

## **KWALITIJD**

*De invloed van reminiscentie op de kwaliteit van leven bij dementerende ouderen*

***Afstudeerscriptie psychogerontologie van Minella Bakker, Radboud Universiteit Nijmegen.***

*Hieronder volgen de samenvatting en discussiepunten van de scriptie van Minella Bakker. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in het voorjaar van 2006 in verpleeghuis Flevohuis in Amsterdam. Als u interesse heeft in het complete onderzoek, kunt u dat bestellen door een email te sturen met uw adresgegevens naar de webmaster van deze site. De kosten zijn € 15,- incl. Verzendkosten.*

### **Samenvatting**

In deze scriptie is onderzocht of groepsreminiscentie zorgt voor een verandering in de kwaliteit van leven bij ouderen met een vorm van dementie. Als theoretisch kader is gekozen voor het adaptatie-coping model. Dit belevingsgerichte model gaat ervan uit dat het gedrag van mensen met een dementie mede te verklaren is uit de wijze waarop zij zich aanpassen aan de gevolgen van hun ziekte (adaptatie) en omgaan met de stress die deze gevolgen kunnen veroorzaken (coping). Gedurende 5 weken zijn bij 12 deelnemers (N=12) op drie verschillende momenten (dag zonder reminiscentie, tijdens de reminiscentie en na de reminiscentie) metingen verricht met behulp van de gedragobservatielijst Qualidem. Dit is een meetinstrument, bestaande uit negen subschalen, voor de kwaliteit van leven bij mensen met een lichte tot ernstige vorm van dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen. De resultaten tonen dat de groepsreminiscentie zorgt voor een onmiddellijke verbetering in de kwaliteit van leven tijdens de reminiscentie, met een directe afname hiervan na de reminiscentie, met uitzondering van de dimensie 'zorgrelatie'. De verbetering op deze subschaal houdt aan tot na de reminiscentie, waardoor het een belangrijke schakel is in de bevordering van de kwaliteit van leven. Tevens blijkt er een sterke teruggang in de subschalen negatief affect en positief zelfbeeld bij de deelnemers na de reminiscentie. Dit is een aandachtspunt voor de toepassing van reminiscentie. Tenslotte blijken de resultaten niet te verschillen voor de mate van dementie. De beperkingen van het onderzoek bestaan uit het gebrek aan meer observatoren, een kleine onderzoeksgroep en het ontbreken van een experimentele- en controlegroep.

### **Discussie**

In dit gedeelte zal een samenvatting gegeven worden van de gevonden resultaten met betrekking tot de vraag of de groepsreminiscentie heeft gezorgd voor een verandering in de kwaliteit van leven bij ouderen met een vorm van dementie. Per onderzoeksvraag zullen de gevonden onderzoeksresultaten besproken worden en vergeleken worden met andere onderzoeken. Daaruit zullen conclusies getrokken worden die vervolgens bediscussieerd worden. Aansluitend zullen suggesties voor vervolgonderzoek gedaan worden .

### **Verschil in kwaliteit van leven op de drie tijdstippen**

Ten eerste werd onderzocht of groepsreminiscentie zorgde voor een verschil in de kwaliteit van leven onder de deelnemers op de drie tijdstippen, respectievelijk op een dag zonder reminiscentie (T1), tijdens de reminiscentie (T2), en direct na de reminiscentie (T3). De verwachting was dat de interventie zou zorgen voor een directe toename in de kwaliteit van leven onder de deelnemers tijdens (T2) en na de reminiscentiebijeenkomst (T3), ten opzichte van een dag zonder reminiscentiebijeenkomst (T1). Uit de onderzoeksresultaten bleek dat de gemiddelde kwaliteit van leven van de deelnemers verschillend was voor de drie tijdstippen. De groepsreminiscentie zorgde voor een directe toename in de gemiddelde kwaliteit van leven onder de deelnemers tijdens de reminiscentie in vergelijking met een dag zonder reminiscentie. Dit komt overeen met de ideeën van Woodrow (1998b) dat voor het verbeteren van de kwaliteit van leven, reminiscentie als een plezierige

groepsactiviteit toegepast dient te worden, zodat er een toename in sociale interactie is.

Deze verbetering van de gemiddelde kwaliteit van leven blijkt echter niet aan te houden na de reminiscentie, zodat de hypothese deels verworpen wordt. Na de reminiscentie vindt een directe afname van de gemiddelde kwaliteit van leven plaats onder de deelnemers. Een mogelijke verklaring hiervoor kan liggen in het feit dat men na deze plezierige groepsactiviteit, waarin de nadruk niet ligt op wat men niet meer kan, de deelnemers teruggeplaatst worden in de dagelijkse realiteit waarin zij merken niet meer volledig op het eigen geheugen te kunnen vertrouwen (Thorgrimsen et al., 2002). De deelnemers moeten daarbij de regie weer uit handen geven aan de verzorging van de afdeling (Doucet, 2000). Dit gaat volgens Thorgrimsen et al. (2002) gepaard met gevoelens van falen, wat een afname in de kwaliteit van leven tot gevolg zou kunnen hebben.

Samengevat treedt er tijdens de reminiscentie een onmiddellijke verbetering op in de gemiddelde kwaliteit van leven, met een afname van de gemiddelde kwaliteit van leven direct na de reminiscentie. Zodoende wordt de hypothese gedeeltelijk verworpen.

#### Relevante subschalen voor kwaliteit van leven

Vervolgens werd er nagegaan welke subschalen verantwoordelijk waren voor het verschil in kwaliteit van leven op de drie tijdstippen. De Qualidem bestaat uit negen subschalen die tezamen een indicatie geven van de kwaliteit van leven. Het betreft de volgende subschalen: zorgrelatie, positief affect, negatief affect, rusteloos gespannen gedrag, positief zelfbeeld, sociale relaties, sociaal isolement, zich thuis voelen, en iets om handen hebben. De hypothese was dat er positieve veranderingen zichtbaar zouden worden op de subschalen positief affect, negatief affect, sociale relaties, en zich thuis voelen. Uit de resultaten komt naar voren dat de toename in de kwaliteit van leven tijdens de reminiscentie zichtbaar is geworden op de volgende subschalen: zorgrelatie, positief affect, rusteloos gespannen gedrag, sociale relaties, sociaal isolement, en zich thuis voelen. Samengevat heeft reminiscentie gezorgd voor een positieve verandering op deze zes dimensies van kwaliteit van leven.

Echter, direct na de reminiscentie ontstaat een afname van de kwaliteit van leven op volgende zeven subschalen: positief affect, negatief affect, rusteloos gespannen gedrag, positief zelfbeeld, sociale relaties, sociaal isolement en zich thuis voelen. De onmiddellijke verbeteringen op deze dimensies tijdens de reminiscentie zijn dus zo goed als verdwenen na de reminiscentie. Vijf van de zeven subschalen zakten na de reminiscentiebijeenkomst terug naar het beginniveau voorafgaand aan de reminiscentie op T1 (dag zonder reminiscentie). Voor de subschalen negatief affect en positief zelfbeeld is dit echter niet het geval. Deze twee dimensies zijn na de reminiscentie sterker afgenomen dan op het beginniveau T1. Samengevat zijn de deelnemers na de reminiscentiebijeenkomst sterker achteruitgegaan op negatief affect en positief zelfbeeld dan voorafgaand aan de bijeenkomst. Deze resultaten sluiten aan bij de eerder beschreven verklaring over de afname in de kwaliteit van leven na de reminiscentie, gebaseerd op Thorgrimsen et al. (2002) en Doucet (2000). Tijdens de reminiscentie wordt gesproken over onderwerpen van vroeger. De omschakeling van de reminiscentieruimte terug naar de afdeling in het heden, kan voor sommige deelnemers mogelijk erg groot zijn. Zelf merkte ik geregeld bij het terugbrengen van de deelnemers naar de groepswoningen, dat een aantal van hen vaak verward of gedesoriënteerd waren bij terugkomst op de betreffende groepswoning. Mogelijk kan het geheugen de omschakeling van de verledentijd terug naar het heden niet snel genoeg verwerken, waardoor men het gevoel krijgt de controle te verliezen, hetgeen volgens Doucet (2000) zorgt voor angst. Angst is volgens hem medebepalend voor storend gedrag, zoals onrust. De achteruitgang in negatief affect en positief zelfbeeld zouden dus kunnen zijn ontstaan door controleverlies. Controleverlies betekent stress. Om weer controle te krijgen zal men volgens het adaptatie-coping model moeten proberen een nieuw evenwicht te creëren om zich te kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie (Dröes, 1991).

Een alternatieve verklaring voor de achteruitgang in positief zelfbeeld na de reminiscentie kan ook liggen in de manier waarop deze subschaal is opgebouwd in de Qualidem. Positief zelfbeeld bestaat uit

drie items: 'geeft aan meer hulp te willen', 'geeft aan niets te kunnen', en 'laat blijken zichzelf niets waard te vinden'. De items 'geeft aan meer hulp te willen' en 'geeft aan niets te kunnen' worden door verpleeghuisbewoners vaak gebruikt als een manier om contact te maken met de verzorging op de afdeling. Dit is het zogenaamde dependency-support script (Baltes, Neumann & Zank, 1994). Het houdt in dat afhankelijk gedrag bij ouderen vaker beloond wordt door verzorgenden dan onafhankelijk gedrag, dat zelfs eerder genegeerd wordt. Zodoende zorgt afhankelijk gedrag bij ouderen sneller voor sociaal contact en aandacht dan onafhankelijk gedrag (Baltes et al., 1994). Voor wat betreft de onderzoeksresultaten in deze scriptie zou de achteruitgang in positief zelfbeeld na de reminiscentie kunnen betekenen dat niet zozeer het positief zelfbeeld achteruitgaat na de reminiscentie, maar dat de deelnemers na de reminiscentie hun toegenomen sociale interactie met anderen graag willen voortzetten en op deze manier pogen contact te maken met de verzorging op de afdeling. Verder valt op dat de onmiddellijke verbetering op de subschaal zorgrelatie tijdens de reminiscentiebijeenkomst niet is afgenomen na de reminiscentie. Dat betekent dat groepsreminiscentie een langer durende positieve invloed heeft op de dimensie zorgrelatie. Dat houdt in dat de relatie tussen verzorgenden en bewoners een belangrijke schakel is in de verandering van de kwaliteit van leven van dementerende bewoners. In een verpleeghuis zijn verzorgenden vaak het eerste aanspreekpunt van bewoners. Door meer sociale interactie, zoals meer interesse, aandacht en liefde, tussen bewoners en verzorgenden kan de kwaliteit van leven van de bewoners verbeterd worden (Woodrow, 1998a).

#### Ernst van dementie en kwaliteit van leven

Tenslotte is er onderzocht of de mate van dementie (matig ernstig / ernstig) van invloed is op de verandering in de kwaliteit van leven onder de deelnemers. De hypothese was dat er geen verschil zou zijn in de kwaliteit van leven voor de deelnemers met een matig ernstig of ernstige vorm van dementie. Verwacht werd dat de kwaliteit van leven even hoog zou zijn voor de deelnemers met een matig ernstige dementie als voor de deelnemers met een ernstige dementie.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er inderdaad geen verschil was in de verandering van de kwaliteit van leven onder de matig ernstig of ernstig dementerende deelnemers op de drie tijdstippen. De hypothese wordt zodoende ondersteund. Echter, uit de resultaten kwam naar voren dat bij een groter aantal participanten in het onderzoek er mogelijk wel een verschil in de verandering van de kwaliteit van leven zou zijn opgetreden voor de mate van dementie op de drie tijdstippen. Zodoende valt er met betrekking tot deze laatste onderzoeksvraag niets met zekerheid te zeggen over het verschil in kwaliteit van leven ten aanzien van de mate van dementie onder de deelnemers. Het zou goed mogelijk kunnen zijn dat de effectiviteit van reminiscentie verschillend is voor de mate van dementie (Woods et al., 2005). Nader toekomstig onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

#### Conclusie

Als antwoord op de vraagstelling of groepsreminiscentie zorgt voor een verandering in de kwaliteit van leven bij ouderen met een vorm van dementie, kan gesteld worden dat de reminiscentiebijeenkomsten inderdaad hebben gezorgd voor een verandering in de kwaliteit van leven onder de deelnemers. Er trad een onmiddellijke verbetering op in de kwaliteit van leven tijdens de reminiscentie, met een directe afname hiervan na de reminiscentie, met uitzondering van de dimensie zorgrelatie. De positieve verandering op deze subschaal duurde voort tot na de reminiscentie en is hierdoor een belangrijke schakel in de bevordering van de kwaliteit van leven. Verder is de sterke achteruitgang in negatief affect en positief zelfbeeld na de reminiscentie opvallend en een aandachtspunt voor de toepassing van reminiscentie. Tenslotte bleken deze resultaten niet te verschillen voor de mate van dementie onder de deelnemers.

#### Kanttekeningen

Ten eerste is door gebrek aan middelen tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van één observator,

waardoor het niet mogelijk is geweest om een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen.

Verder was de omgeving een storende factor gedurende het onderzoek, aangezien niet alle observaties in dezelfde ruimte plaatsvonden. Tijdens de reminiscentiebijeenkomsten vonden de observaties plaats in de reminiscentieruimte. Op de overige twee tijdstippen vonden de observaties op de verschillende groepswoningen plaats. Hierdoor kan de omgeving een storende invloed zijn geweest op de onderzoeksresultaten.

Daarnaast bleek uit de resultaten dat er te weinig deelnemers hebben geparticipeerd in het onderzoek. Een groter aantal participanten zou de mogelijkheid geboden hebben tot het samenstellen van een experimentele en een controlegroep om het effect van reminiscentie vast te stellen. Door een controlegroep deel te laten nemen aan een andere groepsactiviteit kunnen eventuele non-specifieke factoren die werkzaam zijn, achterhaald worden. Brooker en Duce (2000) lieten in hun onderzoek immers zien dat de niveaus van welbevinden bij zowel de reminiscentiegroep als bij de groepsactiviteitengroep significant hoger waren dan de niveaus van welbevinden tijdens de ongestructureerde tijd. De deelnemers ervaarden tijdens de reminiscentie hogere niveaus van welbevinden dan tijdens de groepsactiviteiten, maar dit verschil bleek niet significant te zijn. De onderzoeksresultaten van Lai et al. (2004) lieten tevens zien dat er geen significante verschillen waren over tijd tussen de interventie- vergelijkings- en controlegroep.

Tenslotte is het de vraag of de subschaal 'positief zelfbeeld' van de Qualidem wel is opgebouwd uit de juiste items. Zoals reeds vermeld is het discutabel of de items 'geeft aan meer hulp te willen' en 'geeft aan niets te kunnen' iets zeggen over het positief zelfbeeld van iemand, of dat deze gedragingen eerder instrumenteel gebruikt worden door de bewoners om aandacht en sociaal contact te krijgen van de verzorgenden, zoals blijkt uit de support-dependency script van Baltes et al. (1994). Daarnaast is het de vraag of het drietal items niet erg summier is voor de opbouw van deze subschaal en of gedragsobservaties tevens wel geschikt zijn voor het meten van positief zelfbeeld.

## Aanbevelingen

De achteruitgang in negatief affect en positief zelfbeeld moet worden opgemerkt als aandachtspunten voor zowel de reminiscentiebegeleiders als de verzorgenden op de groepswoningen. Om de omschakeling van het verleden naar het heden voor de deelnemers aan de reminiscentiebijeenkomsten zo goed mogelijk te laten verlopen, zal er waarschijnlijk meer aandacht en tijd besteed moeten worden aan het terugbrengen van de deelnemers. Dit met het oog op verward en angstig gedrag bij een aantal deelnemers. Het is wellicht een idee om een verzorgende van de betreffende groepswoningen van deelnemers die moeite hebben met omschakelen hiervan op de hoogte te brengen en te betrekken bij dit onderdeel. Verzorgenden zouden zo actief steun kunnen bieden bij het herstellen van het evenwicht van de bewoners bij de terugkomst op de groepswoning (Dröes, 1991). Dat zou ten eerste de sociale interactie stimuleren tussen de verzorgende en de bewoner. Ten tweede raken verzorgenden zo meer betrokken bij het persoonlijke levensverhaal van de bewoner. Ten derde zorgt deze aandacht voor positieve gevoelens bij de bewoner. Tenslotte levert deze manier van zorgen een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van leven van de bewoner.

Verder zou het bevorderlijk zijn voor de kwaliteit van leven van de bewoners om de reminiscentie verder te integreren op de groepswoningen, onder andere tijdens de dagelijkse verzorging, zodat de teruggang in kwaliteit van leven na de reminiscentie verminderd wordt. Brooker en Duce (2000) onderstrepen in hun onderzoek immers dat de niveaus van welbevinden onder de deelnemers snel afnemen wanneer er geen activiteiten georganiseerd worden. In de resultaten is duidelijk naar voren gekomen dat de zorgrelatie tussen verzorgenden en bewoners van belang is voor de kwaliteit van leven van de bewoners. Wanneer waardevolle herinneringen en gebeurtenissen geïntegreerd worden in de zorg, leidt dat tot verbetering van de kwaliteit van leven en geeft dat blijk van oprechte zorg (Hendry & Douglas, 2003). Daarnaast blijkt reminiscentie een positief effect te hebben op het enthousiasme, de attitudes en de arbeidstevredenheid van verzorgenden op langere termijn (Woods & McKiernan, 1995).

Dit is volgens Woods en McKiernan (1995) zeker van invloed op de kwaliteit van leven van de bewoners in een verpleeghuis.

Dit deel zal afgesloten worden met een aanbeveling voor vervolgonderzoek. Om de effecten van reminiscentie te achterhalen zou het interessant zijn als toekomstig onderzoek zich richt op het effect van de integratie van reminiscentie op de groepswoningen ter bevordering van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners. Een specifiek meetmoment zou de dagelijkse verzorging kunnen zijn, aangezien dit een moment op de dag is waar veel sociale interactie plaatsvindt tussen verzorgenden en bewoners. Het is voor vervolgonderzoek raadzaam om meer deelnemers te laten participeren dan de twaalf binnen het huidige onderzoek. Op deze manier kan een controle- en een experimentele groep samengesteld worden, waarbij het effect van geïntegreerde reminiscentie gemeten kan worden. Tevens kan dan gecontroleerd worden voor de zogenaamde non-specifieke factoren van reminiscentie door gebruik te maken van een vergelijkingsgroep die deelneemt aan een andere groepsactiviteit. Daarbij zou het tenslotte leerzaam zijn wanneer er tevens meer bekend wordt over de effectiviteit van reminiscentie tijdens de verschillende fasen in het dementieproces, zodat beter ingespeeld kan worden op de specifieke zorgbehoeften van bewoners tijdens deze verschillende fasen in het ziekteproces.