

Fysieke, mentale en sociale ontwikkelingen

Waargenomen effecten door ouderen van danslessen op welbevinden en zelfregie



Leerstoelgroep	HSO
Student	Ingrid Timmermans
Registratiecode	871220835030
Studie	Master Gezondheid en Maatschappij
Thesis code	HSO 80333
Docenten WUR	Dr. Lenneke Vaandrager Prof. Dr. Maria Koelen
Dansdocent	Harriët Ordelman
Datum	December 2014

Voorwoord

Dansles voor ouderen. Ik had daar nog nooit van gehoord, maar meteen trok het mijn aandacht. Was het echt zo leuk zoals ik me inbeelddde? Ja! Sterker nog het blijkt dat samen dansen met de ouderen een feestje is. Het gaf me energie, ik werd er vrolijk door en had bij het opschrijven van de resultaten vaak zitten glunderen. Dit was niet bevorderlijk voor mijn werk en leidde meerdere malen tot lichtelijke irritaties in de bibliotheek. De gesprekken die ik met de deelnemers voerden, waren uiterst fascinerend. De gastvrijheid, de open instelling, de humor en de verhalen over vroeger ontroerde me. Daarvoor wil ik graag de deelnemers bedanken! Zonder jullie zou dit onderzoek nooit hebben plaatsgevonden en zat ik nooit zo te gniffelen in de bibliotheek.

Mijn thesis begeleiders Lenneke en Maria hebben me geprikkeld tot en met het laatste moment. Door jullie heb ik veel geleerd over kwalitatief onderzoek. Jullie positieve aanmoedigingen, toegankelijkheid en kritische blik hebben me gemotiveerd door te gaan. Bedankt!

Daarnaast wil ik graag Harriët, de danslerares, bedanken. Je leerde me, met veel geduld, wat de danslessen precies inhielden. Ook onze discussies, je betrokkenheid en aanmoedigingen waren erg hulp vol.

Ook wil ik mijn moeder en schoonzusje heel erg bedankten. Tine en Judith, jullie hadden me naast een verbeterde schrijfstijl een laatste duwtje in de rug gegeven.

Kortom, ik deed dit onderzoek met passie en ik hoop dat de lezer dit verslag met net zo veel plezier zal lezen.

Abstract

OBJECTIVE This pilot study examined the meanings and experienced effects of dance classes for elderly in Wageningen on wellbeing and self-management. Based on a literature research, interviews and observations recommendations for future dance classes and research were developed.

METHODS 9 women and 2 men aged between 59-87 who took dance lessons “freedom of movement” in Wageningen were enrolled in this pilot study. Participants attended dance classes of 90 min per day, 1 day a week for 7 weeks. Participants learned three different dance techniques: dance expression, contact improvisation and release techniques. Two face-to-face in-depth interviews were conducted with the participants one week before and one week after the dance classes. Participative observations were completed during the dance classes.

RESULTS Participants were satisfied with their health and organised alternative solutions for shortcomings. After dance lessons participants didn't reported changes in explicitly asked wellbeing and self-management. Although participants described effects on relaxation, self-confidence, loneliness, emotion expression, creativity and indicate physical limitations.

CONCLUSIONS Physical, mental and social effects of dance expression, contact improvisation and release techniques are described. Recommendations on follow-up dance classes are mainly on organizational level. Further research needs to further operationalize the terms wellbeing and self-management. Semi-biographic interviews and participative observations are recommended.

Keywords elderly - dance classes – wellbeing - self-management - healthy aging

Samenvatting

DOEL Deze pilotstudie onderzocht de betekenissen en ervaren effecten van danslessen voor ouderen in Wageningen op welbevinden en zelfregie. Op basis van literatuurstudie, interviews en observaties zijn aanbevelingen gedaan voor vervolgactie en -onderzoek.

METHODEN 9 vrouwen en 2 mannen met een leeftijd tussen 59-87 jaar die deelnamen aan de danslessen “vrijheid van beweging” in Wageningen werden geïnccludeerd. Danslessen duurden 90 minuten per keer, waren 1 dag per week en duurden 7 weken lang. Deelnemers leerden drie verschillende dans technieken: dansexpressie, contact improvisatie en release techniek. Twee face-to-face diepte-interviews werden gehouden een week voorafgaande en een week na de danslessen. Participatieve observaties werden gedaan tijdens de danslessen.

RESULTATEN Voorafgaande aan de danslessen waren deelnemers tevreden over hun gezondheid en bedachten alternatieve oplossingen voor klachten. Na de danslessen gaven ze aan geen effecten te merken op de expliciet gevraagde welbevinden en zelfregie, maar wel op ontspannenheid, zelfvertrouwen, eenzaamheid, expressie van emoties, creativiteit en aangeven van eigen grenzen.

CONCLUSIE Fysieke, mentale en sociale effecten van dansexpressie, contact improvisatie en release techniek zijn beschreven. Aanbevelingen voor vervolg lessen hebben voornamelijk een organisatorisch karakter. Voor vervolg onderzoek is het van belang om welbevinden en zelfregie nader te operationaliseren en gebruik te maken van semi-biografische interviews en participatieve observaties.

Kernwoorden ouderen - dans lessen - welbevinden - zelfregie - gezond ouder worden

Inhoudsopgave

VOORWOORD	I
ABSTRACT	II
SAMENVATTING	II
1 INLEIDING.....	1
1.1 Trends in veroudering	1
1.2 Project 'Vrijheid van bewegen'	1
1.3 Probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvraag.....	2
2 EFFECTEN VAN DASEN OP VERSCHILLENDE UITKOMST MATEN	4
3 OPERATIONALISEREN WELBEVINDEN EN ZELFREGIE	6
3.1 Welbevinden	6
3.2 Zelfregie	6
4 METHODEN	8
4.1 Onderzoeksdisein en onderzoekspopulatie	8
4.2 Data verzameling.....	8
4.3 Data analyse.....	10
5 RESULTATEN	11
5.1 Deelnemers	11
5.1.1 Deelname danslessen en onderzoek.....	11
5.1.2 Demografische kenmerken	11
5.2 Tevredenheid over gezondheid en eigen leven.....	13
5.2.1 Omgaan met gezondheidsklachten.....	13
5.2.2 Omgaan met gebeurtenissen van vroeger	14
5.3 Het bedenken van alternatieve oplossingen voor klachten	15
5.4 Redenen meedoen aan danslessen.....	16
5.5 Verloop van de lessen	17
5.5.1 De dansoefeningen	17
5.5.2 Het verloop van een dansles	17
5.5.3 Sfeer tijdens de lessen	19
5.6 Evaluatie van de danslessen door deelnemers	19
5.6.1 Bewegen.....	19
5.6.2 De Muziek	21
5.6.3 De Groep	21
5.6.4 De Danslerares	21
5.7 Waargenomen effecten.....	22
5.7.1 Meer ontspannen.....	22

5.7.2 Verhoogd zelfvertrouwen	23
5.7.3 Verminderde eenzaamheid	23
5.7.4 Emoties komen los.....	24
5.7.5 Creatief bezig zijn.....	24
5.7.6 Eigen grenzen aangeven	24
5.7.7 Niet meedoen aan vervollessen.....	25
6 DISCUSSIE	26
6.1 Interpreteren van de resultaten	26
6.2 Aanbevelingen danslessen en werving	27
6.3 Discussie methodiek en aanbevelingen vervolgonderzoek	28
7 CONCLUSIE	30
LITERATUUR	31
BIJLAGE 1 LITERATUUR ONDERZOEK	A
BIJLAGE 2 INTERVIEW VRAGEN VOOR DE DANSLESSEN.....	E
BIJLAGE 3 OBSERVATIE FORMULIER.....	F
BIJLAGE 4 INTERVIEW VRAGEN NA DE DANSLESSEN.....	H
BIJLAGE 5 INFORMED CONSENT	J

1| Inleiding

Dit rapport beschrijft een pilot studie over danslessen met ouderen, uitgevoerd in de gemeente Wageningen. De betekenis van dansen en de ervaren effecten ervan op welbevinden en zelfregie zijn onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek.

1.1 Trends in veroudering

In de aankomende jaren neemt de vergrijzing in Nederland fors toe. Naar verwachting is in 2060 26% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. Ter vergelijking: in 2012 was het percentage 65-plussers 16%. Naast het verhoogde aantal ouderen, neemt naar verwachting de leeftijd van de ouderen toe. In 2012 was 25% procent van de ouderen 80 jaar of ouder, in 2040 is 30% van de 65-plussers 80 jaar of ouder (Giesbers, Verweij & Beer 2013).

Ondanks de vergrijzing en haar bijkomstige problematieken worden termen als 'healthy aging, aging well, effective aging' en 'productive aging' (Baltes, 1994; Curb et al., 1990; La Croix, Newton, Leveille & Wallace, 1997; Morrow-Howell, Hinterlong & Sherraden, 2001) steeds vaker gebruikt (Strawbridge, Wallhagen & Cohen, 2002). De termen bouwen voort op het begrip 'succesful aging'. 'Succesful aging' is geïntroduceerd door Rowe en Kahn (1997) en beschrijft het behouden van drie aspecten: 1) lage risico op ziekten en ziekte gerelateerde beperkingen, 2) hoge mate van mentaal en fysiek functioneren, 3) actieve levens houding.

Het verbeteren van de lichamelijke conditie en de sociale omgeving draagt bij aan 'successful aging'. Regelmatige lichamelijke activiteit is geassocieerd met een verminderd risico op cognitieve achteruitgang (Laurin, Verreault, Lindsay, MacPherson & Rockwood, 2001; Yaffe, Barnes, Nevitt, Lui & Covinsky, 2001), ontstekingen (Geffken et al., 2001), botbreuken (Nguyen, Sambrook & Eisman, 1998; Nguyen, Center & Eisman 2000), hoge cholesterol waarden en bloeddruk (Caspersen, Bloemberg, Saris, Merritt & Kromhout, 1991), diabetes mellitus (Defay, Delcourt, Ranvier, Lacroux & Papoz, 2001) en depressie (Strawbridge, Deleger, Roberts & Kaplan, 2002).

Een toename van sociale contacten en het versterken van relaties heeft een positief effect op de mentale gezondheid (Seeman, 1996). Sporten in een sociale omgeving, bijvoorbeeld in teamverband, stimuleert de sociale contacten en vermindert eenzaamheid (Gore, Farrell & Jennifer, 2001; Poulsen, Ziviani, Cuskelly & Smith, 2007).

Verschillende interventies zijn ontworpen om bevordering van gezondheid en toename van sociale contacten te stimuleren. Een interventie in de vorm van een reeks danslessen is van start gegaan vanuit een vrijwilligers organisatie Solidez en cultureel centrum 't Venster in Wageningen. Deze groep mensen is ervan overtuigd dat danslessen kunnen bijdragen aan bewegingsvrijheid en creativiteit van ouderen. In de volgende paragraaf volgt een beschrijving van de betrokken partijen bij het organiseren van de danslessen, de praktische inhoud van de danslessen en de danstechnieken die gebruikt worden.

1.2 Project 'Vrijheid van bewegen'

Vijf partijen zijn betrokken bij het organiseren van de danslessen: Vilans, 't Venster, Solidez en Roosebrink. Vilans is een kennisplatform voor zorg en draagt bij aan de opzet van een onderzoeksvoorstel. 't Venster is het centrum voor de kunsten in Wageningen en Renkum, daar vonden de danslessen plaats. Solidez is een vrijwilligersorganisatie die vrijwilligers inzet voor hulpbehoevenden in Wageningen en Renkum. Het netwerk van Solidez is ingezet bij werving van deelnemers. Daarnaast organiseert Solidez praktische zaken rondom de studie. Via het wooncomplex de Roosebrink zijn deelnemers geworven.

In juli 2014 vond een introductiebijeenkomst plaats in een buurtcentrum in Wageningen, namelijk 'Ons Huis'. Daar kwam praktische informatie over de danslessen ter sprake. Deelnemers konden zich daarna opgeven voor een serie van zeven lessen in 't Venster. Tijdens de danslessen worden drie danstechnieken behandeld: dansexpressie, contactimprovisatie en releasetechniek in combinatie met somatische bewegingen. In tabel 1 wordt de omschrijving, doel en voorbeeld van de dansvormen weergegeven. Deze informatie is verstrekt door de danslerares.

Tabel 1. Omschrijving van de dansvormen

Dansvorm	Omschrijving	Doel	Voorbeeld
Dansexpressie	Wisselwerking tussen beleving (zoals beelden, gedachten gevoelens en lichamelijke sensaties) en bewegen staan centraal. De deelnemers dansen vanuit hun eigen bewegingsmogelijkheden.	Vergroten van deelnemers vertrouwen in zichzelf, de omgeving en het balans. Stimuleren om andere bewegingen te maken dan normaal. Stimuleren van associaties maken, herinneringen ophalen en gevoelens uiten.	Om tot een beleving te komen geeft de dansdocent beelden. Bijvoorbeeld een woest stromende rivier. Dit beeld kan aanleiding geven tot snelle, krachtige bewegingen in wisselende richtingen. Deze manier van beweging kan plezier oproepen of kan bij een ander weer de associatie met wilskracht of boosheid oproepen.
Contact Improvisatie	Een speelse vorm van bewegen waarbij aanraking het uitgangspunt is.	Vermeerderen van lichaamscontact, vertrouwen ontwikkelen in balans, gewichtsverplaatsing en momentum van bewegen.	Een eenvoudige oefening om mee te beginnen is dat een deelnemer de hand ergens op het lichaam van de ander legt. De ander voelt de plek waar de hand ligt, beweegt vanuit die plek en neemt de hand mee.
Release techniek/ somatische bewegingen	Bewegingen op natuurlijke manier waarbij het loslaten van onnodige spanningen en eigen krachten centraal staan	Versterken efficiënte lichaamsverbruik en vermindering in verkrampingen door het loslaten van onnodige spanningen. Loslaten van oordelen en angsten.	Met ogen dicht luisteren naar rustgevende muziek met hierbij observeren van eigen lichaam. Een ander voorbeeld is het bewegen van bekkenbodem van voren naar achteren, zonder forceren van het lichaam.

Met behulp van de drie dansvormen, concentreert de danslerares op de vaardigheden van de deelnemers en reikte ze tools aan de deelnemers om hun vaardigheden te ontwikkelen.

1.3 Probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvraag

Voorafgaande aan de studie heeft de danslerares de danslessen aan verschillende doelgroepen gegeven, bestaande uit deelnemers met en zonder fysieke beperkingen en van verschillende leeftijdscategorieën. Met name bij de doelgroepen met fysieke beperkingen heeft de danslerares effecten van de danslessen geconstateerd. Deelnemers hebben aan de danslerares verteld over positiever en rustiger gevoel na de danslessen en over toename van fysieke klachten na afloop van de danslessenserie. Oudere deelnemers hebben verteld over verminderde angst voor vallen en zijn positiever over hun fysieke prestatie. Deze ervaringen zijn een aanleiding geweest voor het organiseren van danslessen voor ouderen in Wageningen. De danslessenserie heeft drie doelen:

- 1) Samenwerken met verschillende organisaties en aanbod van danslessen ontwikkelen.
- 2) Kennis en informatie delen en vervolgaanbod van dans voor ouderen creëren.
- 3) Het in kaart brengen van de ervaren effecten van dansen bij ouderen.

- 1) Samenwerken met verschillende organisaties om een aanbod van danslessen te ontwikkelen die inhoudelijk en organisatorisch aansluiten op de wensen van betrokken partijen.

Door het betrekken van de maatschappelijke organisaties bij de danslessen zijn de belangen van de ouderen behartigd: zorginstellingen, zorgorganisaties en welzijnsorganisaties kunnen door dit project

een betere kwaliteit van leven bieden aan ouderen. Opleiders in de zorg en danskunst krijgen een vernieuwde dansles aangereikt. Voor beleidsmakers draagt dit project bij aan de ontwikkeling van een meetmethode. Voor de gemeenten is een invulling van WMO gecreëerd. Zorgverzekeraars hebben verlaagde zorgkosten omdat dit project focust op de preventie van ziekte.

2) Kennis en informatie over danslessen voor ouderen delen met dansdocenten, activiteitenbegeleiders en zorgsector. Het doel is om een documentaire te maken van de danslessen. De danslessen worden gefilmd en voorzien van commentaar door de deelnemers. Daarnaast vindt een presentatie van deze pilotstudie plaats voor alle betrokken partijen.

3) In kaart brengen van de ervaren effecten van dansen bij ouderen om zo aanbevelingen te creëren voor verder ontwikkelen van danslessen voor ouderen. De organisatoren verwachten de ervaren effecten te kunnen onder verdelen in welbevinden en zelfregie. Daarom wordt in deze studie gefocust op ervaren welbevinden en zelfregie.

Deze pilotstudie richt zich op de derde doelstelling: het in kaart brengen van de ervaren effecten op welbevinden en zelfregie van dansen bij ouderen. Aan de hand van de ervaringen worden aanbevelingen gedaan voor vervolgactie en -onderzoek. Eén onderzoeksvraag wordt gesteld:

Onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaren effecten van deelnemers aan de danslessen voor Wageningse ouderen met betrekking tot welbevinden en zelfregie?

De onderzoeksvraag wordt doormiddel een literatuurstudie, participatieve observaties en diepte-interviews beantwoord. In hoofdstuk 2 volgt een beschrijving van het theoretische kader met een uitleg over de effecten van dansinterventies. In hoofdstuk 3 komen de termen welbevinden en zelfregie ter sprake. Hoofdstuk 4 behandelt de methodologie van het onderzoek. Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten van de observaties en interviews. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van discussie. Tot slot hoofdstuk 7 de conclusies, met hierin een koppeling tussen de theoretische kaders, de definities van zelfregie en welbevinden en de resultaten.

2| Effecten van dansen op verschillende uitkomst maten

Voor deze pilotstudie is een literatuur studie gedaan naar diverse effecten van dansen op gezondheid. Het doel hiervan is een overzicht creëren over eerdere studies. Gevonden resultaten worden meegenomen in de ontwikkeling van de observatieplannen en interviewvragen.

Er zijn uiteenlopende dansvormen gevonden (bijlage 1): traditionele Koreaanse dans (Jeon & Choe, 1996; Jeon et al., 2005), aerobische dans (Hui, 2009; Dowdy, Cureton, Duval & Outz, 1985; Gillet & Eisenman, 2007; Grant et al., 2002; Shigematsu et al., 2002), Steps Aerobics (Aşçı, 2002; Forte, De Vito, Murphy & Boreham, 2001; Hallage et al., 2010; Osgood, Meyers & Orchowsky, 1990), ballates (Clary, Barnes, Bembien, Knehas & Bembien, 2006), Dans- en bewegingstherapie (DB) (Brooks & Stark, 1989; Jeong et al., 2005; Kuettel, 1982), moderne dans (Lesté & Rust, 1989) ballroom- en stijldans (Lima & Vieira, 2007; Cooper & Thomas, 2002), lijdans (Nadasen, 2008).

Behalve pilotstudies van Brooks & Stark (1989) en Kuettel (1982) duren alle studies 10 weken of langer en betreffen ze meer dan één dansles per week. Studies hebben uitsluitend fysieke effecten van het dansen beschreven. Ze laten effecten zien op conditie, gewicht, bewegingsapparaat, hart-long systeem en het zenuwstelsel. Meerdere studies beschrijven de relatie tussen een verbeterde conditie en dansen (Hallage et al., 2010; Dowdy, Cureton, Duval & Outz, 1985). Gewichtsverlies is vooral waargenomen bij deelnemers die naast het dansen voorlichting krijgen over een gezonde levensstijl (Dowdy, Cureton, Duval & Outz, 1985; Jeon & Choe, 1996). Afname van lichaamsvet en cholesterol geven een tegenstrijdig beeld. Zo rapporteert Gillet (2007) een afname in lichaamsvet en in cholesterol. Dowdy (1985) daarentegen, vindt geen afname in lichaamsvetten.

In diverse studies zijn positieve effecten op het bewegingsapparaat gevonden. Deelnemers krijgen meer kracht (Hallage et al., 2010) en balans (Hallage et al., 2010; Clary, Barnes, Bembien, Knehas & Bembien, 2006; Jeon et al., 2005; Shigematsu et al., 2002), zijn wendbaarder (Hallage et al., 2010; Jeon & Choe, 1996; Shigematsu et al., 2002) flexibeler (Hallage et al., 2010; Gillet & Eisenman, 2007; Jeon & Choe, 1996) en vallen minder (Jeon et al., 2005). Daarnaast is een verhoogd uithoudingsvermogen waargenomen (Gillet & Eisenman, 2007; Hui, 2009) en draagt dansen bij aan een verminderd risico op vallen bij ouderen (Jeon et al., 2005; Shigematsu et al., 2002).

Na het volgen van danslessen zijn ook verbeteringen gevonden in het functioneren van het hart-long systeem, zoals een verbeterde zuurstofopname (Forte, De Vito, Murphy, & Boreham, 2001; Grant et al., 2002). Daarnaast zijn veranderingen gemeten in hartslag en bloeddruk (Gillet & Eisenman, 2007; Hui, 2009; Jeon & Choe, 1996) en is de optimale hartslag hoger na het dansen (Grant et al., 2002).

De effecten van dansen op het zenuwstelsel bewerkstelligen tevens een verandering van neurohormonen. Dansen betekent een verhoogd serotonine waarde en een verlaagd dopamine waarde (Jeong et al., 2005).

Naast studies over uitsluitend fysieke effecten zijn er studies gevonden die mentale effecten van danslessen beschrijven. In een aantal studies is vermindering van depressies (Brooks & Stark, 1989; Jeon et al., 2005) en angsten (Lesté & Rust, 1984; Brooks & Stark, 1989; Kuettel, 1982) beschreven. Aşçı (2002) rapporteert over een verhoogd zelfvertrouwen over uiterlijk bij deelnemers. Ze voelen zich meer zelfverzekerd over hun uiterlijk. Daarnaast vinden meerdere onderzoeken een toename in tevredenheid van deelnemers. Ze zeggen meer tevreden te zijn over zichzelf en over hun leven (Jeon & Choe, 1996; Kuettel, 1982; Osgood, Meyers & Orchowsky, 1990) en over hun gezondheid (Hui, 2009; Lima & Vieira, 2007).

Naar de sociale effecten van dansinterventies bij ouderen is weinig onderzoek gedaan. Enkele onderzoeken geven effecten weer. Het onderzoek van Lima (2007) beschrijft een sociale verbetering van de deelnemers: men leert nieuwe mensen kennen en sluit vriendschappen (Lima & Vieira, 2007).

Tijdens de literatuurstudie zijn alleen studies gevonden met fysieke en mentale effecten. Er zijn geen studies beschreven over effecten van danslessen op welbevinden en zelfregie. Het volgende hoofdstuk geeft handen en voeten aan de definities van welbevinden en zelfregie.

3| Operationaliseren welbevinden en zelfregie

De definities welbevinden en zelfregie zijn bij betrokkenen geïntroduceerd door een lezing van Dr. Huber bij het Nederlands Congres Volksgezondheid in 2013. Huber geeft de definities van welbevinden en zelfregie weer als een definitie van gezondheid: ‘het vermogen om aan te passen en zelf managen van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen’ (Huber, 2013). In dit hoofdstuk is een verkenning van literatuur naar welbevinden en zelfregie beschreven, met als doel tot definities te komen die in de interviews zijn gebruikt.

3.1 Welbevinden

De term welbevinden is in deze pilotstudie gekoppeld aan de term gezondheid en kwaliteit van leven. In 1948 definieerde de World Health Organisation (WHO) gezondheid als ‘een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet alleen het afwezig zijn van ziekte en gebreken’ (WHO, 1998).

Daarnaast is kwaliteit van leven geformuleerd als ‘individuele percepties over hun posities in het leven, in context de cultuur en de waardesystemen om hen heen en in relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen. Het is een breed concept, waarin fysieke gezondheid, psychologische staat, niveau van onafhankelijkheid, persoonlijke opvattingen en relaties met de omgeving’ (WHO, 1998). Kwaliteit van leven wordt bereikt door ‘evaluaties, positief als negatief, die mensen maken van hun leven, relaties en hun ervaringen’ (OECD, 2013) Bij gemaakte evaluaties vergelijkt men het leven met een gewenste levensstandaard die gevormd is door persoonlijke overtuigingen leven (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

Welbevinden wordt door verschillende auteurs gedefinieerd als mate van tevredenheid. Daarin zijn zes aspecten meegenomen: een duidelijk doel hebben in het leven, competenties, persoonlijke groei, positieve relaties met anderen, zelfacceptatie en autonomie (Diener, 2006; Ryff 1989; Ryff & Singer, 1998).

Dit onderzoek focust op de tevredenheid van de deelnemers over het leven in het algemeen, met hierin gemaakte evaluaties over de fysieke, mentale en sociale effecten van dansen op gezondheid (zie hoofdstuk 2). De volgende vraag is aan de deelnemers gesteld:

“Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig met uw leven als geheel?” (Veenhoven, 2002)

3.2 Zelfregie

De definitie van zelfregie lijkt op die van zelfredzaamheid. Beide definities richten zich op het zelf kunnen organiseren van het leven en het anderen hulp vragen, maar verschillen in betekenis. Zelfredzaamheid focust zich op de praktische kant van zelf oplossingen bedenken, terwijl zelfregie zich meer richt op de psychologische kant. Vooral bij zelfredzaamheid gaat het over het organiseren van zorg en andere hulp om het leven zo dragelijk mogelijk te maken. Vilans formuleert zelfredzaamheid als: ‘het vermogen van mensen om zichzelf te redden met de voortdurende veranderingen en gevolgen van een (chronische) ziekte of beperking, op alle levensterreinen’ (Vilans, 2014).

Volgens Verkooijen is zelfregie: ‘het organiseren en coördineren van het eigen leven met als doel een goed leven voor ogen’ (Verkooijen, 2006, p.70). Verkooijen richt zich met name op eigen regievoering

met betrekking tot de gezondheidszorg. Volgens haar is zelfregie het formuleren van een actieve en hoorbare zorgvraag (Donkers, 2009). Volgens MOVISIE gaat het niet alleen om het kunnen inschakelen van zorg of andere hulpvragen maar over het inrichten van het leven in het algemeen: ‘het richting geven aan het leven, ook wanneer men een beroep op anderen moet doen voor steun bij zelfredzaamheid of participatie’ (Brink & Veen, 2013).

Voor zelfregie zijn vier cruciale elementen beschreven; het eerste element is het vermogen om over eigen lot of leven te beschikken. Het gaat hierbij over het bezitten van competenties om over het eigen leven te beschikken. Het tweede element is de motivatie voor het vormgeven van het eigen leven. Dit wil zeggen dat mensen gemotiveerd moeten zijn om hun leven in te richten zoals gewenst. Het derde element beschrijft de zeggenschap die mensen hebben over het leven. Het vierde element is continu interactie hebben met het sociale netwerk, met wederkerige relaties waarin evenveel gegeven als genomen wordt, zodat mensen niet alles zelf hoeven doen (Bergen, 2011). Verkooijen (2010) beschrijft dezelfde elementen en voegt er aan toe dat zelfregie een activiteit van “organiseren en coördineren van het eigen leven” is.

In alle definities komt het zelf organiseren van het leven en het aanpassen naar omstandigheden naar voren. Organiseren van zorg blijkt een belangrijke factor waarbij het gaat om het kunnen formuleren van een hulpvraag en daardoor inschakelen van hulp.

Deze pilotstudie richt zich op het kunnen inschakelen van hulp en het organiseren van het leven waarmee deelnemers tevreden zijn. De volgende vraag is aan de deelnemers gevraagd:

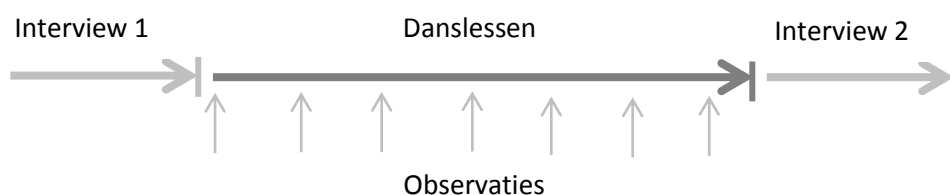
“Heeft u het gevoel dat u alles kan doen wat u zou willen doen?”

4| Methoden

In dit hoofdstuk volgt een uitleg over het onderzoeksdesign en hoe data is verzameld en geanalyseerd.

4.1 Onderzoeksdesign en onderzoekspopulatie

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn exploratieve kwalitatieve methoden gebruikt. Iedere deelnemer werd twee keer geïnterviewd middels een face-to-face diepte-interviews: voorafgaand en na afloop van de zeven lessen (zie figuur 1). Tijdens de danslessen werden participatieve observaties gedaan.



Figuur 1. Onderzoeksdesign

De exploratieve kwalitatieve methoden passen bij het inductieve karakter en verschaffen helderheid in de bevindingen en perspectieven van de deelnemers. De methoden zijn aangepast aan eerdere bevindingen van de onderzoekster.

De deelnemers van de danslessen hebben zich zelf ingeschreven voor de danslessen en zijn gerekruteerd doormiddel van opgehangen flyers in senioren complexen en buurthuizen in Wageningen, advertenties in een gemeentekrant en mond-op-mond reclame door bewoners van de senioren complexen. Na de introductie les van 14 juli, heeft de onderzoekster telefonisch contact opgenomen met elke oudere en legde de bedoeling van de danslessen en het onderzoek uit. Uiteindelijk hebben ouderen boven de 60 en afkomstig uit Wageningen de onderzoekspopulatie (n=11) gevormd. Ouderen met dementie en ouderen die meer dan drie lessen hebben gemist, zijn uitgesloten van het onderzoek.

4.2 Data verzameling

De interviews vonden plaats bij de bewoners thuis. Het eerste interview vond plaats een week voordat de danslessen begonnen. De onderzoekster vertelde aan de deelnemers wat er van hen verwacht werd, dat het meedoen aan het onderzoek vrijwillig was, dat ze zich ten alle tijden konden terugtrekken zonder het benoemen van een reden, dat de verkregen data alleen afgeluisterd werd door de onderzoekster en dat hun namen niet werden gebruikt. Deze informatie stond in een informed consent (bijlage 4) en deelnemers tekenden dit, mits ze toestemming gaven voor het gebruiken van hun data. De interviews duurden gemiddeld een half uur.

Het interview bestond uit open vragen. Verschillende onderwerpen kwamen aan bod: redenen om mee te doen; verwachtingen van de danslessen; welbevinden; zelfregie; en demografische gegevens. De volgorde van de vragen hing af van het verloop van het gesprek. Deelnemers hadden de gelegenheid om te vertellen en daarop sprong de onderzoekster in. Naast de directe vraag wat deelnemers verwachtten van de lessen en werd gevraagd om te fantaseren over een les. Hierdoor dachten deelnemers na over hun verwachtingen en wensen. De vraag over welbevinden werd geformuleerd als de mate van tevredenheid over het leven in het algemeen. Daarnaast werd de tevredenheid over de gezondheidstoestand gevraagd. Zelfregie werd geformuleerd als controle over het eigen leven. Ook werd gevraagd of deelnemers het gevoel hadden dat ze konden doen wat ze

graag wilden doen. De vragen over welbevinden en zelfregie waren geformuleerd aan de hand van voorbeelden uit de literatuur (zie bijlage 2). Welbevinden en zelfregie waren besproken in het eerste interview om een beeld te krijgen over het welbevinden en zelfregie zonder mogelijke invloed van de danslessen. De indeling van de resultaten sectie klonken anders omdat nieuwe thema's uit de antwoorden verschenen (zie paragraaf 4.3).

Tijdens de danslessen werden deelnemers geobserveerd door middel van participatieve observatie. Het doel was om de ervaringen van de deelnemers tijdens de danslessen te rapporteren zodat tijdens het tweede interview gepraat kon worden over de ervaringen en verhalen over de danslessen geïnterpreteerd konden worden. Het meedoen van de onderzoekster met de danslessen en het opbouwen van een relatie met de deelnemers zorgde ervoor dat de meningen en ervaringen van de deelnemers bekend werden. Dit is relevant voor deze pilotstudie omdat er nog weinig bekend was over het onderwerp, stereotyperingen bestaan over dansen en ouderen die mogelijk niet overeenkwamen met de visies van de deelnemers (Boeije, 2010).

Aan de hand van een schema (bijlage 3) werden observaties genoteerd. Met als doel een zo volledige observatie te maken, waren vier onderwerpen vooraf geformuleerd: afwezigheid van deelnemers, zittend dansen of helemaal niet meedoen, de algemene sfeer in de les en besproken onderwerpen. Verder rapporteerde de onderzoekster de gebeurtenissen en werden, door de onderzoekster beoogde relevante, uitspraken van deelnemers meteen genoteerd. Na de lessen vatten zowel de danslerares als de onderzoekster de les samen en vertelden hun bevindingen aan elkaar. Daarbij kwamen ze tot overeenstemming welke gebeurtenissen de lading van de les dekte. Van iedere les werd een korte omschrijving gemaakt.

Het tweede interview vond één week na beëindiging van de danslessenreeks plaats. Besproken onderwerpen waren: succesfactoren en barrières van de danslessen, welbevinden en zelfregie. De succesfactoren en barrières zijn besproken aan de hand van verschillende onderwerpen. Er zijn zo veel mogelijk aspecten van de danslessen besproken om een volledig beeld te krijgen. Als eerste werd gevraagd hoe de deelnemers de danslessen over het algemeen vonden en of het overeenkwam met hun verwachtingen. Deelnemers vertelden over hun percepties en de onderzoekster vroeg vervolgvragen daarover. Daarna werd de mening gevraagd over praktische factoren zoals tijdstip, locatie en vervoer. Vragen over de inhoud van de lessen volgden, met hierin vragen naar verschillende onderdelen van de lessen, dansvormen, de pauze en de muziek. Daarna vroeg de onderzoekster hoe de deelnemers de groep ervoeren en vragen over de danslerares volgden. Er werd gevraagd naar haar rol in het bewegen van de deelnemers. Daarna werden vragen over de mogelijke effecten van de danslessen op welbevinden en zelfregie gesteld. Er werd gevraagd of het welbevinden of zelfregie veranderd was tijdens de danslessen en of de danslessen daar eventueel invloed op konden hebben. Als laatste werd gevraagd of de deelnemers wel of niet wilden mee doen aan vervolgvragen en eventuele redenen. Na het tweede interview kregen de deelnemers een bedankje voor het meedoen aan het onderzoek en was een samenvatting van de resultaten aangeboden. De interviews zijn bij de deelnemers thuis gehouden en duurden gemiddeld 40 minuten.

De opslag van de verzamelde data gebeurde in beveiligde bestanden om de privacy van de deelnemers te waarborgen. De bestanden waren alleen toegankelijk via een inlogcode die opgeslagen was op een beveiligde harde schijf, waar slechts de onderzoekster gebruik van maakte. Bij afronding van de studie werden data opslagen in een beveiligde omgeving van de Wageningen University.

4.3 Data analyse

De bottom up methode was gehanteerd voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De interviews waren opgenomen, na deelnemers toestemming, en getranscribeerd. De transcripten werden door de onderzoekster gecodeerd met behulp van het programma ATLAS ti 5.0 (Scientific Software Development) via een bottom up methode met gebruik van de vier stadia van Kumar (2014). Tabel 2 geeft een overzicht van de stadia en het doel van de handelingen. Het eerste stadium was het groeperen van stukken tekst die de onderzoekster relevant achtte. Het resulteerde in vijf groepen: visies op welbevinden (a), visies op zelfregie (b), redenen om mee te doen aan de danslessen (c), hoe de deelnemers de danslessen vonden (d) en de mogelijke effecten van de danslessen (e). Daarna werden uitspraken van deelnemers uit de fragmenten geïsoleerd en gecodeerd. Het doel hiervan was het onderscheiden van thema's. Dit resulteerde in verschillende clusters per groep. De clusters in groep a waren; omgaan met gezondheidsklachten en gebeurtenissen uit het verleden. Groep b had de volgende clusters: alternatieven bedenken voor gezondheidsklachten, hulp bij praktische obstakels en religie. Groep c bevatte clusters: lichamelijke, sociale en praktische redenen. Bij groep c was het verloop van de danslessen, het vervoer naar de danslessen en de sfeer tijdens de danslessen geclusterd. De clusters in groep d waren: de fysieke aspecten van de danslessen, de muziek, de groep en de danslerares. De clusters in groep e omvatten: fysieke, mentale en sociale effecten. In het derde stadium werden uitspraken hergroepeerd en codes aan de verschenen thema's gekoppeld. De laatste stadium zorgde voor de presentatie van de verschillende thema's in de resultaten (hoofdstuk 5). Hierbij werden quotes van deelnemers gebruikt ter illustratie van de thema's.

Tabel 2. Stadia van data analyse

Stadia	1	2	3	4
Handeling	Fragmenten groeperen	Uitspraken van deelnemers geïsoleerd	Hergroeperen van uitspraken en coderen	Presenteren van thema's in het verslag
Doel	Eerste verkenning van de data	Relevante fragmenten onderscheiden	Reduceren van data	Categoriseren gecodeerde data

5| Resultaten

Dit hoofdstuk behandelt de resultaten van het onderzoek en is als volgt opgebouwd: eerst komen de aantal deelnemers en hun demografische kenmerken aan de orde. Daarna hun mening over tevredenheid, gezondheid en motivatie, vervolgens de inhoud en evaluatie van de danslessen en tenslotte de waargenomen effecten van de deelnemers en de observaties van de danslessen. In de paragrafen zijn ter verduidelijking van de tekst citaten uit de interviews *I- (...)* en de observaties: *O- (...)* aangegeven.

5.1 Deelnemers

5.1.1 Deelname danslessen en onderzoek

Na de eerste introductie les die achttien ouderen bezoeken (zie tabel 3), trekken zich vier deelnemers terug van de danslessen: twee daarvan wegens gezondheidsproblemen en twee omdat het hen qua tijd niet uitkomt. Vlak voor de dansles vindt namelijk in het seniorencomplex op de Roosebrink een gymnastiekles plaats en twee fysieke inspanningen vinden ze te veel. Om gezondheidsredenen zeggen twee deelnemers de interviews af. Zij willen echter wel aan de danslessen deelnemen. Drie deelnemers sluiten zich aan zonder deelgenomen te hebben aan de introductie les. Eén daarvan heeft als introductie een bodyrelease les gevolgd bij de danslerares.

Voor de danslessen zijn vijftien deelnemers geïnterviewd (Interview 1). Na de eerste dansles trekken zich drie deelnemers terug, één bij nader inzien vanwege de gymnastiekles op de Roosebrink, één was van mening dat de dansles een te lage intensiteit heeft en de laatste vanwege gezondheidsproblemen. Vervolgens houden twee deelnemers er mee op na respectievelijk de tweede en de vijfde dansles.

Uiteindelijk zijn aan het einde van de danslessen dertien deelnemers over waarvan elf deelnamen aan het tweede interview (Interview 2).

5.1.2 Demografische kenmerken

De demografische gegevens van de deelnemers staan in tabel 3. De negen vrouwen en twee mannen hebben een gemiddelde leeftijd van 75. De oudste deelnemer is 87 en de jongste 59 jaar. Van de elf wonen er negen zelfstandig en twee in de Roosenbrink. Zeven zijn weduwe, drie getrouwd, en één gescheiden. Negen deelnemers hebben gemiddeld twee kinderen.

Tabel 3. Demografische kenmerken

Deelname introductie les		Deelname danslessen en onderzoek					Demografische kenmerken			
Deelnemer ¹		Opgave na Introductie les	Interview 1	Start danslessen	Eind danslessen	Interview 2	Wonen z=zelfstandig R=Roosebrink	Leeftijd	Burgerlijke staat	# Kinderen
Mevrouw Hoek	*						z			
Mevrouw Boer	*	*	*	*			R			
Mevrouw de Jong	*	*	*	*	*	*	z	81	Weduwe	2
Mevrouw Vermeulen	*	*	*	*			z			
Mevrouw Jansen	*	*	*	*			R			
Mevrouw de Vries	*	*	*	*	*	*	z	65	Gehuwd	2
Mevrouw Bakker	*	*	*	*	*	*	z	70	Gescheiden	1
Mevrouw de Ruiter	*						R			
Mevrouw Visser	*	*	*	*			R			
Mevrouw Jacobs	*	*	*	*	*		R			
Mevrouw Smit	*	*	*	*	*	*	R	59	Gehuwd	0
Meneer Slot	*	*	*	*	*	*	z	85	Weduwe	0
Mevrouw Mulder	*	*	*	*	*	*	z	87	Weduwe	2
Mevrouw van Dijk	*						R			
Mevrouw de Wit	*						R			
Mevrouw de Groot	*	*	*	*	*	*	R	84	Weduwe	2
Mevrouw Schouten	*	*	*	*			R			
Mevrouw Verduin	*	*	*	*	*	*	z	69	Gehuwd	2
Mevrouw Peters		*	*	*	*	*	z	75	Weduwe	2
Mevrouw Dekker		*	*	*	*	*	z	75	Weduwe	4
Meneer Brouwer		*	*	*	*	*	z	79	Weduwe	1
Totaal	18	17	15	17	12	11	z=9 R=2	Gemiddeld=75	Weduwe=7 Gehuwd=3 Gescheiden=1	Gemiddeld=2

¹ wegens privacy redenen zijn de namen van deelnemers pseudoniemen

Deelname aan danslessen en onderzoek Deelname alleen aan danslessen

5.2 Tevredenheid over gezondheid en eigen leven

Tevredenheid over het eigen leven en de gezondheid blijkt af te hangen van de perceptie van omstandigheden en eerdere gebeurtenissen in het leven. Alle deelnemers hebben te kampen met gezondheidsklachten en het verwerken van gebeurtenissen die vroeger hebben plaatsgevonden.

5.2.1 Omgaan met gezondheidsklachten

Bijna alle deelnemers geven aan gezondheidsklachten te hebben. Vlak voor de dansles beleven drie deelnemers een aantal incidenten die een nadelige invloed hebben op hun gezondheid. Na het vallen in de douche heeft een deelnemer een wond aan haar been. Twee deelnemers zijn vermoeid en duizelig. Bij één deelnemers komt het door een fietsongeluk en bij een ander door een TIA.

Andere deelnemers ondervinden klachten van chronische ziekten zoals hartfalen, kanker, ziekte van Crohn en suikerziekte. Daarnaast heeft één deelnemer veel pijn door een schouderprothese en ervaart een volgende hinder van een versleten heup.

Ondanks de ernst van de klachten, kunnen alle deelnemers ze in perspectief plaatsen. Over het algemeen richten de meeste deelnemers zich op de positieve aspecten in hun leven. Ze vertellen tevreden te zijn over hun woonsituatie, de omgang met de kinderen, de natuur, sociale contacten en het weer.

I- 'Over het algemeen denk ik: ooh zomer, mooi weer en lekker buiten en fietsen, lekkere dingen doen. Ja, dan ben ik heel erg tevreden met mezelf.'
(Mevrouw Peters)

De deelnemers die gezondheidsklachten hebben door een incident, kunnen bedenken dat de klachten mogelijk van tijdelijke aard zijn. Mevrouw Verduin vertelt in het eerste interview dat zij korte tijd geleden een TIA kreeg waarvan ze veel hinder ondervindt. Zelf vindt ze niet dat ze het moeilijk heeft en vertelt over mensen die het moeilijker hebben dan zij. Daarnaast focust ze zich op positieve aspecten van haar leven, beseft dat de klachten tijdelijk zijn en hoopt snel weer beter te worden.

I- 'ik heb gewoon een prettig leven met mijn man, en ik ben heel blij dat ik hem nog tegen gekomen ben ondanks dat ik niet meer wilde. En ja, we wonen hier heel prettig (...) ja ik hoop dat ik weer heel snel beter wordt.'
(Mevrouw Verduin)

Mevrouw de Vries heeft ook een TIA gehad. Zij reageert anders dan Mevrouw Verduin. Ze legt minder nadruk op de TIA en redeneerde dat iedereen een TIA kan krijgen en motiveert zichzelf om alledaagse activiteiten te ondernemen.

I: 'Maar het is hoe ga je er zelf mee om? (...) ik zeg van: nee, kom op, je moet weer verder. En probeer dit en probeer dat! En af en toe zeggen mijn kinderen: ho ma, even niet te ver! En kijk dat is een verschil.' (Mevrouw de Vries)

De deelnemers met chronische ziektes plaatsen hun klachten in een ander perspectief. Ze beschrijven niet veel klachten te hebben en ze denken dat het veel erger had kunnen zijn.

I- *'Qua gezondheid ja, kan beter maar kan ook slechter. Ik heb wel pas gehoord dit jaar dat ik de ziekte van Crohn heb, maar ik heb eigenlijk niet zo heel veel klachten. Het is ook bij toeval ontdekt. En ik hoor slecht en dan ik heb ook een tumor gehad. Ja al met al, ja.. kon veel slechter.'* (Mevrouw Smit)

Sommige deelnemers zeggen dat hun gezondheidsklachten gerelateerd zijn aan ouderdom. Zij lijken zich erbij neer te leggen omdat ze naar hun zeggen een goed leven achter de rug hebben. Weer anderen lijken moeite te hebben met het ouder worden en met alle beperkingen van dien, maar vinden manieren om er mee om te gaan.

I- *'Je bent niet meer een van de jongsten. Nou moet ik dit, en dan moet ik vanmiddag dat.. en dat.. dat wordt allemaal wat zorgelijker als je te veel hooi op je vork neemt, en dat je denkt: "ooh ik ben eigenlijk een beetje te druk." (...) Ja ik doe dat veel hoor, 's middags even een uurtje op de bank.'* (Mevrouw Peters)

5.2.2 Omgaan met gebeurtenissen van vroeger

Sommigen deelnemers lijken geen last te hebben van gebeurtenissen uit het verleden, in tegenstelling tot andere deelnemers.

Zo vertelt Mevrouw de Jong dat ze zich geen zorgen maakt over dingen die ze niet kan beïnvloeden en kijkt ze, ondanks verschillende tragische gebeurtenissen, terug op een mooi leven. Na twee ongelukken heeft ze twee keer opnieuw moeten leren lopen. Bovendien zijn haar man en dochter overleden. Op de vraag of ze tevreden is over haar leven zei ze:

I- *'Ja, als het niet minder wordt, dan doe ik het voor (...) ja, ik heb ook wel eens een dag dat ik niet goed ben. (...) Je kan je wel druk maken en zorgen maken en je leven verpesten, want dat doe je dan, he? en het komt misschien nooit. Het kan best wezen dat ik op een goeie nacht niet meer wakker wordt. Dan heb ik al die zorgen voor niets gehad! (...) Ik heb al een heel mooi leven gehad. Ik heb een hele mooie jeugd gehad, en ik heb een goed huwelijk gehad. En ik heb mooie kinderen gehad. Wat wil je dan nog meer?'* (Mevrouw de Jong)

Andere deelnemers zijn beïnvloed door gebeurtenissen die ze in de hand hebben. Mevrouw de Groot heeft spijt van beslissingen die ze vroeger heeft gemaakt. Dat maakt haar nog steeds verdrietig.

I- *'Maar ik heb natuurlijk toch wel mijn vraagtekens bij sommige dingen die ik gedaan heb of niet gedaan heb. (...) De aandacht die ik besteed heb aan het overlijden van mijn moeder. Daar kan ik nog om huilen. Dat heb ik heel.. eigenlijk heel onzorgvuldig gedaan.'* (Mevrouw de Groot)

Meneer Brouwer gaat anders met gebeurtenissen om dan Mevrouw de Jong, het lijkt erop dat zijn tevredenheid wel wordt beïnvloed door eerdere gebeurtenissen. Hij vertelt dat hij gebeurtenissen niet in de hand heeft en dat ze hem overkomen. Zoals het overlijden van zijn vrouw wat een grote impact heeft op zijn leven.

I- *'En weet je wat het nou was? Wij waren zo op elkaar ingesteld dat.. zij was het. En die is nou weg. En dat is heel zwaar. (...) Ik heb dus ook na het verlies dat ik bijvoorbeeld heel slecht kan oriënteren en de weg kan vinden. (...) Maar dat zijn dingen, dat heb ik eigenlijk van nature niet, maar dat overkomt je dus door het verlies.'* (Meneer Brouwer)

Later vertelt meneer Brouwer dat de dood van zijn partner hem eenzaam maakt. Ook mevrouw Mulder geeft dit aan. Mevrouw Bakker echter voelt zich eenzaam door haar immigratie uit Engeland. Ze ondervindt weinig aansluiting bij de Nederlanders.

I- *'Dat is mijn probleem hier in Nederland, ik voel me niet thuis hier in Nederland (...) Nederlanders praten niet zo makkelijk met elkaar.'* (Mevrouw Bakker)

5.3 Het bedenken van alternatieve oplossingen voor klachten

Alle deelnemers geven aan dat, ondanks de afname van de gezondheid wegens ziekte en ouderdom, zij zelf alternatieve oplossingen bedenken om toch hun leven in eigen hand te houden. Ondanks dat mevrouw de Groot minder kan bewegen en daardoor minder grip heeft op haar leven zegt ze dat ze door het gebruik van hulpmiddelen een deel van de zelfregie heeft teruggewonnen.

'Laatst zei mijn dochter: "Er is een mooie tentoonstelling hier in Wageningen ergens, heb je zin om mee te gaan" Ik zeg: "Ik heb wel zin om mee te gaan, maar dat duurt me allemaal maar veel te lang dat geloop in zo'n museum. Maar als er nou rolstoelen zijn en jij zet me in die rolstoel en jij duwt hem, dan wil ik wel gaan!" Dat hebben we toen gedaan, nou dat was reusachtig!' (Mevrouw de Groot)

Deelnemers verklaren controle te hebben over hun ziekte wanneer ze in behandeling zijn van een arts. Ze vertrouwen de artsen en volgden hun behandelplan op.

I- *'En mijn huisarts, waar ik erg tevreden over ben, houdt me goed in de gaten. En.. de cardioloog ja.. als het niet zo goed is, dan zegt ze: u moet over drie maanden weer terug komen. Of anders ieder half jaar.'* (Mevrouw Mulder)

Andere deelnemers zoeken eveneens hulp bij ziekte. Omdat mevrouw Mulder is gevallen in de douche beseft ze dat ze een alarm aan moet schaffen die ze om haar nek zal dragen.

De meeste deelnemers hebben hulp in de huishouding aangevraagd. Zij geven aan dat ze hun huishouden niet meer alleen kunnen doen. Kinderen of de thuiszorg helpen hen daarbij.

Eenzame deelnemers vertellen bewust opzoek te gaan naar activiteiten om zichzelf af te leiden of onder de mensen te zijn.

I- *'nou ik had al verteld dat mijn vrouw is overleden. (...) En daarna.. hoefde niets meer. Want die contacten (...) die zei tegen mij: ja maar de dingen die je leuk vind om te doen, die moet je blijven doen! Dat deed ik eerst niet in het begin. En toen dacht ik bij mijn eigen: ja dat is een goeie insteek! (...) Dus ik ben naar Romakita gegaan, dat is een tehuis voor Indische mensen. Daar worden vaak evenementen gehouden, want ze doen heel veel voor die*

mensen. En dan ga ik af en toe wat kijken. (...) En op Evenwijdsgoed ben ik dus geweest. Ik weet niet of je dat kent- dat zal wel niet. Iedere zondag 's zomers kunst en muziek op zondag. Ga ik daar naar toe.' (Meneer Brouwer)

Enkele deelnemers kunnen door externe omstandigheden geen dingen ondernemen die ze graag zouden willen doen. Mevrouw Visser zegt geen zelfregie te hebben omdat ze zich aan de regels moet houden van het seniorencomplex. Daarnaast heeft ze niet genoeg geld om te kunnen doen wat ze graag zou willen doen. Mevrouw Verduin zegt dat ze geen zelfregie nodig heeft omdat ze gelovig is en vindt troost in het geloof.

I- 'Nee. Het hoeft ook niet. Ik ben gelovig en ik geloof niet dat alles uit God komt, geloof ik echt niet, want als ik in de wereld om mij heen kijkt wat er allemaal voor een narigheid gebeurt, dat is echt niet Gods wil, dat doen mensen (...) Maar als ik dan daar naar kijk,' (wijst naar de zon die door de bomen schijnt) 'dan denk ik: goh wat is die schepping mooi!' (Mevrouw Verduin)

5.4 Redenen meedoen aan danslessen

Tijdens het eerste interview noemen deelnemers lichamelijke, sociale en praktische redenen om mee te doen aan de danslessen. Ze willen graag soepel blijven en zichzelf ontspannen door te bewegen. Meneer Brouwer doet mee om minder snel flauw te vallen.

Deelnemers geven aan dat ze andere mensen willen leren kennen. Zoals eerder genoemd, voelen sommige deelnemers zich eenzaam en zijn op zoek naar activiteiten om zichzelf af te leiden. Ze willen meedoen voor de gezelligheid.

I- Nou dat je samen ook nog eens lachen kan. Eens eventjes tussendoor wat zeggen tegen elkaar. Ontmoetingen zo. Ja. Dat vind ik wel leuk. (Mevrouw de Groot)

Mevrouw Dekker wilt graag samen met Mevrouw Peters een leuke activiteit ondernemen. Enkele deelnemers doen mee aan deze lessen omdat de mogelijkheid bestaat zich tijdens het dansen aan stoelen vast te houden of te gaan zitten. Sommige deelnemers vertellen dat ze zich waarschijnlijk niet zouden hebben opgegeven voor de danslessen als er geen mogelijkheid is om een hulpmiddel te gebruiken. Andere deelnemers zoeken een les waarin ze konden bewegen, het maakt niet uit wat dit is.

I- Ja dat zou ik toch niet willen, ik wil toch één keer in de week iets gedaan hebben. (Mevrouw Vermeulen)

Daarnaast zijn sommige deelnemers gaan dansen omdat ze vroeger nooit mochten dansen of omdat hun partner dat niet leuk vindt.

5.5 Verloop van de lessen

5.5.1 De dansoefeningen

In de zeven danslessen kwamen meerdere onderdelen elke week terug. Per les wisselden bepaalde elementen elkaar af. Elke week begon de les met een warming-up oefening waarbij de deelnemers het bekken moesten kantelen, de voeten optillen en de rug hol en bol maken waarbij ze zich moesten voorstellen een grote bal in hun armen vast te houden. Vervolgens gingen ze rechtop staan en moesten ze de rug naar beneden afrollen. Na deze oefeningen, waarbij de danslerares voordeed wat er gedaan moest worden, voerden de deelnemers elke week een geïmproviseerde dans uit op muziek. De danslerares gaf hierbij een opdracht, die per week verschilde. Bijvoorbeeld doen alsof ze aan het schilderen waren, dansen als een ooievaar of gaan staan als een beeld. Bij het improviseren kregen de deelnemers de opdracht elkaar te imiteren. Ze dansten door de ruimten, dansten naar elkaar toe en deden elkaar na. Tijdens twee danslessen instrueerde de danslerares de deelnemers om naar elkaar toe te dansen en elkaar met het lichaam aan te raken. Bijvoorbeeld door met de ruggen tegen elkaar aan te bewegen. Hierbij moesten ze voelen waar de lichamen elkaar aanraakten en hoe deze reageerden op bewegingen van de ander. Gedurende drie danslessen masseerden de deelnemers elkaars rug.

Op de helft van de dansles was een korte pauze. Deelnemers kregen water aangeboden en gelegenheid te praten met elkaar. Iedere les werd afgesloten met ontspanningsoefeningen. De deelnemers zaten met dichte ogen op een stoel te luisteren naar rustige pianomuziek. Daarbij vroeg de danslerares ontspannen rechtop te gaan zitten en te denken aan een moment uit de dansles te denken die hen geraakt had. Na deze oefening namen alle deelnemers plaats in een halve cirkel om de les te bespreken. Aan welk moment dachten de deelnemers tijdens de ontspanningsoefening en wat riep dat op? Met deze vragen had zij drie doelen: 1) accepteren van ervaringen zonder oordeel en toelaten en uiten van gevoelens, 2) bewust maken welke bewegingen deelnemers kunnen maken en loslaten van angsten en belemmeringen waardoor deelnemers de bewegingen niet meer uitvoeren, 3) ervaringen van deelnemers helder krijgen om vervolg lessen daarop af te stemmen.

5.5.2 Het verloop van een dansles

De danslessen verliepen volgens een terugkerend patroon. De danslerares was meestal een uur van te voren aanwezig om stoelen, glazen met water en de muziek klaar te zetten. Een half uur voordat de lessen begonnen, kwamen de meeste deelnemers binnen druppelen.

Zij kwamen lopend, met de auto, met de fiets of scootmobiel, reden mee met anderen of werden gebracht door de Plusbus. Een deelnemer liep naar de dansles omdat hij het lastig vond een parkeerplaats te vinden terwijl andere deelnemers die met de auto kwamen geen moeite mee hadden. Verschillende deelnemers kwamen met de fiets en gaven aan zonder problemen op de locatie te komen. Twee dames reden samen, tot diegene die de auto bestuurde ziek werd. De overgebleven mevrouw kwam voortaan mee met de Plusbus. Bij de eerste les zette de Plusbus de mensen twee straten verderop af. De passagiers klaagden na de tweede les over het steile pad naar het gebouw 't Venster. Voortaan stonden of de danslerares, de onderzoekster of een van de andere deelnemers klaar om te helpen. Sommige deelnemers werden geholpen met het uit- en aantrekken van de jas. Deelnemers praatten in de kleedkamer of in de danszaal met elkaar voordat de les begon. Nadat alle deelnemers waren gearriveerd, begon de danslerares de les met het noemen van eventuele afwezigen en waarom. Ze vervolgde de les met het voordoen van enkele oefeningen en legde uit waarom deze op het programma stonden. Bijvoorbeeld dat het bekken kantelen een goede

uitwerking had op de soepelheid van het lichaam. De danslerares verklaarde dat de oefeningen in de loop van de tijd steeds soepeler gingen.

O- 'Ik krijg de indruk dat het vanzelf gaat. En dat ik de associaties als beeldentuin of schilderen niet meer zo hoeft te gebruiken' (Danslerares)

Tabel 4. Deelnemers zittend dansen

Les	# deelnemers zittend
1 ^e	13
2 ^e	4
3 ^e	1
4 ^e	1
5 ^e	0
6 ^e	1
7 ^e	1

Tijdens alle dansoefeningen deed de danslerares de oefeningen zittend en staand voor. Het aantal deelnemers die de stoelen gebruikten, wisselden per les (zie tabel 4). Uit de observaties bleek dat er tijdens de eerste lessen meer deelnemers zaten dan in de latere lessen. In de eerste dansles gebruikten dertien deelnemers een stoel, in de tweede les vier. In het begin van de derde, vierde, zesde en zevende dansles zat één persoon. In de vijfde les niemand.

Wanneer deelnemers elkaar imiteerden of fysiek contact maakten tijdens het dansen gingen enkelen naar de zittende deelnemers toe en dansten met hen.

De danslerares hielp deelnemers herinneren dat bij fysieke beperking oefeningen overgeslagen mochten worden. Over het algemeen deden de meeste deelnemers mee met de oefeningen. Af en toe haakten enkelen af door beperkingen in bewegen van de armen, duizeligheid of niet op een been kunnen staan.

Het kwam regelmatig voor dat deelnemers moesten gaan zitten omdat ze zich niet lekker voelden.

O- 'Bij een nieuwe dans (...) stopte Mevrouw Jansen met dansen. Later vertelde ze dat ze misselijk was. Ze vertelde me aan het begin van de les dat er iets mis is met de regulatie van haar medicijnen.' (Danslerares)

Wanneer deelnemers zich niet lekker voelden, merkte de danslerares dat op en liep naar hen toe. Ze bood dan een stoel aan en had even persoonlijk contact met ze. Dit besprak ze meestal aan het einde van de danslessen.

O- 'Ik vond het geweldig om in een uitzonderingspositie te zijn, met mijn been op de stoel, en ik heb acceptatie gevoeld ook vanuit de groep. Dat hielp mij weer (...) Hoe heeft de groep het ervaren dat ik ging zitten?' (Mevrouw Jansen)

'heel normaal' 'heel gewoon' 'iedereen krijgt wel eens wat' 'je moet niet thuis zitten' 'nee je hoort erbij'. 'ik vond het ook wel jammer voor je: had je gegund dat je mee kon doen!' (Groep)

5.5.3 Sfeer tijdens de lessen

Vanaf het begin was de sfeer informeel. Tijdens de eerste les vroeg de danslerares aan de deelnemers hoe ze aangesproken wilden worden. Zij waren het met elkaar eens dat ze hen mocht tutoyeren.

O- 'U en mevrouw zijn thuis.' (Mevrouw Verduin)

De sfeer van de danslessen wisselde van vrolijk naar ontroerend. Vrolijkheid ontstond door grapjes, lachen en meezingen wat elke les gebeurde. Bijvoorbeeld bij de dansoefening waarbij deelnemers net deden alsof ze schilderden:

O- 'De verf is op.' 'De mijne is van Gogh.' (Meneer Slot)

Tijdens sommige danslessen zongen deelnemers mee met de muziek die dan meestal uptempo was. Een ontroerende sfeer ontstond meestal tijdens de ontspanningsoefeningen waarbij sommige deelnemers moesten huilen.

5.6 Evaluatie van de danslessen door deelnemers

Over het algemeen zijn de deelnemers positief over de danslessen. Ze hebben ze niet willen missen, vinden het jammer dat ze voorbij zijn en kunnen het anderen aanraden. Na de vraag welke aspecten ze van de dansles prettig vinden, noemen ze het bewegen op muziek en dansen in een groep. Ze geven aan dat de danslerares goed les gaf.

5.6.1 Bewegen

Alle deelnemers vinden het bewegen prettig. Na de vraag hun antwoord te preciseren noemen ze:

1) intensiteit, 2) ontspanningsoefeningen, 3) fysiek contact, 4) improviseren, 5) het gebruik van de stoel.

1) De meeste deelnemers genieten van de intensiteit. Mevrouw Smit voelt zich aan het einde van de danslessen voldaan omdat ze veel had bewogen. Anderen beseffen pas dat ze intensief bezig zijn wanneer ze beginnen te transpireren. Voor sommigen is de intensiteit niet te hoog, zij beleven dat juist als aangenaam. Enkelen zijn van mening dat de dansles pittiger mag zijn.

I- 'Mag wel iets opgevoerd worden. Dus als je het dansen hebt, even dat hups.. niet teveel op de vlakte houden anders dan doet het niets.' (Meneer Brouwer)

2) Deelnemers geven aan de ontspanningsoefeningen weldadig te vinden. Ze kunnen hun gedachten helemaal leeg maken. De bewuste ontspanning verschaffen hen een moment van totale concentratie op zichzelf.

I- 'Dat je toch weer helemaal je eigen leeg kan maken. En dat doe ik nu nog. Dat vind ik heel lekker.' (Mevrouw Verduin)

3) De fysieke oefeningen verschaffen de deelnemers over het algemeen een aangenaam gevoel, mits ze eerst toestemming geven om aangeraakt te worden en elkaar in de ogen keken. Deelnemers verklaarden dat ze dit nodig hadden.

I- 'En ook dat aanraken op een hele keurige manier en wij hebben dat vaak niet. En de mens heeft dat ook nodig. Emotioneel.' (Mevrouw Bakker)

Vooraf de oefening waarbij de deelnemers elkaars rug masseren ervaren de meesten als plezierig. Zij zijn niet gewend om fysiek contact te hebben met onbekenden en moeten daar aan wennen. Het volgende voorbeeld over fysiek contact is ontstaan tijdens een nabespreking van de les:

O- 'Ik vraag me af wat jullie vonden het aanraken?, ik vond het een erg fijne toestand.' (Mevrouw de Groot)

'Ja anders raak je elkaar nooit aan.' (Mevrouw de Jong)

'Ik vond het wel onwennig. Ik ben ook zo'n Nederlander, dat zijn we niet gewend.' (Mevrouw Jacobs)

'Dat voelde ik ook aan je, ik raakte je daarom alleen met je handen aan.' (Mevrouw Verduin)

'Ik vond het goed. Het is net als knuffelen met je kleinkinderen, dat is ook fijn. We zijn dat van vroeger niet gewend, dat aanraken.' (Mevrouw de Jong)

'Ik zie het al gebeuren, komen we elkaar tegen bij de Albert Hein, gaan we zo tegen elkaar aan staan: denkt iedereen: wie zijn die malloten?' (Meneer Slot)

'Door de muziek ging het aanraken vanzelf. Daardoor hoefde ik niet echt na te denken.' (Mevrouw Smit)

'Ik vond de vloeiende beweging mooi. Dan kan je wel zeggen: je kan het op je man oefenen, maar die raak ik sowieso aan. Dit is heel anders.' (Mevrouw Verduin)

'Ja omdat het een vreemde is.' (Mevrouw de Vries)

'Ik voelde me heel ontspannen. Een beetje aanraken en grapjes maken: leuk! Ik voelde me heel ontspannen.' (Mevrouw Bakker)

'Ik ben al heel lang niet meer over mijn bol geaaid.' (Meneer Slot)

4) De improvisatieoefeningen prikkelen de fantasie van de deelnemers. Ze vertellen dat ze door de oefeningen hun fantasie laten gaan. Mevrouw de Groot die een beperking in haar armen heeft, merkt op het jammer te vinden dat ze bij deze oefeningen haar armen niet kan gebruiken. Meneer Slot geeft aan improviseren niet prettig te vinden. Hij vindt het lastig zijn fantasie te koppelen aan de beweging

I- 'Dat schilderen dat hoefde voor mij niet. Omdat je dan vaak denkt: "He wat moet ik nou eens schilderen." (...) Welke beweging je ook doet, daarover hoefde voor mij dus geen verbinding met de fantasie te zijn.' (Meneer Slot)

Sommigen delen de mening van Meneer Slot:

I- 'Ik kan me best een voorstelling van maken, maar ik heb aan die oefeningen helemaal niets. (...) Ik wil wel schilderen, maar ik heb daar niets bij. Dus dat.. dat viel ook een beetje van me af.' (Mevrouw de Vries)

5) De mogelijkheid om bewegingen uit te voeren terwijl ze op een stoel zitten of die kunnen vast houden tijdens het dansen, geeft de deelnemers een zeker gevoel. De deelnemers die een stoel gebruiken willen dat niet altijd doen, ze krijgen echter meer zelfvertrouwen door de mogelijkheid om te gaan zitten of steunen.

I- 'Dat vond ik heel.. heel rustgevend zal ik maar zeggen. Dus ja.. rustgevend noem ik dat maar.. dat ik niet van te voren hoefde te denken: ojee als ik maar niet val of zo (...) ja als ik dat niet gehad had, weet ik niet of ik naar de lessen toe gegaan was hoor.' (Mevrouw de Groot)

5.6.2 De Muziek

Deelnemers geven aan de muziek mooi te vinden en genieten van het bewegen op muziek. De muziek ondersteunen hun bewegingen. Ze voelen verschil van bewegingen bij verschillende soorten tempo's. Zij kunnen zich bij de ontspanningsoefeningen beter ontspannen bij rustige pianomuziek.

I- 'Ook het feit dat de muziek zo mooi paste bij hetgene wat je deed. Het gaf je een soort rust.' (Mevrouw Verduin)

Mevrouw Bakker geeft aan dat ze geniet van de muziek en wil graag meer afwisseling in muziek tijdens de danslessen.

5.6.3 De Groep

Vanaf het begin voelen de deelnemers zich thuis in de groep. Ze vinden de danslessen gezellig en de meeste deelnemers genieten ervan met elkaar te dansen.

I- 'Maar kijk sowieso mensen onder elkaar is al leuk. En je kon nog eens even lachen.' (Mevrouw de Jong)

Eén deelnemer geeft aan dat ze het samen dansen juist minder prettig vindt. Ze is individueel ingesteld en danst liever alleen.

Mevrouw Verduin vertelt dat ze het belangrijk vindt in een groep zich uit te durven spreken. Daarnaast willen sommige deelnemers een langere pauze zodat ze nog meer met elkaar kunnen praten.

I- 'Ja vind ik fijn en nodig ook' (praat over de pauze) 'Om tussendoor.. ook om met elkaar te praten' (Meneer Slot)

5.6.4 De Danslerares

Deelnemers zijn tevreden over de manier waarop de danslerares les geeft. Haar belangstellende houding, aanpassingsvermogen en mensgerichte benadering vallen zeer in de smaak. Zij zijn van mening dat het opmerken en aanspreken van mensen die zich niet lekker voelen een goede eigenschap is.

I- 'Heel goed, en ook het niet medelijden maar ook meeleven. Met de mensen die dus niet zo goed konden. Daar was ze heel alert in.' (Mevrouw Verduin)

Daarnaast reageren de deelnemers positief over het voortdurend voordoen van de oefeningen. Hierdoor herkennen de deelnemers de oefeningen wat hen helpt bij de uitvoering ervan.

I- 'Het onthouden van de volgorde, dat kon wel eens wat lastiger zijn voor oudere mensen. Bij wijze van spreken als ze bij de derde beweging is, dan zijn er mensen die eerste beweging al vergeten. Maar ik vind dat ze dat gewoon goed oplost. Ze doet het voor en daarna blijft ze het begeleiden. En ik denk dat dat ook nodig is, want wanneer moet ik nou om die grote bal heen?' (Meneer Slot)

Tevens is het aanmoedigen om nieuwe bewegingen te proberen zonder aan te dringen een belangrijke factor. Deelnemers vertellen dat ze daardoor nieuwe bewegingen gaan uitproberen, zelfs met beperkingen.

I- 'Maar die dus ook meekunnen en dat ze die dus ook mee sleept. Dat ze die dus eigenlijk aanmoedigt om mee te doen ondanks het feit dat die een beperking hebben.' (Meneer Bouwer)

De deelnemers stellen het op prijs dat de danslerares hen stimuleert eigen grenzen aan te geven. Zij blijft tijdens de oefeningen attenderen om de oefeningen op hun eigen manier te doen als ze pijn veroorzaken.

5.7 Waargenomen effecten

Hoewel de meeste deelnemers aangeven niet bewust effecten te merken, vertellen ze indirect over een aantal effecten. Over het algemeen voelen deelnemers zich prettig en ontspannen. Ze geven aan meer zelfvertrouwen te hebben en zich minder eenzaam te voelen. Hun emoties komen tijdens de lessen los. De dansoefeningen maken hen creatief en zorgen ervoor dat ze hun eigen grenzen makkelijker aan kunnen geven. Bovendien krijgen de deelnemers beweging en het houdt ze bezig. Een aantal deelnemers zegt dat de danslessen geen invloed hebben en noemen daarvoor verschillende redenen. Een groot aantal deelnemers geven aan niet door te willen gaan met eventuele vervollessen en noemen verschillende redenen.

5.7.1 Meer ontspannen

De danslessen maken de deelnemers ontspannen. Ze komen door de lessen tot rust, worden vrijer in doen en laten, kunnen stressvolle gedachten loslaten en gaan vrolijk naar huis.

I- 'Als je komt dan heb je je hoofd vol zorgen of weet ik wat, dat gaf ik ook aan he? En als je weg gaat, dan heb je het niet meer. Dan ben je blij en vrolijk en je denkt er niet meer aan (...) Je merkt dat het helemaal ontspant en dat vond ik zo fijn (...) Ik heb hele grote verschillen gemerkt aan het begin en aan het eind.' (Mevrouw de Verduin)

Een aantal deelnemers geeft aan dat ze vooral door de ontspanningsoefeningen rustig worden. Tijdens de oefeningen treedt de ontspanning direct op. Zo vertelt mevrouw Dekker dat ze warme voeten krijgt tijdens de oefening. Ook Meneer Slot merkt direct effect, hij beschrijft dat de pijn in zijn linkerbeen minder wordt.

Meerdere deelnemers vertellen dat ze de oefeningen ook thuis doen. Ze kiezen muziek, gaan zitten en beelden de stem van de danslerares in die hen vertelt te ontspannen.

5.7.2 Verhoogd zelfvertrouwen

Tijdens de danslessen groeit het zelfvertrouwen van de deelnemers. Meerdere deelnemers vertellen aan het einde van de lessen meer oefeningen durven te doen omdat ze gewend zijn aan de oefeningen en hun soepelheid en de kracht toegenomen is.

I- 'In het begin durfde ik niet en ook dacht ik: "kan ik het of kan ik het niet." Maar dat was heel gauw over. Bij de tweede les durfde ik al te gaan staan. Dus je krijgt steeds meer kracht om de dingen te doen. (...) Want ik kan nu wel naar Veenendaal op de fiets. En ik kan nu ook weer terug!' (Mevrouw Verduin)

Andere deelnemers geven aan dat hun zelfvertrouwen is toegenomen door de herhaling van de oefeningen. Ze herkennen de oefeningen vanaf de tweede les en weten dat ze de bewegingen kunnen maken. Daardoor kunnen ze zichzelf beter laten gaan op de muziek en maken ze bewegingen die ze anders nooit maken. Ze bewegen hun armen en benen meer dan normaal. Ze beseffen dat ze meer kunnen dan ze denken, dat zorgt voor een verhoogd zelfvertrouwen.

I- 'Dan denk je: he ik kan toch nog wat. Ik denk: "Nou, ik ben toch geen stijve hark. Ik kan nog mee!!" Daar ben ik best een beetje trots op. En ik denk nog wel eens: "De kinderen moesten eens zien wat ik allemaal nog kan. Zo kennen ze me niet." ' (Mevrouw Mulder)

Bij meneer Brouwer zorgt de danslessen voor meer zelfvertrouwen in zijn lichaam omdat hij minder flauwvalt tijdens de lessen.

I- 'Ik ben niet zo vaak meer flauw gevallen (...) en dat moet ik nou zo houden. niet dat ik er definitief van af ben, ik geloof zeer zeker dat bewegen op muziek er aan bijgedragen heeft. Dat wel.' (Meneer Brouwer)

5.7.3 Verminderde eenzaamheid

Deelnemers geven aan zich minder eenzaam te voelen door de ontmoetingen.

I- 'Nou ik haar tegen kom is het wel leuk. Nou groet je elkaar. Dan ben je niet meer alleen en dan denk je: "He weer een bekende." ' (Mevrouw Mulder)

Deelnemers leren nieuwe mensen kennen tijdens de danslessen. Daarnaast komen ze elkaar tegen in de supermarkt, de kerk en in het dorpshuis Ons Huis en maken dan een praatje.

I- 'Maandags sprak ik ook nog Mevrouw Verduin. Die zie ik regelmatig in de kerk. Ik sprak ook.. Mevrouw Peters, die danste ook met een vriendin.. Die

zag ik ook maandags, en daar heb ik vrijdags naast gezeten bij de wereldmaaltijd.' (Meneer Slot)

Hoewel de deelnemers de sociale contacten zeer waarderen, geven meerdere aan geen contact te zoeken na de danslessen met andere deelnemers. Meneer Slot vertelt dat ieder zijn eigen vrienden heeft en daarom geen contact zoekt met andere deelnemers.

5.7.4 Emoties komen los

Diverse deelnemers vertellen dat de ontspanningsoefeningen en de muziek direct invloed heeft op de emoties. De muziek en de ontspanningsoefeningen raken de deelnemers. Een aantal moeten huilen.

I- 'Toen we daar zo zaten he zo helemaal ontspannen. Toen gingen bij mij.. in een keer sprongen bij mij zo de tranen.. nou dat had ik niet verwacht!'
(Mevrouw de Jong)

5.7.5 Creatief bezig zijn

De lessen zorgen voor creativiteit omdat bij sommige oefeningen fantasie gebruikt moet worden. Hoewel de deelnemers dit soms niet gemakkelijk vinden, doet iedereen de oefening mee.

I- 'Wat ik moeilijk vond bijvoorbeeld, is dat je je een ooievaar moest na doen.(...) Dat spreekt mij niet zo aan. (...) Dan wordt er een denk ik een beroep gedaan op je fantasie ook he? En de ene heeft meer fantasie dan de ander.' (Meneer Slot)

Soms moeten ze over een grens getrokken worden om de oefeningen te doen.

I- 'Ze moest mij over de streep trekken met die gekke monden trekken en die muis en zo. Ja daar moest ze me echt over heen trekken. Dat heeft wel een paar lessen geduurd hoor!' (Mevrouw Verduin)

5.7.6 Eigen grenzen aangeven

Deelnemers zijn door de danslessen bewuster van hun eigen lichaam. Met name door de ontspanningsoefeningen worden deelnemers bewust van hun eigen lichaam en komen tot zichzelf.

I- 'Waarbij je eigenlijk tot jezelf kwam. Want je deed je ogen ook dicht. Daarom kom je ook meer tot jezelf.' (Meneer Slot)

Daarnaast attendeert de danslerares ze op hun eigen lichaam door te vertellen dat ze zittend op stoelen kunnen dansen als het niet gaat.

I- 'Ze gaf duidelijk aan dat je niet over je grenzen heen moest gaan: "Als het niet gaat, ga zitten" en ze deed het dan ook voor hoe de mensen die zitten de oefeningen moeten doen.' (Mevrouw Smit)

5.7.7 Niet meedoen aan vervolglussen

Hoewel elke deelnemer positief is over de danslessen is het opmerkelijk dat slechts enkelen door willen gaan met vervolglussen. Deelnemers willen niet doorgaan omdat ze te druk zijn met andere activiteiten.

I- 'ik zou niet die lessen gaan doen maar dat is niet alleen omdat het.. het heeft ook te maken dat ik yoga heb, en dat ik toch best wel druk ben, en inderdaad ik vind het wel heel leuk ja ik...' (Mevrouw Smit)

Ook gebrek aan intensiteit is gegeven als reden om niet mee te doen aan vervolglussen.

I- 'Dat heeft niets te maken van dat ik het niet leuk gevonden heb, maar er zijn andere dingen gewoon (...) en dan kom ik toch op dat intensieve terecht' (Meneer Slot)

Daarnaast hebben ze vervangende activiteiten geregeld omdat de danslessen na zeven keer zouden stoppen. Dit benadrukt de behoefte van ouderen om activiteiten te ondernemen.

6| Discussie

Het doel van deze pilotstudie is om de waarderingen en ervaren effecten op welbevinden en zelfregie van de danslessen bij ouderen in kaart te brengen en aanbevelingen te doen voor vervolgactie en –onderzoek. Dit hoofdstuk bespreekt de resultaten van de literatuurstudie, participatieve observaties en diepte-interviews, doet aanbevelingen voor vervolg onderzoek en acties en bediscussieert de methodes.

6.1 Interpreteren van de resultaten

Er zijn een aantal ervaren effecten van de danslessen die terug te leiden zijn naar welbevinden en zelfregie. Het grootste effect op welbevinden is te zien aan de mate van ontspanning van de deelnemers. Met name de oefeningen waarbij de deelnemers zittend en met de ogen dicht naar muziek luisteren, zorgen voor ervaren effecten; afname in pijnsensatie, toename van waargenomen warmte en loskomen van emoties door de muziek. Het belang van muziek wordt in het onderzoek van Laukka (2006) beschreven. Zij maakt een koppeling tussen muziek luisteren en welbevinden: door het luisteren van muziek worden positieve emoties ervaren door ouderen en ze gebruiken muziek om emoties te uiten. Het blijkt dat sommige deelnemers de oefeningen thuis hebben herhaald.

Het tweede ervaren effect is een verhoogd zelfvertrouwen door de improvisatie oefeningen en het aangeven van eigen grenzen. Het maken van bewegingen die in het normale leven niet gemaakt worden, zorgen voor een verrast gevoel over eigen kunnen. Daarnaast zorgt het voor een verhoogd zelfvertrouwen in evenwicht, tijdens de danslessen en in het dagelijks leven. Deze bevindingen komen overeen met de literatuurstudie. Eerdere studies beschrijven een verbetering in balans en vermindering in risico op vallen (Clary, Barnes, Bembem, Knehans & Bembem, 2006; Hallage et al., 2010; Jeon et al., 2005; Shigematsu et al., 2002). Een verhoogd zelfvertrouwen kan direct zorgen voor een verhoogd welbevinden. Immers, het vertrouwen hebben in het ondernemen van activiteiten zonder vallen, zorgt voor het beschikken over eigen leven en onafhankelijk zijn (Ryff 1989; Ryff & Singer, 1998). Met andere woorden, het zorgt voor autonomie, welke valt onder de definitie welbevinden (zie hoofdstuk drie). Daarnaast kan een verhoogd zelfvertrouwen indirect zorgen voor een verhoogd zelfregie. Zo beschrijven verschillende studies dat het verhogen van zelfvertrouwen zorgt voor empowerment. Empowerment is het reflecteren op autonomie, recht en de verantwoordelijkheid van (chronisch)zieken. Het gaat om het verzamelen van informatie en het maken van eigen beslissingen om hun welbevinden te vergroten (Feste & Anderson, 1995; Funnel & Anderson, 2003, Oosterkamp-Szwajcer & de Swart, 2012). Ook het feit dat deelnemers telkens hun eigen grenzen moeten aangeven, is een voorbeeld voor meer zelfregie. Deelnemers letten meer op hun eigen lichaam en maken keuzes om de oefeningen wel of niet te doen.

Op de derde plaats zorgen de danslessen voor ontmoetingen en sociale bindingen. De sociale bindingen zijn mogelijk versterkt door het creëren van empathie en affectie. Deze werden gecreëerd door het uitvoeren van oefeningen waarbij ze elkaar moeten aanraken, de gesprekken over barrières, ervaren effecten en gevoelens, en het delen van redenen van afwezigheid. Empathie en affectie in het algemeen zorgt voor een vergroot welbevinden (Ryff 1989; Ryff & Singer, 1998). Het is echter opmerkelijk dat deelnemers elkaar niet opzoeken na de danslessen, hoewel ze het plezierig vinden elkaar tegen te komen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zeven danslessen te weinig is om elkaar goed genoeg te leren kennen. Meer danslessen zou sociale binding kunnen versterken.

Tevens zou het ontmoeten kunnen bijdragen aan een verhoogde zelfregie. Zoals Brink (2013) aangeeft, kan het opbouwen van een groter sociaal netwerk bijdragen aan een groter sociaal vangnet. Het sociale vangnet is nodig om hulp te kunnen vragen als men dat nodig heeft (Brink & Veen, 2013) en is dus volgens de definitie van Verkooijen (2006) vergelijkbaar met een verhoogd zelfregie.

Het is opvallend dat iedere deelnemer meerdere beperkingen of ziektes heeft maar dat men op verschillende manieren ermee omgaat. Deelnemers zijn tevreden over hun gezondheid doordat ze hun ziektes in perspectief plaatsen. Ook onderneemt men acties om hun gezondheid te vergroten. Dit suggereert dat gezondheid een doorlopend proces is in plaats van een staat zoals de definitie van de World Health Organisation. Er is al langer een trend gaande voor een nieuwe definitie voor gezondheid en is er een verschuiving van factoren die ziekten veroorzaken, naar factoren die bijdragen aan gezondheid ontwikkeling. Dit kan worden verklaard door salutogenese van Antonovsky (1996). Salutogenese gaat over het ontstaan van gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven (Koelen, 2013). Hierbij is toegang tot 'general resistance resources (GRR)' van belang: persoonlijke bronnen zoals opleiding, geld, leefstijl; fysieke bronnen zoals woonsituatie, dagbesteding en buurt; sociale bronnen zoals vrienden, familie en kennissen (Antonovsky, 1996). Deze bronnen kunnen zorgen voor een verbeterde gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven, mits zij worden herkend en worden ingezet voor gezondheidsbevordering (Naaldenberg et al., 2012). De capaciteit die individuen bezitten om de bronnen zo te gebruiken, is door Antonovsky (1996) en Lindstrom & Eriksson (2005) beschreven als 'Sense of Coherence' (SOC). Daarin zijn drie componenten beschreven; 'meaningfulness' (het gevoel dat gebeurtenissen een reden hebben), 'manageability' (de capaciteit om bronnen te kunnen gebruiken) en 'comprehensibility' (begrijpen en beoordelen van situaties waarin zij zijn). Individen met een hoge SOC hebben het vertrouwen dat ze controle hebben over hun leven en weten hoe ze met stressoren om moeten gaan in een gezondheid bevorderende manier (Eriksson, Lindstrom & Lilja, 2007). Deze aanname zou de reden kunnen verklaren waarom deelnemers tevreden zijn over hun gezondheid: zij herkennen de bronnen en gebruiken die als gezondheidsbevordering.

6.2 Aanbevelingen danslessen en werving

Op basis van de observaties en interviews, worden er aanbevelingen gedaan over vervolg danslessen. De focus dient in de toekomst voornamelijk op release techniek te zijn en het lijkt ook goed om thuisopdrachten op te geven om de technieken verder toe te passen. Daarnaast is het toepassen van contact improvisatie een waardevolle bijdrage, mits begonnen wordt met kleine oefeningen en langzaam uitgebouwd naar samen dansen. Dit om de deelnemers te laten wennen aan lichaamscontact. Oefeningen waarbij creativiteit nodig is, zoals schilderen of de beeldentuin, zijn aanbevolen. Echter het is aanbevolen om weinig tot geen opdrachten te geven waarbij dieren na gedaan moeten worden, omdat deze oefeningen minder in de smaak vallen.

Er zijn een aantal organisatorische aspecten opgevallen. De eerste is het succes van werving van de deelnemers. Het informele karakter van de rekrutering zorgt voor een hoog aantal aanmeldingen. Hierbij moet worden gefocust op ouderen die willen ontspannen en van bewegen op muziek houden. Daarnaast is aan te bevelen dat er extra aandacht wordt besteed aan het werven van eenzame ouderen. Deze werving is over het algemeen lastig, maar kan worden bereikt doormiddel van vier elementen: 1) persoonlijk contact met de organisatoren, 2) sociaal support in fase van beslissen om mee te doen en het daadwerkelijk meedoen, 3) een activiteit aanbieden die sociale interactie en leren van nieuwe dingen bewerkstelligt en 4) een toegankelijke en makkelijk te bereiken locatie

(Lezwijn, 2011). Het laatste punt wordt benadrukt in deze studie doordat ouderen zijn afgehaakt wegens onbekendheid met de locatie en afwezigheid van vervoer. Het is van belang om de danslessen te organiseren op een locatie die de doelgroep kent en dicht in hun woonomgeving is, zodat het makkelijker wordt om naar de danslessen te komen.

Als tweede is het belangrijk om deelnemers te betrekken bij de ontwikkeling van de danslessen, bijvoorbeeld door na elke les naar ervaringen en tips vragen. Dit zorgt ervoor dat succesvolle oefeningen vaker uitgevoerd worden, of minder succesvolle oefeningen juist minder. Uit eerdere verslagen blijkt dat dit nodig is voor een succesvolle interventie (Naaldenberg, Lezwijn & Vaandrager, 2007).

Ten derde valt het op dat organisatorisch veel geregeld moet worden. De danslerares heeft veel tijd nodig gehad voor het regelen vervoer, begeleiden van deelnemers naar de locatie, klaarzetten van stoelen en jassen uittrekken. Door deze aspecten uit handen te geven kan de danslerares zich concentreren op het dansen, de behoeftes van de deelnemers, de uitvoering en de evaluatie van de danslessen. Aanbevolen is om de werving en locatie door een externe organisatie uit te laten voeren en tijdens de danslessen vrijwilligers in te schakelen.

Als laatste valt het op dat deelnemers graag duidelijke informatie willen hebben over het organisatorisch aspect. Praktische zaken zoals data, duur van de lessen, benodigde kleding moeten voorafgaande aan de danslessen worden besproken met de deelnemers.

6.3 Discussie methodiek en aanbevelingen vervolgonderzoek

Het karakter van deze pilotstudie is exploratief en heeft daarom een gering aantal deelnemers en een korte tijdsduur. Dit verschilt met de studies die in literatuur over dansen zijn beschreven. Studies met vergelijkbare onderzoeksvragen, namelijk naar sociale effecten (bijlage 1), hebben tussen de 31 en 60 deelnemers en duren één jaar. Daarnaast onderzoeken de studies de betekenissen van reeds bestaande danslessen. Het valt op dat er weinig onderzoek is gedaan naar de sociale betekenissen van danslessen. Dit onderstreept het belang van dit onderzoek en een vervolgstudie is nodig om de eventuele effecten beter in kaart te brengen. Diepte-interviews zijn hierbij behulpzaam. Tijdens de diepte-interviews verteld deelnemers openlijk over diverse persoonlijke gebeurtenissen. Dit komt door het informele karakter van de interviews en de persoonlijke band tussen onderzoekster en deelnemers. Sommige deelnemers vertelden meer over hun levensloop dan de ander. Doormiddel van de semi-biografische interviews wordt de levensloop van alle deelnemers duidelijk (Gabriel & Bowling, 2004).

De persoonlijke band is mede opgebouwd door participatieve observaties. De onderzoekster danste mee in de danslessen, terwijl zij bij heeft gehouden wat er gebeurde. Vooraf is een observatieschema gemaakt (bijlage 3) welke is gebruikt als leidraad in plaats van het bijhouden van scores. In vervolg onderzoek is een beschrijving van iedere les voldoende waarbij elke week gelet wordt op aspecten zoals sfeer, wat deelnemers zeggen over de danslessen en hoe de interactie is tussen deelnemers. Het doel van de observaties moet ten alle tijden helder blijven: namelijk om antwoorden te kunnen interpreteren tijdens het tweede interview.

Het is opmerkelijk dat deelnemers zeggen niet specifiek effecten te merken van de danslessen op welbevinden en zelfregie wanneer dit expliciet gevraagd wordt maar wel allerlei effecten noemen die daarop terug te voeren zijn. Hiervoor zijn drie mogelijke verklaringen. De eerste verklaring is het toeschrijven van de effecten aan andere oorzaken dan de danslessen. Men is geneigd om succesvolle gebeurtenissen sneller aan interne oorzaken te koppelen in plaats van externe gebeurtenissen (Sherrill, 2007). Bijvoorbeeld de deelnemer die een ongeluk had gehad, heeft verklaard dat ze zich

beter voelde (succesvolle gebeurtenis) door het herstelproces (interne oorzaak) en niet door de danslessen (externe oorzaak).

Als tweede verklaring zijn hoge verwachtingen die deelnemers kunnen hebben voor de danslessen. Het in kaart brengen van de verwachtingen over de danslessen in het eerste interview kan hierbij baat hebben.

Als derde verklaring is dat deelnemers andere betekenis koppelen aan de definities welbevinden en zelfregie. De definities van kwaliteit van leven, welbevinden, gezondheid en zelfregie blijken nauw met elkaar verbonden zijn. Kwaliteit van leven is een overkoepelende term voor welbevinden, gezondheid en zelfregie. Immers, kwaliteit van leven is volgens de WHO (1998) percepties die mensen maken over verschillende aspecten in hun leven. Door in een vervolgonderzoek de begrippen welbevinden en zelfregie nader te operationaliseren, wordt dit wellicht beter onderzoekbaar.

7| Conclusie

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de ervaren effecten van danslessen op ouderen in Wageningen, ontwikkelen van meetinstrumenten en aanbevelingen doen voor vervolgactie en -onderzoek.

Vanuit de literatuurstudie komt naar voren dat dansen een positieve invloed heeft op de ervaren gezondheid. Er is voornamelijk onderzoek gedaan naar fysieke en mentale effecten. Hoewel deelnemers geen expliciet effecten merken van de danslessen op hun welbevinden en zelfregie noemen zij in de interviews na de danslessen dat ze meer ontspannen zijn, een verhoogt zelfvertrouwen hebben, minder eenzaam zijn, beter emoties kunnen uiten, creatiever zijn en beter kunnen aangeven van eigen grenzen.

Vervolg acties zijn het organiseren van langlopende danslessen en vervolg onderzoek. Uit observaties is duidelijk geworden dat aanbevolen wordt om voornamelijk op release techniek en contactimprovisatie oefeningen te focussen. Het is van belang een doelgroep te bereiken doormiddel van een strategische werving. Een locatie in de wijk van de doelgroep is wenselijk zodat de bereikbaarheid optimaal is. Daarnaast wordt aanbevolen om een derde partij de praktische aspecten te laten organiseren. Voor vervolg onderzoek wordt aanbevolen om de termen welbevinden en zelfregie nader te operationaliseren. Voor de methodiek wordt aanbevolen om gebruik te maken van semi-biografische interviews en participatieve observaties.

Dit onderzoek onderstreept het belang om ouderen te benaderen op kwaliteiten in plaats van tekortkomingen en meer onderzoek is hier voor nodig.

Literatuur

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotional international* 11(1), 11-18.

Aşçı, F. H. (2002). The effects of step dance on physical self-perception of female and male university students. *International Journal of Sport Psychology*, 33 (4), 431-442.

Baltes, M. M. (1994). Aging well and institutional living: A paradox. In R. P. Abeles, H. C. Gift, M. G. Ory (Eds.), *Aging and quality of life* (pp. 185-201). New York, US: Springer Publishing Company, Inc.

Bergen, van, A. M. (2011). Hoe versterk je de zelfregie van je cliënt? *Maatwerk*, 12(5), 20-23. doi: 10.1007/s12459-011-0101-2

Boeije, H. (2010). Data collection. In *Analysis in Qualitative Research* (pp. 57-74). London: Sage Publications Ltd

Brink, C. & Veen, van der, N. (2013). *Feiten en cijfers Zelfregie*. Retrieved from Movisie kennisinstituut welzijn participatie sociale zorg en sociale veiligheid, Utrecht. Web site: [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Zelfregie%20v07-02-2013%20\[MOV-691369-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Zelfregie%20v07-02-2013%20[MOV-691369-1.0].pdf)

Brooks, D., & Stark, A. (1989). The effect of dance/movement therapy on affect: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 11(2), 101-112. dio: 10.1007/bf00843774

Caspersen, C. J., Bloemberg, B. P., Saris, W. H., Merritt, R. K., & Kromhout, D. (1991). The prevalence of selected physical activities and their relation with coronary heart disease risk factors in elderly men: the Zutphen Study, 1985. *American Journal of Epidemiology*, 133(11), 1078-1092.

Clary, S., Barnes, C., Bembien, D., Knehans, A., & Bembien, M. (2006). Effects of ballates, step aerobics, and walking on balance in women aged 50–75 years. *Journal of Sports Science & Medicine*, 5(3), 390-399

Cooper, L., & Thomas, H. (2002). Growing old gracefully: social dance in the third age. *Ageing and Society*, 22(06), 689-708. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X02008929>

Curb, J. D., Guralnik, J. M., LaCroix, A. Z., Korper, S. P., Deeg, D., Miles, T., & White, L. (1990). Effective aging. Meeting the challenge of growing older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(7), 827-828.

Defay, R., Delcourt, C., Ranvier, M., Lacroux, A., & Papoz, L. (2001). Relationships between physical activity, obesity and diabetes mellitus in a French elderly population: the POLA study. *Pathologies Oculaires liées à l'Age. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 25(4), 512-518. doi: 10.1038/sj.ijo.0801570

Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157. doi: 10.1007/s11482-006-9007-x

Donkers, G. (2009). Ondersteuning Eigen Regievoering & Vraaggestuurde Zorg. Proefschrift. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 17(3), 63-70.

- Dowdy, D. B., Cureton, K. J., Duval, H. P., & Ouzts, H. G. (1985). Effects of aerobic dance on physical work capacity, cardiovascular function and body composition of middle-aged women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 56(3), 227-233. doi: 10.1080/02701367.1985.10605367
- Eriksson, M., Lindstrom, B., & Lilja, J. (2007). A sense of coherence and health, salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(10), 684-688. doi: 10.1136/jech.2006.047498
- Forte, R., De Vito, G., Murphy, N., & Boreham, C. (2001). Cardiovascular response during low-intensity step-aerobic dance in middle-aged subjects. *European Journal of Sport Science*, 1(3), 1-7. doi: 10.1080/17461390100071304
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(05), 675-691. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X03001582>
- Geffken, D. F., Cushman, M., Burke, G. L., Polak, J. F., Sakkinen, P. A., & Tracy, R. P. (2001). Association between physical activity and markers of inflammation in a healthy elderly population. *American Journal of Epidemiology*, 153(3), 242-250. doi: 10.1093/aje/153.3.242
- Gillett, P. A., & Eisenman, P. A. (1987). The effect of intensity controlled aerobic dance exercise on aerobic capacity of middle-aged, overweight women. *Research in Nursing & Health*, 10(6), 383-390. doi: 10.1002/nur.4770100606
- Gore, S., Farrell, F., & Gordon, J. (2001). Sports involvement as protection against depressed mood. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 119-130. doi: 10.1111/1532-7795.00006
- Hallage, T., Krause, M. P., Haile, L., Miculis, C. P., Nagle, E. F., Reis, R. S., & Da Silva, S. G. (2010). The effects of 12 weeks of step aerobics training on functional fitness of elderly women. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(8), 2261-2266. doi: 10.1519/JSC.0b013e3181ddacc6
- Huber, M. (2013). Een parel voor een nieuw concept van Gezondheid. *Nationaal Conferentie Volksgezondheid*. Louis Bolk Instituut, Driebergen.
- Hui, E., Chui, B. T. K., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 45-50. doi: 10.1016/j.archger.2008.08.006
- Jeon, M. Y., & Choe, M. (1996). Effect of Korean traditional dance movement training on psychophysiological variables in Korean elderly women. *The Journal of Nurses Academic Society*, 26(4), 833-852.
- Jeon, M. Y., Bark, E. S., Lee, E. G., Im, J. S., Jeong, B. S., & Choe, E. S. (2005). The effects of a Korean traditional dance movement program in elderly women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(7), 1268-1276.
- Jeong, Y. J., Hong, S. C., Lee, M. S., Park, M. C., Kim, Y. K., & Suh, C. M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711-1720. doi: 10.1080/00207450590958574
- Kahneman, D. & Krueger A., (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *The Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3-24. doi: 10.1257/089533006776526030

Koelen, K., Wagemakers, A., Verkooijen, K., Vaandrager, L., Bouman, L., Wentink, C., Swan, E., Herens, M., Makoge, V. D., Hartog, F., Vleeming, C. (2013). Passie voor gezondheid! Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 129-130. doi: 10.1007/s12508-013-0043-2

Kuettel, T. J. (1982). Affective change in dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 5(1), 56-64. doi: 10.1007/BF02579541

Kumar, R. (2014). Processing and displaying data. In K. Metzler (Ed.), *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (pp. 291-329). London: Sage Publications Ltd

La Croix, A. Z., Newton, K. M., Leveille, S. G., & Wallace, J. (1997). Healthy aging. A women's issue. *Western journal of medicine*, 167(4), 220-232.

Laukka, P. (2007). Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 215-241. doi: 10.1007/s10902-006-9024-3

Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, K., & Rockwood, K. (2001). Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Archives of neurology*, 58(3), 498-504. doi: 10.1001/archneur.58.3.498

Lesté, A., & Rust, J. (1984). Effects of dance on anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 58(3), 767-772. doi: 10.2466

Lezwijn, J., Vaandrager, L., Wagemakers, A., Koelen, M., & van Woerkum, C. (2011). Neighbors Connected; A strategy to recruit older people to participate at local activities. In: Lezwijn (Ed.), *Towards salutogenic health promotion* (pp. 91-105)

Lima, M. M. S., & Vieira, A. P. (2007). Ballroom dance as therapy for the elderly in Brazil. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 129-142. doi: 10.1007/s10465-007-9040-9

Lindstrom, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 440-442.

Mast, J., Wijenberg, E., & Minkman, M. (2014). *Zo zelfredzaam een overzicht van instrumenten voor het meten van zelfredzaamheid*. Retrieved from Vilans kennisinstituut langdurige zorg, Utrecht. Web site: http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Zelfredzaamheid/Zo_zelfredzaam.pdf

Naaldenberg, J., Vaandrager, L., Koelen, M., & Leeuwis, C. (2012). Aging Populations' Everyday Life Perspectives on Healthy Aging New Insights for Policy and Strategies at the Local Level. *Journal of Applied Gerontology*, 31(6), 711-733. doi: 10.1177/0733464810397703

Nadasen, K. (2008). "Life without line dancing and the other activities would be too dreadful to imagine": An increase in social activity for older women. *Journal of women & aging*, 20(3-4), 329-342. doi:10.1080/08952840801985060

Nguyen, T. V., Sambrook, P. N., & Eisman, J. A. (1998). Bone loss, physical activity, and weight change in elderly women: the Dubbo Osteoporosis Epidemiology Study. *Journal of bone and mineral research*, 13(9), 1458-1467. doi: 10.1359/jbmr.1998.13.9.1458

Nguyen, T. V., Center, J. R., & Eisman, J. A. (2000). Osteoporosis in elderly men and women: effects of dietary calcium, physical activity, and body mass index. *Journal of Bone and Mineral Research*, 15(2), 322-331. doi: 10.1359/jbmr.2000.15.2.322

Organisation Economic Cooperation Development (2013), *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. Retrieved from OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264191655-en

Osgood, N. J., Meyers, B. S., & Orchowsky, S. (1990). The impact of creative dance and movement training on the life satisfaction of older adults: An exploratory study. *Journal of Applied Gerontology*, 9(3), 255-265. doi: 10.1177/073346489000900302

Pavot, W., Diener E., Colvin, C.R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. doi: 10.1207/s15327752jpa5701_17

Poulsen, A. A., Ziviani, J. M., Cuskelly, M., & Smith, R. (2007). Boys with developmental coordination disorder: Loneliness and team sports participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 451-462. doi: 10.5014/ajot.61.4.451

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. doi: 10.1093/geront/37.4.433

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28. doi: 10.1207/s15327965pli0901_1

Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: The benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 442-451. doi:10.1016/S1047-2797(96)00095-6

Shigematsu, R., Chang, M., Yabushita, N., Sakai, T., Nakagaichi, M., Nho, H., & Tanaka, K. (2002). Dance-based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women. *Age and ageing*, 31(4), 261-266. doi: 10.1093/ageing/31.4.261

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. doi: 10.1093/geront/42.6.727

Veenhoven, R. (2002). Het grootste geluk voor het grootste aantal. *Sociale wetenschappen* 4, 1-43

Verkooijen, L. (2006) *Ondersteuning Eigen Regievoering & Vraaggestuurde Zorg* (proefschrift). Jutrijp: Verkooijen&Beima. ISBN-13: 978-90-9021102-2.

Verkooijen, L. (2010) *Van inspraak naar invloed* (lectorale rede). Almere/Jutrijp: Health School Almere; april 2010. ISBN: 978-94-90872-01-4

WHO (1998) *Health Promotion Glossary*. Retrieved from World Health Organisation, Geneve. Web site: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Yaffe, K., Barnes, D., Nevitt, M., Lui, L. Y., & Covinsky, K. (2001). A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk. *Archives of internal medicine*, 161(14), 1703-1708. doi:10.1001/archinte.161.14.1703.

Bijlage 1 literatuur onderzoek

Tabel 1. Studies met fysieke en mentale effecten

Auteur	Type dans	Doelgroep	Doel danslessen	Doel studie	Effect
Jeon & Choe, 1996	Traditionele Koreaanse dans 12 weken, 36 lessen	Oudere vrouwen (n=34)	Testen van meetmethodes en haalbaarheid van studie. Pilotstudie bij oudere vrouwen in Korea	Effecten van traditionele Koreaanse dans op psychofysiologische variabelen	Gewicht ↓ Rusthartslag ↓ Vetpercentage ↓ Bloeddruk ↓ Spierkracht ↑ Wendbaarheid ↑ Flexibiliteit ↑ Tevredenheid in het leven ↑
Jeon et al., 2005	Traditionele Koreaanse dans 12 weken, 36 lessen	Oudere vrouwen (n=253)	Verbeteren psychosociale variabelen en kwaliteit van leven bij oudere vrouwen in Korea	Effecten van traditionele Koreaanse dans op depressie, vallen, medische kosten en balans	Depressie ↓ Vallen ↓ Medische kosten ↓ Balans ↑
Hui, 2009	Aerobic dans 12 weken, 23 lessen	Middelbare leeftijd Vrouwen en mannen (n=111)	Verbeteren van fysieke- en psychologische welbevinden van ouderen in Hong Kong	Effecten van lage intensiteit aerobics op fysieke en psychologische welbevinden	Rusthartslag ↓ Cardiopulmonale functie ↑ Dynamische balans en mobiliteit ↓ Uithoudingsvermogen benen ↑ Algemene gezondheid ↑ Lichamelijke pijn ↓ Limitaties door emoties ↓

Tabel 2. Studies met uitsluitende fysieke effecten

Auteur	Type dans	Doelgroep	Doel danslessen	Doel studie	Effect
Clary, Barnes, Bemben, Knehans & Bemben, 2006	Ballates (ballet pilates), step aerobics en wandelen 13 weken, 39 lessen	Oudere vrouwen Ballates (n=12) Step aerobics (n=17) Lopen (n=15)	Verbeteren van balans bij oudere vrouwen in Oklahoma City	Effecten van ballates op balans indicatoren, vergeleken met steps aerobics en wandelen	Speed ↑ Tijd nodig draaien ↑ Zwieren ↑ Dynamisch balans ↑ Balans stilstaan ↑ (bij wandelen en aerobics)
Dowdy, Cureton, Duval & Outz, 1985	Aerobics dans 10 weken, 30 lessen	Vrouwen (n=28)	Verbeteren van conditie en lichaamssamenstelling bij jonge vrouwen in Georgia	Effecten van aerobic dans op fysieke variabelen	O ₂ opname ↑ Hartslag ↓
Forte, De Vito, Murphy & Boreham, 2001	Step Aerobics n weken onbekend, 2 lessen per week	Oudere mannen en vrouwen (n=10)	Verbeteren van conditie bij ouderen in Glasgow	Effecten van step aerobics op conditie indicatoren	Cardiovasculair vermogen ↑ O ₂ consumptie ↓ Hartslag ↓
Gillet & Eisenman, 2007	Aerobic dans 16 weken, n lessen onbekend	Vrouwen (n=38)	Verbetering in de conditie van vrouwen met middelbare leeftijd in Salt Lake City	Effecten van aerobic dans op conditie indicatoren	Gewicht ↓ Percentage vet ↓ Bloeddruk ↓ Rusthartslag ↓ Uithoudingsvermogen ↑ Flexibiliteit ↑
Hallage et al., 2010	Steps Aerobics 12 weken, 36 lessen	Oudere vrouwen (n=13)	Verbeteren van conditie bij oudere vrouwen in Canada	Effecten van step aerobics op fysieke indicatoren	Omtrek taille ↑ Kracht boven arm ↑ Kracht onderlichaam ↑ Dynamisch balans ↑ Wenbaarheid ↑ Flexibiliteit ↑
Shigematsu et al., 2002	Aerobic dans 12 weken, 36 lessen	Oudere vrouwen (n=20)	Verbeteren valpreventie bij oudere vrouwen in Japan	Effecten van aerobic dans op de valpreventie	Verbeterde balans ↑ Wenbaarheid ↑ Risico op vallen ↓
Jeong et al., 2005	Dans- en bewegingstherapie 12 weken, n lessen onbekend	Adolescenten met milde depressie (n=40)	Verbeteren van psychologische gezondheid bij schoolgaande kinderen in Korea	Effecten van dans- en bewegingstherapie op psychologische gezondheid en neurotransmitters levels	Serotonine level ↑ Dopamine level ↓ psychologische gezondheid ↓

Tabel 3. Studies met uitsluitende mentale effecten

Auteur	Type dans	Doelgroep	Doel danslessen	Doel studie	Effect
Brooks & Stark, 1989	Dans- en bewegingstherapie 1 les	Psychiatrische patiënten (n=40)	Verbeteren beleven, identificeren en uitdrukken van emoties. Pilotstudie bij patiënten in Amerika	Verschil tussen opgenomen en niet opgenomen psychiatrische patiënten op affect	Angsten ↓ Depressie ↓
Lesté & Rust 1984	Moderne dans 12 weken, n lessen onbekend	Studenten (n=114)	Verminderen angsten bij studenten in Londen, Engeland	Effecten van moderne dans op angsten	Angsten ↓
Kuettel, 1982	Dans- en bewegingstherapie 1 les	Studenten (n=70)	Verbeteren van uitdrukken van emoties. Pilotstudie bij studenten in Amerika	Effecten van dans- en bewegingstherapie op uitdrukken van emoties	Seksualiteit ↑ Angsten ↓ Lichamelijke stres ↓ genegenheid ↑
Aşçi, 2002	Steps Aerobics 10 weken, 30 lessen	Adolescenten vrouwen en mannen (n=138)	Vergroten zelfvertrouwen over uiterlijk bij schoolgaande kinderen in Turkije	Effecten van dansen op zelfvertrouwen dansen	Zelfverzekerdheid uiterlijk ↑
Osgood, Meyers & Orchowsky, 1990	Dans- en bewegingstherapie 32 weken, 32 lessen	Ouderen (n= onbekend)	Verhogen tevredenheid in leven bij ouderen in Amerika	Effecten van dans- en bewegingstherapie op tevredenheid over het leven in het algemeen bij ouderen	Tevredenheid over het leven in het algemeen ↑

Tabel 4. Studies met sociale effecten

Auteur	Type dans	Doelgroep	Doel danslessen	Doel studie	Betekeningen
Lima & Vieira, 2007	Ballroomdans 1 jaar	Oudere mannen en vrouwen (n=60)	Verbeteren van welbevinden en sociale contacten bij ouderen in Brazilië	Betekeningen van dansen op kwaliteit van leven	Plezier Gezondheid bevorderend Terughalen van herinneringen Verbondenheid Braziliaanse danscultuur Sociaal activiteit
Cooper & Thomas, 2002	Ballroomdans Stijldans 1 jaar	Oudere mannen en vrouwen (n=31)	Bestaande danslessen: doel onbekend	Betekeningen van sociaal dansen voor ouderen	Sociale activiteit Plezier Bereiken van dans skills Fitter voelen
Nadasen, 2008	Lijndansen 1 jaar	Oudere vrouwen (n=30)	Bestaande danslessen: doel onbekend	Sociale betekenissen van lijndansen voor oudere vrouwen	Maatschappelijke betrokkenheid Meer Vrijwilligerswerk Meedoen aan Sportevenementen Zelfontplooiing Persoonlijke ontwikkeling

Bijlage 2 interview vragen voor de danslessen

Categorie	Vraag	Bron
Reden om mee te doen	Hoe heeft u van de lessen gehoord?	
	Wat is de reden dat uw gaat meedoen?	Lima & Vieira, 2007
	Wilt u iets met de lessen bereiken? Zo ja, wat wilt u bereiken?)	
Verwachting danslessen	Heeft u meegedaan aan de introductie danslessen?	Lima & Vieira, 2007
	Wat vond u van de introductie dansles?	Lima & Vieira, 2007
	Stel dat u het voor het zeggen heeft, hoe zou een dansles naar uw wens er uit zien?	Lima & Vieira, 2007
	Wat verwacht u van de danslerares?	Lima & Vieira, 2007
	Wat verwacht u van de muziek?	Lima & Vieira, 2007
welbevinden	Als u uw leven over het algemeen bekijkt, hoe tevreden bent u dan?	Veenhoven, 2002
	Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand? Hoe tevreden bent u hierover?	Veenhoven, 2002
Zelfregie	Heeft u het gevoel dat u controle heeft over het leven?	Verkoijen, 2010
	Toelichten: heeft u het gevoel dat u alles kan doen wat u wilt doen?	

Bijlage 3 Observatie formulier

Praktische aspecten	Aantal	Reden
Deelnemers afwezig		
Deelnemers te laat		
Deelnemers zittend dansen		
Deelnemers niet meedoen aan een dans		

Besproken en sfeer in les	Aantal	Onderwerp
Besproken onderwerpen in de les		
Algemene sfeer in een les (gelachen, gediscussieerd, informeel gepraat ed.)		

Hoe vond de danslerares het gaan?

Hoe vond de onderzoekster het gaan?

Algemene lesbeschrijving

Bijlage 4 Interview vragen na de danslessen

Categorie	Vraag
Danslessen algemeen	Wat vond u van de danslessen over het algemeen?
	Kwamen de danslessen overeen met uw verwachtingen?
Praktisch	Wat vond u van de tijd waarop de danslessen plaatsvonden? Had u liever een ander tijdstip gehad? Zo ja, wat zou dan voor u het beste uitkomen?
	Wat vond u van de zaal waar de danslessen plaatsvonden? Wat vond u van de faciliteiten? Had u meer faciliteiten willen hebben? Zo ja, welke?
	Kon u makkelijk naar de danslessen komen?
	Wat vond u van alle mensen die er extra bij waren (de filmploeg, cameraman, onderzoekster)?
Inhoudelijk	Waren er onderdelen die u het liefste deed? Zo ja, welke? Kunt u daar meer over vertellen? Is dat verandert tijdens de serie danslessen?
	Waren er onderdelen waaraan u liever niet mee deed? Zo ja, welke was dit? Kunt u daar meer over vertellen? Is dat verandert tijdens de serie danslessen?
	Merkt u verschil in het doen van de oefeningen aan begin van de lessen en aan het einde? Zo ja, wat is dat?
	Hoe vond je de ontspanningsoefeningen?
	Hoe vond je de oefeningen met inbeelden (beelden, schilderen en beleven)?
	Hoe vond je het samen dansen met anderen? Wat riepen de oefeningen waarbij men elkaar aanraakten op? Heeft u daar wat aan gehad? Wat was daar prettig en onprettig aan?
	Wat vond je van de intensiteit?
	Wat vond u van de mogelijkheid dat je een hulpmiddel kon gebruiken? Heb je daar gebruik van gemaakt?
	Wat vond je er van dat de danslerares daar aan hielp herinneren?
	Hoe heeft u de tijdsduur van de lessen ervaren (van half 11 tot 12)?
	Hoe heeft u van de frequentie en de tijdsduur van de pauze ervaren?
	Hoe heeft u de muziek ervaren?
Groep	Wat vond u van de groep?
	Hoe heeft u de sfeer in de groep ervaren? Heeft u het gevoel dat de groepsdynamiek in de danslessen verandert is? Zo ja, kunt u daar meer over vertellen?
	Er is een paar keer besproken wanneer iemand zich niet lekker

	voelde. Hoe vond je het dat er in de groep over gesproken werd? Hoe heeft u het groepsgesprek na de les (in de kring) ervaren?
Danslerares	Wat vond u van de manier waarop de danslerares les gaf?
	Hoe heeft u haar houding in de les ervaren?
	Nodigde zij u uit om dingen te proberen? Zo ja: wat was dit precies? Zo nee: kunt u verzinnen hoe ze dit zou kunnen doen?
Welbevinden	Nodigde zij u uit om uw eigen grenzen aan te geven?
	Hoe voelt u zich nu?
	Is dit verandert tijdens de danslessen? Zo ja, denkt u dat de danslessen hier invloed op hebben? Kunt u dat toelichten?
	Kunt u zich bewegen zoals u dat wilt?
	Hebben de danslessen bijgedragen aan uw bewegingsvrijheid?
Zelfregie	Kunt u alles doen wat u zou willen?
	Is dit verandert tijdens de lessen? Zo ja, denkt u dat de lessen hier invloed op hebben? Kunt u dat toelichten?
Toekomst van de danslessen	De danslerares is bezig om nog meer danslessen te organiseren. Stel dat de danslessen verder gaan:
	Wat is voor u een reden om wel of niet mee te doen? Kunt u dat toelichten?
	Welke onderdelen zou u graag terug willen zien in de danslessen?
	Wat zou u aanpassen?

Bijlage 5 Informed consent

Toestemming meedoen aan onderzoek

'Dansend leven voor ouderen'

Voor dit onderzoek wordt er voor de danslessen en na de danslessen een paar vragen gesteld.

Als u begrijpt wat er van u verwacht wordt en u wilt mee doen aan het onderzoek dan kunt u op dit formulier uw handtekening zetten. Als u eerst nog vragen hebt dan kunt u die altijd stellen.

Het meedoen aan dit onderzoek is vrijwillig en u kunt altijd stoppen als u niet meer mee wilt doen. De gesprekken worden opgenomen en worden alleen afgeluisterd door de Ingrid. Uw naam wordt niet in het onderzoek genoemd en uw gegevens blijven anoniem.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __