstelling tot vragenlijsten. Zo kan iemand bijvoorbeeld positief tegenover beweging staan en gezondheid belangrijk vinden, maar komt de dochter van diegene juist altijd op bezoek tijdens de wekelijkse beweegactiviteit, waardoor de

activiteit toch niet wordt uitgevoerd. Ook kan non-verbaal gedrag worden opgemerkt en daarop worden doorggevraagd, wat essentiële informatie kan opleveren. Zo kan iemand bijvoorbeeld veel mensen om zich heen hebben die bewegen en samen zouden willen wandelen, maar weet diegene vanwege verlegenheid niet hoe hij dit moet vragen. Zulke specifieke belemmeringen of juist stimulerende factoren bij een complex begrip als motivatie kunnen zodoende uitstekend middels kwalitatief onderzoek worden gemeten.

7.1 Deelnemers

De populatie van het veldonderzoek bestaat uit ouderen vanaf 65 jaar die woonachtig zijn bij WoonZorg instelling Vitalis. Bewoners met dementie worden niet meegenomen in dit onderzoek, evenals mensen die fysiek dusdanig beperkt zijn dat beweging niet of nauwelijks mogelijk is. Het betreffen zowel actieve als inactieve mensen en zowel mensen die verzorgd wonen met lichte zorgvragen als mensen die zelfstandig wonen en de zorg zelf inkopen. Deze populatie is gekozen omdat de hoofdvraag zich specifiek richt op bewoners van Vitalis. Ook is het voor een adequate beantwoording van de hoofd- en deelvragen belangrijk dat deelnemers zelf in staat zijn vragen te beantwoorden, waardoor mensen met dementie niet worden meegenomen.

De steekproef bestaat uit bewoners van één van de Vitalislocaties in Eindhoven. De betreffende locatie bevat de wooncomplexen Kronehoef, De Dreef, De Hoeve en De Horst. Van deze locatie worden minimaal tien bewoners geïnterviewd, waarbij zowel mannen als vrouwen worden meegenomen en deelname is geheel vrijwillig. Andere achtergrondkenmerken zoals de familiesituatie worden niet meegenomen in de steekproefselectie, omdat deze niet direct relevant zijn om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. De werving geschiedt met als tussenpersoon mevrouw Harriët Verberne, manager van de locaties Kronehoef, De Horst, De Dreef en De Hoeve. Enerzijds benadert zij mensen persoonlijk met de vraag om mee te doen aan het interview en anderzijds worden mensen benaderd door middel van een door de onderzoeker opgestelde uitnodigingsbrief, welke is opgenomen als bijlage. Mevrouw Verberne zal de brief verspreiden onder de bewoners, waarna de bewoners ofwel telefonisch contact kunnen opnemen, ofwel een antwoordstrookje bij de receptie van de Kronehoef in kunnen leveren. Vervolgens worden deze mensen telefonisch benaderd, waarna een afspraak kan worden gepland. Wanneer er weinig respons is op de brief zal mevrouw Verberne meer mensen persoonlijk benaderen en zal de onderzoeker via reeds geïnterviewde respondenten vragen naar kennissen van de respondenten waarvan ze denken dat deze bereid zijn geïnterviewd te worden.

7.2 Procedure

Het veldonderzoek is kwalitatief explorierend van aard. Data worden verzameld door de onderzoeker zelf, middels semigestructureerde diepte-interviews aan de hand van een topiclijst. Aan de hand van de antwoorden van de respondenten wordt doorggevraagd. De interviews zullen ongeveer 1 tot 1.5 uur duren en vinden bij de respondenten plaats in hun eigen woning. Hier is voor gekozen om deelname van respondenten te vergemakkelijken. Waarschijnlijk zal ergens naartoe reizen om geïnterviewd te worden een drempel vormen voor deelname, zeker wanneer sprake is van eeneventuele lichamelijke beperkingen of beperkte vervoersmogelijkheden. Daarnaast wordt wellicht meer informatie verteld in de vertrouwde omgeving van deelnemers. De gesprekken worden opgenomen als audiobestand en

vinden plaats tussen 14 april 2014 en 2 mei 2014. Bij aanvang van het interview wordt een korte introductie gegeven, waarin de onderzoeker zichzelf voorstelt, waarin het onderwerp van het interview wordt vermeld, wordt aangegeven dat het gesprek wordt opgenomen en dat de gegevens vertrouwelijk worden behandeld. Daarnaast kunnen mensen aangeven wanneer ze op de hoogte gehouden willen worden van de onderzoeksresultaten. Verder wordt de instructie gegeven om ervaringen en meningen te vertellen en wordt gezegd dat er daarom ook geen foute of goede antwoorden mogelijk zijn. De introductie is opgenomen als bijlage.

7.3 Materiaal

Bij afname van de semigestructureerde diepte-interviews wordt gebruikgemaakt van een topiclijst. Deze topiclijst geeft structuur aan de interviews, maar waar nodig kan worden afgeweken van de topics, zoals wanneer andere relevante onderwerpen uit de antwoorden van respondenten naar voren blijken te komen. Geen enkel interview zal daardoor exact hetzelfde verlopen en ook de volgorde van de topics kan verschillen. Echter, elk interview zal beginnen met een korte introductie waarin wordt uitgelegd waar de vragen over gaan en dat het gesprek wordt opgenomen. Na deze introductie wordt gestart met een zeer open en brede vraag, namelijk: “hoe ziet uw week er doorgaans uit?” Dit om een beeld te krijgen van de respondent in het algemeen en van het beweegniveau van de cliënt. Ook kan deze vraag zorgen voor wegname van en eventuele spanning bij zowel de respondent als de onderzoeker.

Het theoretisch kader van het onderzoek dat door middel van het literatuuronderzoek tot stand is gekomen, vormt de bron van de deelvragen. De deelvragen vormen op hun beurt de basis van de topiclijst, in combinatie met het theoretisch kader. In dit literatuuronderzoek is beweegmotivatie onderzocht, determinanten van fysieke activiteit en wat de effectiviteit van huidige interventies bepalen. Aan de hand hiervan is gevonden dat het huidige en vroegere beweegpatroon, de eigen-effectiviteit, de beweegattitude, de fysieke omgeving en de sociale omgeving invloed hebben op het beweegniveau van ouderen. Om te achterhalen of en hoe dat bij de doelgroep van het onderzoek aan de orde is, vormen deze onderwerpen de hoofdttopics, die verder zijn opgedeeld in deelonderwerpen. Zo is het topic ‘beweegpatroon’ opgesplitst in de deelonderwerpen huidig beweegpatroon en beweegpatroon vroeger. Naast deze topics bleek volgens de zelfdeterminatietheorie motivatie tot gedrag te kunnen verschillen in soorten motivatie, die kunnen worden beïnvloed en veranderen. Zodoende vormt ook beweegmotivatie een topic, dat op haar beurt is opgedeeld in deelonderwerpen. Ook de deelonderwerpen zijn voornamelijk tot stand gekomen door het theoretisch kader als bron. Dit zijn onderwerpen die samen de hoofdttopics vormen of ermee samenhangen. Net als de hoofdttopics zijn deze voornamelijk tot stand zijn gekomen op basis van het literatuuronderzoek. De deelonderwerpen van het topic fysieke omgeving zijn echter ook deels tot stand gekomen middels overleg met de manager van Vitalis Kronehoef. Zij gaf aan dat ook hulpmiddelen zoals een rollator wellicht belangrijk konden zijn, waardoor ook dit onderwerp is meegenomen in de topiclijst. De gehele topiclijst inclusief deelonderwerpen en voorbeeldvragen is te vinden in de bijlage.

7.4 Analyse

Om de kwalitatieve data te analyseren worden alle interviews getranscribeerd, waarna open codering plaatsvindt. Dit houdt in dat de antwoorden van de respondent in samenhangende fragmenten worden ingedeeld, die elk een label krijgen. Wanneer fragmenten voorkomen die niets met het onderwerp te maken hebben, worden deze niet gecodeerd. De codes die zijn verkregen door middel van open coderen worden vervolgens axiaal gecodeerd, waarbij wordt bepaald wat belangrijke en minder belangrijke thema's van het onderzoek zijn en waarbij het aantal codes wordt gereduceerd. De open codering wordt geclusterd en geordend ten opzichte van elkaar. Na deze axiale codering wordt structuur aangebracht in de gegevens en worden verbanden gelegd tussen gegevens, die op schematische wijze worden getoond in de vorm van een codeboom. In deze codeboom wordt weergegeven welke thema's en onderwerpen belangrijk zijn gebleken door middel van bovenstaande data-analyse. De resultaten worden vervolgens per thema beschreven, waarbij de resultaten worden ondersteund door quotes. Dit zijn opvallende uitspraken van respondenten, die de essentie van een onderwerp op een dusdanig pakkende wijze weergeven, wat niet door middel van enkel een beschrijving kan worden bereikt. Ook worden bij de beschrijving van de resultaten verbanden gelegd tussen de resultaten van het veldonderzoek en van het literatuuronderzoek.

8 Resultaten

Op basis van analyse van tien interviews, zijn bepaalde onderwerpen naar voren gekomen die van belang zijn. In deze resultatenparagraaf wordt beschreven hoe het beweegpatroon van ouderen er uitziet, er vroeger uitzag en worden verschillende onderwerpen beschreven die van invloed bleken te zijn op het ontstaan en behoud van beweeggedrag en beweegmotivatie.

Beweeggedrag

Wat betreft beweegactiviteiten zijn op basis van de interviews enkele opvallende overeenkomsten gevonden. Er wordt wat betreft het beweeggedrag onderscheid gemaakt tussen vervoer, huishouden en recreatief. Wat betreft de mate van bewegen verschilt dit per respondent, maar er kan een driedeling worden gemaakt tussen ouderen die heel veel, een beetje en heel weinig bewegen.

Vervoer

Lopen blijkt bij bijna alle respondenten een vast onderdeel te zijn van het beweegpatroon. Daarentegen is fietsen, op een enkeling na, niet meer mogelijk. De belemmering die daarbij door iedereen wordt aangegeven is het onveilig voelen op de fiets door verschillende lichamelijke beperkingen en in sommige gevallen valincidenten. Bijna iedereen mist het fietsen, maar geeft aan niet anders te kunnen. Dit geldt zowel voor de gewone als voor de elektrische fiets. Aangezien respondenten vaak ook geen auto meer hebben of niet meer durven rijden, wordt het lopen extra belangrijk, omdat het het hoofdvervoersmiddel is geworden. Zo geven bijna alle respondenten aan regelmatig te voet boodschappen te gaan doen, al dan niet met behulp van een rollator. De rollator blijkt voor veel mensen essentieel te zijn. De mensen die gebruikmaken van een rollator geven allen aan zonder rollator niet meer naar buiten te durven. De rollator zorgt voor een gevoel van veiligheid voor de respondenten en zorgt ervoor dat respondenten kunnen blijven lopen. Ook de rustmogelijkheid door erop te kunnen gaan zitten wordt door enkele respondenten gewaardeerd. Zoals één respondente vertelt over de rollator: *“Ik zeg degeen die de rollator uitgevonden heeft, die moest de Nobelprijs krijgen, want dat is voor héél veel mensen een uitkomst hoor”*. Door middel van de rollator wordt zodoende de eigen-effectiviteitsverwachting ten aanzien van het lopen verhoogd. In de literatuur komt naar voren dat een hoge eigen-effectiviteit samenhangt met een hogere mate van bewegen, wat overeenkomt met de bevindingen uit de interviews. Respondenten hebben door gebruik van de rollator het vertrouwen dat ze zonder vallen en daarnaast door de zitmogelijkheid zonder al te moe te worden een stuk kunnen lopen. In diezelfde lijn komt ook uit de interviews naar voren dat respondenten die denken niet te kunnen bewegen of zichzelf niet meer in staat achten om huishoudelijke taken te doen, aanzienlijk minder bewegen dan mensen die wel het vertrouwen hebben te kunnen bewegen of bepaalde taken uit te kunnen voeren.

Het lopen betekent veel voor de respondenten. De meerderheid geeft aan dat het kunnen lopen een zekere vorm van vrijheid biedt. Wanneer wordt gekeken naar de literatuur kan worden opgemerkt dat het kunnen lopen voor ouderen en daarmee hun gevoel van mobiliteit, waarschijnlijk tegemoetkomt aan de psychologische basisbehoefte aan autonomie en verhoogt op die manier de motivatie om te lopen (Kirkland et. al., 2012).

Over de scootmobiel als vervoersmiddel zijn de meningen verdeeld. Iets minder dan de helft van de respondenten heeft ervaringen met een scootmobiel. Enkele van deze respondenten gebruikten hem niet meer, omdat ze zich er net als bij de fiets onveilig in het verkeer bij voelden. De anderen waren er erg blij mee als hulpmiddel vanwege hun beperkingen wat betreft het lopen. Eén van deze respondenten had ambivalente gevoelens ten opzichte van de scootmobiel. Deze respondent gaf aan er wel blij mee te zijn ten opzichte van lopen, vanwege het ontbreken van pijn en de hogere snelheid, maar ze ervaart lichte gevoelens van schaamte om hem te gebruiken. *“Dat idee, ik kan dat mijn eigen nog niet heel goed vergeven, ik meen dat ik moet lopen”*. Dit impliceert dat het zelfbeeld ook van invloed kan zijn op de mate van bewegen. De invloed van het zelfbeeld op de mate van bewegen komt overeen met bevindingen uit de literatuur, waaruit blijkt dat gebrek aan interesse in bewegen en een zelfbeeld dat iemand zichzelf niet geschikt acht om te bewegen in hoge mate samenhangen met inactiviteit (De Bourdeaudhuij & Rzewnicki, 2001 & O'Brien Cousins, 2003).

Wat betreft de bus maken veel mensen gebruik van het busvervoer, vooral voor de lange afstanden en bij slecht weer. De bus wordt dus vooral gebruikt om ergens te komen wanneer te voet te ver is, waarbij de maximale loopafstand voor respondenten vooral afhankelijk bleek van hun lichamelijke conditie.

Huishoudelijk

Het merendeel van de respondenten heeft huishoudelijke hulp, waarbij sommigen overal hulp bij krijgen en anderen alleen voor de zwaardere klusjes. De meesten combineren het met het zelf uitvoeren van de lichtere taken. Respondenten die het hebben van een hulp combineren met het zelf uitvoeren van huishoudelijke taken, zien het huishouden als adequate beweging, welke bijdraagt aan de gezondheid. Degenen die daarentegen heel veel of juist heel weinig bewegen, waarbij degenen die heel weinig bewegen niet zelf het huishouden doen, zijn van mening dat huishouden niet meetelt als goede beweging. De beargumentatie waarom verschilt tussen deze twee groepen. De actieve ouderen geven aan dat het huishouden verwaarloosbaar is in vergelijking met het wandelen en sporten dat ze doen (waarvan bijna iedereen het grootste gedeelte overigens wel zelf doet). De inactieven geven van de andere kant aan dat ze het huishouden niet doen omdat het toch geen zin heeft: zij zijn van mening dat alleen échte beweging zoals fitness of fysiotherapie bij kan dragen aan de gezondheid.

Recreatief

Enkele respondenten sporten wekelijks, waaronder participatie aan Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO). De betreffende respondenten geven aan dit te doen omdat ze al hun hele leven hebben gesport en dat wilden blijven doen toen ze bij Vitalis gingen wonen. De gezelligheid van het bewegen in groepsverband vormt daarbij een mooie bijkomstigheid, waar vormde in eerste instantie niet de reden voor de respondenten om eraan mee te doen.

Overig

Ook doet een aantal respondenten vrijwilligerswerk. Ze geven aan dit vooral te doen wegens het sociale aspect en om bezig te blijven. Tot slot maakt fysiotherapie onderdeel uit van het beweegpatroon van sommige respondenten.

Ontstaan beweggedrag

De respondenten die veel bewegen geven allen aan dat vanuit het ouderlijk huis vroeger te hebben meegekregen. Vaak werd een voorbeeld genomen aan actieve ouders en sportende broers. De invloed van modeling wordt door de literatuur ondersteund. Uit onderzoek van De Bourdeaudhuij & Rzewnicki (2001) komt namelijk naar voren dat de aanwezigheid van modellen –personen in de omgeving die als voorbeeld dienen-, samenhangt met zowel sporten als algemene fysieke activiteit. Daarnaast geven de betreffende respondenten aan dat ze de doorzettersmentaliteit van huis uit hebben meegekregen, vooral bij oudsten in het gezin. De rol van het ouderlijk huis op later beweggedrag komt niet expliciet naar voren uit de literatuur. Er komt echter wel naar voren dat extern aangereikte overtuigingen, regels of normen kunnen worden getransformeerd naar attributen, waarden of gedragsstijlen die persoonlijk gewaardeerd worden (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010). Het zou kunnen dat dit is gebeurd met de externe overtuigingen die door ouders zijn aangereikt, die vervolgens zijn geïnternaliseerd. Verder is opvallend dat revalidatie tijdens de jeugd of de volwassenheid wordt genoemd als ontstaansfactor voor bewegen.

Revalidatie in de jeugd of in de volwassenheid heeft bij enkele respondenten geleid tot het zien van merkbare effecten van beweggedrag, wat weer bleek te leiden tot een positieve attitude ten aanzien van bewegen en inzicht in het belang van bewegen. Bij de betreffende respondenten speelt bewegen een grote rol in het leven en het is opvallend dat ze allen een hoge locus of control hebben. Dit komt overeen met de literatuur, waarin O'Brien Cousins (2003) aangeeft dat bewegen kan ontstaan bij een bepaalde trigger door een bedreiging van de gezondheid, waardoor een gevoel van controle ontstaat. Bij respondenten die echter pas tijdens de ouderdom zijn gaan revalideren speelt bewegen wel een rol, maar een kleinere rol en ze hebben bewegen minder geïntegreerd in het dagelijks leven dan mensen die op jongere leeftijd hebben gerevalideerd. Bij respondenten die op oudere leeftijd zijn gaan revalideren vormt bewegen meer een verplichting. Deze respondenten bewegen ook aanmerkelijk minder, wat overeenkomt met de zelfdeterminatietheorie, die stelt dat vrijwillig uitgevoerd gedrag verinnerlijking van gedrag bevordert. Dat wil zeggen dat gedrag wordt geïntegreerd in de eigen waarden en identiteit. Een gevoel van verplichting zou verinnerlijking van gedrag juist belemmeren (Vansteenkiste et. al., 2008 & Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008). Het verschil tussen revalidatie op jongere of op oudere leeftijd kan echter niet worden onderbouwd of verklaard door middel van literatuur.

Verder wordt erfelijkheid vaak genoemd als reden waarom men beweeglijk is: *“het zit bij ons thuis in de genen he en mijn kinderen hebben dat ook”*. Ook blijkt bewegen vaak het gevolg van gewoontevorming gedurende de kindertijd en volwassenheid. Door de meerderheid van de respondenten werd gedurende de volwassenheid naar het werk gefietst, wat de meesten vanzelfsprekend vonden bij gebrek aan een auto. Ook was bewegen bij de respondenten een onderdeel van allerlei andere activiteiten zoals voetballen en in het verenigingsleven. Het bewegen en het actieve leven is vervolgens een vanzelfsprekendheid en ingesleten gewoonte geworden die ook tijdens de ouderdom bleef bestaan *“ik heb nooit doorgemaakt dat dat een soort oefening was, ik heb gewoon gefietst. Ik heb er nooit bij stilgestaan eigenlijk ook wat ik allemaal te voet deed”*.

Sociale invloed

Uit de literatuur komt sociale steun als belangrijke beïnvloedende factor voor beweeggedrag naar voren (Plonczynski, 2003, Brug & Van Lenthe, 2006 & Rasinaho et. al., 2006). Dit komt deels overeen met de gevonden resultaten op basis van de interviews. De meeste respondenten geven aan sociale contacten erg belangrijk te vinden en het leuker te vinden om samen met anderen te bewegen of activiteiten te doen dan alleen. Gezelligheid en ergens bij willen horen spelen hierbij de hoofdrol. Bij alle respondenten speelt op het moment echter weinig sociale beïnvloeding op het gebied van bewegen. Waar dit vroeger in het ouderlijk huis veel invloed had, is met name door het wegvallen van partner, familie en actieve vrienden en kennissen dit aspect sterk verminderd. Wel komt naar voren dat sociale steun gedurende het volwassen leven invloed heeft gehad op het beweeggedrag en dat het wegvallen daarvan als een gemis wordt ervaren. Met name het samen activiteiten kunnen ondernemen wordt gemist en het wegvallen van groepsactiviteiten door het overlijden van vrijwel alle groepsgenoten of clubleden. Naast het overlijden van naaste contacten, belemmeren ook verschillende gezondheidsklachten van leeftijdgenoten de mate waarin mensen elkaar sociale steun op het gebied van bewegen kunnen geven. Zo geven verschillende respondenten aan dat de looptempo's dusdanig verschillen, dat men liever alleen gaat wandelen. *“want je bent heel gauw geneigd om iedereen die minder is, om je daaraan aan te passen en daar moet ik mee oppassen. Want dat is toch wel dikwijls een probleem. Maar ik merk wel met dus als ik met mijn kinderen weg ben of noem maar op, dat zij zich aan moeten passen aan mij”*.

Sommige respondenten hebben nog contact met broers en zussen die nog in leven zijn. Het contact met hen wordt als erg waardevol ervaren en in de gevallen waarbij de broers of zussen nog actief zijn, worden samen activiteiten ondernomen. Broers en zussen kunnen in de vorm van samen iets ondernemen daardoor de mate van bewegen positief beïnvloeden.

Enkele respondenten kampen met dusdanige mobiliteits- en gezondheidsklachten, dat door specialisten is geadviseerd om te bewegen en fysiotherapie te volgen. Opvallend daarbij is dat deze respondenten allen dit advies aannemen en de geadviseerde beweging uitvoeren naar aanleiding van het advies. Gezien dit resultaat kan gesteld worden dat artsen een effectieve vorm van sociale steun kunnen bieden, zoals ook naar voren komt in de literatuur, waarbij Schutzer & Graves (2004) en Van Lindert (2009) bewijs hadden gevonden dat ouderen meer gaan bewegen wanneer ze dat als advies krijgen van hun arts. Ook komt uit zowel de literatuur als uit de interviews naar voren dat wanneer respondenten worden ontmoedigd door advies van artsen, ze het gedrag waarschijnlijk ook niet gaan uitvoeren (O'Brien Cousins, 2003). Zo zegt één respondent dat zijn arts aangaf dat zwemmen niet erg effectief zou zijn, wat respondent als reden noemde voor het niet uitvoeren van de betreffende activiteit

Uit de interviews blijkt ook dat de rol van de kinderen en verzorgers van de respondenten zowel stimulerend als belemmerend kan zijn ten aanzien van bewegen. Er komt naar voren dat de kinderen het soms gemakkelijk vinden wanneer vanwege de snelheid gebruik van de scootmobiel wordt gestimuleerd in plaats van lopen. Ook geeft één respondent aan te zien dat medebewoners passiever worden wanneer ze veel verzorging en verpleging ontvangen. De betreffende respondent merkte dit aan een tegenstrijdig beweegpatroon van de bewoners. *“Ja dat ze sommige dingen wel*

doen. Maar als er iemand bij is, dan in één keer kunnen ze het niet meer.” Deze bevinding kan echter niet met literatuur worden onderbouwd.

De Vitalisactiviteiten en met name de daguitstapjes die worden georganiseerd door Vitalis, blijken geliefd door de meeste respondenten. Veel respondenten geven aan zonder meer mee te gaan voor de gezelligheid en omdat het interessant is. Het wel of niet bewegen tijdens de activiteiten speelt voor de minder actieven geen rol; gezelligheid is de hoofdreden. De actieve respondenten geven aan dat de uitstapjes wat actiever zouden mogen zijn.

Redenen bewegen

Bij de instandhouding van het beweeggedrag blijken veel verschillende factoren van invloed. Eén van de hoofdredenen die mensen geven om te bewegen die voor veel respondenten speelt, is het instandhouden van hun gezondheid en fitheid, wat overeenkomt met de literatuur. Daarin wordt gesteld dat gezondheid en fitheid de belangrijkste redenen zijn die ouderen geven voor beweging (Plonczynski, 2003 & Van Lindert, 2009). Dit geldt voor zowel heel actieve als minder actieve respondenten. Een opvallende bevinding wat betreft invloed op de gezondheid is dat de mate waarin mensen denken invloed te kunnen hebben verschilt. De meerderheid van de respondenten koppelt bewegen eerder aan nog kunnen blijven doen wat ze deden en willen, dan aan het bevorderen van de algemene gezondheid. Dat wil zeggen dat ze vaardigheden zoals lopen en traplopen in stand denken te houden dóór te lopen en traplopen. Respondenten geven dus aan vooral te bewegen voor het instandhouden van de mobiliteit. Zoals één respondent treffend opmerkt: *“want ik denk altijd maar aan die Engelse uitspraak, die zegt van what you don’t use, you loose. Als je het niet meer gebruikt, verlies je het (...) dus dat lopen is heel belangrijk en dan wil ik dat niet verliezen. Maar dat moet je wel blijven doen en dat doe ik ook.”* De meesten merken op die manier kortetermijneffecten door bewegen, wat voor hen de reden vormt voor de betreffende beweging. Dit komt overeen met de literatuur, waarin een interventie die zich richt op het verbeteren van algemene dagelijkse levensverrichtingen zowel op de korte als op de lange termijn effectief bleek te zijn, in tegenstelling tot andere interventies die zich op sporten richtten (De Vreede et. al., 2006). De respondenten zijn bijna allemaal van mening dat ziektes iedereen kunnen overkomen en dat goede voeding en niet roken wat dat betreft meer invloed hebben dan bewegen. De minderheid die denkt wel veel algemene gezondheidsinvloed uit te oefenen door bewegen, beweegt ook aanmerkelijk meer dan de anderen. Bij een enkele respondent die mobiliteitsproblemen heeft en kampt met ernstige gezondheidsklachten vormt het krijgen van meer energie en het zo draagbaar mogelijk maken van de ziekte de reden om te bewegen. Dit komt ook overeen met de literatuur, waarin naar voren komt dat ouderen met matige of ernstige mobiliteitsproblemen vooral ziektemanagement aangeven als motief voor fysieke activiteit (Rasinaho, 2006). De betreffende respondent benoemt het als volgt: *“alles wat ik mee kan nemen wil ik doen, daar doe ik het voor”*.

Andere redenen om te bewegen die door respondenten worden genoemd zijn gewichtsbeïnvloeding, verbeteren van de conditie, het voorkomen van verveling en het voorkomen van vereenzaming. De laatste twee redenen worden voornamelijk gegeven door respondenten die aangeven ongelukkig te zijn wanneer ze veel stilzitten.

Belemmeringen

De meestgenoemde belemmeringen door respondenten zijn de lichamelijke achteruitgang door de ouderdom en daarmee samenhangende mobiliteitsbeperkingen.

Vooraf de ervaren gezondheid en ervaren hindernissen lijken een rol te spelen bij de mate van bewegen en niet zozeer de daadwerkelijke beperkingen die iemand heeft. Sommigen met veel beperkingen zeggen er wel hinder van te ondervinden en hun dagelijkse bezigheden te moeten aanpassen, maar ervaren dat ze nog veel kunnen doen. Ook blijkt dat sommige respondenten met veel gezondheidsbeperkingen juist voor hun gezondheid bewegen, omdat ze merken dat het een positief effect heeft op hun energieniveau en pijnbeleving. Veel actieve respondenten geven aan dat klachten eenmaal bij het ouder worden horen en dat ze er zo min mogelijk aandacht aan schenken. Zoals één respondent opmerkt: *“het hoort erbij, ik houd er rekening mee maar zo min mogelijk, ik laat me niet beperken”*. Wanneer mensen hun gezondheid echter als slecht ervaren en het als een belemmering zien, noemen ze dat vaak als reden waarom ze niet veel kunnen bewegen of lopen. Dit gevonden resultaat komt overeen met de literatuur, waaruit bleek dat actieve ouderen dezelfde barrières bleken te hebben als inactieve ouderen, maar deze minder als een daadwerkelijk probleem zagen (O'Brien Cousins, 2003). Soms lijken gezondheidsklachten echter ook juist de reden voor doelgerichte beweging bij mensen. Dit is bij de betreffende respondenten altijd op doktersadvies. Het advies nemen ze serieus en de betreffende respondenten geven aan dat ze kennis hebben van dat de oefeningen helpen en ervaren zelf ook een merkbaar effect. Daarbij is wel opvallend dat ze niet zozeer beweeggedrag in het algemeen koppelen aan het merkbare positieve effect, maar aan de specifieke oefeningen. Bij deze respondenten valt het op dat ze de beweging op doktersadvies voor hun gezondheidsklacht genoeg beweging vinden en verder geen beweging meer op eigen initiatief doen. Wanneer dat zou wegvallen, hebben deze respondenten geen andere beweging daarvoor in de plaats.

De oudere leeftijd en daarbij komende klachten worden door bijna alle respondenten aangemerkt als belemmering voor het bewegen en er wordt aangegeven dat gedrag aan wordt gepast aan het ouder worden. De manier waarop dat wordt gedaan verschilt echter sterk. Sommige respondenten geven aan hun tempo aan te passen en sommigen geven alles uit handen. Degenen die alle taken uit handen geven lijken een grotere waarde toe te kennen aan gemak, in tegenstelling tot mensen die minder uit handen geven; zij lijken meer waarde toe te kennen aan zelfstandigheid. De laatste groep vindt het niet erg om het eigen tempo aan te passen, waar een respondent die gemakkelijker hulp vraagt aangeeft huishoudelijke taken niet meer te kunnen uitvoeren omdat het langzaam gaat als ze het zelf doet: *“Ja dat kan ik niet meer, zo langzaam (...) We nemen het maar zoals het is, kunde toch niks aan doen.”*, Een andere respondent die veel waarde hecht aan zelfstandigheid zegt echter: *“omdat het tempo zoveel lager ligt, heb ik toch voldoende bezigheden. Hè, ik kan genoeg zelf bijhouden. Als de hulp komt die doet dat lage stofwerk, maar de rest kan ik zelf.”* Dit verschil lijkt zowel te maken te hebben met een verschil in eigen-effectiviteit als met een verschil in waarden. Respondenten die gemak belangrijk lijken te vinden, lijken eerder te denken dat ze door hun leeftijd taken niet meer kunnen of hebben wegens de leeftijd geen zin meer in sporten. *“Dat hoeft niet meer, ge bent oud zat en het is goed.”*

Een lage eigen-effectiviteit komt ook naar voren als belemmering om te bewegen. Met name angst om te vallen, een slecht gehoor en duizeligheid worden genoemd als belemmeringen. Deze belemmeringen zorgen er alle voor dat de respondenten minder vertrouwen in zichzelf hebben om veilig te kunnen bewegen. Deze bevinding komt overeen met de literatuur, waarin wordt gesteld dat een lage eigen-effectiviteit samenhangt met minder bewegen (Yamada et. al., 2011).

Ook slecht weer wordt door het merendeel van de respondenten genoemd als belemmering, met name voor het wandelen. Eén respondent geeft daarvoor als verklaring nu de keuze bestaat om niet naar buiten te gaan in vergelijking met vroeger, toen men ertoe genoodzaakt was. Slecht weer als belemmering is ook gevonden door Plonczynski (2003). Een andere externe invloed die wordt genoemd door enkele respondenten is het ontbreken van een vergoeding van de zorgverzekering voor beweegactiviteiten binnen Vitalis.

Waarden/zelfbeeld

Uit de literatuur blijkt dat wanneer gedrag wordt geïnternaliseerd, dat wil zeggen aansluit bij de persoonlijke waarden en op die manier wordt verinnerlijkt in het zelf, het gedrag langer wordt volgehouden en kwalitatief beter wordt uitgevoerd (Vansteenkiste et. al., 2008 & Vansteenkiste, Ryan & Deci, 2008). Dit komt overeen met de gevonden resultaten uit de interviews. Daarbij kwam ook naar voren dat de waarden waarvan respondenten aangaven er veel belang aan te hechten, in grote mate overeenkwamen met hoe mensen zichzelf beschreven, dus met hun zelfbeeld. Respondenten die aangaven veel waarde te hechten aan zelfstandigheid en zichzelf een zelfstandig en onafhankelijk persoon noemden, voerden zelf aanmerkelijk meer huishoudelijke taken uit dan respondenten die dat niet benoemden. Mensen die zichzelf zelfstandig en onafhankelijk noemden wilden zoveel mogelijk nog zelf doen en zagen huishoudelijke hulp als aanvulling voor hetgeen ze zelf lichamelijk gezien echt niet meer konden. Zo noemde één respondent: *“Ja, weet je, zo lang als je kunt, moet je het zelf doen he.”* Opvallend is dat de betreffende respondenten aangaven dat ze weinig bewogen, terwijl ze door hun dagelijkse activiteiten meer bewogen dan mensen die aangaven veel te bewegen doordat ze sportten, maar die verder minder zelfstandig waren. De inactieve ouderen zeiden echter ook te doen wat ze konden, maar bij hen lijkt de drempel anders te liggen betreffende hetgeen ze nog kunnen. Zij lijken geen moeite te hebben met het vragen van hulp en gaan gemakkelijk om met het uit handen geven van taken: *“Ge went overal aan he. Ge moet dat gewoon uit handen geven he(...)Ge moet alles loslaten he.”* Voor hen lijkt zelfstandigheid een minder groot goed te zijn en de uitspraak dat ze doen wat ze kunnen lijkt eerder van toepassing op vrijetijdsactiviteiten zoals het kienen.

Wanneer respondenten aangeven veel waarde te hechten aan gemak en luieren, is op te merken dat de betreffende respondenten veel minder bewegen dan respondenten die meer waarde hechten aan actief zijn.

Mensen die zichzelf daarentegen een sportief type noemen, bewegen allemaal relatief veel en bewust. Echter, wanneer wordt gekeken naar de mate van beweging bij ADL zijn het niet alleen de mensen die zichzelf sportief vinden die veel bewegen, bij anderen speelt geïntegreerde beweging in het dagelijks leven een grotere rol.

Vrijheid en vrijblijvendheid worden door het merendeel van de respondenten benoemd als belangrijke waarden. Het willen indelen van de eigen tijd en zelf keuzes maken wat betreft bezigheden zorgt bij een aantal respondenten ervoor dat ze wel op eigen initiatief willen bewegen, maar dat ze niet willen sporten. Zo zegt één respondent over sporten: *“Dan heb ik daar een verplichting tegenover en die verplichting die wil ik niet (...) Ik moet niet kunnen denken van oh maar dan kan ik niet en dan kan ik niet, nee”*. Niet iedereen ervaart bewegen of sporten echter als een verplichting. Het voelen van verplichtingen in het algemeen wordt door de meeste respondenten als onprettig ervaren, zoals helder wordt weergegeven door een respondent: *“als ik opgejaagd word met iets, dan ben ik nergens meer, ik moet niet moeten. Als ik weet ik moet, dan ga ik niet meer”*. Dit wordt ondersteund door de literatuur, waarin wordt gesteld dat ouderen de voorkeur geven aan recreatief bewegen dat niet verplicht is (Van Lindert, 2009). Enkele respondenten geven echter aan zelf te hebben gekozen voor bepaalde verplichtingen ter stimulans om actief te blijven, zoals het doen van vrijwilligerswerk en het hebben van een hond. Daarbij kan worden opgemerkt dat de betreffende respondenten veel waarde toekennen aan bewegen voor de fitheid en gezondheid. Veel respondenten die bewegen belangrijk en plezierig vinden, geven aan bewegen te combineren met andere doelen, omdat het dan gemakkelijker is zichzelf te motiveren. *“Ik ben blij als ik dan een doel heb he. Dan ligt het toch anders als dat je moet denken van ja waar zou ik nou eens naartoe lopen”*. Dit impliceert dat bewegen ook bij mensen die bewegen belangrijk en leuk vinden, niet per definitie intrinsiek gemotiveerd is en dat meer nodig is om gemotiveerd te worden tot bewegen.

Attitudes

Uit de literatuur blijkt dat een positieve attitude van mensen ten aanzien van bewegen samenhangt met een hogere mate van bewegen (Stiggelbout et. al., 2006). Dit komt overeen met de gevonden resultaten. Respondenten hebben verschillende attitudes ten aanzien van bewegen, maar vrijwel iedereen vindt bewegen belangrijk voor de gezondheid en staat positief tegenover bewegen. Slechts één respondent stond negatief tegenover bewegen, waarbij hij aangaf bewegen niet belangrijk te vinden en zelfs vervelend omdat het vermoeiend is. De betreffende respondent was de enige die zowel geen intentie tot bewegen had als geen beweegactiviteiten uitvoerde. Hij geeft aan over bewegen: *“Dat vind ik niet nodig, dus. Voor mezelf, ik mis dat niet”*. De anderen hadden allemaal ofwel in meer of mindere mate beweging, ofwel hadden de intentie om te bewegen.

Ook plezier in beweegactiviteiten lijkt invloed te hebben op bewegen, dit blijkt zowel uit de antwoorden van de respondenten als uit de literatuur (Schüler & Brunner, 2012), maar uit de antwoorden van de respondenten komt naar voren dat dat niet de doorslag hoeft te geven om wel of niet te bewegen. Enkele respondenten voor wie bewegen wegens pijn niet plezierig is, bewegen wel, omdat ze er positieve effecten van ondervinden op de gezondheid. Het lijkt erop dat de mate van bewegen afhankelijk is van verschillende factoren die opwegen tegen de mate van ervaren plezier: de merkbaarheid van een positief effect op de gezondheid weegt op tegen het onplezierig vinden van bewegen. Uit de literatuur komt naar voren dat de affectieve attitude zoals plezier vooral de intentie tot bewegen voorspelt en de instrumentele attitude zoals het gezond vinden van bewegen zou het beweeggedrag voorspellen (Ghahremani, Niknami & Nazari, 2012). Dit wordt zodoende bevestigd door de bevindingen aan de hand van de interviews.

Verder blijkt uit de interviews dat de meningen over hoeveel beweging voldoende is en welke beweging bijdraagt aan de gezondheid opvallend verdeeld zijn. Actieve respondenten die aangeven het leuk vinden om te bewegen en vooral ongelukkig zijn en zich rot voelen als ze veel stilzitten bewegen het liefst zoveel mogelijk en verdeeld over de dag. Deze respondenten vinden zowel sporten als minder inspannende beweging zoals wandelen belangrijk.

Respondenten die hoofdzakelijk bewegen omdat ze weten dat het goed is voor de gezondheid en er vooral iets mee willen bereiken, hebben een bepaalde hoeveelheid beweging voor ogen die ze willen uitvoeren, wat verschilt van fysiotherapie tot een half uur per dag. Deze laatste groep kampt vaak met gezondheidsklachten en ze vinden dat vooral heel inspannende activiteiten bijdragen aan de gezondheid. Eén van deze respondenten benoemt voor hem goede beweging als “goed zweten”.

Veel mensen vinden tot slot naar buiten gaan belangrijk voor de gezondheid en belangrijk voor het opdoen van sociale contacten, waarbij het verschilt of mensen dan buiten ook bewegen. De meesten zien even naar buiten gaan om te buurten ook als beweging, waar anderen pas van beweging spreken wanneer ze gaan wandelen.

9. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden zowel de onderzoeksvraag als de deelvragen van het veldonderzoek behandeld. Wanneer wordt gekeken naar de onderzoeksvraag *“Welke motivationele factoren spelen een rol om te komen tot lichamelijke activiteit bij zelfstandig en verzorgd wonende ouderen?”* kan worden gesteld dat motivatie een mentaal proces is dat door meerdere factoren tegelijkertijd wordt beïnvloed. Daarbij is opvallend gebleken dat onderwerpen sterk verweven bleken, zoals zelfbeeld en persoonlijke waarden.

Vooraf het kunnen blijven lopen is voor veel mensen een motivationele factor om te bewegen, al dan niet op advies van artsen of specialisten. Ook het zelfbeeld en de waarden van ouderen kunnen motiveren tot bewegen, namelijk bij mensen die veel waarde hechten aan zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Verder blijken ouderen veel waarde te hechten aan gezelligheid en ergens bijhoren. Samen bewegen geniet dan ook de voorkeur boven alleen bewegen. Wat betreft hulpmiddelen zoals de rollator bij verminderde mobiliteit, kan de eigen-effectiviteit worden verhoogd en wordt tegemoetgekomen aan de psychologische basisbehoefte aan autonomie en competentie. Dit heeft een gunstige invloed op het beweeggedrag van ouderen en draagt bij aan de motivatie om te bewegen. Verder wordt veel waarde gehecht aan het zelf kunnen indelen van tijd en aan een gevoel van vrijheid. Zodoende vormen de drie psychologische basisbehoeften competentie, autonomie en verbondenheid motivationele factoren voor ouderen om te bewegen. Het kunnen blijven uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen komt voor ouderen tegemoet aan deze drie behoeften en oefening in ADL-taken stimuleert zodoende het beweeggedrag. Verder vormen het merkbare effect van bewegen op de korte termijn en daarnaast de wetenschap dat bewegen bijdraagt aan een goede gezondheid motivationele factoren voor ouderen om te bewegen. Het merkbare effect van bewegen kan daarnaast bijdragen aan een positieve attitude, wat zodoende een positief effect kan hebben op

de mate van bewegen. Ook kan het hebben van een doel, zoals het moeten doen van boodschappen een motivationele factor vormen om te bewegen.

Wat is het huidige en vroegere beweegpatroon van ouderen bij Vitalis?

Het huidige beweegpatroon van ouderen bij Vitalis kenmerkt zich vooral door lopen, zowel recreatief als ter vervoersmiddel, het doen van huishoudelijke taken en het deelnemen aan fysiotherapie. De mate waarin wordt bewogen verschilt per oudere, al is wel een verschil op te merken tussen ouderen die heel veel bewegen, een beetje bewegen en nauwelijks bewegen. Sport blijkt minder voor te komen en enkel wanneer de ouderen zichzelf een sportief type noemen. Dit is echter alleen het geval bij mensen die gedurende hun hele leven een sport hebben uitgeoefend. Het vroegere beweegpatroon van de ouderen bestond meestal uit veel beweegactiviteiten die onbewust plaatsvonden, zoals fietsend naar het werk bij gebrek aan een auto.

Welke redenen geven ouderen van Vitalis om te bewegen?

De meestgenoemde reden om te bewegen is gezondheidsbevordering. Vooral wanneer een merkbaar effect zichtbaar is voor de respondenten vormt dat een belangrijke reden. Verder vormen plezier in bewegen, het tegengaan van eenzaamheid en het tegengaan van verveling redenen voor mensen om te bewegen. Tot slot hoeft niet zozeer sprake te zijn van een specifieke reden, maar wordt bewogen doordat bewegen gewoontegedrag is en zodoende is ingesleten in de dagelijkse bezigheden.

In hoeverre is het bewegen van ouderen geïnternaliseerd en welke invloed heeft dat op de mate van bewegen?

Bewegen is tot op zekere hoogte geïnternaliseerd bij ouderen, maar dat blijkt voornamelijk gedurende de jeugd te zijn gebeurd. Internalisatie van bewegen komt vooral voor bij mensen die veel waarde hechten aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Kunnen blijven bewegen is voor hen belangrijk om die zelfstandigheid in stand te houden en door taken zelfstandig te doen wordt tegelijkertijd ook bewogen. Bij mensen waar bovenstaand niet aan de orde is lijkt beweeggedrag ook niet geïnternaliseerd. Het gebrek aan internalisatie van het beweeggedrag heeft een negatieve invloed op de mate van bewegen.

Welke hindernissen ervaren ouderen van Vitalis om te bewegen?

Ervaren lichamelijke beperkingen en daarmee samenhangende mobiliteitsbeperkingen zijn de grootste belemmeringen die worden ervaren. Wanneer pijnklachten en valincidenten gepaard gaan met de lichamelijke beperkingen heeft dat vaak ten gevolg dat bewegen als onplezierig wordt ervaren en dat men bang is om te bewegen. Pijnklachten, een lage eigen-effectiviteit, valincidenten en het ontbreken van plezier bij het bewegen worden dan ook ervaren als hindernissen.

In hoeverre achten ouderen zichzelf in staat om te bewegen en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?

De mate waarin ouderen zichzelf in staat achten om te bewegen verschilt. De meeste ouderen hebben het vertrouwen dat ze kunnen bewegen, maar de mate is sterk afhankelijk van een scala aan verschillende factoren, zoals het zelfbeeld, de persoonlijke waarden, de ervaren gezondheidsklachten, de attitude ten aanzien van bewegen en hulpmiddelen en valervaringen. Deze deelvraag kan dan ook niet eenduidig worden beantwoord.

In hoeverre speelt een gevoel van veiligheid t.a.v. hulpmiddelen zoals een rollator een

rol bij het beweegpatroon van ouderen?

Over verschillende hulpmiddelen zijn de meningen verdeeld. De rollator is voor veel mensen essentieel om buiten te durven lopen in verband met onzekerheid over hun eigen mobiliteit. De rollator speelt zodoende een belangrijke rol in het beweegpatroon van ouderen. Zowel de gewone fiets als de elektrische fiets daarentegen worden door mensen erg gevaarlijk bevonden en worden daardoor niet gebruikt. Zodoende spelen deze geen rol in het beweegpatroon, er wordt vaak overgegaan tot lopen of wanneer de afstand te ver is om te lopen wordt de bus genomen. Tot slot speelt de scootmobiel wel een rol in het beweegpatroon van ouderen, zij het dat ook dit hulpmiddel vaker onveilig wordt bevonden en daardoor niet gebruikt. De scootmobiel heeft voornamelijk een negatieve invloed op het beweegpatroon, omdat door het gebruik ervan het bewegen afneemt.

Wat vinden ouderen van Vitalis van bewegen en welke invloed heeft deze attitude van ouderen bij Vitalis t.a.v. bewegen?

Over het algemeen hebben ouderen van Vitalis een positieve attitude ten aanzien van bewegen, voornamelijk wanneer merkbare effecten op de gezondheid optreden en wanneer men vroeger veel heeft bewogen. Ook vinden ouderen bewegen vaak plezierig om te doen. Deze positieve attitude heeft in zoverre invloed, dat de intentie om te bewegen bij vrijwel iedereen aanwezig is.

In hoeverre zijn ouderen van Vitalis van mening dat bewegen positief bijdraagt aan de gezondheid en welke invloed heeft dat op het beweegpatroon?

Vrijwel alle ouderen zijn van mening dat bewegen positief bijdraagt aan de gezondheid. Daarbij valt op dat ouderen vooral denken directe invloed uit te oefenen op vaardigheden zoals lopen door het trainen van lopen. Ouderen zijn in mindere mate van mening dat bewegen positief bijdraagt aan de algemene gezondheid. De invloed die dit heeft op het beweegpatroon is dat ouderen wel bewegen, maar dat ze vooral het merkbare effect zoals instandhouding van mobiliteit belangrijk vinden. Dit houdt in dat sommige ouderen wellicht te weinig bewegen om bij te dragen aan bevordering van de algehele gezondheid.

Welke rol heeft de sociale omgeving op het beweegpatroon van ouderen bij Vitalis?

De huidige rol van de sociale omgeving is door het wegvallen van familieleden, kennissen en clubleden aanmerkelijk minder dan gedurende de volwassenheid. Ook door onderling verschillende beperkingen kunnen activiteiten niet meer zonder meer samen worden uitgevoerd. Wel is soms nog contact met broers en zussen waarmee samen iets wordt ondernomen. Gezelligheid en sociale contacten worden belangrijk gevonden, waardoor binnen het Vitaliscomplex veel gezamenlijke activiteiten worden ondernomen. Deze activiteiten zijn echter grotendeels inactief, waardoor de sociale omgeving op het gebied van bewegen voor de ouderen bij Vitalis weinig invloed heeft op het beweegpatroon. Kinderen kunnen zowel een stimulerende als een beperkende invloed hebben, door enerzijds gezamenlijk activiteiten te ondernemen en anderzijds verzorging en gebruik van een scootmobiel te stimuleren.

Een kanttekening die bij de conclusie van dit onderzoek kan worden geplaatst, is dat de bevindingen wat betreft de ADL niet kunnen worden onderbouwd door middel van literatuur. Dit omdat eerdere onderzoeken zich voornamelijk richtten op geplande beweging in de vorm van sport. In dit onderzoek is de rol van ADL in het licht van bewegen voor ouderen echter zeer belangrijk gebleken.

Aanbevolen wordt dan ook om onderzoek te doen naar beïnvloeding van de ADL.

Resultaten die ik deels had verwacht maar waarvan de mate van beïnvloeding me verbaasde, was de grote invloed van het ouderlijk huis, de invloed van het zelfbeeld en van de persoonlijke waarden op het beweegpatroon. In het literatuuronderzoek kwam deze onderwerpen wel naar voren als beïnvloedend, maar het belang ervan was niet duidelijk. Vervolgonderzoek naar de samenhang tussen verschillende persoonlijke waarden en beweegactiviteiten zou dan ook nuttige informatie kunnen opleveren. Voor het advies impliceert dit dat meer aandacht zal worden besteed aan het stimuleren van bewegen waarbij bewegen niet het doel op zich is, maar waarbij het bestaande gewoontepatroon kan worden gebruikt en uitgebouwd. Er zal verder aandacht worden besteed aan beweging die tegelijkertijd tegemoetkomt aan de persoonlijke waarden zoals gezelligheid of zelfstandigheid.

Verder kwam uit het veldonderzoek naar voren dat méér verzorging en hulpmiddelen dan iemand daadwerkelijk nodig heeft, aangereikt door verpleging en kinderen, mogelijk kan leiden tot passiviteit. Dit is echter niet naar voren gekomen uit de literatuur, waardoor vervolgonderzoek nodig is waar kinderen en verplegend personeel bij worden betrokken in het onderzoek.

Wat betreft eigen-effectiviteit komt uit het literatuuronderzoek naar voren dat dit één van de belangrijkste beïnvloedende factoren op het beweeggedrag is. In het veldonderzoek heb ik ervaren dat het een moeilijk te bevragen begrip is dat door veel verschillende factoren wordt beïnvloed. Dit betekent voor het advies dat eigen-effectiviteit niet als overkoepelende factor wordt meegenomen, maar dat onderwerpen die erop van invloed zijn worden uitgediept, zoals de betekenis van hulpmiddelen zoals een rollator.

Wat betreft het proces kan mijn eigen referentiekader invloed hebben gehad op de onderzoeksresultaten, gezien mij eigen sterke mening over het belang van bewegen en het hebben van een gezonde leefstijl. Door het opstellen van een topiclijst op basis van de literatuur en door het stellen van zoveel mogelijk open vragen tijdens de interviews is beïnvloeding zoveel mogelijk vermeden. Ik had echter nog beter open vragen kunnen stellen en door dieper in te gaan op onderwerpen, zou wellicht meer informatie kunnen zijn gegeven door de respondenten.

Door middel van dit onderzoek is de invloed van de ADL op het beweegpatroon naar ouderen duidelijk naar voren gekomen. Ook persoonlijke waarden zoals vrijheid en gezelligheid blijken invloed te hebben op de beweegmotivatie van ouderen. Tegemoetkomen aan de drie psychologische basisbehoeften competentie, autonomie en verbondenheid in combinatie met achtslaan op de ADL, kan de beweegmotivatie wellicht positief beïnvloeden. Vooral verbondenheid biedt een laagdrempelig aanknopingspunt om op in te kunnen spelen, omdat gezelligheid een waarde is die een belangrijke rol speelt voor ouderen. Huidige inactieve daguitjes kunnen worden gekoppeld aan een iets hogere mate van bewegen, zoals het lopen van twee rondjes door een wandelpark of lopen naar een eetgelegenheid. Door het inzicht in de beweegmotivatie van ouderen dat door middel van dit onderzoek is ontstaan, is het gezond oud worden van ouderen in Nederland een stapje dichterbij gekomen.

Literatuurlijst

- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E. & Sonck, N. (2013). *De sociale staat van Nederland* [Elektronische versie]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Brug, J. & Lenthe, F. J. van. (2006). De omgeving als determinant van gezond gedrag. De casus overgewicht [elektronische versie]. *Gedrag en gezondheid*, 34, 26-32.
- Brug, J., Van Assema, P. & Lechner, L. (2010). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.
- Brysbaert, M. (2006). *Psychologie*. Gent: Academia Press.
- Cozijnsen, R., Stevens, N. L. & Tilburg, G. van. (2013). The trend in sport participation among Dutch retirees, 1983-2007 [electronic version]. *Ageing and society*, 33, 698-719.
- Dacey, M., Baltzell, A. & Zaichkowsky, L. (2008). Older adults' intrinsic and extrinsic motivation toward physical activity [electronic version]. *American journal of health behavior*, 32 (6). 570-582.
- De Vreede, P., Meeteren, N. Van, Samson, M. & Verhaar, H. (2006). Welke training verbetert de ADL van relatief gezonde ouderen? [elektronische versie]. *Stimulus*, 25. 125-130.
- Duncan, L. R., Hall, C. R., Wilson, P. M. & Jenny, O. (2010). Exercise motivation: a cross-sectional analysis examining its relationships with frequency, intensity, and duration of exercise [electronic version]. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7, (7). 1-9.
- Eggermont, L & Scherder, E. (2009). Lichamelijke activiteit, cognitie en dementie. Onderzoek naar interventies in verzorgingshuizen komt in beweging. [elektronische versie]. *Neuropraxis*, 2, 37-42.
- Eulderink, F., Heeren, T.J., Knook, D. L. & Ligthart, G.J. (2004). *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Franzen, G. (2004). *Wat drijft ons?* Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
- Fortier, M. S., Sweet, S. N., O'Sullivan, T. L. & Williams, G. C. (2007). A self-determination process model of physical activity adoption in the context of a randomized controlled trial [electronic version]. *Psychology of sport and exercise*, 8, 741-757.
- Flink, I., Kreuger, F., De Haan, S., Burdorf, A. & Burema, G. (2014). Succesfactoren en belemmerende factoren bij burgerinitiatieven op het gebied van sporten en bewegen in lage SES wijken [elektronische versie]. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 92 (1). 11-15.
- Geen, R.G. (1995). *Motivatie*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Ghahremani, L., Niknami, S. & Nazari, M. (2012). The prediction of physical activity intention and behavior in elderly male residents of a nursing home: a comparison of two behavioral theories [electronic version]. *Iranian Journal of Medical Science*, 37 (1). 23-31.
- Gruijter, M. de, Hermens, N., Nederland, T., Toorn, J. van den (2013). *Meer senioren bewegen en sporten in Rotterdam: Onderzoek naar effectieve methoden om het bereik en de motivatie van inactieve senioren te vergroten* [elektronische versie]. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Hoeymans, N., Van Loon, A. J. M. & Schoemaker, C. G. (2011). *Definitierapport volksgezondheid toekomstverkenning 2014*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

- Hopman-Rock, M., Stiggelbout, M., Popkema, D. Y. & De Greef, M. (2006). Meer bewegen voor ouderen gymnastiek: verslag van een evaluatiestudie [elektronische versie]. *Tijdschrift gerontologie en geriatrie*, 37, 253-259.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2012). *Staat van de gezondheidszorg 2012. Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Jongert, T. (2012). Kom in beweging. Beweegadvies op maat (2) [elektronische versie]. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 6, 156-160.
- Jongert, T. (2012). Feiten over beweging. Beweegadvies op maat (1) [elektronische versie]. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 5, 133-136.
- Kenter, E., Crone, M., Gebhardt, W., Lottman, I. & Van Rossum, M. (2013). *Wat beweegt u? Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest* [elektronische versie]. Z.p.: GGD Hollands Midden.
- Kinnafick, F. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J. L. & Taylor, I. (2014). Sources of autonomy support, subjective vitality and physical activity behaviour associated with participation in a lunchtime walking intervention for physically inactive adults [electronic version]. *Psychology of sport and exercise*, 15, 190-197.
- Kirkland, R. A., Karlin, N. J., Stellino, M. B. & Pulos, S. (2012). Basic psychological needs satisfaction, motivation, and exercise in older adults [electronic version]. *Adaptation and aging*, 35 (3). 181-196.
- Koeneman, M. A., Verheijden, W., Chinapaw, M. J. M. & Hopman-Rock, M. (2011). Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review [electronic version]. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, (142). 1-15.
- Morris, C., Bourne, P. A., Eldemire-Shearer, D. & McGrowder, D. A. (2010). Social determinants of physical exercise in older men in Jamaica [electronic version]. *North American journal of medical sciences*, 2, (2). 87-96.
- Morrison, V. & Bennett, P. (2010). *Gezondheidspsychologie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- O'Brien Cousins, S. (2001). Grounding theory in self-referent thinking: conceptualizing motivation for older adult physical activity [electronic version]. *Psychology of sport and exercise*, 4, 81-100.
- Plonczynski, D. J. (2003). Physical activity determinants of older women: What influences activity? [electronic version]. *Medsurg nursing*, 12, 213-259.
- Proper, K. I., Bergstra, B., Bakker, I. & Van Mechelen, W. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van bewegen [elektronische versie]. *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 14. 117-124.
- Rasinaho, M., Hirvensalo, M., Leinone, R., Lintunen, T. & Rantanen, T. (2006). Motives for and barriers to physical activity among older adults with mobility limitations [electronic version]. *Journal of physical activity*, 15, 90-102.
- RIVM. (2013). Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? Verkregen op 5 maart 2014 van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

- RIVM. (2013). Wat is lichamelijke activiteit? Verkregen op 5 maart 2014 van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/wat-is-lichamelijke-activiteit/>
- Rodgers, W.M., Hall, C.R., Duncan, L.R., Pearson, E., Milne, M.I., (2010). Becoming a regular exerciser: Examining change in behavioural regulations among exercise initiates [electronic version]. *Psychology of sport and exercise*, 11, 378-386.
- Rögels, N. (2009). *Levensloopsychologie*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions [electronic version]. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Schermers, P., Jongert, M., Chorus, A. & Verheijden, M. (2009). *Inleiding bij de KNFG standaarden beweginginterventies* [elektronische versie]. Houten: Tertius.
- Schüler, J. & Brunner, S. Dynamic activity-related incentives for physical activity [electronic version]. *Advances in physical education*, 4, (1). 1-19.
- Stiggelbout, M., Hopman-Rock, M., Crone, M., Lechner, L. & Mechelen, W. van (2006). Predicting older adults' maintenance in exercise participation using an integrated social psychological model [electronic version]. *Health education research*, 21 (1). 1-14.
- Van den Berg, M., Post, N. A. M., Hamberg-van Reenen, H. H., Baan, C. A. & Schoemaker, C.G. (2013). *Preventie in de Zorg*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Van Ingen Schenau, J. (2009). Voorkomt bewegen Alzheimer? [elektronische versie]. *Denkbeeld*, 6-7.
- Van Lindert, C. (2009). *Fit for life: (on)bereikbaar doel? Quick scan sport, bewegen en ouderen* [elektronische versie]. 's Hertogenbosch/Leiden: W. J. H. Mulier Instituut/TNO kwaliteit van leven.
- Vandale.nl. (2014). *Betekenis motivatie*. Verkregen op 4 maart 2014 van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=motivatie&lang=nn>
- Vansteenkiste, M., Soenens, B., Beyers, W. & Lens, W. (2008). Waarom we doen wat we niet graag doen. Het internalisatieproces toegelicht [elektronische versie]. *Kind en adolescent*, 29 (2), 64-79.
- Vansteenkiste, M., Ryan, R.M. & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the explanatory role of psychological needs in human well-being [electronic version]. In L. Bruni, F. Comim, & M. Pugno (Eds.), *Capabilities and happiness*, 187-223. Oxford: Oxford University Press.
- Vansteenkiste, M & Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering [elektronische versie]. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 36, (03), 170-189.
- Veldman, D. (2012). Forum [elektronische versie]. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 90 (1). 25.
- Verdijk, L. B., Jonkers, R. A. M., Gleeson, B. G., Beelen, M., Meijer, K., Savelberg, H. H. C. M., Wodzig, W. K. W. H., Denhale, P. & Van Loon, L. J. C. (2009). Protein supplementation before and after exercise does not further augment skeletal muscle hypertrophy after resistance training in elderly men [electronic version]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89. 608-616.

Vitalis. (z.j.). Vitalis Kronehoef. Geraadpleegd op 20 maart 2014 van <http://www.vitalisgroep.nl/vitalis-kronehoef.html>

Yamada, M., Arai, H., Nagai, K., Uemura, K., Mori, S & Aoyama, T. (2011). Differential determinants of physical daily activities in frail and nonfrail community-dwelling older adults [electronic version]. *Journal of clinical gerontology & geriatrics*, 2, 42-46

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

Zimbardo, P. G., Johnson R. L. & McCann, V. (2009). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

9 Bijlagen

9.1 Begrippenlijst

Ouderen: mensen vanaf 65 jaar (RIVM, 2013)

Bewegen: elke krachtspanning van skeletspieren die zorgt voor méér gebruik van energie dan bij een rustende toestand. De context waarin kan worden bewogen wordt onderscheiden in verschillende domeinen, namelijk werk, school, huishouden, transport en vrije tijd. Sporten valt daarbij onder de categorie vrije tijd (RIVM, 2013). Aangezien ouderen de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt, zal het domein werk minder aan de orde zijn, tenzij er sprake is van vrijwilligerswerk. Ook de intensiteit van de fysieke activiteit wordt gecategoriseerd in licht, matig en zwaar intensief. Een gedetailleerde indeling van activiteiten naar intensiteit is de indeling in MET's (Metabolic Equivalent Task), die wordt uitgedrukt in milliliter zuurstofgebruik per minuut per kilo lichaamsgewicht. Zitten heeft bijvoorbeeld een MET waarde van 1.3 en ramen lappen heeft een waarde van 3,2 MET's (RIVM, 2013 & Schermers et. al., 2009). In principe kunnen alle activiteiten van ouderen waarbij men niet in rusttoestand is dus worden gezien als bewegen, van wandelen naar de buurvrouw tot ADL en sportactiviteiten.

Genoeg bewegen: De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) beschrijft de minimale hoeveelheid lichamelijke activiteit per dag die nodig is voor instandhouding of verbetering van de gezondheid. Voor 55-plussers geldt op minimaal vijf, maar bij voorkeur op alle dagen ten minste in totaal 30 minuten matig-intensieve beweging. Bij deze intensiteit van beweging is sprake van een versnelde ademhaling en een verhoogde hartslag (RIVM, 2013). Aanbevolen worden activiteiten van 3 tot 5 MET's. Voorbeelden hiervan zijn wandelen met een snelheid van 4 km/uur of fietsen met een snelheid van 10 km/uur (Schermers et. al., 2009). Verder wordt aanbevolen om naast sporten de lichamelijke activiteit in het dagelijks leven te integreren, zoals het bijvoorbeeld naar de supermarkt wandelen of fietsen in plaats van met de auto te gaan. Naast de NNGB, die is bedoeld als richtlijn voor de minimale hoeveelheid beweging, is de Fitnorm ontwikkeld voor het verbeteren voor de lichamelijke fitheid. Om hieraan te voldoen, moet op minstens drie dagen per week minimaal 20 minuten inspannend bewegen. Volgens Jongert (2012) en Verdijk (2009) zouden ouderen minimaal twee keer per week krachtoefeningen moeten doen ter voorkoming van verlies van spiermassa. Tevens is er de Combinorm, waaraan wordt voldaan wanneer aan zowel de NNGB als de Fitnorm wordt voldaan (Schermers et. al., 2009).

Motivatie: een mentaal proces dat een bepaald gedrag selecteert en aanstuurt.

9.2 Ethische verantwoording

Er zijn geen fysieke of psychische risico's verbonden aan dit onderzoek. Deelname van de respondenten aan het onderzoek is vrijwillig en van tevoren worden ze op de hoogte gesteld van de inhoud van het onderzoek en dat het gesprek zal worden opgenomen als audiobestand. De anonimiteit van de deelnemers wordt gewaarborgd; namen worden niet gebruikt en na afloop van het onderzoek worden de gesprekken gewist. Ook zal ik de uiteindelijke deelnemers op de hoogte stellen van de onderzoeksresultaten wanneer dat door de deelnemers wordt gewenst.

Ik houd me aan de Gedragscode omdat ik me door middel van mijn onderzoeksvraag inzet voor het publieke belang. De toenemende gezondheidskosten en gezondheidsproblemen rondom ouderen zijn immers actuele maatschappelijke problemen. Door middel van dit onderzoek wordt kennis vergaard over dit onderwerp en biedt het wellicht aanknopingspunten voor mogelijke oplossingen. De resultaten worden toegankelijk doordat de scriptie zal worden opgenomen in de HBO-kennisbank. Ook zal de scriptie worden verstrekt aan het Lectoraat Health Innovations & Technology, die de data kan gaan gebruiken voor verder onderzoek. Verder ben ik respectvol naar deelnemers door de procedure helder te beschrijven en ze de vrijheid te geven aan het onderzoek mee te doen of niet. Er zal geen risico verbonden zijn aan het uitvoeren van dit onderzoek. Verder zal er respectvol worden omgegaan met collega onderzoekers, door de APA normen correct toe te passen, dat wil zeggen gebruikte bronnen volgens de regelgeving vermelden. Door dit laatste te doen neem ik ook de Gedragscode omtrent zorgvuldigheid in acht. Voor dit onderzoek raadpleeg ik de reeds beschikbare kennis uit praktijk en wetenschap en rapporteer ik dat op de juiste manier. Ook zullen de data geanonimiseerd en zorgvuldig bewaard worden. Alle stappen die worden genomen en keuzes die worden gemaakt tijdens dit onderzoek zullen tot slot in de eindrapportage verantwoord en onderbouwd worden.

9.3 Materialen

Op basis van het theoretisch kader als bron zijn topics tot stand gekomen, die de basis vormen voor de semi-gestructureerde diepte-interviews van het veldonderzoek. In onderstaande topiclijst zijn de belangrijkste resultaten en belangrijke begrippen die in het literatuuronderzoek naar voren waren gekomen opgenomen. De topics vormen de hoofdonderwerpen en daarmee de leidraad van het interview. De topics zijn uitgewerkt naar kleinere deelonderwerpen waar ook naar gevraagd wordt, indien van toepassing op de respondent. Zoals eerder vermeld betreft het veldonderzoek semi-gestructureerde interviews, waar ruimte wordt gelaten voor doorvragen naar aanleiding van de antwoorden van de respondent.

Introductie aan respondent

Goedemorgen/middag, mevrouw/meneer (naam indien bekend). Erg fijn dat ik u mag interviewen. Zoals u wellicht hebt gehoord ben ik Ellen Verhaegh, vierdejaars student Toegepaste Psychologie. Voor mijn afstudeeropdracht onderzoek ik wat mensen die bij Vitalis wonen belangrijk vinden of juist niet, ten aanzien van bewegen. Ik ben dan ook benieuwd naar uw mening en ervaringen over dit onderwerp. Het interview zal ongeveer een uur tot anderhalf uur duren en om het interview te kunnen verwerken zal het geluid worden opgenomen. De opname wordt zeer vertrouwelijk behandeld, alleen ikzelf en mijn begeleidend docent zullen hem beluisteren en nadat het onderzoek is afgerond wordt de opname gewist. Wanneer u dat wenst, kan ik u de resultaten en bevindingen van het onderzoek na de afronding opsturen. In dit interview zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk, ik ben enkel benieuwd naar uw meningen, zienswijzen en ervaringen. Stel gerust tussendoor vragen wanneer u deze hebt. Hebt u op dit moment nog vragen?

Onderstaand de hoofdt topics, uitgesplitst in deelonderwerpen, waarvoor enkele voorbeeldvragen zijn opgesteld. Tijdens het gesprek zullen deze vragen aan de hand van de antwoorden van de respondent aangevuld worden.

Hoofdtopic	Beweegpatroon	Beweegmotivatie	Eigen-effectiviteit
deelonderwerpen	Huidig beweegpatroon Beweegpatroon vroeger	Intrinsiek Extrinsiek Competentie Autonomie Hindernissen Locus of control	Vertrouwen
voorbeeldvragen	Hoe ziet uw huidige dag/week eruit? Wat doet u allemaal in het huishouden? Beweegt u daarin? Doet u zelf	Wat vindt u leuk om te doen? Wat zijn uw hobby's? Wanneer u beweegt, wat zijn dan uw drijfveren ervoor?	In hoeverre acht u zichzelf in staat om te bewegen? (voorbeeld noemen a.d.h.v. beweegpatroon) Wanneer zou u uzelf

	boodschappen? Welk vervoersmiddel gebruikt u voornamelijk? Bent u bekend met de activiteiten van Vitalis? Welk beroep had u vroeger? Hoe ging u vroeger naar uw werk? Fiets/voet/auto? Wat deed u vroeger aan bewegen? Verschil tussen nu en vroeger?	Wat zorgt ervoor dat u beweegt? Wat vormen voor u barrières om te bewegen? Wat hebt u nodig om wel te gaan bewegen? Welke rol heeft bewegen in uw leven? Trigger/gezondheidsdreiging? (bij nu wel actief) Hebt u het gevoel dat u het... onder de knie hebt? Hebt u het gevoel dat u vrijwillig kiest om te gaan ...bewegen? In hoeverre denkt u zelf invloed uit te oefenen op uw gezondheid/welzijn?	wel/niet in staat achten te bewegen? Hebt u vertrouwen in uw kunnen wat betreft bewegen? Wanneer zou u vertrouwen erin hebben dat het u lukt om te bewegen? Zijn er verschillen in uw vertrouwen vroeger en nu? Hoe ervaart u uw gezondheid?
--	--	---	--

Hoofdtopic	Beweegattitude	Fysieke omgeving	Sociale omgeving
deelonderwerpen	Attitude t.a.v. bewegen Attitude t.a.v. sporten Attitude t.a.v. zichzelf i.r.t. bewegen	Gevoel van veiligheid Faciliteiten Hulpmiddelen	Beweegpatroon anderen Bewegen vanwege anderen
voorbeeldvragen	Wat vindt u van bewegen? Wat vindt u van sporten? Wat vindt u van het activiteiten aanbod bij Vitalis? Hebt u interesse in bewegen? Welke rol heeft bewegen in uw leven? Voor wie vindt u sporten/bewegen geschikt? Wat vindt u van mensen die	Durft u zelfstandig naar buiten? Wat vindt u van de buurt hier? Als u een wandeling zou willen maken, kan dat? In hoeverre hebt u het gevoel dat hulpmiddelen zoals	Gaat u weleens op bezoek bij de kinderen/kleinkinderen? Wat doet u wanneer u op bezoek bent/wanneer ze op bezoek komen?

	<p>bewegen/wandelen naar het centrum?</p> <p>In hoeverre vindt u bewegen belangrijk?</p> <p>In hoeverre vindt u bewegen plezierig?</p>	<p>uw rollator bijdragen aan uw gevoel van veiligheid?</p>	<p>Heb u actieve vrienden/kennissen en om u heen?</p> <p>Waar krijgt u hulp bij?</p>
--	--	--	--

9.4 Wervingsbrief

Beste meneer/mevrouw,

Graag zou ik mijzelf kort aan u willen voorstellen. Ik ben Ellen Verhaegh en ik studeer Toegepaste Psychologie aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Op dit moment ben ik bezig met een onderzoek voor mijn afstuderen, in opdracht van een onderzoeksbureau van Fontys en via Harriët Verberne van Vitalis Kronehoef, die wellicht bij u bekend is.

Voor dit onderzoek ben ik benieuwd naar de meningen en ervaringen van mensen op het gebied van beweegmotivatie, die wonen bij Vitalis. Ik ben dan ook op zoek naar mensen die die ik 1 tot 1.5 uur mag interviewen over verschillende onderwerpen op dit gebied. De interviews kunnen gewoon bij u thuis plaatsvinden, wanneer u dat het beste uitkomt en u zou me er een groot plezier mee doen! De komende data ben ik op locatie aanwezig om interviews te kunnen houden:

- Komende week (14 t/m 18 april) woensdag t/m vrijdag de hele dag.
- De week erna (21 t/m 25 april) dinsdag, woensdag en vrijdag de hele dag en donderdag tot 15u.
- De week daarna (28 april t/m 2 mei) maandagmiddag en dinsdag t/m vrijdag de hele dag.

Zou u hier graag aan mee willen doen, dan kunt u contact met mij opnemen via 06-21240539 om een datum en tijd af te spreken. Ook kunt u onderstaand antwoordstrookje inleveren bij de receptie van de Kronehoef. In dat geval zal ik contact met u opnemen.

Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Ellen Verhaegh

Antwoordstrookje interview, in te leveren bij de receptie.

Naam: _____

Adres: _____

Contactgegevens: _____

9.5 Analyseplan

Om de kwalitatieve data te analyseren worden alle interviews getranscribeerd, waarna open codering plaatsvindt. Dit houdt in dat de antwoorden van de respondent in samenhangende fragmenten worden ingedeeld, die elk een label krijgen. Wanneer fragmenten voorkomen die niets met het onderwerp te maken hebben, worden deze niet gecodeerd. De codes die zijn verkregen door middel van open coderen worden vervolgens axiaal gecodeerd, waarbij wordt bepaald wat belangrijke en minder belangrijke thema's van het onderzoek zijn en waarbij het aantal codes wordt gereduceerd. De open codering wordt geclusterd en geordend ten opzichte van elkaar. Na deze axiale codering wordt structuur aangebracht in de gegevens en worden verbanden gelegd tussen gegevens, die op schematische wijze worden getoond in de vorm van een codeboom. In deze codeboom wordt weergegeven welke thema's en onderwerpen belangrijk zijn gebleken door middel van bovenstaande data-analyse. De resultaten worden vervolgens per thema beschreven, waarbij de resultaten worden ondersteund door quotes. Dit zijn opvallende uitspraken van respondenten, die de essentie van een onderwerp op een dusdanig pakkende wijze weergeven, wat niet door middel van enkel een beschrijving kan worden bereikt. Ook worden bij de beschrijving van de resultaten verbanden gelegd tussen de resultaten van het veldonderzoek en van het literatuuronderzoek.

9.6 Codeboom

Via axiaal coderen zijn de codes geclusterd tot verschillende thema's. Deze thema's hangen sterk samen met elkaar en in de resultaten zijn thema's daarom vaak samengenomen. Niet alle thema's vormen daarom een aparte paragraaf in het resultatenhoofdstuk. Voor de overzichtelijkheid is er echter voor gekozen om toch de huidige themastructuur in de codeboom aan te houden. De thema's in de codeboom staan elk voor ofwel het beweeggedrag hoe het is, ofwel voor beïnvloedende factoren op het beweepatroon van ouderen.

Beweegpatroon huidig

- als vervoermiddel
 - v.n. lopen
 - bewust extra omlopen
 - traplopen
- boodschappen
- sport
- MvbO
- Vitalisactiviteiten
- wandelen
- vrijwilligerswerk
- verweven in activiteiten, bijkomstigheid
- tegenstrijdig
- fietsen
- Huishouden

Beweegpatroon vroeger

- werk
- als vervoermiddel fiets
 - gebrek auto
- onbewuste gewoonte
 - doelgerichte beweging niet nodig
- lopen
- vrijtijdsbesteding
- sporten
- revalidatie als kind/volwassene

Redenen bewegen

- levensgewoonte
 - vanzelfsprekendheid
- opdoen sociale contacten
- plezier eraan beleven
- buiten zijn
- gezondheid
 - mate zelf beïnvloedbaar
- instandhouding mobiliteitsvaardigheden
 - (trap)lopen
- merkbaar effect
 - (spier)conditie
 - fit voelen (geestelijk, lichamelijk)
 - verhoogd welzijn
- gewichtsbeïnvloeding
- advies specialisten
- voorkomen verveling
- voorkomen vereenzaming
- slechte gemoedstoestand bij stilzitten

Beïnvloedend zelfbeeld

- zelfstandig
- onafhankelijk

buitenmens
sportief
beweeglijk
actief
positief
oud genoeg

Attitude en overtuiging

belangrijk voor gezondheid
blijven oefenen noodzakelijk
bewegen noodzakelijk
(on)plezierig
rust is goed
bewegen vermoeiend
stilzitten ongezond
luiere fijn
bieden onafhankelijkheid
zorgt voor oud worden
vertrouwen beweegmogelijkheden
ervaren eigen gezondheid
Bewegen is vervelend
wel/geen invloed op gezondheid
 ambivalent
 bewegen ondergeschikt aan andere invloeden
vgl ADL, sport
verplichtingen
 vermijden
 bewust, activerend
hulp vragen/krijgen
 vermijden
 hoort bij leeftijd

Waarden/mentaliteit

gemak
rusten
vrijheid
 tijdbepaling
 dagbesteding
 mobiliteit
zelfstandigheid
 trots, fijn
onafhankelijkheid
zelfredzaamheid
doorzetten
wilskracht
omgang met leeftijd
 mate rekening houden leeftijd
veelzijdige interesse
haasten drempelverhogend
hulpvaardig
rust
ergens bijhoren
bij de tijd blijven
gezelligheid

Invloed leeftijd

aanpassen tempo
 energie moeten doseren
gedragsaanpassing
 minder taken
 aanpassen taakindeling

- meer rustmomenten
- lichamelijke klachten
 - behoedzamer moeten zijn
- voorbeelden valervaringen medebewoners
- eerder moe
- beperkter in afstand (fiets, lopen)
- willen, niet kunnen
- minder animo
 - aangepaste behoeften

Ervaren belemmeringen bewegen

- ervaren gezondheid
- valervaringen
- valangst
- slecht weer
- slecht lopen
- pijn
- gemakzucht
- geen zin
- onveilig voelen
- wegvallen actieve contacten
- duizeligheid
- mening genoeg bewegen
- ontbreken merkbaar effect
- verschillende looptempo's anderen
- overlijden beweegmaten
 - onveilig alleen uitstapje
- gebrek vergoeding door zorgverzekering
- tijdconflict

Stimulansen

- doel hebben
 - creëren doel
 - bewegen combineren met nuttig doel
 - invloed zelfmotivatie
- rustmogelijkheden onderweg (lopen)

Vervoer/hulpmiddelen

- rollator
 - essentieel mobiliteit
 - rustmogelijkheid
 - handig bij boodschappen
 - veilig gevoel
- fiets
 - onveilig
 - gemis
- scootmobiel
 - onveilig
 - schaamte
 - handig
- bus
 - bereikbaar
 - grote afstand
 - bus vs lopen
 - slecht weer

Gezamenlijke activiteiten

- Vitalisreizen populair
- ergens bij willen horen
- activiteiten met zussen
- activiteiten met medebewoners
- bij de tijd willen blijven

Rol kinderen

- stimulans
 - gezamenlijke beweegactiviteiten
- belemmering
 - gemak t.a.v. hulpmiddelen
 - bezorgdheid

Hulp

- huishoudelijk
 - aanvulling
 - in plaats van zelf
 - gewend/niet gewend
- verzorging
 - aanwakkeren passiviteit

Mening goede/genoeg beweging

- stukjes lopen
- regelmaat belangrijk, afstand niet
- bewegen niet nodig
- fysiotherapie
- verdeeld over dag
- Vitalisactiviteiten
- MbvO
- huishouden
- met gewichten
- zware inspanning
- fysiotherapie

Rol ouderlijk huis

- voorbeeld actieve gezinsleden
- opvoeding doorzettersmentaliteit
- plek in gezin (oudste)
- stimulans revalidatie
- genen
- gewoontevorming bewegen
 - vervoersmiddel fiets
 - sport
- meekrijgen levensinstelling