

Basisinformatie eindwerk

VOORNAAM: Seva

NAAM: Bosmans

KLAS: 3 MAW

DEPARTEMENT: PXL Social Work

ACADEMIEJAAR: 2014-2015

TREFWOORD: Ouderenagressie

TITEL: Werken met ouderen, een uitdaging?

SAMENVATTING:

Ouderen en agressie, twee begrippen die op het eerste zicht niets met elkaar te maken hebben. Ouderen worden misschien wat ondeugend maar agressief? Wanneer we denken aan ouderen zien we grootouders die met hun kleinkinderen spelen, glimlachend de krant lezen en graag een babbeltje slaan. Vanuit deze stereotiepe gedachten lijkt het alsof ouderen altijd makkelijk zijn omgang. De realiteit toont echter aan dat ouderen niet altijd zo makkelijk zijn in omgang. Ouderen worden snel gezien als een makkelijke doelgroep om mee te werken. Maar is dit in de werkelijkheid ook wel zo? Zijn ouderen zo een makkelijke doelgroep? Of kan werken met ouderen toch een uitdaging zijn?

Ouderen kunnen op jongere leeftijd al agressief gedrag vertonen. Toch beginnen ze zich meestal pas op latere leeftijd agressiever te gedragen. Vanwaar komt deze agressie? Het is alom bekend dat agressie in de hulpverlening veel voorkomt, ook bij ouderen. Hulpverleners worden regelmatig geconfronteerd met onverwacht verbaal of fysiek agressief gedrag van ouderen. Dit eindwerk zal agressie binnen de hulpverlening onderzoeken. Er zal getracht worden om duidelijkheid te scheppen omtrent de oorzaken van agressief gedrag bij ouderen.

Nadat de oorzaken van het agressieve gedrag gekend zijn, zullen de gevolgen van ouderenagressie besproken worden. Hoe reageren verzorgenden in een situatie met agressief gedrag? Met welke gevoelens worden ze geconfronteerd tijdens deze situatie? Hoe gaan ze nadien met deze gevoelens om? Wat betekent een confrontatie met ouderenagressie voor de hulpverlening? Kortom welke gevolgen heeft dit agressieve gedrag voor de verzorgenden?

Agressie heeft een impact op de manier waarop we reageren. Wanneer een hulpverlener niet weet hoe hij met agressief gedrag moet omgaan kan dit gevolgen hebben. Het is dus erg belangrijk voor elke hulpverlener om te weten hoe er op een correcte manier met agressief gedrag kan omgegaan worden. Een manier, namelijk de RED-methode, die hulpverleners kunnen helpen om met agressief gedrag om te gaan, wordt ook in dit eindwerk besproken.

In het praktijk gedeelte zal het theoretisch onderzoek getoetst worden aan de realiteit. Dit onderzoek zal gebeuren aan de hand van vragenlijsten. Deze vragen worden gesteld aan de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen.

Het doel van dit eindwerk is om ouderen leren beter te begrijpen. Op deze manier zullen hulpverleners ook beter met deze doelgroep kunnen werken.



Departement Social Work

Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk

Werken met ouderen, een uitdaging?

Onderzoek naar ouderenagressie binnen de dienst gezinszorg van thuiszorg De Voorzorg Bilzen

Door Seva Bosmans

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het getuigschrift bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

Hasselt

Academiejaar 2014-2015

Werken met ouderen, een uitdaging?

Onderzoek naar ouderenagressie binnen de dienst gezinszorg van Thuiszorg De Voorzorg Bilzen

Door Seva Bosmans

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen
van het getuigschrift bachelor sociaal werk
(maatschappelijk assistent)**

Hasselt

Academiejaar 2014-2015

Woord vooraf

Een eindwerk schrijven is onmogelijk zonder de medewerking en steun van anderen. Dit eindwerk had niet tot stand kunnen komen zonder de ondersteuning van heel wat mensen. Ik wil hen graag bedanken voor hun hulp om mijn eindwerk te helpen realiseren.

Eerst en vooral wil ik mijn beide stagementoren, Josiane Caproens en Laetitia Boonen bedanken. Ik heb met hun beide nauw samengewerkt. Zij hebben mij gedurende mijn stageperiode altijd bijgestaan. Wanneer ik vragen had, kon ik altijd bij hen terecht. Dankzij hun heb ik veel kennis opgedaan, wat zeker een meerwaarde voor mijn eindwerk is geweest.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn eindwerkbegeleider, Johan Deville. Zijn hulp bij het opstellen van mijn structuurplan heeft ervoor gezorgd dat ik vanuit een goede basis ben kunnen beginnen aan mijn eindwerk. Met zijn kennis omtrent psychiatrie en biologie heeft hij mij goed kunnen begeleiden.

Ik wil ook zeker en vast de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen bedanken voor alle informatie die ze mij gegeven hebben omtrent hun cliënten. Daarnaast wil ik hen ook nog bedanken om mijn vragenlijsten in te vullen en mij deze op tijd terug te bezorgen. Ik wil in het bijzonder de verzorgende Gerty Biesmans bedanken. Zij heeft mijn vragenlijst nog eens extra gecontroleerd en feedback erover gegeven voor ik ze uitdeelde aan de andere verzorgenden.

Tot slot wil ik ook mijn ouders bedanken. Zij hebben mij de kans gegeven om te studeren, zonder hen had ik nooit zo ver gestaan.

Inhoud

Woord vooraf.....	6
Verklarende woordenlijst	5
Lijst met afkortingen	5
Inleiding.....	6
Deel 1: situering stageplaats	8
Hoofdstuk 1: voorstelling VZW Thuishulp Limburg, afdeling Bilzen	8
1.1 Inleiding	8
1.2 Thuiszorg	8
1.2.1 De sectorverantwoordelijke	9
1.3 Aanbod van Thuiszorg Bilzen.....	10
1.3.1 Gezinszorg	10
1.3.2 Poetsdienst	11
1.4 Afspraken.....	11
1.4.1 Een veilige omgeving	11
1.4.2 Een hygiënische omgeving.....	12
1.4.3 Geen pesterijen, geweld en ongewenste intimiteiten	12
1.5 De tewerkgestelde bij Thuiszorg Bilzen.....	12
1.6 Het belang van Thuiszorg	12
1.7 Missie.....	13
1.8 Visie	13
Deel 2: theoretisch onderzoek.....	14
Hoofdstuk 1: belangrijke basisbegrippen	14
1.1 Inleiding	14
1.2 Wat is agressief gedrag?.....	14
1.2.1 Definitie van agressie	15
1.2.2 Soorten agressie	15
1.3 De ouderen in onze samenleving	16
1.3.1 Vergrijzing en verzilvering	16
1.3.2 De ouderen	17
1.4 Meer nood aan zorg	17
1.5 Besluit	19
Hoofdstuk 2: oorzaken van agressief gedrag.....	20
2.1 Inleiding	20
2.2 Lichamelijke aandoeningen.....	20
2.3 Psychische aandoeningen	21
2.3.1 Dementie.....	21

2.3.1.1 Kenmerken	22
2.3.1.2 Gedragsproblemen bij dementie	22
2.4 Omgeving.....	24
2.5 Aangeleerd gedrag.....	25
2.6 Middelenmisbruik	25
2.7 Sociaal verlies	26
2.8 Besluit	26
Hoofdstuk 3: Gevolgen van agressief gedrag voor de hulpverleners	27
3.1 Inleiding	27
3.2 Veel voorkomende reacties.....	27
3.3 De impact van agressief gedrag.....	28
3.4 Persoonlijke gevolgen	28
3.4.1 Onveiligheidsgevoelens en vermijdingsgedrag.....	28
3.4.2 Onzekerheid.....	28
3.4.3 Angst.....	29
3.4.4 Schaamte.....	29
3.4.5 Burn-out	29
3.5 Besluit	30
Hoofdstuk 4: Aanpak en preventie.....	30
4.1 Inleiding	30
4.2 Herkennen van het gedrag.....	31
4.3 Een juiste basishouding	32
4.3.1 Stilstaan bij het gedrag.....	32
4.3.2 Goede gesprekshouding	32
4.3.3 Goede lichaamshouding.....	33
4.3.4 Het probleem erkennen.....	33
4.3.5 Versterken van het gewenste gedrag.....	34
4.3.6 Veiligheid	34
4.3.7 Zelfevaluatie.....	34
4.4 Voorbeeld van een goede basishouding	35
4.4.1 RED- methode	35
4.5 Optimaal functioneren tijdens een confrontatie met agressief gedrag.....	36
4.5.1 Mentale weerbaarheid.....	36
4.6 Mentale weerbaarheid ontwikkelen en versterken	36
4.6.1 Affirmaties	36
4.6.2 Actie ondernemen	37
4.7 Samenwerken	37

4.8	Besluit	38
Deel 3: praktijk onderzoek		39
Hoofdstuk 1: onderzoek naar agressie binnen Thuiszorg Bilzen		39
1.1	Inleiding	39
1.2	Keuze van de onderzoeksmethodiek.....	39
1.3	Aanpak.....	40
1.3.1	Doelstelling	40
1.3.2	Doelgroep	40
1.3.3	Vragenlijst opstellen	40
1.3.4	Gegevens verzamelen	41
Hoofdstuk 2: verwerking van de vragenlijsten.....		41
2.1	Onderzoeksresultaten	41
2.1.1	Kennismaking met de verzorgenden	42
2.1.1.1	Leeftijd.....	42
2.1.1.2	Werkervaring	42
2.1.2	Verkennen van agressie-incidenten bij de verzorgenden	43
2.1.2.1	Confrontatie met agressie.....	43
2.1.2.2	Soort agressie	44
2.1.2.3	Reactie op ouderenagressie	47
2.1.3	Wat na een agressie-incident?	48
2.1.4	Sociale steun	49
2.1.5	Oorzaken van ouderenagressie	50
2.1.6	Ondersteuningsmaatregelen	53
2.1.7	Gevolgen van ouderenagressie.....	54
Hoofdstuk 3: conclusies		56
3.1	Besluit	58
Hoofdstuk 4: Aanbevelingen.....		58
4.1	De juiste basishouding	58
4.2	De oorzaken van agressie aanpakken	59
4.3	Verwerken van agressie-incidenten.....	60
Deel 4: Kritische kijk		62
1.	Inleiding	62
1.1	De werking van Thuiszorg Bilzen	62
1.2	Thema van het eindwerk	63
1.3	Meerwaarde voor de dienst.....	64
1.4	Persoonsgebonden traject	65
Deel 5: Algemeen besluit.....		66

Verklarende woordenlijst

- Agitatie: innerlijke rusteloosheid leidend tot zenuwachtig gedrag. (“Werken in de ouderengeneeskunde”, z.d., z.p.)
- Anamnese: medische voorgeschiedenis van de cliënt (“Anamnese”, 2015., z.p)
- Confabulaties: opvullen van gaten in het geheugen met fantasie. (Bouckaert, F., et al., z.d., p. 156)
- Decorumverlies: Decorum is de manier waarop iemand zich gedraagt. Hoe hij zich gedraagt in gezelschap, de juiste manieren weet te tonen, of hij weet hoe hij moet omgaan met anderen... Met decorumverlies bedoelen we dat iemand zijn manieren verliest en zich niet meer gaat gedragen zoals het hoort. Dit kan tot erg gênante situaties leiden. (“Decorumverlies”, z.d., z.p.)
- Delier: is een stoornis waarbij de hersenen tijdelijk niet in staat zijn om prikkels samen te voegen tot een logisch samenhangend beeld van de werkelijkheid. De verwardheid is meestal tijdelijk maar kan ook chronisch zijn als de onderliggende oorzaak onbehandelbaar is. De oorzaak is bijna altijd één of meerdere lichamelijke aandoeningen. Een delier kan ook andere oorzaken zijn zoals het abrupt stoppen met een bepaalde medicatie. Als de oorzaak kan worden verholpen, zal het delier verdwijnen. (van Deth, 2013, p. 96 t/m 98)
- Draaglast: taken, problemen en zorgen in het dagelijks leven, de ‘risicofactoren.’ (“Draagkracht”, z.d., p. 1)
- Draagkracht: mogelijkheden waarover een persoon beschikt om zijn draaglast te verwerken, de ‘beschermende’ factoren. (“Draagkracht”, z.d., p. 1)
- Destructief gedrag: vernietigend, neiging tot vernietiging. (M. Philippa e.a., 2003-2009, z.p.)
- Ratrace: is eigenlijk sociale competitie. Mensen willen altijd maar meer en meer bereiken en zichzelf overtreffen. (“Ratrace”, z.d., z.p.)

Lijst met afkortingen

- z.d.: zonder datum
- z.p.: zonder pagina
- SMART: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden
- VZW: vereniging zonder winst

Inleiding

Dit eindwerk behandelt agressief gedrag van ouderen ten aanzien van de hulpverlening. Over ouderen zal in dit eindwerk gesproken worden als een persoon 65-plus is. Het gedrag zal onderzocht worden binnen de organisatie VZW Thuishulp, specifiek Thuiszorg Bilzen. Met agressief gedrag wordt zowel verbaal, fysiek als eventueel seksueel agressief gedrag bedoeld. Dit agressief gedrag kan zowel door de omgeving van de agressor als door de hulpverleners ervaren worden. Dit eindwerk zal enkel agressie binnen de hulpverlening behandelen. Dit eindwerk zal trachten duidelijkheid te scheppen omtrent de oorzaken van agressief gedrag bij ouderen en hoe de verzorgenden binnen Thuiszorg Bilzen met dit agressieve gedrag omgaan. De centrale vraag die de leidraad vormt doorheen dit eindwerk luidt dan ook als volgt: 'Wat zijn de oorzaken en gevolgen van ouderenagressie binnen Thuiszorg Bilzen?'

Agressie komt de laatste jaren veel meer voor in de hulpverlening. Agressie bij ouderen lijkt voor veel mensen onbestaande. Ouderen worden snel gezien als een makkelijke doelgroep om mee te werken. Maar is dit in de werkelijkheid ook wel zo? Zijn ouderen zo een makkelijke doelgroep? Of kan werken met ouderen toch een uitdaging zijn? Ouderen zijn net de doelgroep die met erg veel frustraties en verlies geconfronteerd worden. Er wordt vaak niet gezocht naar onderliggende oorzaken waarom iemand zich 'lastig' gedraagt. Dit is nochtans erg belangrijk. Agressie heeft altijd een oorzaak. Deze onderliggende oorzaken kunnen motieven voor agressief gedrag zijn. Vaak worden deze motieven over het hoofd gezien of verkeerd geïnterpreteerd. Daarom zullen in dit eindwerk deze onderliggende oorzaken onder de loep genomen worden zodat er meer duidelijkheid geschept wordt over wat de motieven van ouderen zijn om eventueel agressief te reageren. Door dit onderzoek zullen ouderen hopelijk ook beter begrepen worden.

Nadat de oorzaken van het agressieve gedrag gekend zijn, zullen de gevolgen van ouderenagressie en een eventuele preventieve aanpak om het gedrag te voorkomen worden besproken. Al deze onderwerpen zullen worden besproken in het theoretisch deel. Nadien zal het onderwerp, ouderenagressie, verder onderzocht worden in het praktijkgedeelte aan de hand van vragenlijsten die afgenomen zullen worden bij de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen.

In het eerste deel zal de stageplaats Thuiszorg Bilzen worden voorgesteld. De verschillende diensten, afspraken tussen cliënt en thuiszorg, missie en visie zullen hier besproken worden. Het tweede deel zal zich toelagen op het theoretische onderzoek van dit eindwerk. Na een inleidend hoofdstuk, waar er een beeld wordt gevormd van de

begrippen en de doelgroep die doorheen dit eindwerk belangrijk zijn, zal er overgegaan worden tot de oorzaken van ouderenagressie, de gevolgen voor de verzorgenden, de eventuele aanpak en preventieve werking om dit agressief gedrag niet te laten escaleren.

In het derde deel zal het praktijkonderzoek uitvoerig besproken worden. Allereerst zullen de ondernomen stappen tijdens de voorbereiding van de vragenlijst worden weergegeven. Daarna zullen de verkregen gegevens weergegeven en besproken worden. Na deze analyse en de verwerking van de verzamelde gegevens zullen er een aantal conclusies en aanbevelingen geformuleerd worden.

Nadien zal er een kritische kijk geformuleerd worden op de werking van Thuiszorg Bilzen, het eindwerk en het traject dat ik doorlopen heb op mijn stageplaats.

Om het eindwerk af te sluiten zal er nog een algemeen besluit worden geformuleerd over het hele onderzoek.

Deel 1: situering stageplaats

Hoofdstuk 1: voorstelling VZW Thuishulp Limburg, afdeling Bilzen

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal een duidelijk beeld geschetst worden van Thuiszorg Bilzen. De werking van de dienst wordt kort besproken met de taak van de sectorverantwoordelijke hierin. Nadien volgt er een bespreking van het aanbod van de thuiszorg. Hierin zal er kort worden aangegeven welke diensten er bestaan. Daarna zal er verder worden ingegaan op de afspraken die er gemaakt worden tussen de thuiszorg en de cliënten om de hulp vlot te laten verlopen. Tot slot wordt het belang van thuiszorg en de algemene missie en visie van VZW Thuishulp besproken.

In dit hoofdstuk wordt er gesproken over Thuiszorg en Thuishulp. Deze twee termen kunnen misschien wat verwarring oproepen. VZW Thuishulp is de overkoepelende benaming van alle thuiszorg centra in Vlaanderen georganiseerd door De Voorzorg. De term 'Thuiszorg' wordt regionaal gebruikt. Limburg is opgedeeld in verschillende regio's die plaatselijk gecoördineerd worden door een thuiszorgcentra, zoals 'Thuiszorg Bilzen'.

1.2 Thuiszorg

De hulp- en dienstverlening van thuiszorg wordt aan iedereen geboden ongeacht ras, huidskleur, godsdienstige of politieke overtuiging. Men moet niet aangesloten zijn bij De Voorzorg om hulp te ontvangen van de thuiszorg.

De doelstelling van VZW Thuishulp luidt: *“Het verlenen van huishoudelijke en sociale hulp aan mensen die tijdelijke of langdurige moeilijkheden ondervinden bij de verzorging van het gezin of woning”* (Anoniem 1, 2014, z.p.). Om deze doelstelling te realiseren biedt De Voorzorg een grote waaier van verschillende diensten binnen de thuiszorg aan. Er is onder andere een klusjesdienst, een oppashulpdienst, kraamzorg, poets hulp met dienstencheques, oppas zieke kinderen, gezinszorg en een poetsdienst zonder dienstencheques. Thuiszorg Bilzen biedt enkel gezinszorg en een poetsdienst zonder dienstencheques aan. Daarom zullen enkel deze diensten worden toegelicht.

De gezinszorg en poetsdienst bieden ondersteuning aan ouderen, personen met een handicap, zieken, kortom zorgbehoevende personen die nog thuis wonen of die inwonen bij familieleden.

Het eindwerk zal zich enkel toeleggen op ouderen omdat deze doelgroep het sterkst vertegenwoordigd is binnen de thuiszorg, dit is zo gegroeid door de vergrijzing van de bevolking. (Anoniem 1, 2014, z.p.)

1.2.1 De sectorverantwoordelijke

Elk Thuiszorg centra in Limburg heeft een sectorverantwoordelijke, voornamelijk is dit een maatschappelijk werker. De sectorverantwoordelijke organiseert in samenspraak met de cliënten en verzorgenden de thuiszorg. Wanneer er een aanvraag voor gezinszorg of poetsdienst binnenkomt, gaat de sectorverantwoordelijke op huisbezoek bij de aanvrager voor een intakegesprek. Dit intakegesprek wordt gedaan met behulp van een sociaal verslag. Aan de hand van dit formulier bevrage de sectorverantwoordelijke de cliënt zijn situatie en inkomen. Er wordt nagegaan welke soort hulp noodzakelijk is. De sectorverantwoordelijke geeft de nodige informatie over de aangewezen dienst en berekent hoeveel de persoonlijke bijdrage zal bedragen. Deze persoonlijke bijdrage wordt berekend op basis van het inkomen, de graad van hulpbehoefendheid en de gezinslast van de cliënt. Deze persoonlijke bijdrage wordt voor de gezinszorg jaarlijks opnieuw herberekend. Ieder jaar zal dus een bewijs van de inkomsten van de cliënt opgevraagd worden. Voor de poetsdienst wordt de bijdrage om de twee jaar herberekend. Indien er zich in de cliënt zijn werksituatie of gezinssamenstelling een wijziging voordoet die invloed heeft op de bijdrage, moet deze cliënt de dienst hiervan op de hoogte brengen. Als de dienstverlening van start gaat, plant de sectorverantwoordelijke de nieuwe cliënt in. (Anoniem 2, 2014, p.13)

Tweewekelijks is er op woensdagvoormiddag een wijkwerking. Op deze wijkwerking zijn alle verzorgenden van de gezinszorg aanwezig. De sectorverantwoordelijke leidt deze samenkomst. Nieuwe cliënten en eventuele problemen die de verzorgenden ondervinden bij gezinnen worden hier besproken. Dit geeft de sectorverantwoordelijke een duidelijker beeld van de cliënten. Zo kan er worden nagegaan welke verzorgende het best gestuurd wordt naar een bepaalde cliënt. Het is erg belangrijk dat er een klik is tussen de cliënt en de verzorgende. Op de wijkwerking wordt de planning voor de volgende twee weken opgemaakt. Zo kunnen de verzorgenden ook met elkaar overleggen welke gezinnen ze met elkaar kunnen wisselen, bij verlof of andere activiteiten. De hulpverlening verloopt beter als dit wordt besproken omdat de verzorgenden nog altijd een beter zicht hebben op de cliëntsituatie dan de sectorverantwoordelijke. Zij werken ten slotte iedere week bij de gezinnen.

Voor de helpsters van de poetsdienst is er twee maal per jaar een werkvergadering.

Wanneer er klachten zijn over de helpsters of over de verzorgenden komen deze terecht bij de sectorverantwoordelijke. Er wordt dan geprobeerd om eerst met de huidige helpster of verzorgende deze klacht te bespreken en indien mogelijk de hulp verder te zetten. Wanneer dit echter niet meer lukt, wordt er getracht een andere helpster of verzorgende te sturen die de cliënt verder kan helpen.

Wanneer er een zorgoverleg plaats vindt over een cliënt probeert de sectorverantwoordelijke hier op aanwezig te zijn. Op een zorgoverleg wordt belangrijke informatie uitgewisseld tussen alle betrokken instanties.

Tenslotte staat de sectorverantwoordelijke ook in voor de medicotheek. In de medicotheek wordt incontinentiemateriaal verkocht. (Boonen, persoonlijke communicatie, 24 februari 2015)

1.3 Aanbod van Thuiszorg Bilzen

1.3.1 Gezinszorg

Gezinszorg biedt hulp aan gezinnen en alleenstaanden. De hulp wordt geboden door verzorgenden. De gezinszorg richt zich voornamelijk naar zorgbehoevende mensen, waarbij ik mij vooral toeleg op ouderen, die niet meer zelfstandig het huishouden kunnen organiseren. Er wordt ondersteuning geboden bij de persoonlijke verzorging indien dit nodig is. Onder persoonlijke verzorging valt hulp bij het dagelijkse toilet: wassen, haarverzorging, helpen om naar het toilet te gaan en ondersteuning bieden bij het stappen. Naast persoonlijke verzorging kan er ook hulp geboden worden in het huishouden. De verzorgenden kunnen strijken, de was doen, afwassen, boodschappen doen, maaltijden bereiden en een beetje instaan voor het onderhoud van de woning. Het onderhoud van de woning mag echter niet de hoofdtaak van de verzorgenden worden. Daarvoor is er de poetsdienst.

Naast deze ondersteunende taken bieden de verzorgenden ook psychosociale ondersteuning. Een luisterend oor bieden, meelevend zijn, stimuleren van de zelfredzaamheid, voorkomen van vereenzaming,... (Anoniem 2, 2014, p.9 t/m 11)

De verzorgenden gaan wekelijks of zelfs meerdere keren per week langs bij hun gezinnen. Er wordt steeds in blokken van vier uur gewerkt. De gezinnen kunnen zelf beslissen hoeveel keer zij per week hulp nodig hebben. De sectorverantwoordelijke van de Thuiszorg probeert dan de gevraagde hulp te realiseren.

Een verzorgende is geen vrijwilliger. Ze werken met een arbeidsovereenkomst. Ze moeten beschikken over een diploma van verzorgende uitgereikt door een erkend opleidingscentrum of secundair onderwijs. (Boonen, persoonlijke communicatie, 12 februari, 2015)

1.3.2 Poetsdienst

De poetsdienst helpt enkel bij het onderhoud in de woning. Deze hulp wordt geboden door helpsters. Het is de bedoeling om zorgbehoevende, waarbij ik mij vooral toeleeg op ouderen, die onvoldoende kunnen instaan voor het onderhoud van hun woning, te ondersteunen. De aanvrager zorgt voor het poetsmateriaal, de poetsdienst doet de rest. De helpsters kunnen ramen wassen, strijken, stof afnemen, dweilen, kortom ze ondersteunen de cliënten in het wekelijks onderhoud van de woning. Dit is het grote verschil met de gezinszorg, de poetsdienst wordt enkel ingeschakeld als een cliënt nood heeft aan wekelijks of tweewekelijkse hulp in het onderhouden van de woning, maar daarnaast geen andere hulp of ondersteuning nodig heeft. Toch kan er een combinatie van poetsdienst en gezinszorg binnen hetzelfde gezin mogelijk zijn, afhankelijk van de noden van de cliënt.

De hulp wordt wekelijks of tweewekelijks aangeboden, naargelang wat de cliënt zelf wilt. Ook hier werken de helpsters in blokken van vier uur.

Een helpster van de poetsdienst is ook geen vrijwilliger en werkt met een arbeidsovereenkomst. Verder is er geen opgelegde voorwaarde als toegangsvereiste voor deze job. (Anoniem 2, z.d., z.p.)

1.4 Afspraken

1.4.1 Een veilige omgeving

De cliënt moet zorgen dat de helpster of verzorgende in een veilige omgeving terecht komt. Ook de materialen die er aangereikt worden moeten veilig zijn, ze moet zonder risico er gebruik van kunnen maken.

De cliënt mag de helpster of verzorgende ook niet vragen om gevaarlijke opdrachten uit te voeren, zoals bijvoorbeeld de ramen wassen op de tweede verdieping op een smalle vensterbank. Indien de situatie in huis niet veilig is zal de dienst samen met de cliënt op zoek gaan naar een oplossing. Wanneer de onveilige situatie een aanhoudend probleem is kan de dienstverlening stopgezet worden.

1.4.2 Een hygiënische omgeving

De helpsters en de verzorgenden moeten werken in hygiënische omstandigheden. Daarmee wordt bedoeld een bruikbaar toilet, gebruik kunnen maken van warm water, handschoenen,...

Als de woonst te bevuild blijkt te zijn, wordt er samen met de dienst gezocht naar een oplossing. Indien de woonst toch in deze staat blijft verkeren, kan de dienstverlening stop worden gezet.

1.4.3 Geen pesterijen, geweld en ongewenste intimiteiten

Wanneer de helpster of verzorgende gedrag van een cliënt als grensoverschrijdend of als agressief ervaart zal zij de cliënt hierop attent maken. De helpster of verzorgende zal de dienst er ook over inlichten. Als dit ongewenst gedrag toch blijft aanhouden, zal de dienstverlening stop gezet worden. (Anoniem 2, 2014, p.16 t/m19)

1.5 De tewerkgestelde bij Thuiszorg Bilzen

Thuiszorg Bilzen is een relatief kleine dienst. Er zijn op dit moment elf verzorgenden binnen de dienst gezinszorg en elf helpsters binnen de dienst poetshulp actief.

Er zijn meestal ook wel enkele stagiairs aanwezig binnen de gezinszorg die in het begin meelopen met de vaste verzorgenden en nadien zelfstandig werken.

1.6 Het belang van Thuiszorg

Als men ziek wordt, ouder wordt of een handicap heeft wordt men afhankelijk van andere. De meeste mensen hopen zolang mogelijk in hun eigen woonst te kunnen blijven. In de eigen omgeving voelt men zich thuis, men kan de sociale contacten onderhouden en de eigen mogelijkheden worden nog steeds benut.

De Thuiszorg is een mogelijkheid om langer in de eigen woonst te kunnen verblijven. De hulp is ter ondersteuning van de hulpvrager en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de hulpvrager wordt steeds vooropgesteld, de verzorgenden moeten daarom de mogelijkheden die de persoon nog bezit blijven stimuleren zodat de zelfredzaamheid bevordert wordt. Er wordt gestreefd naar optimale hulp- en dienstverlening maar anderzijds ook naar zelfstandigheid van de hulpvrager. De hulpvrager is meer dan een probleem. Zijn draagkracht en draaglast moeten erkend worden. Wat wel nog kan moet positief benoemd en aangemoedigd worden.

In samenwerking met andere diensten wordt de hulpvrager zorg op maat aangeboden zodat deze langer in de vertrouwde omgeving kan verblijven. (Boonen, persoonlijke communicatie, 20 februari 2015)

1.7 Missie

VZW Thuishulp biedt zorg- en dienstverlening op maat van de cliënt vanuit een respectvolle houding. Solidariteit en gelijkwaardigheid zijn twee belangrijke principes die door de thuiszorg hoog in het vaandel gedragen worden. De noden van de cliënten worden gerespecteerd en klachten worden serieus genomen. Een respectvolle houding is een prioriteit.

Er wordt prioritair gefocust op zorgbehoevende cliënten met aandacht voor zelfredzaamheid en empowerment. De verzorgenden proberen de cliënten steeds te stimuleren om hun leven zo goed mogelijk zelf te organiseren voor zo ver dat nog lukt. De mogelijkheden van de cliënt worden steeds naar boven gehaald zodat ze deze nog kunnen benutten.

Men tracht samen met de cliënt en de andere zorgverleners om een kwaliteitsvolle en laagdrempelig aanbod van dienst- en hulpverlening aan te bieden. (Anoniem 1, 2014, z.p.)

1.8 Visie

VZW Thuishulp wil aanwezig zijn in de maatschappij voor zorgbehoevende cliënten. Men wil hen de nodige hulp- en dienstverlening aanbieden. Er wordt geprobeerd om het aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de vraag van de cliënt. VZW Thuishulp probeert ook rekening te houden met de regionale verschillen en het aanbod hier op af te stemmen. (Anoniem 1, 2014, z.p.)

Deel 2: theoretisch onderzoek

Hoofdstuk 1: belangrijke basisbegrippen

1.1 Inleiding

Ouderen en agressie, twee begrippen die op het eerste zicht niets met elkaar te maken hebben. Ouderen worden misschien wat ondeugend maar agressief? Wanneer we denken aan ouderen zien we grootouders die met hun kleinkinderen spelen, glimlachend de krant lezen en graag een babbeltje slaan. Vanuit deze stereotiepe gedachten lijkt het alsof ouderen altijd makkelijk zijn omgang. De realiteit toont echter aan dat ouderen niet altijd zo makkelijk zijn in omgang. Integendeel, ouderen durven soms, ondanks inspanningen die voor hen geleverd worden, erg vijandig uit de hoek komen en verwijten naar het hoofd van hun omgeving slingeren.

Ouderen kunnen op jongere leeftijd al agressief gedrag vertonen. Toch begint iemand zich meestal pas op latere leeftijd agressiever te gedragen. Vanwaar komt deze agressie? Het is alom bekend dat agressie in de hulpverlening veel voorkomt, ook bij ouderen. Hulpverleners worden regelmatig geconfronteerd met onverwacht verbaal of fysiek agressief gedrag van ouderen. De slachtoffers kunnen naast verpleegkundigen en bejaardenhulpsters ook maatschappelijk assistenten, verzorgenden, poetshulpen en andere personen uit de omgeving zijn.

1.2 Wat is agressief gedrag?

Agressief gedrag is eigen aan de mens. Agressie komt van het Latijnse woord 'aggressus', dit betekent "ergens op af gaan". Vanuit deze betekenis zou agressie dus een manier zijn om iets te bereiken. Agressie heeft hier dus een positieve betekenis.

Al van bij het ontstaan van de mens was overleven de belangrijkste taak. Overleven betekent zichzelf beschermen. De instinctieve reflexen om zichzelf te beschermen zijn vluchten of vechten. Deze reacties zijn een belangrijk overlevingsmechanisme. Agressie kan vanuit dit beeld als noodzakelijk worden gezien. Hier heeft agressie dus ook een positieve betekenis.

Er is echter een groot verschil tussen agressief gedrag en assertief gedrag. Positief is het wanneer men voor zichzelf opkomt en gericht is op een doel en dit wil behalen, zonder de ander uit het oog te verliezen. Een beetje assertief gedrag heeft iedereen nodig om goed te kunnen functioneren. Dit gedrag kan echter ook negatief evolueren en agressief gedrag

worden. Agressief gedrag is negatief wanneer het doel is om anderen schade aan te brengen, wanneer de persoon voor zichzelf een bedreiging vormt of wanneer het gedrag leidt tot vernietiging van materiaal.

Agressie is een vorm van communicatie. De agressor wilt iets duidelijk maken. Indien hij er niet in slaagt of indien de boodschap niet overkomt kan er zich een escalatie voordoen. Agressief gedrag heeft dus een betekenis. Deze betekenis kan door iedereen verschillend opgevat worden, er zijn dus ook verschillende reacties mogelijk op agressief gedrag. (Dehasque, 2015, p 114)

1.2.1 Definitie van agressie

“Agressie is gedrag – bewust of onbewust gesteld – dat schade of nadeel toebrengt, fysiek en/of emotioneel, aan personen, aan zichzelf of aan de materiële omgeving”. (Dehasque, 2015, p. 114)

De definitie benaderd agressie vanuit gedrag dat voor andere, voor zichzelf en voor de omgeving als grensoverschrijdend wordt beschouwd.

Binnen de hulpverlening luidt de definitie van agressie: *“Agressief gedrag is elke psychische of lichamelijke handeling of procedure, die de positieve relatie tussen de zorgverlener en de ontvanger van de zorg schade toebrengt.”* (Bouckaert et al. 2003, p. 9)

Vanuit deze benadering zouden hulpverleners dus met agressief gedrag moeten kunnen werken zodat de hulpverlening verder gezet kan worden en verder positief zal verlopen. Agressie in de hulpverlening zorgt ervoor dat de hulpverleners zich onveilig voelen. Het kan er toe leiden dat ze hun werk minder graag en minder goed gaan doen door de angst om opnieuw met agressief gedrag geconfronteerd te worden. Binnen Thuiszorg zou dit betekenen dat de dienst- en hulpverlening kwalitatief gaat dalen.

1.2.2 Soorten agressie

Er zijn enkele soorten agressie die hieronder worden besproken:

- Verbale agressie: agressie die wordt geuit met woorden. Schelden, schreeuwen of bedreigingen.
- Seksuele agressie: hiermee worden seksueel getinte opmerkingen bedoeld of ongepast gedrag zoals betasten. De ergste vorm van deze soort agressie is misbruik of verkrachting.
- Non-verbale agressie: agressie wordt geuit door gedragingen. Er wordt hard op de tafel geklopt, er worden borden op de grond gegooid...

- Fysieke agressie: agressie wordt geuit door geweld te gebruiken tegen andere personen. Een andere persoon wordt bijvoorbeeld aangevallen.

Deze vormen van agressie kunnen nog onderverdeeld worden in instrumentele en frustratieagressie:

- Instrumentele agressie: men heeft een uitstekende controle over de emoties en zetten deze in om op die manier iets gedaan te krijgen. Ze zijn bereid om er voor te gaan, met geweld als het moet. (Dehasque, 2015, 117 t/m 119)
- Frustratie agressie: de agressor is zich niet meteen bewust van zijn gedrag en de gevolgen hiervan, het is dan ook meestal ook geen persoonlijke aanval. Dit komt vaak voort uit onmacht, als mensen zich niet gerespecteerd voelen of hun levenssituatie voor problemen zorgt. Voor deze vorm van agressie wordt sneller begrip opgebracht dan voor instrumentele agressie.

1.3 De ouderen in onze samenleving

1.3.1 Vergrijzing en verzilvering

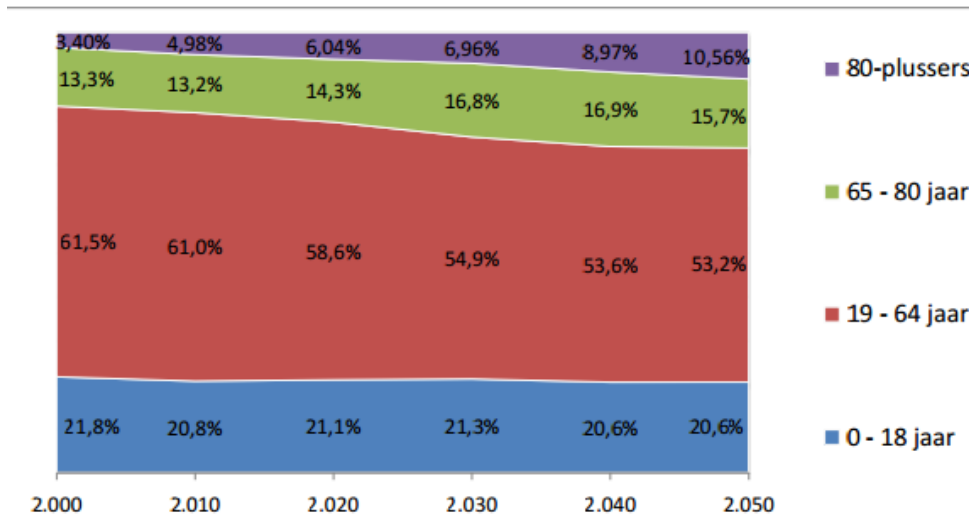
In onze westerse samenleving worden mensen steeds ouder, deze evolutie heeft pas sinds een eeuw zijn opgang gemaakt. Het ouder worden van de bevolking komt voornamelijk door de sterke evolutie in de medische wereld. De medische kennis breidt steeds meer uit waardoor de levensverwachting stijgt. Ouder worden is dus geen uniek verschijnsel meer in onze samenleving. De levensverwachting in België voor de man is gemiddeld 77,94 jaar terwijl de levensverwachting voor de vrouw gemiddeld 82,93 jaar is volgens de gegevens uit 2013. ("Sterftetafels en levensverwachting", 2013., z.p.) Men spreekt van de vergrijzing en de verzilvering van de bevolking.

De vergrijzing van de bevolking is de toename van het percentage 65-plussers. De verzilvering is de toename van het percentage 80-plussers. ("Wat is vergrijzing van de bevolking?", 2014., z.p.)

Niet de 65-plussers, maar wel de 80-plussers zijn de snelst groeiende leeftijdsgroep. Figuur 1 geeft weer dat deze oudste groep de volgende jaren proportioneel het sterkst zullen groeien. In 2011 was 13% van de bevolking in het Vlaams Gewest tussen 65 en 80 jaar oud en 5% ouder dan 80 jaar. Voor 2020 is de verwachting dat dit zal oplopen tot respectievelijk 14% en 6%. Dit betekent dat tegen 2020 het aantal 80-plussers met meer dan 90.000 zal toenemen.

Figuur 1

Samenstelling van de bevolking in leeftijdsgroepen in het Vlaams Gewest, tussen 2000-2050 (in %)



Bron: http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2013_Cera_eindrapport_WEBSITE.pdf

1.3.2 De ouderen

Ouderen worden erg snel afgeschreven. In onze cultuur zijn er stereotiepe opvattingen dat ouderen niet meer meekunnen in de maatschappij, enkel nog aftakelen en dus “dommer” worden. Ouderen worden erg vaak op een kinderachtige manier behandeld omdat volwassenen vrezen dat de oudere hun anders niet zullen begrijpen. Deze manier van omgaan met ouderen doet afbreuk aan hun eigenwaarde.

De periode van 65 jaar tot het einde is een vrij lange periode. In deze periode zal de oudere nog enkele evoluties doorgaan. Een zestiger zijn manier van denken en handelen, zal verschillen van het gedrag dat iemands stelt op een gelijkaardige situatie als tachtiger. Lichamelijke, psychische en sociale ongemakken treden meer op naarmate men ouder wordt. Door de toegenomen levensverwachting worden ouderen op latere leeftijd vaker geconfronteerd met het overlijden van hun partner en met alleen wonen. Naast het verlies van hun partner zien ze ook veel vrienden overlijden. Dit sociaal verlies is vaak erg moeilijk om te verwerken voor ouderen. Door deze ongemakken treden bij vele ouderen gedragsveranderingen op. Deze gedragsveranderingen zouden eventueel tot agressief gedrag kunnen leiden.

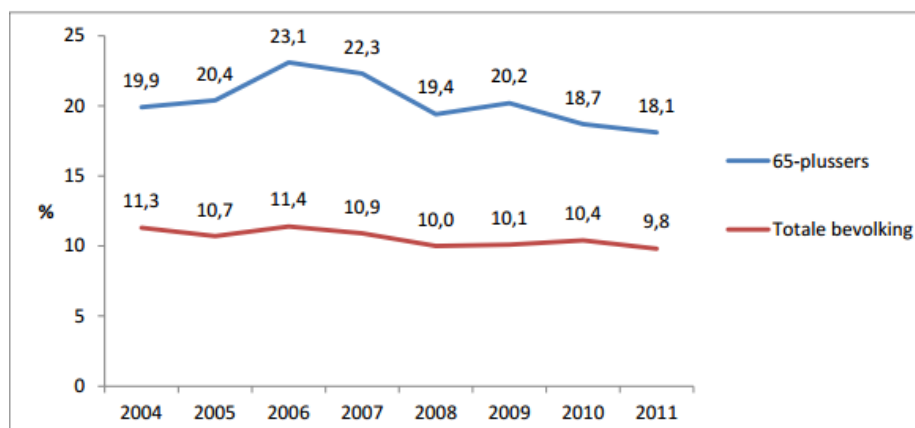
1.4 Meer nood aan zorg

Er werd al aangehaald dat de levensverwachting hoog ligt. Dit betekent dat door het ouder worden van de bevolking er meer zorg nodig is. Ouderen hebben vandaag de dag veel mogelijkheden waar ze gebruik van kunnen maken om het leven te vergemakkelijken. Ze kunnen naar een woonzorgcentrum gaan of ze kunnen kiezen voor

thuiszorgdiensten zodat ze langer thuis kunnen blijven, de thuiszorg biedt namelijk hulp in het huishouden. Net omdat de ouderen steeds ouder worden, brengt dit vaak een grotere hulpbehoefte met zich mee. Dit zorgt ervoor dat de hulpverlening onder druk komt te staan. Er komen steeds meer aanvragen die niet altijd beantwoord kunnen worden. Zo ontstaan er wachtlijsten, deze probeert men zo snel mogelijk weg te werken maar door het groeiend aantal ouderen is dit geen gemakkelijke opgave. Ouderen kunnen door hun inkomen ook niet altijd beroep doen op de gewenste hulp. Wanneer men geen hulp kan krijgen van diensten zal men sneller beroep gaan doen op de omgeving. Dit kan er dan weer voor zorgen dat de mantelzorgers onder druk komen te staan.

Ouderen zijn vaak een kwetsbare groep. In Vlaanderen heeft bijna 1 oudere op 5 een inkomen dat onder de armoederisicodrempel ligt. Figuur 2 geeft weer hoeveel procent van de ouderen een inkomen hebben onder de armoededrempel.

Figuur 2
Objectief armoederisico van 65-plussers in het Vlaams-Gewest



Bron: http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2013_Cera_eindrapport_WEBSITE.pdf

We zien dat de laatste jaren het armoederisico bij ouderen gedaald is van 23,1% in 2006 tot 18,1% in 2011. De armoederisicodrempel bedraagt € 1.000 voor een alleenstaande en € 1.500 voor koppels volgens de EU-SILC-enquête, die in 2011 werd gehouden bij 5.910 Belgische huishoudens.

Ouderen met een lager inkomen kunnen een woonzorgcentrum moeilijk betalen. De prijs van een woonzorgcentrum wordt niet bepaald per maand maar per dag. De dagprijs voor een eenpersoonskamer in Vlaanderen is gemiddeld €48 per dag dit komt ongeveer neer op €1490,17 per maand. (“Veel gestelde vragen over de kostprijs”., 2014., z.p.) Dit bedrag dekt enkel het verblijf in het woonzorgcentrum. Persoonlijke uitgaven en medische kosten komen hier nog eens extra bij. Als we weten dat het wettelijk pensioen voor een gewone loopbaan van een Vlaamse werknemer gemiddeld €1330 per maand voor mannen en €1060 voor vrouwen bedraagt, zouden ouderen moeilijk rond komen om een woonzorgcentrum te kunnen betalen. (“Rusthuis of thuishulp?”., 2014., z.p.)

Ouderen kunnen eventueel beroep doen op een zorgverzekering van €130 per maand indien ze voldoen aan de voorwaarden van het te behalen aantal punten in verband met hun zelfredzaamheid. Eventueel kunnen ze, indien ze hier recht op hebben, ook nog beroep doen op een inkomensgarantie voor ouderen. Voor een alleenstaande bedraagt deze tegemoetkoming €12140,34 per jaar of €1011,70 per maand. Voor een samenwonend koppel bedraagt deze tegemoetkoming €8093,56 per jaar of €674,46 per maand. Uitgebreide informatie over deze tegemoetkomingen is terug te vinden in bijlage. Het is duidelijk dat het wettelijk pensioen samen met de verschillende tegemoetkomingen nog maar nipt voldoende of onvoldoende zijn om een woonzorgcentrum en de bijkomende uitgaven zelf te kunnen bekostigen. Uit cijfers van 2011 blijkt dat 7% van de bewoners van woonzorgcentra OCMW-steun ontvangen. Daarnaast is er nog eens 17% van de bewoners die financiële steun van hun familie nodig heeft. ("Kostprijs in woonzorgcentra loopt op.", 2011., z.p.)

Voor vele ouderen is een overstap maken naar een woonzorgcentrum geen gemakkelijke stap, niet enkel uit financiële onmacht maar ook omdat ouderen hun zelfstandigheid niet willen verliezen. Zij kunnen in dit geval beroep doen op thuiszorgdiensten om hen te helpen. Zoals eerder vermeld wordt er bij thuiszorgcentra van VZW Thuishulp de persoonlijke bijdrage voor thuiszorgdiensten berekend op basis van het inkomen van de cliënt. De maximum prijs voor een poetsdienst bij VZW Thuishulp bedraagt €8,50 per uur. Voor de gezinszorg is er in theorie geen maximumbijdrage. In de praktijk wordt dan een afwijking aangevraagd rekening houdend met de welstand van het gezin.

1.5 Besluit

Een woonzorgcentrum in Vlaanderen kost gemiddeld €1490,17 per maand. Met enkel je pensioen toekomen is bijna niet mogelijk. Veel ouderen zullen beroep moeten doen op verschillende tegemoetkomingen of op familiale steun. Door de vergrijzing en verzilvering van de bevolking is er een grote vraag naar zorg. Op woonzorgcentra staan een enorme druk om aan deze grote vraag te kunnen voldoen. Voor de ouderen is het vandaag de dag wel wat makkelijker om langer thuis te blijven dankzij verschillende diensten. Eten kan aan huis geleverd worden, verpleegsters kunnen aan huis komen, een verzorgende kan aan huis komen voor verschillende huishoudelijke en persoonlijke verzorgingstaken, er kan poetshulp komen, er bestaat een minder mobiele centrale als vervoersmiddel... Kortom er is een brede waaier van verschillende diensten die ervoor zorgen dat ouderen makkelijker in hun huis kunnen blijven wonen. Deze diensten vragen meestal ook een kleine bijdrage.

Hoofdstuk 2: oorzaken van agressief gedrag

2.1 Inleiding

In de omgang met ouderen komt agressie geregeld voor, ook binnen de thuiszorg. Er zijn verschillende oorzaken van agressief gedrag bij ouderen. Waarom valt een oudere zijn/haar verzorgende aan? Ligt deze oorzaak altijd bij de ouderen zelf? Of zijn er ook factoren van buitenaf die het agressief gedrag van de ouderen aanwakkeren? Welke rol speelt de verzorgende zelf in deze problematiek? In dit hoofdstuk zullen de verschillende oorzaken van agressie worden besproken om zo een beter beeld te krijgen van ouderenagressie.

Is het belangrijk om te weten waarom iemand zich agressief gedraagt? Ja, dit is erg belangrijk, er kunnen veel misverstanden voorkomen worden wanneer men de oorzaak van het agressieve gedrag kent. De oorzaak kan dan opgelost of weggenomen worden. Dit kan ervoor zorgen dat de situatie niet escaleert, agressief gedrag kan op deze manier voorkomen worden. (De Bruin, 2011, p. 13 t/m 15)

2.2 Lichamelijke aandoeningen

Als mensen ouder worden, kunnen ze lichamelijk minder aan terwijl er net extra beroep op hun aanpassingsvermogen wordt gedaan. De meeste ouderen hebben lichamelijke klachten. Als je voortdurend pijn hebt of je niet goed voelt, word je al snel prikkelbaar. De uitvoering van de dagelijkse activiteiten worden door deze klachten belemmerd. Er treden kwalen op: het gehoor vermindert, de rug doet pijn, wandelen wordt moeilijker, de spieren worden strammer... Deze kwalen zijn niet alleen vervelend en pijnlijk maar confronteren de ouderen ook nog eens met de broosheid van hun bestaan.

Deze algemene kwalen komen vaak bij ouderen voor. Naast deze kwalen zijn er ook nog specifieke problemen die kunnen optreden. Zo kunnen ouderen vallen en daardoor een breuk of ander letsel oplopen. Het genezingsproces van ouderen is niet meer zo snel, hierdoor zullen ze dus een langere tijd hinder van letsels ondervinden. Deze kwalen kunnen een aanleiding voor agressief gedrag zijn. Een pijnlijk gewricht kan bijvoorbeeld erg gevoelig zijn. Wanneer een verzorgende een oudere wil helpen met naar het toilet gaan en zij de oudere per ongeluk op een verkeerde plaats aanraakt, kan de oudere door de pijn agressief worden. Een ander voorbeeld zijn ouderen met gezichtsproblemen of gehoorproblemen. Zij kunnen boodschappen verkeerd interpreteren. Daardoor kunnen er misverstanden ontstaan die bij beide partijen tot ongenoegen kunnen leiden. Ouderen worden hier opnieuw geconfronteerd met hun lichamelijke beperkingen en kunnen

daardoor prikkelbaar worden. Een agressieve uitval tegen de zender van de boodschap kan een gevolg zijn.

Sommige ouderen zullen niet meer willen vechten tegen hun ziekte of pijn en zien daardoor het leven minder zitten. Gevoelens van neerslachtigheid en pessimisme kunnen met dit soort situaties gepaard gaan. Verzorgenden hebben in dit geval de taak om de oudere weer te activeren. Dit is geen makkelijke opdracht. De verzorgende moet er altijd voor zorgen dat er gewerkt wordt op het tempo van de oudere om frustraties te voorkomen. Anders zouden de goed bedoelde hulp door de ouderen wel eens verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden. (Bouckaert et al. 2003, p. 12 t/m 13)

2.3 Psychische aandoeningen

Vergeetachtigheid wordt wel vaker gekoppeld aan het ouder worden. Eens iets vergeten is niet erg, iedereen kan al wel eens iets vergeten. Als dit vergeten meer en meer voorkomt en het dagelijks functioneren gaat belemmeren kan dit voor de ouderen erg frustrerend zijn. Ouderen gaan steeds meer hulp moeten vragen en gaan daardoor afhankelijk worden van anderen

Wanneer ouderen hulp krijgen van hun omgeving of van een verzorgende kunnen ze erg wantrouwig worden. Als de oudere in zijn/haar huis iets niet meer vindt of niet meer weet waar iets ligt, zou het wel eens gestolen kunnen zijn. Verwarring kan ervoor zorgen dat de oudere degene die hulp biedt gaat verdenken van stelen. Zo kunnen er conflicten ontstaan met de omgeving of de verzorgende. Verwarring kan ook ervoor zorgen dat afspraken niet nagekomen of verkeerd geïnterpreteerd worden door de oudere. Dit kan ook een conflict veroorzaken.

2.3.1 Dementie

Dementie is de meest voorkomende psychiatrische aandoening bij ouderen. Dementie is geen ziekte maar een syndroom, een geheel van symptomen. Bij dementie zijn er een aantal functies van de hersenen die niet meer goed werken, dit kan het gevolg zijn van een ziekte. Dementie betekent letterlijk 'de geest verliezen'. Dementie kan van buiten af waargenomen worden, de onderliggende oorzaak is daarom niet bekend. Een gemeenschappelijk kenmerk van soorten dementie is wel dat het geestelijk functioneren steeds meer achteruit gaat, een zelfstandig leven alleen in huis is na verloop van tijd niet meer mogelijk. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. (Verhaest, 2008, p6)

Een risicofactor van dementie is de leeftijd. Hoe ouder men wordt hoe meer de kans toeneemt op dementie, voornamelijk de ziekte van Alzheimer.

2.3.1.1 Kenmerken

Symptomen van dementie worden ingedeeld in symptomen van eerste en van tweede orde. Symptomen van eerste orde zijn de kernsymptomen, deze moeten aanwezig zijn om iemand als dement te kunnen diagnosticeren. Om van dementie te kunnen spreken moet er sprake zijn van een geheugenstoornis en een achteruitgang van de cognitieve functies zoals taal, abstract denken en onthouden. Veel ouderen met dementie zullen moeite hebben met het begrijpen of uiten van taal (afasie), zullen moeite ondervinden met alledaagse handelingen (apraxie), hebben last van een gestoorde herkenning van voorwerpen (agnosie) en van uitvoeringsstoornissen zoals initiatiefverlies. Een ander voorkomend kenmerk is desoriëntatie in ruimte, persoon of tijd. Cliënten weten soms helemaal niet meer waar ze zijn, welke dag het is of wie hun partner is. Het laatste kernsymptoom zijn de stoornissen in het kortetermijngeheugen en in het langetermijngeheugen. Bij stoornissen in het kortetermijngeheugen onthoudt de persoon de meest recente gebeurtenissen niet meer. Men vergeet soms wat men aan het doen is of waarom men iets aan het doen is. Nieuwe indrukken zoals wat men pas heeft gegeten vergeet men ook veel sneller. Men raakt sneller de draad kwijt. Bij stoornissen in het langetermijngeheugen zal de persoon ook herinneringen beginnen te vergeten. Informatie die al erg lang in het geheugen aanwezig is zoals herinneringen uit hun jeugd kunnen ze zich het best herinneren. Ook herinneringen met grote emotionele waarde blijven intact. Nieuwe herinneringen en nieuwe informatie gaat het snelst verloren. (Verhaest, 2008, p7 t/m p8)

Symptomen van de tweede orde of de secundaire symptomen komen vaak voor bij personen met dementie, maar worden niet beschouwd als een kenmerk. Ze worden onderscheiden als niet-cognitieve stoornissen. Het kan dan gaan om: persoonlijkheidsverandering, stemmingswisselingen, decorumverlies, agressie, emotionele ontremming, confabulaties, verwardheid, verstoring van het dag- en nachtritme,... (Hazelhof, & Garenfeld, & Veronndschot, 2004, p. 12)

2.3.1.2 Gedragsproblemen bij dementie

Gedragsproblemen komen vaak voor bij dementerende ouderen. Agressie, depressie, apathie en psychotische symptomen zijn veelvoorkomende problemen bij personen met dementie.

Als de werking van de hersenen achteruitgaat, kan probleemgedrag voorkomen. De eerste fase van dementie gaat vaak gepaard met depressief, kwaad en opstandig gedrag.

Wanneer iemand ervaart dat hij steeds meer vergeet kan frustratie en agitatie optreden, dit kan dan weer leiden tot agressief gedrag. Als men achteruitgang ervaart en niet meer goed weet hoe men zich hoort te gedragen, gaat men zich vaak ongepast gedragen.

Agressie treed meer op de voorgrond naarmate de dementie ernstiger wordt. Gebrek aan ziekte-inzicht of het net ervaren dat men steeds meer vergeet kan agressief gedrag bevorderen.

A. Psychotische stoornissen

Dementie kan soms ook gepaard gaan met psychotische stoornissen. Psychotische symptomen bij dementerende worden in drie hoofdcategorieën opgedeeld, namelijk: wanen, hallucinaties en valse herkenningen:

- Wanen

Wanen zijn niet te corrigeren. Waandenkbeelden zijn overtuigingen die behoren tot de inhoudelijke denkstoornissen. Bij wanen ziet men het niet in dat zijn gedachte niet juist zijn. Degene die deze waandenkbeelden beleeft is sterk van zijn gelijk overtuigd. Niemand anders neemt deze wanen waar enkel de betrokken persoon. Een waan kan betrekking hebben op de persoon zelf. Men gelooft bijvoorbeeld in eigen onsterfelijkheid. Hiernaast kan een waan ook nog betrekking hebben op het eigen lichaam. Men is er bijvoorbeeld van overtuigd dat er een voorwerp in het eigen lichaam zit. Als laatste is er de waan die in verband staat met de buitenwereld. Men heeft bijvoorbeeld het gevoel constant achtervolgd te worden. Dit worden de paranoïde wanen genoemd, deze komen het frequentst voor bij dementerende ouderen.

- Hallucinaties

Er worden dingen waargenomen die er eigenlijk helemaal niet zijn. Men heeft dus slechts het idee dat men iets waarneemt, maar dit is niet het geval. Voor de betrokken zelf zijn deze voorstellingen wel levensecht. De hallucinaties hebben vaak ook betrekking op de zintuiglijke functies. Men kan stemmen horen, dingen voelen, ruiken proeven,... Dit kan er voor zorgen dat iemands gedrag beïnvloed wordt. Als bijvoorbeeld de stemmen die de betrokken persoon hoort hem een opdracht geven. (van Deth, 2013, p. 94 t/m 95)

- Valse herkenning

Valse herkenning betekend een verkeerde perceptie dat er een externe aanwezig is. Een voorbeeld hiervan is dat de patiënt praat met een overleden persoon. (Bouckaert et al. z.d., p154 t/m p157)

B. Persoonlijkheidsverandering

Bij veel ouderen treed er door de dementie ook een verandering op in hun persoonlijkheid. Sommige ouderen hadden bijvoorbeeld voor de dementie al een opvliegend karakter. De minste frustratie die zich nu voordoet kan leiden tot agressie. Het is dus belangrijk om te weten hoe het karakter van de oudere was voor de dementie. Voor vele ouderen is het agressieve gedrag echter nieuw. Dit kan ontstaan door frustraties die ouderen ervaren door hun situatie. Ze kunnen het moeilijk hebben met zich aan te passen aan de nieuwe situatie en met het feit dat hun zelfstandigheid verminderd. Dementie zal er ook nog eens voor zorgen dat ouderen zich minder goed zullen kunnen uiten. Deze frustraties zouden tot agressief gedrag kunnen leiden. We kunnen spreken van drie soorten persoonlijkheidsveranderingen, namelijk:

- Hypotypische persoonlijkheidsveranderingen

De persoonlijkheid van de oudere raakt afgevlakt en lijkt te worden uitgewist. Hierdoor kan deze apathisch worden.

- Hypertypische persoonlijkheidsveranderingen

De persoonlijkheidskenmerken worden door de dementie versterkt. Iemand die vroeger een opvliegend karakter had, kan nu bij de kleinste reden erg agressief worden.

- Heterotypische persoonlijkheidsveranderingen

Persoonlijkheidskenmerken veranderen door de dementie volledig. De omgeving geeft vaak aan dat de persoon onherkenbaar is geworden. Iemand die vroeger erg rustig was, is nu erg snel kwaad en opstandig. (Bouckaert et al. 2003, p. 29)

C. Bedreigingen

Dementerende ouderen zullen zich sneller bedreigd voelen. Inzicht in eigen of andermans motieven vermindert en de ouderen kan zich moeilijker verplaatsen in andermans denkwijze. Wanneer een oudere bijvoorbeeld door een verzorgende gewassen of aangekleed wordt, zou hij zich durven verzetten of boos worden. De oudere zou ook angstig kunnen worden als hij de verzorgende niet herkent. Als ouderen agressief worden in gelijkaardige situaties komt dit vaak omdat ze zichzelf willen verdedigen tegen de, door hen aangevoelde 'bedreiging'.

2.4 Omgeving

Agressie kan ook veroorzaakt worden door de omgeving van de ouderen. Zoals eerder aangehaald worden ouderen door lichamelijke en psychische kwalen afhankelijk van anderen. Ze zullen dus steeds meer om hulp vragen. Beantwoorden aan deze hulpvraag

is voor de familie niet altijd eenvoudig. Wanneer de familie van de oudere deze hulp niet kan geven, kan dit hen erg kwalijk genomen worden door de oudere.

Naast de familie kunnen verschillende diensten zoals thuiszorg instaan voor hulp aan de oudere. Thuiszorg betekend wel dat er een 'vreemde' in het huis van de oudere zal komen. De verzorgende zal het huishouden op haar manier organiseren. Gewoontes die de ouderen jaren hanteerde in het huishouden kunnen hierdoor verbroken raken. Dit kan voor sommige ouderen moeilijk te accepteren zijn.

Om 8 uur start voor de meeste verzorgenden de werkdag. Als ouderen meer slaap nodig hebben, zullen ze toch moeten opstaan als de verzorgende langs komt. Als de verzorgende dan nog eens niet alles doet zoals de oudere het wil, kan dit ervoor zorgen dat de oudere zich een speelbal voelt. Het gevolg hiervan is dat de oudere boos zou kunnen worden en mogelijk agressief gedrag gaat vertonen.

In het algemeen hebben verzorgenden en begeleiders eerder met escalaties te maken als zij een bepaalde oudere niet sympathiek vinden. Ouderen voelen bewust of onbewust aan hoe erover hen gedacht wordt. Dit kan agressief gedrag in de hand werken. (Bouckaert, et al. 2003, p. 18)

2.5 Aangeleerd gedrag

Agressie kan ook veroorzaakt worden door aangeleerd gedrag, operante conditionering genoemd. Als de oudere iets gedaan wilt krijgen en weet dat hij door zijn agressieve gedrag zijn doel behaald, zal hij dit gedrag blijven stellen om zo zijn doel te bereiken. Dit kan voorkomen als de verzorgende het gedrag van de oudere niet begrenst en toegeeft aan zijn eisen.

2.6 Middelenmisbruik

Door lichamelijke kwalen of psychische problemen zullen veel ouderen medicatie moeten innemen. Ouderen zijn in het bijzonder gevoelig voor bijwerkingen van medicatie. Soms is de bijwerking van medicatie erger dan de kwaal waarvoor de medicatie wordt ingenomen. Ouderen kunnen sufheid, verwardheid, rusteloosheid, schommelingen van de bloeddruk en problemen met evenwicht ondervinden. Door deze bijwerkingen zouden de ouderen ook wel agressief kunnen worden, voornamelijk wanneer het om bijwerkingen als verwardheid en geheugenstoornissen gaat. (Bouckaert et al. 2003, p. 27)

Naast medicatie zijn alcohol en drugs ook voorkomende middelen die de oorzaak kunnen zijn van agressief gedrag. Alcohol en drugs kunnen de oorzaak zijn van lichamelijke en

psychische schade, denk maar aan delirium, slaapstoornissen, psychose, longkanker... Deze schade kan ervoor zorgen dat de oudere agressief wordt. ("Verslaving", z.d., z.p.)

2.7 Sociaal verlies

Ouderen moeten voortdurend afscheid nemen. Hun vrienden en familie zien ze wegvallen. Naast het wegvallen van hun naaste verliezen ze een groot stuk van hun mobiliteit door lichamelijke problemen. Hierdoor verliezen ze de kansen op sociale contacten. Ouderen kunnen de sociale contacten met andere erg missen en hierdoor vereenzamen. Eenzaamheid wordt echter pas een probleem als het leven van de ouderen eronder gaat lijden. Dit kan voor veel frustraties en verdriet zorgen. Door de onmacht die deze ouderen ervaren kan de geringste situatie die niet loopt zoals de ouderen zouden willen al genoeg zijn om verbaal agressief gedrag te uiten.

2.8 Besluit

In dit hoofdstuk zijn de verschillende oorzaken van agressief gedrag bij ouderen uiteengezet in thuiszorgsituaties. Deze oorzaken kunnen te vinden zijn bij de ouderen zelf of bij de omgeving.

De oorzaken die bij de ouderen zelf liggen kunnen aan heel wat zaken te wijten zijn. Het is dus belangrijk om hier onderzoek naar te doen. Door lichamelijke kwalen kunnen ouderen erg veel pijn ondervinden en daardoor erg prikkelbaar zijn. Een psychische problematiek kan ook een grote invloed hebben op het gedrag dat de ouderen stellen. Dementie is uitvoerig besproken omdat dit de meest voorkomende problematiek is bij ouderen. Naast dementie zijn er ook nog andere psychiatrisch stoornissen die zich kunnen voordoen, denk maar aan delier of een depressie.

Naast de persoonsgebonden oorzaken kan de omgeving ook een grote rol spelen in het gedrag dat ouderen stellen. Verzorgenden kunnen ook een rol hebben in het agressieve gedrag van hun cliënt. Bepaalde handelingen die verzorgenden stellen zoals bijvoorbeeld te snel te willen werken of een oudere iets willen laten doen wat hij/zij niet wil, kan ervoor zorgen dat er een situatie van frustratie gecreëerd wordt die tot agressie kan leiden. Bij elke mogelijk oorzaak van ouderenagressie kwam frustratie aan bod als mogelijke bijkomende oorzaak voor het gedrag.

Er kan dus geconcludeerd worden dat wanneer er gesproken wordt over agressief gedrag bij ouderen er altijd rekening moet gehouden worden met de persoonlijkheid, de thuissituatie en eventuele aandoeningen van de ouderen. Deze kunnen vaak een verklaring zijn voor het gedrag dat de ouderen stellen.

Hoofdstuk 3: Gevolgen van agressief gedrag voor de hulpverleners

3.1 Inleiding

Hoe reageren verzorgenden in een situatie met agressief gedrag? Met welke gevoelens worden ze geconfronteerd tijdens deze situatie? Hoe gaan ze nadien met deze gevoelens om? Kortom welke gevolgen heeft dit agressieve gedrag voor de verzorgenden? Op deze vragen zal dit hoofdstuk een antwoord bieden.

3.2 Veel voorkomende reacties

Omgaan met agressieve ouderen is niet eenvoudig. Op het moment dat het agressieve gedrag zich voordoet zijn er veel voorkomende reacties die mensen stellen namelijk:

- Negeren: het gedrag negeren, doen alsof het er niet is, door niets te zeggen hopen dat het gedrag vanzelf ophoudt. Soms kan deze reactie werken, maar soms kan negeren ook net het tegendeel laten gebeuren. Ouderen kunnen het gevoel krijgen dat de verzorgenden niet luisteren en dat ze hen niet bereiken. Om toch reactie te krijgen gaan ouderen nog heviger reageren. Het gevolg wordt dus meer agressie. Door te negeren worden de verzorgenden ook afhankelijk van de situatie, namelijk of de ouderen willen stoppen met het gedrag of niet. Negeren biedt geen duidelijkheid in de situatie, de ouderen weten niet of hun gedrag geaccepteerd wordt of niet. Het is niet duidelijk hoe er met elkaar omgegaan moet worden omdat er door de verzorgenden geen grenzen worden aangegeven.
- De strijd aangaan: het agressieve gedrag dat ouderen stellen wordt op dezelfde manier beantwoord door de verzorgenden. Deze reactie zal geuit worden in de hoop dat de andere hierdoor overdonderd raakt en stopt met het agressieve gedrag te stellen. Het risico van deze reactie is dat er als het ware een conflict ontstaat waardoor er een afbreuk van de relatie tussen de verzorgenden en de ouderen ontstaat. Het conflict kan op deze manier tot een verdere escalatie leiden.
- Vluchtgedrag: het wegvluchten uit de situatie met agressief gedrag is soms nodig. De eigen veiligheid moet vooropgesteld worden. Wanneer de situatie echter niet zo ernstig is zal vluchten geen constructieve manier zijn om met het probleem om te gaan.
- Toegeven: Deze reactie wordt vaak ingezet uit angst voor een escalatie. Als de oudere zijn/haar zin krijgt is de kans groot dat hij/zij zal stoppen met het storend gedrag. Het probleem is echter dat de oudere nu weet wat hij/zij moet doen om zijn/haar zin te krijgen. Volgende keer zal de oudere op net dezelfde manier reageren om zo zijn/haar doel te bereiken. Dit is een voorbeeld van aangeleerd

gedrag, besproken in hoofdstuk 2, 2.5 "Aangeleerd gedrag". (De Bruin, 2011, p. 78)

3.3 De impact van agressief gedrag

Agressie laat niemand koud. Agressief gedrag heeft altijd een impact op de persoon die ermee geconfronteerd wordt. De gevoelens kunnen erg uiteenlopend zijn: angst, ongeloof, woede, twijfel, schaamte, verdriet... Welke impact het agressief gedrag zal hebben op iemand is niet vooraf te voorspellen. Naast deze gevoelens treden er op het moment zelf ook lichamelijke reacties op: het hart gaat sneller slaan, zweten, verstijven, trillende handen...

Deze reacties op agressief gedrag zijn volstrekt normaal. Ze zijn het gevolg van het 'fight or flight' instinct. Zoals eerder aangehaald in hoofdstuk 1 zijn vluchten en vechten de reflexen om zichzelf te beschermen.

3.4 Persoonlijke gevolgen

3.4.1 Onveiligheidsgevoelens en vermijdingsgedrag

Door het slachtofferschap kunnen verzorgenden zich onveilig gaan voelen in het gezin waar het agressieve gedrag zich voordeed. Verzorgenden zullen mogelijk met tegenzin terugkeren naar dit gezin waardoor de werkvreugde gaat dalen. Indien ze met tegenzin zullen terugkeren, zal dit een invloed hebben op de hulpverlening. De cliënt zal waarschijnlijk anders benaderd gaan worden.

3.4.2 Onzekerheid

Agressief gedrag kan zeer persoonlijk opgevat worden. Wanneer een cliënt zich verzet, zich opstandig gedraagt of agressief wordt kan dit opgevat worden door verzorgenden als een persoonlijk falen. Verzorgenden kunnen zich schuldig voelen over wat er gebeurd is en kunnen daardoor de eigen manier van werken in twijfel trekken. Ze gaan ervan uit dat het probleem bij hun ligt. Twijfels en onzekerheid ontstaan hierdoor. De spontaniteit en het zelfvertrouwen van de verzorgenden kunnen hierdoor sterk dalen. Deze gevoelens hebben natuurlijk ook een negatief gevolg voor de werkvreugde. (Breakwell, 2000, p. 69 t/m 70)

3.4.3 Angst

Angst als reactie op agressief gedrag is een natuurlijke reactie. Er wordt vaak gesproken over “aan de grond genageld zijn”. Deze schrikreactie komt vaak voor, zeker bij beginnende hulpverleners die nog niet vaak geconfronteerd geweest zijn met agressief gedrag. Als angst de overhand neemt en de verzorgende in deze angstperiode blijft vastzitten kan dit zeer remmend werken. Wantrouwen en achterdocht ten aanzien van de cliënten is dan waarschijnlijk het gevolg voor de hulpverlening. Het is erg moeilijk om angstgevoelens los te laten. Cliënten met een gelijkaardige situatie als de situatie waarin de verzorgende met agressie werd geconfronteerd zullen worden vermeden. Daarnaast kan slachtofferschap ertoe leiden dat de verzorgende uit angst de regels minder streng gaat hanteren om zo agressief gedrag te voorkomen. Ze gaat met andere woorden sneller toegeven om een escalatie te vermijden. Op deze manier verloopt de hulpverlening niet meer optimaal.

3.4.4 Schaamte

Gevoelens van schaamte kunnen ook voorkomen na een confrontatie met agressief gedrag. Een confrontatie met agressief gedrag kan soms, zoals eerder vermeld, aanvoelen als een persoonlijk falen. De verzorgende zal dit daarom niet graag delen met anderen. Terwijl het net aangewezen is om dit te bespreken met collega's, familie of met de cliënt zelf. Het is soms moeilijk om toe te geven dat er een escalatie is ontstaan terwijl ouderen meestal op lichamelijk en psychisch opzicht zwakker zijn dan de verzorgenden.

3.4.5 Burn-out

In onze maatschappij leven we in een “ratrace”, stress is daardoor onvermijdelijk. Stress zorgt ervoor dat in ons lichaam een natuurlijke reactie ontstaat die ons sneller kan laten reageren op gevaar. Deze reactie zorgt ervoor dat er enkele lichamelijke reacties op gang komen: onze polsslag versnelt, spieren spannen zich op, adrenaline komt vrij... Deze reacties zorgen ervoor dat ons lichaam klaar is om te vechten of te vluchten. Wanneer we in stresserende situaties terecht komen op bijvoorbeeld het werk, gaan de overlevingsmechanismen van vechten of vluchten ons niet helpen.

Stress is nochtans niet altijd negatief. Gezonde stress kan soms helpen om voldoende uitdagingen aan te gaan. Stress wordt enkel een probleem als de draaglast van een persoon groter wordt dan de draagkracht die deze persoon bezit. Indien men langdurig onder stress staat, kan dit leiden tot overbelasting en/of uitputting. Dit kan uiteindelijk leiden tot een burn-out.

Door teveel stress kan men zoals eerder aangehaald overspannen, erg emotioneel worden of uitgeput raken. Als de overbelasting zo groot wordt dat enkel rust nemen niet meer helpt spreken we van een burn-out. Bij een burn-out voelt men zich, zoals de term al aangeeft, opgebrand. De symptomen van een burn-out lijken erg op die van een depressie. Volgens Securex (2014) zou 64% van alle werknemers met stress te maken hebben. (“Stress, overspannenheid en burn-out”, z.d., z.p.)

3.5 Besluit

In dit hoofdstuk is het duidelijke geworden dat agressie een impact heeft op onze reacties en gevoelens. Er is getracht een beeld te vormen van de meest voorkomende reacties op agressief gedrag. Deze reacties zijn meestal niet de beste manier om een conflict aan te pakken. Toch zijn deze reacties erg instinctief en normaal. Agressie roept altijd reactie op bij iemand. Toch is het belangrijk om deze reacties te leren controleren.

Naast de reacties zijn ook de meest voorkomende gevolgen besproken. Een confrontatie met agressief gedrag kan psychische gevolgen hebben. Het functioneren van de verzorgenden zou door een confrontatie met agressie erg achteruit kunnen gaan. Hierdoor zal de arbeidsvreugde ook dalen. De gevolgen zullen ook niet enkel persoonlijk zijn maar hebben ook een invloed op de hulpverlening. Deze zal door de persoonlijke gevolgen niet meer optimaal verlopen. De persoonlijke gevoelens kunnen erg samenlopend zijn.

Wanneer men als hulpverlener niet goed weet hoe men met agressief gedrag moet omgaan kan dit dus grote gevolgen hebben. We kunnen dus stellen dat het erg belangrijk is voor elke hulpverlener om te weten hoe er op een correcte manier met agressief gedrag kan omgegaan worden.

Hoofdstuk 4: Aanpak en preventie

4.1 Inleiding

Uit hoofdstuk 3 is gebleken dat agressie gevolgen kan hebben. Als hulpverlener is het dus belangrijk om met agressie te kunnen omgaan. Omgaan met agressie is iets wat men kan leren. Hoe dit kan, zal in dit hoofdstuk besproken worden. Allereerst zal het belang van een correcte basishouding besproken worden. Een juiste basishouding aannemen lijkt misschien vanzelfsprekend maar wordt in vele situaties nog steeds niet correct toegepast. Terwijl een goede basishouding net een oplossing kan bieden om escalaties te vermijden zoals in hoofdstuk 3 ook werd aangegeven. Er zal dieper worden in gegaan op de

verschillende te ondernemen stappen om de correcte basishouding aan te nemen. Daarna zal er een voorbeeld geven worden van een goede basishouding namelijk de RED-basishouding. Tenslotte wordt mentale weerbaarheid besproken als belangrijke eigenschap voor een hulpverlener en hoe deze kan versterkt worden.

4.2 Herkennen van het gedrag

Openlijk agressief gedrag is niet moeilijk te herkennen. Als een oudere een verzorgende van zich afduwt en begint te schelden, weet de verzorgende waar hij/zij aan toe is. Het is veel moeilijker om ingehouden boosheid te herkennen. Toch is agressief gedrag meestal niet helemaal onvoorspelbaar. Er zijn doorgaans duidelijke voortekenen. Als de verzorgende deze kent kan hij/zij escalaties voorkomen of inperken. Door goed te blijven kijken en luisteren naar het gedrag van andere kan het gedrag beter worden ingeschat. Wanneer er veranderingen zijn die erop duiden dat het gedrag verandert en de emoties de overhand nemen moet er gereageerd worden. Het is belangrijk om na te gaan welke emotionele intensiteit het gedrag heeft en welke consequenties er eventueel aan vast kunnen hangen. Er moet nagegaan worden of een constructief gesprek nog mogelijk is. Als dit niet mogelijk is en de emoties de overhand nemen is er sprake van destructief gedrag. Enkele voorbeelden van voortekens van agressie bij ouderen kunnen zijn:

- Luider beginnen praten
- Gespannen houding aannemen, bijvoorbeeld gebalde vuisten of sneller ademen
- Bedreigingen, dreigen om de verzorgende pijn te doen bijvoorbeeld
- Dreigende opstelling, bijvoorbeeld erg dicht bij komen staan
- Ontevredenheid over de levenssituatie, bijvoorbeeld in een situatie waar de partner met dementie kampt.
- Gewelddadige gevoelens uiten, bijvoorbeeld wanneer een verzorgende het huis wil opruimen maar de oudere hier absoluut tegen is en boos wordt.
- Verwardheid, bijvoorbeeld door dementie.

Agressief gedrag kan ook voorspeld worden door de fase van de eventuele ziekte, het gebrek aan communicatieve vaardigheden en agressief gedrag dat eventueel in het verleden is voorgekomen. Dit zijn de elementen die het ontstaan van agressief gedrag het best kunnen voorspellen. (Bouckaert et al. 2003, p. 30)

4.3 Een juiste basishouding

4.3.1 Stilstaan bij het gedrag

Wanneer een verzorgende met agressief gedrag geconfronteerd wordt is het belangrijk even stil te staan bij dit gedrag en na te gaan of er wel degelijk sprake is van agressie. Als er gescholden wordt, is dit strikt genomen verbale agressie. Maar bedoelt de oudere het wel zo? Als er een klap gegeven wordt, is dit strikt genomen een vorm van fysieke agressie. Het kan echter ook een gevolg zijn van een motorisch probleem. Het agressieve gedrag kan ook maar tijdelijk, van voorbijgaande aard zijn.

Wanneer agressief gedrag van ouderen uit het niets lijkt te komen is het belangrijk om een paar zaken op een rij te zetten. Er moet geprobeerd worden om de omstandigheden waarin de oudere agressief wordt in kaart te brengen. Via observatie kan er een gedragsflowchart worden opgemaakt. Met essentiële vragen omtrent het agressieve gedrag zoals: hoe vaak komt het gedrag voor? Wat was de aanleiding? Gaat er iets aan vooraf? Tegen wie is het gedrag gericht? Wordt de hulpverlening door de ouderen aanvaard? Of is dit enigszins een probleem? Hoelang duurt het gedrag? Is de oudere zich bewust van zijn gedrag? Wat zegt de oudere zelf over zijn gedrag? En wat doet de oudere ophouden met dit gedrag te stellen? Deze gedragsflowchart kan ervoor zorgen dat het gedrag beter te evalueren en te voorspellen is. (Bouckaert, et al. 2003, p. 31 t/m 32)

Zoals eerder aangegeven is het belangrijk om de oorzaak van agressieve gedrag te kennen. Vooraleer er iets ondernomen wordt moeten alle mogelijke onderliggende oorzaken onderzocht worden. Wanneer de oorzaak bekend is moet er ook rekening mee gehouden worden. (Geelen, z.d., p. 10)

4.3.2 Goede gesprekshouding

Wanneer een hulpverlener met agressie wordt geconfronteerd is het belangrijk om professioneel te blijven en emoties niet de overhand te laten nemen. Nadat er is stil gestaan bij het gedrag kan er geprobeerd worden de situatie aan te pakken. Allereerste is het belangrijk dat de verzorgenden kalm blijven en zelf niet boos worden. Het is belangrijk om de reacties van de ouderen constant in de gaten te houden en de nodige afstand te nemen. De verzorgende noemt de oudere best bij de naam op een respectvolle manier. Contact blijven maken is belangrijk, maar de toon waarop kan best aangepast worden. De boodschap die de verzorgende wil overbrengen moet op een duidelijke manier gebeuren, het is wel belangrijk dat de verzorgende niet zelf gaat schreeuwen. De oudere moet merken dat er naar hem geluisterd wordt. De verzorgende kan dus best naast verbaal ook non-verbale signalen uitzenden zoals: oogcontact zoeken, hummen en knikken.

Ouderen snappen de motieven van de verzorgenden niet altijd. Het moet duidelijk zijn dat de verzorgende net wil helpen. De bedoelingen van de verzorgenden moeten verduidelijkt worden. (Geelen, z.d., p. 12)

4.3.3 Goede lichaamshouding

De verzorgende moet voorkomen dat haar lichaamshouding intimiderend overkomt op de oudere. Bijvoorbeeld de armen best niet over elkaar slaan, dit is een erg gesloten houding. De ouderen kunnen dit interpreteren als een vorm van machtsvertoon.

Agressie en grensoverschrijdend gedrag kan uitgelokt worden als de oudere merkt dat de verzorgende niet meent wat ze zegt. Wanneer er verbaal iets wordt meegegeven is het belangrijk dat de non-verbale boodschap hiermee congruent is. Als de verzorgende meegeeft begrip te hebben voor iemand zijn situatie maar dit niet zelf voelt, zal de boodschap ook niet zo overkomen. Dit kan bij de ander voor veel frustraties zorgen. De oudere zal zich niet erkent voelen en zou hierdoor wel eens boos durven worden. (Bouckaert et al. 2003, p. 20 t/m 30)

4.3.4 Het probleem erkennen

Zoals reeds aangehaald is het belangrijk dat ouderen het gevoel krijgen begrepen te worden. Als verzorgende is het belangrijk een oudere zijn verhaal te laten doen en hem zo min mogelijk te onderbreken. Er moet een gelegenheid zijn om zijn boosheid te uiten zonder dat er grenzen worden overschreden. Het probleem van de oudere moet serieus genomen worden, waaromvragen worden best vermeden want ze trekken het gevoel van de ander in twijfel.

Er mag niet gesproken worden over een "slechte" oudere of "brave" oudere. De persoon mag niet worden afgekeurd, enkel het gedrag. Door respect te tonen blijft de persoon een waardig iemand. De oudere zal het ook beter kunnen plaatsen als hij enkel op zijn gedrag berispt wordt. Wanneer een oudere bijvoorbeeld boos wordt en begint te schelden kan de verzorgende hierop reageren: "Ik vind het niet kunnen hoe u zich nu gedraagt. Ik zou willen dat u mij niet meer zo aanspreekt". Of "U bent echt een onbeschofterik". Er is een duidelijk verschil tussen beide aanpakken. Bij het eerste voorbeeld wordt het gedrag berispt maar wordt de persoon niet afgewezen en wil men het gewenste gedrag bekomen. Bij het tweede voorbeeld wordt de persoon wel afgekeurd in plaats van het gedrag.

4.3.5 Versterken van het gewenste gedrag

Er worden best geen eisen gesteld waaraan de agressieve persoon op het moment niet aan kan voldoen. Er moet getracht worden om het gewenste gedrag te versterken. Wanneer de oudere zich beter begint te gedragen is positieve feedback geven nodig. Zo weet de oudere wat er van hem/haar verwacht wordt

Indien de oudere toch de grenzen van de verzorgende overschrijdt is het belangrijk dat dit wordt aangegeven. Dit moet op een correcte en duidelijke manier gebeuren, anders zouden er nieuwe frustraties kunnen ontstaan. Dit kan door te proberen het agressieve gedrag in een positieve context te plaatsen. Bijvoorbeeld: "ik vind het goed dat u voor zichzelf wilt opkomen maar ik vraag u wel om dit op een rustige manier te doen." (Bouckaert et al. 2003, p. 30 t/m 33)

4.3.6 Veiligheid

Indien het gedrag toch dreigt te escaleren is het nodig dat verzorgenden voor hun eigen veiligheid zorgen. Afstand bewaren lichamelijk en psychologisch is dan aangewezen. De persoonlijke ruimte moet gerespecteerd worden en onnodige prikkels worden best vermeden. Indien er spullen staan die eventueel gevaarlijk zouden kunnen zijn, worden best verwijderd of verplaatst.

In geen enkele situatie mag de oudere uitgedaagd worden of eisen aan de oudere gesteld worden. Beloftes die niet nagekomen worden mogen niet gemaakt worden om zo de situatie te verbeteren op het moment dat het agressieve gedrag zich voordoet. Het vertrouwen zou op deze manier geschaad kunnen worden.

Na het incident is het niet de bedoeling om de oudere te mijden maar wel om te proberen het contact en de relatie te herstellen. Praten over wat er gebeurd is kan voor beide partijen helend werken.

4.3.7 Zelfevaluatie

Zelfevaluatie is de laatste stap. Belangrijk is om eerlijk naar zichzelf en de situatie te kijken. De verzorgenden moeten onderzoeken wat hun eigen aandeel in de situatie is.

Is de andere met respect behandeld? Is er echt geprobeerd de andere te begrijpen? Is de andere serieus genomen? Heeft men zich aan de gemaakte afspraken gehouden? Is er op tijd de grens aangegeven? De conclusie kan zijn dat het goed gegaan is. Het kan ook zijn dat de basishouding op verschillende vlakken wat beter of anders had gekund. Belangrijk is om na te gaan wat de volgende keer anders kan.

Belangrijk om in het achterhoofd te houden is dat de andere niet veranderd kan worden maar dat de hulpverlener ook niet veranderd kan worden. Respect voor elkaars waarden en normen is noodzakelijk voor een goede hulpverleningsrelatie.

4.4 Voorbeeld van een goede basishouding

4.4.1 RED- methode

Een voorbeeld van een goede basishouding is de RED-methode. RED staat voor: Respect, Eerlijkheid en Duidelijkheid. Dit betekent dat er rekening moet gehouden worden met elkaars belangen, overtuigingen, meningen, grenzen...

Rekening houden met betekent niet hetzelfde als het er mee eens zijn. Je kan iemands mening respecteren zonder dat je dezelfde mening hebt. Door anderen op een respectvolle en eerlijke manier te behandelen is de kans groot dat zij dit ook zullen terug doen. Het is niet de bedoeling dat elk gedrag gerespecteerd wordt. Indien een verzorgende met agressief gedrag geconfronteerd wordt mag ze dit gedrag afwijzen. De persoon moet wel gerespecteerd blijven. Indien het gedrag van de persoon gescheiden wordt kan het agressieve gedrag begrensd worden zonder dat de persoon wordt afgewezen. Op deze manier kan er op een constructieve manier naar een oplossing gezocht worden.

Om beter te leren omgaan met agressie zijn niet alleen kennis en vaardigheden nodig, maar vooral zelfkennis. Dit is de basis van deze methode. Verzorgenden moeten hun eigen handelen in vraag stellen en nagaan wat beter zou kunnen, ze moeten met andere woorden eerlijk zijn tegen zichzelf. Wanneer de ouderen agressief zouden uithalen naar de verzorgenden is het ook belangrijk dat zij aangeven wat dit gedrag met hen doet. Ook over wat eventueel hun eigen rol is in dit conflict. Het conflict kan mede veroorzaakt zijn door hoe de verzorgenden gehandeld hebben. Het is belangrijk dat ze hier zelf over reflecteren en eerlijk zijn tegenover zichzelf en tegenover de ouderen.

Tenslotte is het ook nodig dat de verzorgenden eerlijk zijn tegen hun cliënten. Wat kan de oudere van de verzorgende verwachten? Wat verwacht de verzorgende van de oudere? Geef altijd duidelijk weer aan de cliënt wat je doet en waarom je dit doet.

De RED-methode onderneemt vier stappen: de basishouding, inschatten van het gedrag, de RED-reactie en als laatste de zelfevaluatie. Deze stappen helpen hulpverleners om een correcte basishouding aan te nemen en bevatten enkele nuttige instrumenten om het agressieve gedrag beter in te schatten. Meer specifieke informatie over deze RED-methode is te vinden in bijlage. (De Bruin, 2011, p. 47 t/m 58)

4.5 Optimaal functioneren tijdens een confrontatie met agressief gedrag.

4.5.1 Mentale weerbaarheid

Naast de correcte basishouding te hanteren en over de juiste kennis te beschikken is een goede mentale weerbaarheid ook erg belangrijk. Dit is nodig om optimaal te kunnen functioneren. Mentale weerbaarheid zorgt ervoor dat iemand beter met stress en spanning kan omgaan. Wanneer de mentale weerbaarheid hoog is zal men dus ook beter kunnen relativiseren. Mentale weerbaarheid is dus een onmisbare eigenschap voor een verzorgende.

Nu we de basishouding kennen is het belangrijk dat hieraan de juiste vaardigheden gekoppeld worden en dat de verzorgenden deze ook bezitten zodat ze weerbaar worden in situaties met agressief gedrag.

Er zijn vier belangrijke vaardigheden om de mentale weerbaarheid te verhogen:

- Uitdaging: uitdagingen kunnen gezien worden als kansen om zichzelf beter te ontwikkelen. Indien er problemen zijn kan men deze uit de weg gaan of kan men proberen ze op te lossen en eruit te leren. Deze laatste is de juiste houding.
- Vasthoudendheid: ondanks er zich problemen voordoen, taken succesvol tot een einde brengen en de vooropgestelde doelen bereiken. Alle obstakels worden met andere woorden aangepakt. Dit vraagt veel doorzettingsvermogen.
- Controle: hiermee wordt emotionele controle bedoeld. Het is belangrijk dat hulpverleners hun eigen emoties goed onder controle kunnen houden zodat ze zichzelf beter in bedwang kunnen houden.
- Zelfvertrouwen: met zelfvertrouwen wordt bedoeld het vertrouwen van eigen vaardigheden, assertief zijn, kunnen omgaan met moeilijke situaties, niet snel geïntimideerd zijn,... Dit zijn erg belangrijke vaardigheden voor een hulpverlener.

Deze vaardigheden zorgen ervoor dat de verzorgenden regie kunnen houden over de situatie. (De Bruin, 2011, 67 t/m 75)

4.6 Mentale weerbaarheid ontwikkelen en versterken

4.6.1 Affirmaties

Uitspraak van een hulpverlener: "Andere aanspreken op hun gedrag helpt niet. Ze worden alleen nog bozer en zullen geen respect meer hebben voor mij".

Deze negatieve gedachten van hulpverleners komen vaak voor zodat ze anderen niet aan hoeven te spreken op hun gedrag. Deze gedachten worden ook wel affirmaties genoemd. Een affirmatie is eigenlijk iets wat iemand blijft herhalen tegen zichzelf. Wanneer iemand zichzelf blijft voorhouden dat het niet zal lukken, dan zal het ook niet lukken. Affirmaties worden vaak gebruikt in negatieve zin. Hoewel ze ook zouden kunnen werken in positieve zin. De affirmatie van een hulpverlener “Iemand aanspreken op zijn gedrag helpt niet. Hij wordt alleen bozer en zag geen respect meer voor mij hebben.” kan ook positief worden geformuleerd, “Als ik iemand aanspreek op zijn gedrag en mijn grens aangeef word ik gewaardeerd.” Net zoals bij de negatieve affirmatie zal deze positieve affirmatie werken als deze vaak genoeg wordt herhaald. Een positieve affirmatie is een korte, krachtige, positieve gedachte die helpt om te focussen en om doelen te bereiken.

Positieve affirmaties kunnen worden ontwikkeld door visualisatie. Visualisatie zorgt ervoor dat de hulpverleners letterlijk een beeld krijgen over hoe ze zouden willen handelen tijdens een confrontatie met agressief gedrag. (De Bruin, 2011, p. 74 t/m 80)

4.6.2 Actie ondernemen

Naast het visualiseren van de ideale situatie en welke gedachten hierbij zouden kunnen helpen is het belangrijk om als volgende stap dit ook concreet te realiseren.

Om de ideale situatie te kunnen realiseren kan een persoonlijk ontwikkelingsplan aan de hand van het SMART- principe en enkele schaalvragen helpen. Bijvoorbeeld: Waar sta je nu op een schaal van 1 tot 10? Waar zou je graag willen staan op een schaal van 1 tot 10? Wie of wat heb je nodig om daar te raken? Wat zullen anderen aan je zien als je je doel bereikt hebt? Welk doel wil je bereiken? Is dit specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden?... (De Bruin, 2011, p. 81 t/m 82)

4.7 Samenwerken

Samenwerken lijkt altijd erg simpel maar is het in dit soort situaties niet altijd. Als beginnend verzorgende is het niet aangenaam om bij de jarenlange ervaren verzorgenden te gaan vertellen over dat ene gezin waarmee je constant aanvaringen hebt. Toch kan praten met collega's hierover erg helend werken. Zij kunnen hun ervaringen delen en hieruit kan de jonge verzorgende ook leren.

Samen overleggen over eenzelfde manier van werken is ook erg belangrijk. Het terugdringen van agressie is niet alleen een zaak van het individu. Hoewel zijn/haar wijze van reageren in een dergelijke situatie zeer belangrijk is, vraagt het vooral om een gezamenlijke aanpak van de gehele organisatie. De gehele organisatie moet het eens zijn

over de aanpak van agressie. Dit zorgt er ook voor dat de werknemers beter weten hoe ze moeten handelen wanneer zij zich in een dergelijke situatie bevinden.

4.8 Besluit

Dit hoofdstuk geeft het belang van een correcte basishouding weer. Het is een utopie om te denken dat we agressief gedrag geheel kunnen uitbannen. Er zullen altijd mensen zijn die bepaalde grenzen overschrijden en zich niet zullen gedragen zoals de hulpverlening van hen verwacht. Door de beschreven manier van omgaan met agressie te hanteren is het mogelijk om escalaties te vermijden of te stoppen. Het is een belangrijke eerste stap in de goede richting.

Indien er zich toch een confrontatie met agressie voordoet is het belangrijk dat de verzorgenden over een goede mentale weerbaarheid beschikken. Dit kunnen ze ontwikkelen door hun ideale situatie te visualiseren en uit te werken aan de hand van SMART-doelen en schaalvragen.

Zoals aangehaald is terugdringen van agressie niet de taak van een individu. Er moet gezamenlijk worden gewerkt aan regels die aangeven wat er moet gebeuren bij een confrontatie met agressie. Verzorgenden zullen zich op deze manier zekerder voelen over hoe ze moeten handelen.

Deel 3: praktijk onderzoek

Hoofdstuk 1: onderzoek naar agressie binnen Thuiszorg Bilzen

1.1 Inleiding

Na het theoretisch onderzoek kan er geconcludeerd worden dat werken met ouderen niet altijd even makkelijk is. Agressie is een verschijnsel dat meer en meer voorkomt bij het werken met ouderen. Het theoretisch onderzoek heeft zich toegelegd op wat agressief gedrag net is, wie de ouderen in onze samenleving zijn en wat de oorzaken en gevolgen van ouderenagressie zouden kunnen zijn. Het praktijkonderzoek gaat zich erop toeleggen om het theoretisch onderzoek te toetsen aan de realiteit. Er zal getracht worden om meer inzicht te krijgen in de frequentie van agressief gedrag, wat de verzorgenden zelf als oorzaak aankaarten van ouderenagressie en hoe de verzorgenden met dit gedrag omgaan.

Dit onderzoek zal gebeuren aan de hand van een vragenlijst. Allereerst worden de voorbereiding en ondernomen stappen bij het opstellen van de vragenlijst weergegeven. Hierna worden de gegevens verwerkt die via de vragenlijsten verworven zijn. Uit deze resultaten kunnen enkele conclusies getrokken worden, deze worden nadien weergegeven. Tenslotte worden er nog enkele aanbevelingen gedaan die Thuiszorg Bilzen zouden kunnen helpen om ouderenagressie aan te pakken.

1.2 Keuze van de onderzoeksmethodiek

Het praktijkonderzoek werd gedaan aan de hand van vragenlijsten die afgenomen werden bij de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen. De verzorgenden nemen het huishouden van de ouderen in kwestie over. Aangezien zij de zelfredzaamheid moeten stimuleren en de ouderen moeten activeren zullen zij meer met ongenoegen en frustraties te maken krijgen dan de poetsdienst. De verzorgenden zijn dus goed op de hoogte van de situatie binnen de gezinnen.

Een vragenlijst leek de beste optie te zijn omdat op deze manier de antwoorden van de verzorgenden met elkaar vergeleken kunnen worden. Een vragenlijst leek ook de beste manier om een groep personen te bevragen. Een andere onderzoeksmethodiek, zoals een interview, zou erg tijdrovend zijn. Ook voor de verzorgenden omdat het enige moment dat zij op de dienst aanwezig zijn tijdens de wijkwerking is. Na de wijkwerking moeten de verzorgenden opnieuw aan de slag bij de gezinnen, voor hen zou het niet mogelijk zijn om nog langer te blijven om een interview te laten afnemen.

1.3 Aanpak

Elk onderzoek vraagt om een goede voorbereiding. Allereerst wordt de doelstelling van de vragenlijst vastgesteld. Nadien wordt de doelgroep afgebakend. Tenslotte worden de vragen opgesteld en bezorgd aan de verzorgenden.

1.3.1 Doelstelling

In de vragenlijst bij de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen worden verschillende elementen onderzocht. Namelijk: de frequentie van ouderenagressie, de oorzaken van het agressieve gedrag, de manier waarop de verzorgenden omgaan met deze situatie en de gevolgen van het agressieve gedrag voor de verzorgenden en voor de hulpverlening. Er wordt ook nagaan waar de verzorgenden nood aan hebben om beter te kunnen omgaan met ouderenagressie.

Om duidelijkheid te scheppen over wat ik wil onderzoeken, formuleer ik een onderzoeksvraag, namelijk 'Wat zijn de oorzaken en gevolgen van ouderenagressie binnen Thuiszorg Bilzen?'

1.3.2 Doelgroep

Enkel de verzorgenden zullen bevroegd worden. Er is bewust voor gekozen om enkel de verzorgenden van de gezinszorg te bevragen. Deze keuze is gemaakt omdat de poetsdienst veel minder dicht bij de gezinnen staat dan de gezinszorg.

Aangezien de doelgroep van Thuiszorg Bilzen voornamelijk ouderen zijn en deze doelgroep meer nood aan zorg heeft, zoals reeds besproken in het theoretisch deel hoofdstuk 1, 1.3 en 1.4, is de kans op agressief gedrag veel groter in de gezinszorg omdat de verzorgenden de ouderen proberen te activeren en hun zelfredzaamheid proberen te stimuleren. De kans dat zij met meer ongenoegen van de ouderen geconfronteerd worden, is groter.

1.3.3 Vragenlijst opstellen

De vragenlijst bestaat uit meerkeuzevragen en open vragen. De vragen toetsten vooral af of het theoretisch onderzoek overeenkomt met de feiten in de realiteit. De keuze voor enkele open vragen is gemaakt met de bedoeling om zo meer originele antwoorden te krijgen en om de verzorgenden meer bij het onderzoek te betrekken. Ze kunnen op deze manier hun ervaring noteren. Door hen aan te zetten om na te denken over bepaalde vragen zal de vragenlijst ook beter worden ingevuld. Om het onderzoek te verduidelijken

is er een inleiding voorzien met wat uitleg zodat de verzorgenden weten wat de bedoeling van het onderzoek is. De vragenlijst is terug te vinden in de bijlage.

1.3.4 Gegevens verzamelen

De vragenlijsten werden verspreid tijdens de wijkwerking. De wijkwerking vindt plaats om de twee weken op woensdag. Alle verzorgenden zijn aanwezig op deze wijkwerking. Dit was dus het ideale moment om de vragenlijsten te verspreiden. Na de wijkwerking werden de vragenlijst kort toegelicht. Indien er vragen waren hadden ze nadien de gelegenheid om deze te stellen. De vragenlijsten hebben ze meer naar huis genomen zodat ze deze thuis rustig konden invullen. Het was de bedoeling dat de vragenlijsten zo snel mogelijk werden teruggebracht. Hier zijn duidelijke afspraken rond gemaakt waar iedereen zich aan gehouden heeft.

Hoofdstuk 2: verwerking van de vragenlijsten

De verwerking van de gegevens verloopt op dezelfde manier zoals de vragenlijst is opgesteld. Vraag per vraag zal worden verwerkt in grafieken aan de hand van de verzamelde gegevens. Eerst worden de algemene gegevens zoals de leeftijd en de werkervaring verwerkt. Nadien richten we ons op de beeldvorming van ouderenagressie binnen Thuiszorg Bilzen en de gevolgen voor de verzorgenden en voor de hulpverlening.

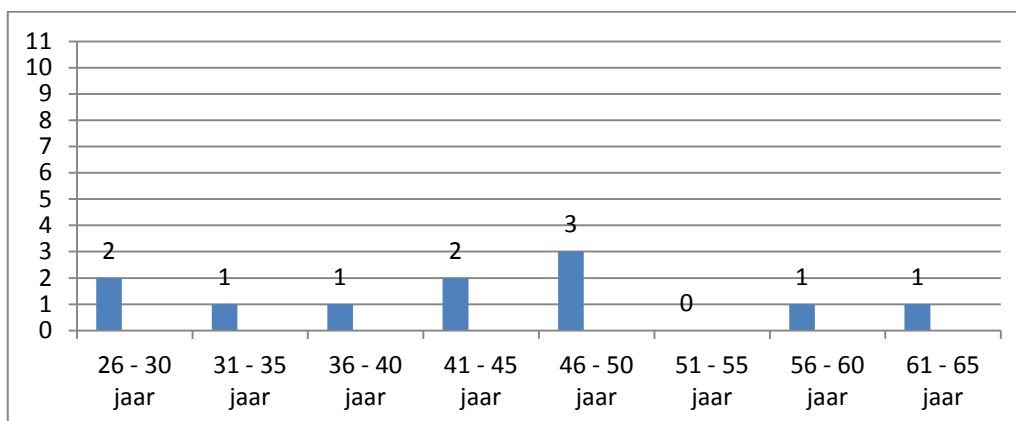
2.1 Onderzoeksresultaten

In totaal zijn er elf verzorgenden bevraagd. Alle elf de verzorgenden hebben de vragenlijst ingevuld. De non-respons is dus 0%. De te verwachten respons lag hoog omdat er nauw wordt samengewerkt met de verzorgenden binnen de dienst. Één verzorgende heeft bewust of onbewust enkele vragen overgeslagen, deze partiële non-respons is dus laag gebleven.

Elf personen leveren helaas geen representatief resultaat op. Alle verzorgenden zijn bevraagd, meer was niet mogelijk. De verzamelde gegevens kunnen dus geen uitsluitend besluit vormen. Een uitgebreider onderzoek met een grotere populatie zou nodig zijn om van een representatief onderzoek te kunnen spreken.

2.1.1 Kennismaking met de verzorgenden

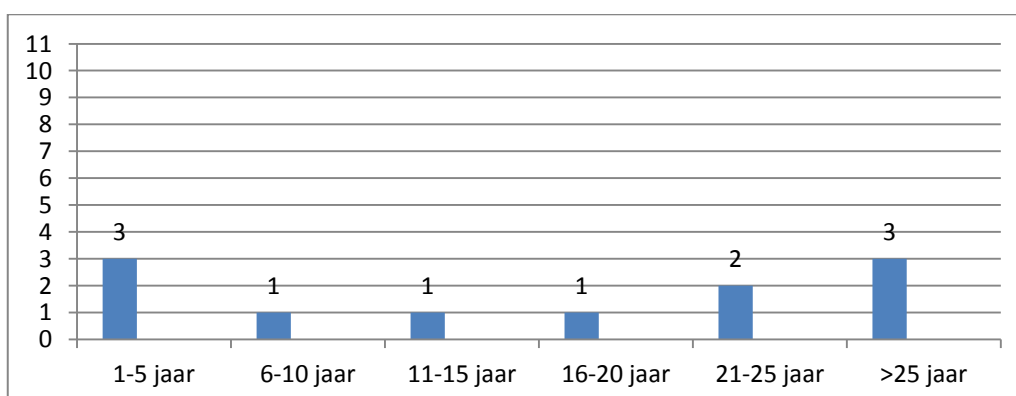
2.1.1.1 Leeftijd



Door de leeftijd te bevragen werd er nagegaan of er anders wordt omgegaan met agressie-incidenten naar gelang de leeftijd van de verzorgenden. De leeftijd geeft een goed beeld van de generatie die tewerkgesteld is binnen Thuiszorg Bilzen. Elke generatie heeft verschillende waarden en normen dit zou dus een invloed kunnen hebben op de manier waarop er wordt omgang met ouderen. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat de grootst vertegenwoordigde groep die van 46-50 jaar is. De tweede grootste groep is de leeftijdscategorie van 26-30 jaar en de categorie van 41-45 jaar. Het is duidelijk dat er een goede balans is tussen jonge en oudere verzorgenden.

Tijdens het verwerken van de gegevens is er vastgesteld dat jongere verzorgenden inderdaad wat anders omgaan met agressie dan de oudere verzorgenden. De jongere verzorgenden gaan uit angst en onzekerheid niet altijd goed weten hoe ze moeten reageren op het agressieve gedrag. Dit wordt verder in dit hoofdstuk nog besproken.

2.1.1.2 Werkervaring



De werkervaring werd bevraged om dezelfde reden als de leeftijd. Er werd nagegaan of ervaring de manier van omgaan met agressie zou beïnvloeden. Dit werd ook bevraged om na te gaan of verzorgenden met meer dienstjaren al meer met ouderenagressie in aanraking zijn gekomen.

Uit de gegevens blijkt dat er een groot verschil is omtrent het aantal jaren dienst van de verzorgenden. De eerste groep, van drie verzorgenden, zijn de erg ervaren verzorgenden en de andere groep, van drie verzorgenden, de minder ervaren verzorgenden.

Uit de gegevens bleek ook dat de verzorgenden die al langer in dienst waren inderdaad al wel eens in aanraking waren gekomen met ouderenagressie. Bij de minder ervaren verzorgenden was dit niet altijd het geval. Tijdens de verwerking van de gegevens viel het op dat oudere werknemers sneller kunnen relativiseren en kordater kunnen optreden dan de jongere werknemers.

2.1.2 Verkennen van agressie-incidenten bij de verzorgenden

2.1.2.1 Confrontatie met agressie



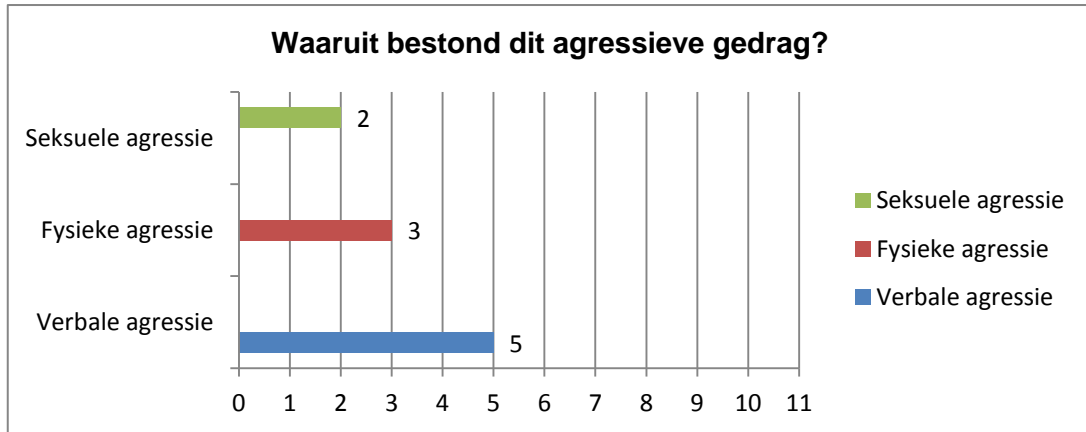
Er werd getracht na te gaan of de verzorgenden al dan niet in aanraking waren gekomen met ouderenagressie. Deze vraag zorgt er voor dat de frequentie van ouderenagressie duidelijk wordt.

Uit de antwoorden van de verzorgenden blijkt dat de frequentie van het aantal agressie incidenten redelijk laag is. Negen van de elf verzorgenden zijn al wel geconfronteerd geweest met ouderenagressie maar vier hiervan geven aan dat dit wel binnen hetzelfde gezin was. Vier andere verzorgenden geven aan dat het maar een eenmalig voorval was en slechts één verzorgende geeft aan dat het agressief gedrag zich enkele malen voordeed. Na al deze jaren werkervaring is dus het aantal agressie incidenten nog niet zo hoog. Slechts twee verzorgenden zijn tot nu toe nog niet in aanraking gekomen met ouderenagressie. Deze twee verzorgenden hadden nog maar minder dan 1 jaar en tussen de 1-5 jaar ervaring.

Verzorgenden die al langer in dienst zijn werden dus wel al eens geconfronteerd met ouderenagressie terwijl verzorgenden die nog niet lang in dienst zijn amper met agressie geconfronteerd werden. Hieruit kan worden afgeleid dat elke verzorgende vroeg of laat

wel eens in aanraking zal komen met ouderenagressie. Dit blijft beperkt en is zeker geen dagelijks of wekelijks vooral. Er is enkel spraken van meerdere malen wanneer de agressie voorkomt in hetzelfde gezin waar de verzorgende tewerkgesteld is. Deze uitspraak is niet representatief maar wijst wel in deze richting.

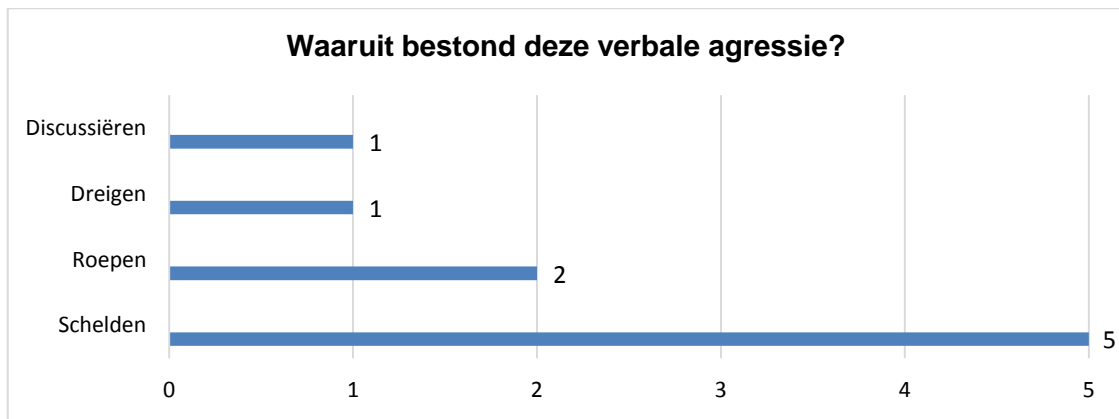
2.1.2.2 Soort agressie



Met deze vraagstelling werd getracht te achterhalen welke vorm van agressie het meeste voorkomt. Deze vormen van agressie werden eerder besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 1, 1.2.2 “Soorten agressie”. Bij deze vraagstelling hadden de verzorgenden de mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te duiden.

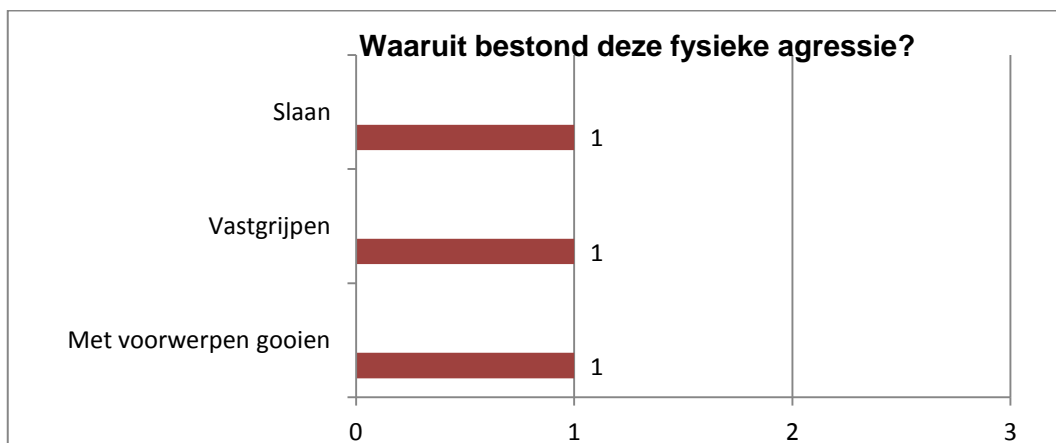
Het is duidelijk dat verbale agressie de meest voorkomende vorm van agressie is binnen Thuiszorg Bilzen. Vijf van de elf verzorgenden gaven aan al met verbale ouderenagressie geconfronteerd te zijn. Drie van de elf verzorgenden gaven aan al met fysieke ouderenagressie geconfronteerd te zijn. Tenslotte gaven twee van de elf verzorgenden aan al wel eens met seksuele ouderenagressie geconfronteerd geweest te zijn.

De volgende drie grafieken geven de door de verzorgenden aangeduide vorm van ouderenagressie weer. Deze drie vragen zijn dus open vragen. Op deze manier kregen de verzorgenden de kans hun ervaringen op te schrijven. De situatie waarin de verzorgenden zich bevonden wordt hierdoor meteen ook al een stuk duidelijker. Via deze vraagstelling wordt het ook duidelijk wat door de verzorgenden als agressief gedrag wordt bestempeld.



Verbale agressie werd door vijf van de elf verzorgende aangeduid. Voor deze vraagstelling wordt het totaal vijf, aangezien vijf van de elf verzorgenden verbale agressie hebben aangeduid.

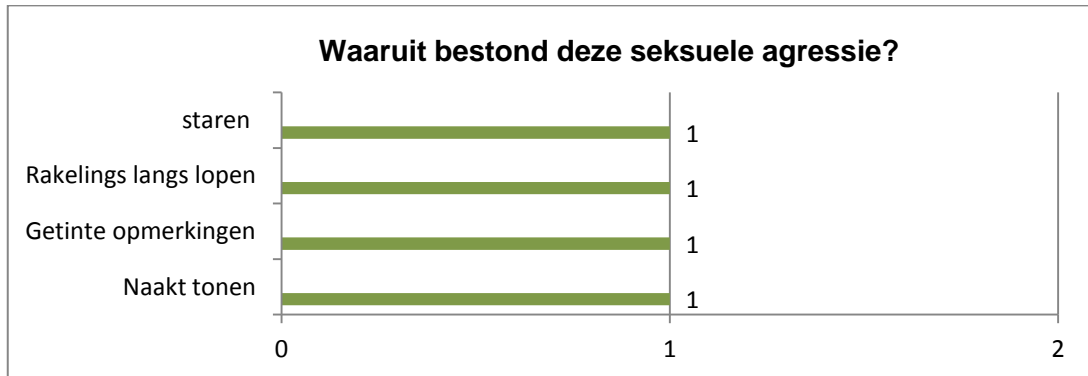
Bij de verwerking van de gegevens werden de bovenstaande antwoorden door de verzorgenden gegeven. Het is duidelijk dat schelden en roepen de meest voorkomende uitingsvorm van verbale agressie is. Alle vijf de verzorgenden hebben aangegeven dat schelden voorkwam toen ze met verbaal agressief gedrag geconfronteerd werden. Schelden gaat al snel samen met harder praten of roepen. Roepen werd door twee van de vijf verzorgenden aangegeven. Kleineren, dreigen en discussiëren werd telkens slechts door één verzorgende aangehaald.



Fysieke agressie werd door drie van de elf verzorgende aangeduid. Bij deze vraagstelling is het totaal drie, aangezien drie van de elf verzorgenden fysieke agressie hebben aangeduid. Deze drie verzorgende hadden elk verschillende ervaringen met fysieke agressie. Bij de verwerking van de gegevens kwamen dus ook drie verschillende antwoorden aan bod.

Slaan, vastgrijpen en met voorwerpen gooien zijn de gegeven antwoorden van deze drie verzorgenden. Het slaan en vastgrijpen gebeurde in een gezin waar de oudere bewust was van wat hij deed. Dit gedrag werd dus bewust gesteld en was een persoonlijke

aanval naar de verzorgenden toe. Met voorwerpen gooien gebeurde in een situatie waarin de oudere het gedrag niet bewust stelde. Ze leed aan dementie en stelde dit gedrag telkens als de verzorgende langs kwam. Na enkele minuten was ze al vergeten dat dit gebeurd was en was ze erg lief tegen de verzorgende.

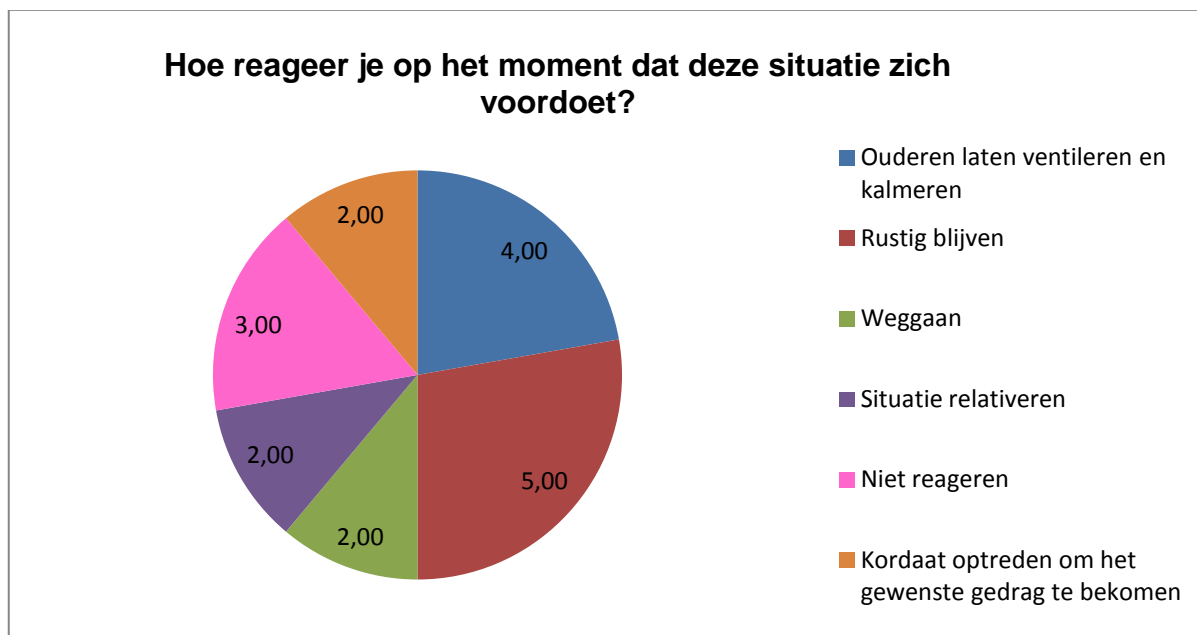


Seksuele agressie werd door twee van de elf verzorgenden aangeduid. Het totaal bij deze vraagstelling is twee, aangezien twee van de elf verzorgenden seksuele agressie hebben aangeduid.

Deze twee verzorgenden hadden ook twee verschillende situaties meegemaakt. Daardoor zijn er dus ook twee erg verschillende antwoorden gegeven. Er is ook een erg groot verschil tussen de antwoorden. Van toch wel al extreem, het naakt tonen, tot opmerkingen en staren. In beide situaties waren de cliënten bewust van hun gedrag.

Hieruit kan er geïnterpreteerd worden dat de ene verzorgende al wat sneller spreekt over seksuele agressie dan de andere. Andere verzorgenden zullen misschien ook al zulke situaties meegemaakt hebben maar zullen dit misschien niet dadelijk als seksuele agressie zien. De verzorgende die getinte opmerkingen, rakelings langs lopen en staren als seksuele agressie benoemde was nog erg jong, zij ziet dit soort gedrag misschien sneller als een bedreiging terwijl oudere verzorgenden voor dit soort gedrag al niet meer zo gevoelig zijn. Deze uitspraak is niet representatief maar wijst wel in deze richting. Uitgebreider onderzoek hiernaar is aangewezen.

2.1.2.3 Reactie op ouderenagressie



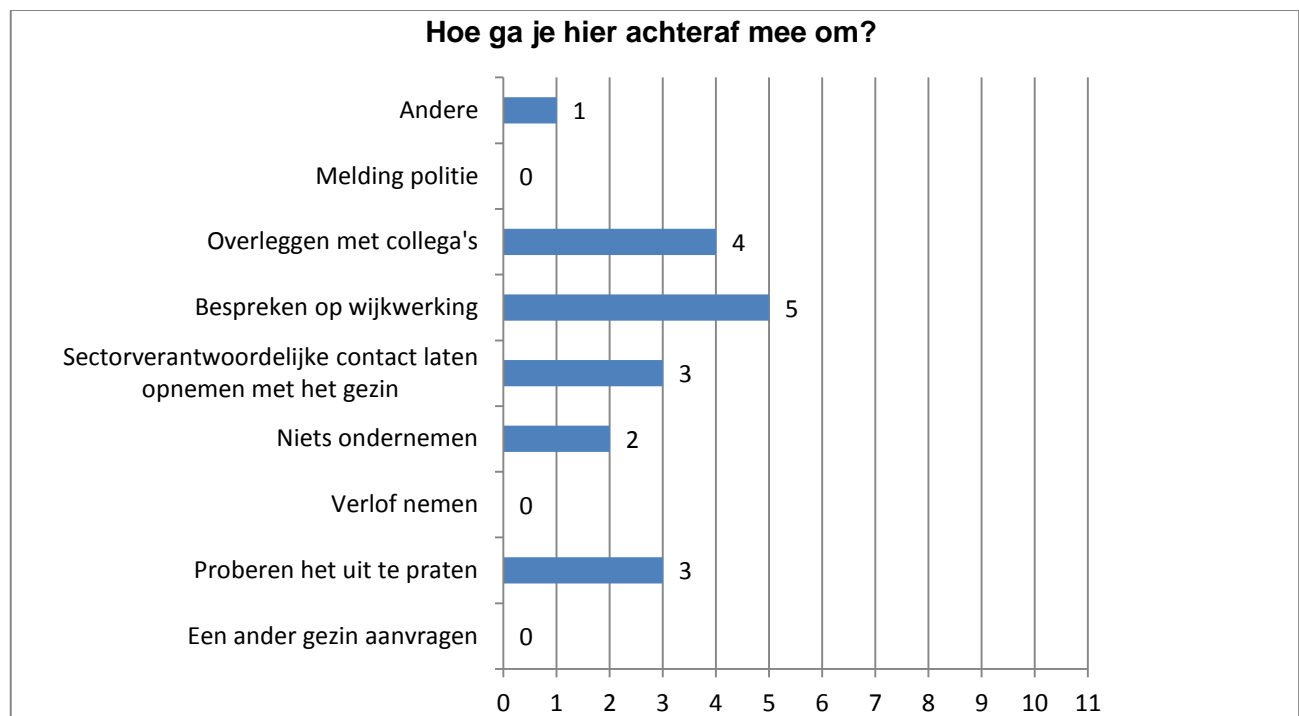
Deze vraagstelling volgt op de vorige vraag. Er wordt getracht te achterhalen wat de verzorgenden doen in een situatie met ouderenagressie. Dit is belangrijk om na te gaan om te weten of de verzorgenden wel de juiste basishouding toepassen in dit soort situaties. Deze vraag was een open vraag. Op deze manier konden er meer antwoorden gegeven worden. De verzorgenden kregen de kans om op deze manier hun eigen ervaringen op te schrijven en zich niet te beperken tot een opgesteld lijstje.

Rustig blijven is door vijf van de elf verzorgenden onder andere als antwoord opgeschreven. Dit in combinatie met de ouderen proberen te kalmeren en hen hun verhaal te laten doen. Dit werd door vier van de elf verzorgenden aangegeven. Dit is een goede houding om met agressie om te gaan. Zoals reeds in het theoretisch deel besproken werd in hoofdstuk 4, 4.3.2 "Goede gesprekshouding" en in 4.3.4 "Het probleem erkennen".

Tegelijkertijd kan er uit de grafiek afgeleid worden dat een aantal verzorgenden ervoor kiezen om niet te reageren of om weg te gaan. Twee van de elf verzorgenden geven aan dat wanneer de situatie uit de hand loopt ze weggaan bij de cliënten. Drie van de elf verzorgenden geven aan niet te reageren in situaties met ouderenagressie. Deze reacties werden ook reeds besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 3, 3.2 "Veel voorkomende reacties". Hieruit weten we dat dit niet meteen de beste reacties zijn op agressief gedrag. Slechts twee verzorgenden geven aan de situatie te relativeren en kordaat te reageren om het gewenste gedrag te bekommen. Deze twee verzorgenden hadden al wat meer werkervaring en durven waarschijnlijk beter hun grenzen te stellen.

De gegeven antwoorden zijn wat uiteenlopend. Wat normaal is, hoe men reageert is erg afhankelijk van de situatie. Als een ruzie erg hoog oploopt en er geen constructief gesprek meer kan gevoerd worden is niet reageren en weggaan soms de beste oplossing. Weggaan kan in dit geval noodzakelijk zijn om de eigen veiligheid voor op te stellen zoals in het theoretisch deel in hoofdstuk 4, 4.3.6 “Veiligheid” ook werd aangehaald. Terwijl in minder ernstige situaties andere ouders zich soms gewoon willen afreageren en er nood aan hebben om gekalmeerd te worden en om hun verhaal te kunnen doen. De manier van reageren op agressief gedrag is dus erg afhankelijk van de situatie.

2.1.3 Wat na een agressie-incident?



Dit werd bevraagd om het 2^{de} deel van de onderzoeksvraag na te gaan. Namelijk wat de gevolgen van ouderenagressie voor de verzorgenden zijn. Bij deze vraagstelling hadden de verzorgenden de mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te duiden.

De grafiek geeft duidelijk weer dat de verzorgenden het belangrijk vinden om op het werk problemen met cliënten bespreekbaar te maken. De wijkwerking is blijkbaar voor de verzorgenden een goed middel om deze incidenten te bespreken. Vijf van de elf verzorgenden geven aan dat ze over agressie incidenten zouden spreken op de wijkwerking.

Zoals in het theoretisch deel besproken, in hoofdstuk 4, 4.7 “Samenwerken”, weten we nu dat met collega’s op het werk praten over agressie incidenten erg belangrijk is om dit beter te kunnen relativeren en verwerken. De verzorgenden van Thuiszorg Bilzen zijn een

hechte groep, daardoor kunnen ze veel met elkaar bespreken. Uit de gegevens blijkt dat vier van de elf verzorgenden met collega's willen praten en ervaringen willen uitwisselen. Voor veel verzorgenden is het belangrijk om te weten hoe hun collega's omgaan met agressie want hieruit kunnen ze zelf ook bijleren.

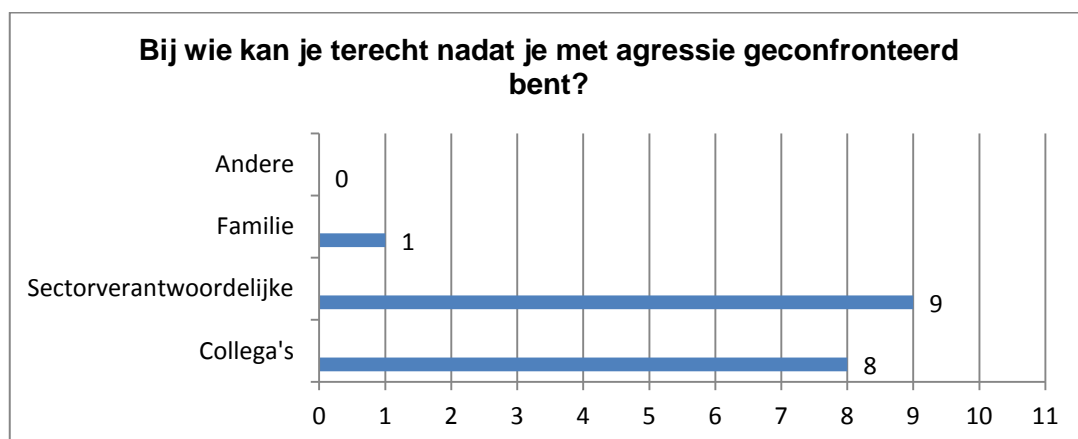
Naast bespreken met collega's geven drie van de elf verzorgenden aan de sectorverantwoordelijke op de hoogte te brengen over de gebeurtenis. Nadien kan de sectorverantwoordelijke dan contact opnemen met het gezin waarin de verzorgende met agressie werd geconfronteerd. Op deze manier worden de verzorgenden beschermd. De sectorverantwoordelijke kan de cliënt duidelijk maken dat agressie zeker niet kan en de hulp hiervoor kan stop gezet worden.

Verzorgenden proberen het conflict ook zelf uit te praten met de cliënt. Zo kan de relatie herstelt worden. Drie van de elf verzorgenden geven aan het probleem zelf aan te pakken en het conflict uit te praten met de cliënt.

Tenslotte zijn er nog twee verzorgenden die na het agressie incident niets ondernemen. Dit kan in sommige situaties ook niet nodig zijn maar in de meeste situaties is het toch aangewezen om het bespreekbaar te maken en de sectorverantwoordelijke in te lichten.

Bijna de helft van de verzorgenden zouden problemen met cliënten op het werk bespreken. Dit is een goede manier om met problemen om te gaan zoals in het theoretisch onderzoek ook werd aangehaald.

2.1.4 Sociale steun

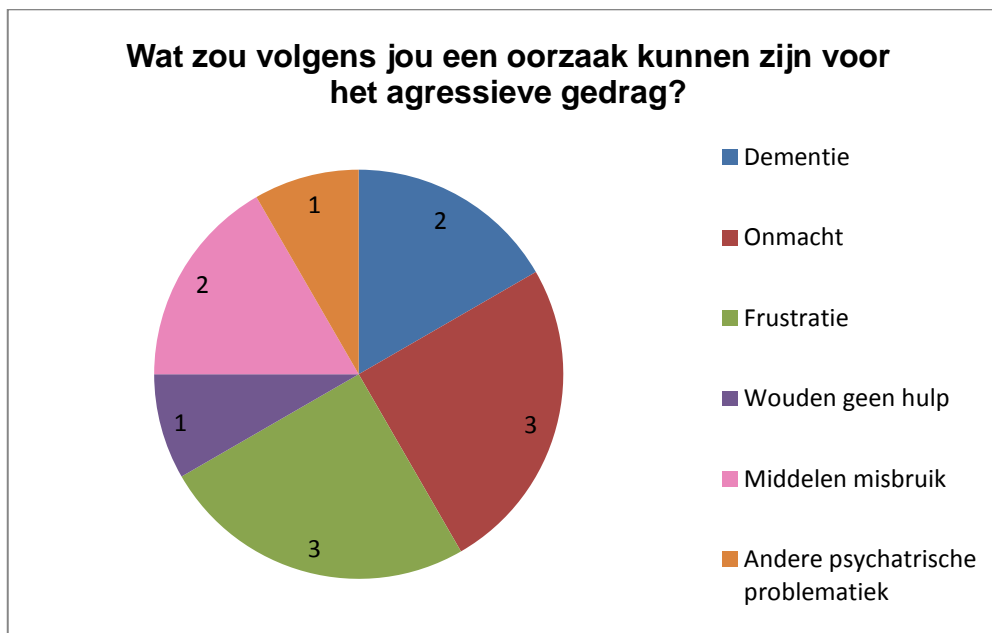


Bij deze vraagstelling werd er getracht na te gaan bij wie de verzorgenden terecht kunnen na een voorval met agressie. Bij deze vraagstelling konden ook meerdere antwoorden worden aangeduid.

De verzamelde gegevens laten duidelijk zien dat negen van de elf verzorgenden aangeven dat ze kunnen rekenen op steun van de sectorverantwoordelijke van de dienst. Acht van de elf verzorgenden geven aan steun te krijgen van de andere verzorgenden. Slechts één verzorgende geeft aan problemen te bespreken met familie.

Uit de vorige grafiek kon er afgeleid worden dat de verzorgenden er nood aan zouden hebben om problemen met cliënten te bespreken met de sectorverantwoordelijke en met collega's. In deze grafiek wordt het duidelijk dat de verzorgenden dit ook kunnen. Wat op het werk gebeurt, wordt dus ook voornamelijk op het werk besproken. De verzorgenden van Thuiszorg Bilzen hebben niet echt de nood om erover te praten in hun privé.

2.1.5 Oorzaken van ouderenagressie



Deze vraagstelling achterhaalt wat de verzorgenden als oorzaak van ouderenagressie opgeven. De oorzaken werden reeds besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 2 "Oorzaken van het agressieve gedrag". Deze vraag was een open vraag om zo meer antwoorden te krijgen. Er werd aan de verzorgenden gevraagd om voor deze vraag een specifieke situatie voor ogen te halen. Zo kan er ook getoetst worden of de oorzaken beschreven in het theoretisch deel overeenkomen met de realiteit.

Drie van de elf verzorgenden geven als oorzaak van ouderenagressie onmacht en frustratie aan. Wanneer ouderen ongelukkig zijn in de situatie waarin ze verkeren duiken onmacht en frustratie vaak op. In veel gevallen zullen ouderen hun ontevredenheid over hun situatie uiten. Na enige tijd kan deze frustratie omslaan in agressie zoals in hoofdstuk 2 van het theoretisch onderzoek ook werd aangehaald.

Twee van de elf verzorgenden vermelden dementie en middelenmisbruik als oorzaak aan van ouderenagressie. Het middel in deze twee situaties was alcohol. Middelenmisbruik werd ook reeds besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 2, 2.6 “Middelenmisbruik”. Hier werd aangehaald dat alcohol een voorkomend middel kan zijn om agressie uit te lokken. Verzorgenden haalden tijdens informele gesprekken aan dat dementie niet enkel bij de persoon in kwestie tot agressie kan leiden maar dat ook bij de partner die niet leidt aan dementie. Deze agressie ontstaat door de situatie waar hij geen grip meer op heeft. Dit is dan weer agressief gedrag uit onmacht en frustratie door de situatie waarin hij/zij leeft.

Slechts één verzorgende geeft aan dat de oorzaak van de agressie komt door een andere psychiatrische aandoening of omdat het gezin geen hulp wil krijgen.

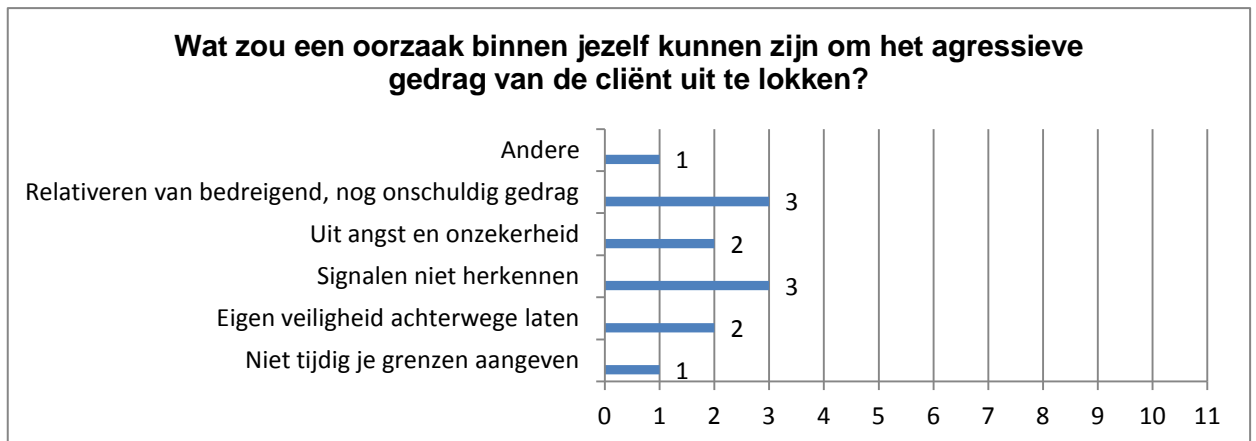
Er werd een ja/nee vraag gesteld om na te gaan of de cliënt met zijn/haar gedrag iets wou bereiken bij de verzorgenden. Uit de gegevens blijkt dat drie van de elf verzorgenden aangeven dat hun cliënten niets wouden bereiken met hun gedrag. Vijf van de elf verzorgenden geven aan dat hun cliënten wel iets wouden bereiken met hun gedrag. Één verzorgende heeft deze vraag niet ingevuld. Dit wordt verder besproken in onderstaande grafiek:



Het totaal van deze vraagstelling is vijf, aangezien vijf van de elf verzorgenden bij de vorige vraagstelling ja hadden aangeduid.

Deze grafiek geeft weer wat de cliënten net wouden bereiken. Dit werd bevestigd om na te gaan of er spraken van instrumentele of frustratieagressie was, zoals besproken in het theoretisch deel, hoofdstuk 1, 1.2.2 “Soorten agressie”. Telkens één verzorgende geeft aan dat haar cliënt een vrouw wou, één verzorgende geeft aan dat de cliënt de hulp wou weggagen en tenslotte geeft nog één verzorgende aan dat haar cliënt wou ventileren. Twee van de vijf verzorgenden geven aan dat de cliënt zijn zin wou doordrijven. Wanneer de verzorgenden niet toegaven werden de cliënten agressief. Er is dus in deze situaties spraken van instrumentele agressie.

De situatie waarin de cliënt een vrouw wou had te maken met seksuele agressie. De situaties van hulp weggagen en ventileren heeft te maken met verbale agressie. Tot slot had de zin door drijven te maken met zowel verbale als fysieke agressie.



Er werd getracht na te gaan of de verzorgenden zichzelf voldoende in vraag stellen en nagaan of zij misschien soms ook een oorzaak kunnen zijn tot het agressieve gedrag van de ouderen. De hulpverleners kunnen namelijk ook een oorzaak van agressief gedrag zijn zoals besproken in het theoretisch deel, in hoofdstuk 2, 2.4 "Omgeving". Bij deze vraagstelling waren meer antwoorden aanduiden mogelijk.

Uit de verzamelde gegevens blijkt dat drie van de elf verzorgenden aangeven dat ze soms te snel relativeren. Door te snel te relativeren en niet tijdig de grenzen te stellen kan de cliënt over die grenzen gaan want hij weet niet wat wel of niet kan. Angst en onzekerheid werd door twee van de elf verzorgenden aangehaald als oorzaak. Deze twee verzorgenden waren nog jonge werknemers.

Door drie van de elf verzorgenden werden signalen niet herkennen aangehaald als oorzaak. In sommige situaties is het bijvoorbeeld niet meteen simpel om te zien wanneer iemand beginnend dementerend is of wanneer iemand een verslaving heeft. Wanneer deze signalen niet duidelijk zijn, weet de verzorgende ook niet dat de cliënt een probleem heeft. Zij weet dan ook niet dat ze er rekening mee moet houden of eraan kan werken samen met de cliënt.

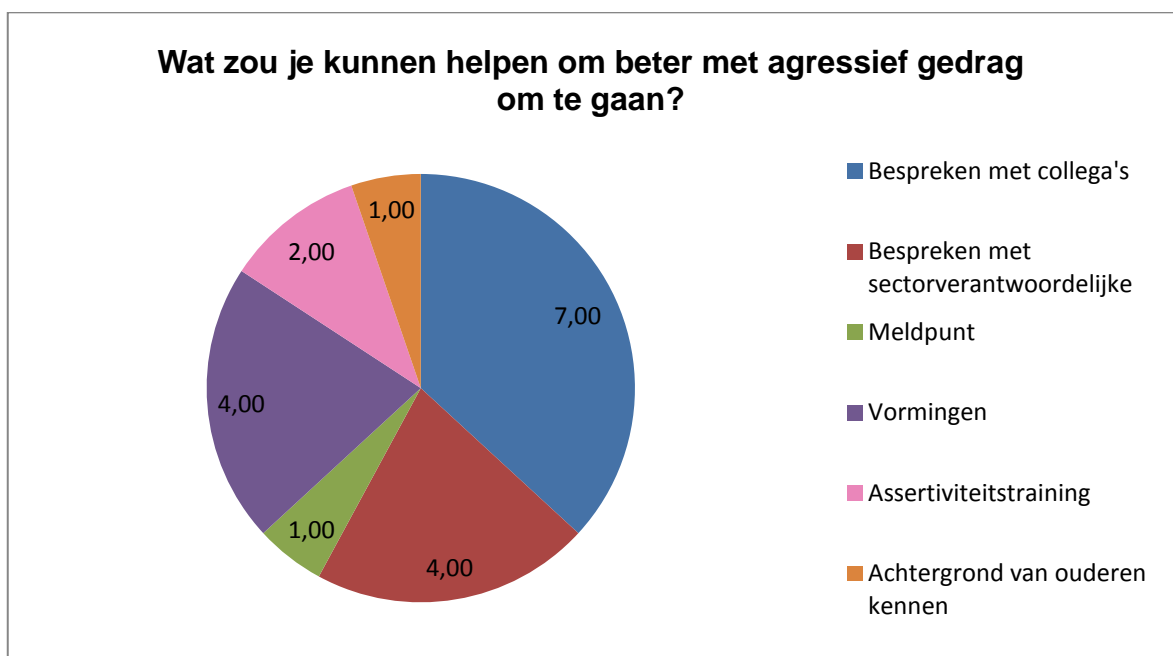
De eigen veiligheid is erg belangrijk om steeds te bewaken. Toch geven twee verzorgenden aan dat ze hun eigen veiligheid achterwege laten en dit soms het agressieve gedrag wat in de hand kan werken.

Uit deze gegevens kan er geïnterpreteerd worden dat de jonge leeftijd ervoor kan zorgen dat de verzorgenden nog wat onzeker zijn en daardoor niet goed weten hoe ze moeten reageren op het agressieve gedrag. Hier wordt het duidelijk dat leeftijd inderdaad een factor kan zijn die invloed heeft op de omgang met agressief gedrag.

De gegevens tonen ook aan dat de grenzen niet voldoende benoemd worden en dat de verzorgenden te snel gaan relativiseren. Voor de verzorgenden zelf is het goed om te kunnen relativiseren maar als dit te snel gebeurt gaat de cliënt niet stoppen met het gedrag te stellen.

Tenslotte blijkt dat de verzorgenden signalen niet goed herkennen. Dit kunnen ze leren door goed te blijven kijken en luisteren naar hun cliënten. Signalen van agressief gedrag zijn besproken in het theoretisch deel, in hoofdstuk 4, 4.2 "Herkennen van het gedrag". Deze besproken signalen zouden misschien kunnen helpen om het gedrag beter te herkennen.

2.1.6 Ondersteuningsmaatregelen



Dit werd bevestigd om goede aanbevelingen te kunnen maken. Het is belangrijk om te achterhalen wat voor de verzorgenden nodig is om hen te helpen beter met ouderengedrag om te leren gaan. Deze vraag was een open vraag zodat de verzorgenden al hun ideeën konden opschrijven.

Zoals reeds uit eerdere gegevens bleek, zien we ook hier weer dat het grootste deel van de verzorgenden, namelijk zeven van de elf verzorgenden er nood aan hebben om incidenten te bespreken met de collega's. Collega's omvat volgens sommige verzorgenden ook de sectorverantwoordelijke. Andere verzorgenden hebben dit dan toch als apart punt neergeschreven. Deze informatie heb ik mondeling verkregen. Vier van de elf verzorgenden geven aan het te willen bespreken met de sectorverantwoordelijke.

Vormingen kunnen erg hulpvol zijn om te leren beter met agressie om te gaan. Vier van de elf verzorgenden zou het helpen om vormingen te krijgen. Naast een vorming zouden twee van de elf verzorgenden een assertiviteitstraining ook nuttig vinden om op een correcte manier grenzen leren aan te geven. Slechts één verzorgende gaf aan de achtergrond van de ouderen te willen kennen. Nog één verzorgende gaf aan dat een meldpunt nuttig zou zijn om eventuele agressie incidenten te melden.

2.1.7 Gevolgen van ouderenagressie

Er werd door middel van een ja/nee nagegaan of volgens de verzorgenden ouderenagressie gevolgen heeft. In de eerste plaats gevolgen voor zichzelf en vervolgens of er ook gevolgen zijn voor de hulpverlening die ze bieden. Agressie kan de hulpverleningsrelatie erg schaden, het is daarom niet verwonderlijk dat een incident ook gevolgen voor de hulpverlening kan hebben.

Negen van de elf verzorgenden geven aan dat ouderenagressie gevolgen heeft voor hen en voor de hulpverlening. Slechts twee van de elf verzorgenden geven aan dat ouderenagressie geen gevolgen heeft.

Volgende grafieken zullen de persoonlijke gevolgen, die besproken zijn in het theoretisch deel in hoofdstuk 3, weergeven en de gevolgen voor de hulpverlening. Tenslotte zal ook nog gekeken worden of de verzorgenden voldoende hun problemen kunnen bespreken op het werk.



Bij deze vraagstelling werd getracht de persoonlijke gevolgen voor de verzorgenden te achterhalen. De gevolgen besproken in het theoretisch deel, in hoofdstuk 3, 3.4 "Persoonlijke gevolgen", werden hier aangehaald. Bij deze vraagstelling was het mogelijk om meerdere antwoorden aan te duiden. Wanneer zich een situatie met agressief gedrag voordoet is het onmogelijk om maar één gevoel te hebben.

Uit de grafiek kunnen we afleiden dat de verzorgenden zich voornamelijk onveilig voelen na een agressie-incident. Zeven van de elf verzorgenden geven aan dat ze onveiligheidsgevoelens hebben na een situatie met agressie. We zien ook vier van elf verzorgenden aangeven dat de werkvreugde daalt.

Er zijn drie van de elf verzorgenden die aangeven dat schaamte, angst en onzekerheid de gevoelens zijn die bij hen meespelen na een confrontatie met ouderenagressie.

Uit deze gegevens kunnen we afleiden dat onveiligheidsgevoelens het grootste probleem zijn voor de verzorgenden. Onveiligheid zal hoe dan ook invloed hebben op de werkvreugde. Net zoals schaamte angst en onzekerheid. Dalende werkvreugde zorgt er al snel voor dat mensen minder gemotiveerd zijn. Minder motivatie en minder zin in het werk kan op lange termijn omslaan in een burn-out. Zoals besproken in het theoretisch onderzoek in hoofdstuk 3,3.4 "Burn-out".

Slechts twee van de elf verzorgenden gaven aan dat ze vermijdingsangst zouden hebben na een confrontatie met ouderenagressie.

Er werd nadien via een ja/nee vraag gepeild naar of de verzorgenden voldoende hun gevoelens kunnen bespreken op het werk. Alle elf verzorgenden hebben bij deze vraagstelling ja aangeduid.



Naast de gevolgen voor de verzorgenden zelf kan agressie ook gevolgen met zich meebrengen omtrent de hulpverlening, zoals besproken in het theoretisch deel, in hoofdstuk 3 doorlopend wordt besproken. De verzorgenden die met agressie geconfronteerd worden kunnen hun agressieve cliënt erg anders gaan bekijken en daardoor ook anders met deze omgaan. Deze vraag was een open vraag zodat de verzorgenden hun ervaringen konden opschrijven.

Uit de verzamelde gegevens blijkt dat vijf van de elf verzorgenden het erover eens zijn dat ze in geval van ouderenagressie de hulp zouden stop zetten. Bij de start van de hulp wordt het cliënten duidelijk gemaakt dat agressie niet kan en dat voor deze reden de hulp stopgezet kan worden.

Drie van de elf verzorgenden geven aan dat ze minder gemotiveerd raken door ouderenagressie. Wanneer er een goede hulpverleningsrelatie is, zal een verzorgende meer motivatie hebben om iets extra te doen voor haar cliënt. Wanneer deze hulpverleningsrelatie geschaad is zal de verzorgende minder geneigd zijn om dat beetje extra te doen.

Tenslotte geven twee van de elf verzorgenden aan dat ze de cliënt na een voorval met agressie anders gaan benaderen. Vier van de elf verzorgenden geven aan dat ze na een voorval met agressie wantrouwig zouden worden.

Uit deze gegevens kan worden afgeleid dat eigenlijk zes verzorgenden aangeven dat ze hun cliënt anders zou benaderen. Wantrouwig zijn en de cliënt anders benaderen komen op het zelfde neer. Dit zal ervoor zorgen dat de hulpverlening veel minder spontaan zal verlopen. De hulpverlening zal minder optimaal zijn dan voordien.

Hoofdstuk 3: conclusies

Uit de onderzoeksresultaten kunnen een aantal conclusies getrokken worden:

- Drie van de elf verzorgenden zijn tussen de 46-50 jaar. Toch zien we dat er ook dat er twee verzorgenden tussen de 26-30 jaar zijn. We kunnen dus concluderen dat er een goede balans is van jonge en oudere werkkrachten.
- Leeftijd heeft een invloed op de manier van omgaan met agressief gedrag. De twee jongste verzorgenden gaven aan dat de oorzaak van ouderenagressie binnen zichzelf onzekerheid en angst zijn.
- De werkervaring is erg verdeeld. Er zijn drie verzorgenden die al meer dan 25 jaar werkervaring hebben, er zijn ook drie verzorgenden die nog maar 1-5 jaar werkervaring hebben.
- Verzorgenden met jaren ervaring zijn allemaal al eens geconfronteerd met ouderenagressie. De twee verzorgenden met de minste jaren werkervaring werden nog niet geconfronteerd met ouderenagressie.
- Hoe meer werkervaring hoe meer kans op een confrontatie met ouderenagressie.
- Negen van de elf verzorgenden zijn al met ouderenagressie geconfronteerd.

- De frequentie van ouderenagressie is niet hoog. Uit de verzamelde gegevens bleek dat het agressieve gedrag meestal voorkwam in hetzelfde gezin of dat het om een eenmalig feit ging.
- De meest voorkomende vorm van ouderenagressie is verbale agressie. Dit werd door vijf van de elf verzorgenden bevestigd.
- De meest voorkomende uitingsvorm van verbale agressie is schelden en roepen.
- Verbale agressie werd in alle situaties bewust geuit door de cliënten.
- Fysieke en seksuele agressie komen minder vaak voor. Fysieke agressie werd door drie verzorgenden aangegeven en seksuele agressie door twee verzorgenden.
- Bij fysieke en seksuele waren er erg uiteenlopende antwoorden door de verschillende situaties die de verzorgenden hadden meegemaakt.
- Bij fysieke agressie stelde twee cliënten het gedrag bewust en één cliënt onbewust.
- Seksuele agressie werd in beide situaties bewust geuit.
- Wanneer ouderenagressie zich voordoet zullen de verzorgenden voornamelijk rustig blijven en de cliënten laten ventileren. Een rustige houding en een luisterend oor bieden lijkt voor hen de beste oplossing te zijn om met agressie om te gaan. De meeste verzorgenden passen dus de correcte basishouding toe.
- De manier van reageren op agressief gedrag is afhankelijk van de situatie.
- Bijna de helft van de verzorgenden zouden na een confrontatie met ouderenagressie dit op de wijkwerking met de collega's willen bespreken.
- Slechts drie verzorgenden zouden het conflict zelf met de cliënt bespreken.
- Verzorgenden kunnen en willen praten met collega's en sectorverantwoordelijke na een confrontatie met agressie. Alle verzorgenden gaven aan terecht te kunnen bij de sectorverantwoordelijke en acht verzorgenden gaven aan terecht te kunnen bij collega's.
- De verzorgenden geven als belangrijkste oorzaak voor ouderenagressie onmacht en frustratie aan.
- Bijna de helft van de verzorgenden geven aan dat cliënten iets willen bereiken met hun agressieve gedrag. Voornamelijk hun zin doordrijven.
- De verzorgenden geven aan dat een oorzaak voor het agressieve gedrag binnen zichzelf kan zijn dat ze te snel onschuldig gedrag relativeren. Dit gedrag kan dan verergeren en leiden tot een escalatie. Uit de gegevens bleek ook dat de verzorgenden niet altijd de signalen herkennen die ouderen zouden aanzetten tot agressief gedrag.

- Als ondersteuning geven de verzorgenden aan dat ze het liefst met hun collega's en sectorverantwoordelijke praten. Ze bespreken de problemen op het werk amper met familie.
- Vormingen en assertiviteitstraining zouden voor sommige verzorgenden wel nuttig zijn om beter met agressie leren om te gaan.
- Negen van de elf verzorgenden geven aan dat agressie gevolgen heeft.
- Onveiligheidsgevoelens werden door de meerderheid, namelijk zeven, aangegeven als gevolg, samen met de werkvreugde die daalt, is dit het grootste gevolg.
- Het grootste gevolg voor de hulpverlening is dat de cliënt anders benaderd zou worden. Dit werd door zes verzorgenden aangegeven.
- Alle elf verzorgenden kunnen voldoende hun problemen op het werk bespreken.

3.1 Besluit

Uit de vragenlijst is gebleken dat bijna elke verzorgende al met ouderenagressie in aanraking is gekomen. Enkel de twee verzorgenden met weinig werkervaring nog niet. De groep verzorgenden is maar beperkt. Zoals in het begin van dit praktijk onderzoek werd vermeld, kunnen elf personen niet voor een representatief onderzoek zorgen.

Als antwoord op de onderzoeksvraag kan er dus geconcludeerd worden dat frustratie en onmacht de grootste oorzaak zijn van ouderenagressie binnen Thuiszorg Bilzen. De gevolgen voor de verzorgenden zijn voornamelijk onveiligheidsgevoelens en de werkvreugde die gaat dalen. Voor de hulpverlening zou een confrontatie met agressie in de meeste gevallen betekenen dat de hulp wordt stop gezet en dat de cliënten wat anders benaderd zullen worden. De verzorgenden hebben er nood aan, indien ze met agressie geconfronteerd worden, dit te kunnen bespreken met hun collega's en met de sectorverantwoordelijke. De wijkwerking lijkt hier het beste moment voor.

Hoofdstuk 4: Aanbevelingen

Hieronder zal ik enkele aanbevelingen opsommen die zouden kunnen helpen om agressie te voorkomen. Anderzijds zal ik ook enkele aanbevelingen opsommen indien er toch sprake is van agressie, wat de verzorgenden zou kunnen ondersteunen.

4.1 De juiste basishouding

Zoals eerder besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 4, is het erg belangrijk dat elke hulpverlener een correcte basishouding aanneemt. Niet enkel wat verbaal wordt

uitgezonden is belangrijk. De non-verbale communicatie moet congruent zijn met wat er verbaal wordt geuit. Zoals het spreekwoord zegt: “een gezicht spreekt boekdelen.” Voor veel mensen is dit nog steeds niet makkelijk. Niet iedereen weet van zichzelf dat hun non-verbaal en verbaal gedrag niet in overeenstemming zijn. Om dit te leren bestaan er non-verbale communicatie trainingen. Amelior biedt zulke trainingen aan. (“Non-Verbale Communicatie”, 2015., z.p.) Amelior biedt opleidingen en begeleiding. Één van hun activiteitsdomeinen is veiligheid/welzijn op het werk.

Naast een training kunnen de verzorgenden het probleem ook zelf proberen aan te pakken via een gedragsflowchart, zoals besproken in het theoretisch deel in hoofdstuk 4, 4.3.1 “Stilstaan bij het gedrag”. Deze gedragsflowchart kan heel makkelijk opgesteld worden door de vragen die er in het theoretisch deel werden beschreven te gebruiken. Op deze manier zouden de verzorgenden een beter beeld krijgen van de situatie en kunnen ze het gedrag van hun cliënten beter evalueren.

Tenslotte zou het toepassen van de RED-methode, besproken in het theoretisch deel, in hoofdstuk 4, 4.4.1 “ RED-methode”, kunnen helpen om de juiste basishouding onder de knie te krijgen. Deze methode is niet erg bekend, daarom heb ik een informatieve folder ontwikkeld met wat meer informatie rond de RED-methode. Ik zal deze nog bezorgen aan de verzorgenden. Deze folder is terug te vinden in bijlage.

4.2 De oorzaken van agressie aanpakken

Agressie laat niemand koud. Het is dan ook erg belangrijk dat men de signalen van agressief gedrag herkent en weet hoe men hiermee moet omgaan. Ik beperk me om aanbevelingen te geven over de oorzaken die door de meerderheid van de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen gegeven zijn. Hieronder som ik enkele mogelijkheden op:

- Hoe kan men het best omgaan met dementie? Werken met ouderen betekent soms ook werken met dementerende ouderen. Dit is geen gemakkelijke opgave als verzorgenden geen kennis hebben over dit thema. Noolim is het netwerk van geestelijke gezondheidszorg binnen oost-Limburg. Noolim biedt vormingen aan over verschillende psychiatrische aandoeningen (“Vormingen”, z.d., z.p.) Dementie zou dus ook aan bod kunnen komen. Op deze manier zouden de verzorgenden de signalen van een beginnende dementie beter kunnen herkennen.
- Hoe kan men het best omgaan met probleemsituaties waarin er sprake is van frustratie en onmacht? Uit de verzamelde gegevens kunnen we afleiden dat frustratie en onmacht de meest voorkomende oorzaak is van agressief gedrag bij ouderen. Er is geen kant en klare oplossing hiervoor omdat frustratie en onmacht erg afhankelijk zijn van de situatie. Het zou wel helpen als elke verzorgende weet

wat er van haar verwacht wordt en hoe zij moet reageren. Zoals in het theoretisch deel besproken, in hoofdstuk 4, 4.7 “Samenwerken”, weten we dat samenwerken belangrijk is. Het zou goed zijn als er samen met de sectorverantwoordelijke rond de tafel wordt gezeten en afspraken worden gemaakt waar alle verzorgenden mee akkoord zijn en die ze allemaal zullen toepassen. En waarvan alle cliënten van in het begin van de hulp al van op de hoogte zijn. Dit lijkt mij als er in een bepaald gezin agressie voorkomt waar meerdere verzorgenden werken het nodig is dat al deze verzorgenden op de zelfde manier reageren op die agressieve gedrag.

Naast deze afspraken zou een assertiviteitstraining ook nuttig kunnen zijn voor de verzorgenden zodat ze leren hun grenzen op een correcte manier aan te geven. Dit zou mogelijk zijn binnen de Voorzorg. De Voorzorg Antwerpen geeft zelf assertiviteitstraining in samenwerking met Well2DAY. (“Assertiviteitstraining”., 2015., z.p.)

Tenslotte is het raadzaam om tijdens de tweewekelijkse wijkwerking nog iets meer stil te staan bij elk gezin om zo een nog beter beeld te krijgen van de situatie. Het is ook aangewezen om tijdens de wijkwerking afspraken te maken over het verloop van de wijkwerking. Nu verloopt de wijkwerking nog vrij rumoerig en luisteren de verzorgenden soms niet naar elkaar. Het zou constructiever kunnen verlopen als er meer naar elkaar zou geluisterd worden en als er een tijd werd geplakt op de te behandelen punten.

4.3 Verwerken van agressie-incidenten

De verzorgenden hebben bij het invullen van de vragenlijst voornamelijk aangegeven dat ze met de collega's en de sectorverantwoordelijke willen praten over de gebeurtenissen. Hier hebben ze ook de kans toe tijdens de wijkwerking.

Het idee van een verzorgende om duidelijk de achtergrond te kennen van de gezinnen waarbij ze zullen werken is een goed idee. Op dit moment wordt door de sectorverantwoordelijk voor de hulp start een intake gesprek gedaan. In dit intake gesprek wordt de reden van hulp wel bevraagd maar die wordt niet echt beschreven in het dossier. Er is geen duidelijke anamnese of uitgebreidere achtergrond van de cliënten aanwezig in de dossiers. Wanneer iemand een cliënt niet kent en gegevens in het dossier wil opzoeken, heeft dit dossier eigenlijk niet veel meerwaarde. Een duidelijke anamnese met de geschiedenis van de cliënt in zou de verzorgenden kunnen helpen om een beter beeld te krijgen van hun cliënten.

Een agressie-incident kan gevolgen hebben op de werkvreugde van de verzorgenden. De laatste jaren horen we steeds meer over een burn-out. Erg veel werknemers krijgen te kampen met een burn-out. Het is belangrijk dat werknemers voldoende geïnformeerd zijn hier rond, waar ze bijvoorbeeld terecht kunnen met vragen of wat ze moeten doen wanneer ze voelen dat er iets aan de hand is. Amelior geeft ook rond dit thema een opleiding. ("Stress en burn-out, inzicht in en aanpak van"., 2015., z.p.)

Deel 4: Kritische kijk

1. Inleiding

Als maatschappelijk assistent is het belangrijk een kritische visie te hebben. Niet enkel moet een maatschappelijk assistent een kritische kijk hebben op de cliënten maar ook op het eigen handelen. Het eigen handelen, moet een maatschappelijk assistent altijd in vraag blijven stellen. In contact met mensen is het belangrijk om zelfstandig informatie te kunnen beoordelen. Op deze manier kunnen maatschappelijk assistenten op een zelfstandige manier beargumenteerde beslissingen nemen. Aangezien deze kritische kijk zo belangrijk is ga ik trachten er een te formuleren.

Dit deel omvat een kritische analyse van de werking van Thuiszorg Bilzen, het thema van dit eindwerk, ouderenagressie en het persoonsgebonden traject van tijdens mijn stage.

1.1 De werking van Thuiszorg Bilzen

Het personeel van Thuiszorg Bilzen is een hechte groep. Omdat deze zo hecht zijn, kunnen ze ook goed samenwerken. De tweewekelijkse wijkwerking is een belangrijk overlegmoment waar de verzorgenden alle gezinnen en eventuele problemen kunnen bespreken. Deze wijkwerking wordt goed voorbereid door de sectorverantwoordelijke waardoor er op een constructieve manier gewerkt kan worden. De wijkwerking vind ik een heel goed middel om alle verzorgenden samen te brengen. Op deze manier krijgt de sectorverantwoordelijke een duidelijk beeld over de cliënten aan wie er hulp geboden wordt.

De poetsdienst heeft geen wijkwerking. De poetsdienst heeft twee maal per jaar een werkvergadering waar aandachtspunten worden besproken. Twee maal per jaar is niet veel om een goed beeld van de cliënten te kunnen krijgen. Wanneer er een nieuwe cliënt opstart wordt er wel een intakegesprek gedaan tijdens een huisbezoek. Een intakegesprek is een momentopname, dit geeft nog niet meteen weer hoe het dagelijks leven er aan toe gaat. Omdat er geen wijkwerking is bij de poetsdienst heb ik nooit een goed beeld gekregen van de cliënten van de poetsdienst. Als de cliënten niet gekend zijn, is het moeilijker om de planning op te stellen. Soms vallen er cliënten weg of moeten ze verschoven worden. Als de cliënt zijn situatie gekend is, is dit makkelijker om te doen. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt kampt met dementie is het niet de bedoeling om verschillende helpsters te sturen en de dagen te veranderen waarop hulp wordt geboden. De cliëntsituatie is erg belangrijke informatie om de planning op een goede manier op te stellen.

Jaarlijks bij de gezinszorg en tweejaarlijks bij de poetsdienst wordt er een huisbezoek gedaan door de sectorverantwoordelijke. Op dit moment wordt het dossier opnieuw opgemaakt en de persoonlijke bijdrage opnieuw berekend. Dit huisbezoek is ook het ideale moment om de situatie van de cliënt opnieuw na te gaan. Ik vind dit een goede manier van werken. Op deze manier leren de cliënten de sectorverantwoordelijke ook kennen en weten ze bij wie ze terecht kunnen indien er problemen zijn. Aan de andere kant leert de sectorverantwoordelijke op deze manier de cliënt ook beter kennen. Zoals eerder bij de aanbevelingen vermeld zou het toch aangewezen zijn om een meer uitgebreide anamnese op te stellen over de cliënten. Indien de sectorverantwoordelijke ziek is of verlof heeft is het makkelijker voor de vervangers om de cliëntsituaties te begrijpen aan de hand van deze anamnese.

1.2 Thema van het eindwerk

Een onderwerp kiezen voor een eindwerk is geen gemakkelijke opgave. Het onderwerp moet specifiek, niet te uitgebreid, onderzoekbaar en vooral ook interessant zijn. Ik had gelukkig wat hulp van mijn stagementor gekregen. Zij had mij enkele interessante onderwerpen gegeven wat door de thuiszorg in het algemeen als 'probleem' gezien wordt.

Agressie was één van die onderwerpen. Ik heb agressie omgevormd tot ouderenagressie. Ouderenagressie is niet zo bekend en er is nog niet zoveel onderzoek naar gedaan. Bij thuiszorg is de doelgroep voornamelijk ouderen. Daarom leek de keuze om agressie bij ouderen te onderzoeken een goede keuze. Nadien moest er beslist worden tot wie deze agressie gericht zou worden. Na lang brainstormen heb ik beslist om ouderenagressie ten aanzien van de hulpverleners te onderzoeken. Het werd mij al snel duidelijk dat niet alle hulpverleners ondervraagd konden worden. De sectorverantwoordelijke heeft mij verteld dat de poetsdienst niet echt zo dicht bij de gezinnen staat en daardoor weinig problemen met de gezinnen hebben. De poetsdienst is ook nooit aanwezig op het bureau. Contact met hen krijgen is daardoor niet simpel. Daarom is er besloten om enkel de verzorgenden als populatie te gebruiken. Aangezien ze maar met elf zijn is er meer uitgebreider onderzoek nodig om een echt besluit te trekken omtrent dit onderwerp. Ik had misschien toch beter geprobeerd om de poetsdienst als populatie erbij te betrekken. De non-respons had waarschijnlijk dan wel hoger gelegen maar dan had ik misschien meer verschillende antwoorden gekregen waardoor mijn onderzoek meer uitsluiting kon brengen.

Na het afronden van mijn eindwerk ben ik nog altijd zeer tevreden dat ik dit onderwerp heb gekozen en mij gericht heb tot ouderenagressie ten aanzien van de hulpverlening. Al had ik wel verwacht dat de frequentie van ouderenagressie veel hoger zou liggen. De verzorgenden zijn er wel al mee in contact gekomen, maar doorheen de jaren

werkervaring was dit slechts eenmaal of in hetzelfde gezin. Ik had verwacht dat agressie veel vaker zou voorkomen. Er kwam naar voren dat agressie ten aanzien van de familie vaker voorkomt en de dat verzorgenden hier dan getuigen van zijn. Ik had mij vooraf beter moeten bevragen ten opzichte van wie agressie het meest gericht wordt.

Na het verwerken van de gegevens uit de vragenlijsten waren er enkele vragen waar ik twijfels over had. Zoals de vraag welke oorzaken de verzorgenden binnen zichzelf zouden kunnen aanhalen voor het agressieve gedrag. Ik had hier beter een open vraag gesteld dan had ik meer originele antwoorden gekregen.

Mijn eindwerk bevat ook enkele pagina's te veel. Ik ben hier bewust van. Ik ben opzoek gegaan naar dingen die ik weg kon laten vallen. Er zijn ook enkele dingen weggevallen maar toch zijn er nog teveel bladzijden. Ik wou de kwaliteit van mijn eindwerk niet verminderen door mij te beperken tot deze opgelegde aantal bladzijden.

1.3 Meerwaarde voor de dienst

Uit dit onderzoek zijn enkele conclusies getrokken. De conclusies dat negen van de elf verzorgenden al geconfronteerd zijn geweest met ouderenagressie, verbale agressie de meest voorkomende vorm is van deze agressie en dat de verzorgenden het nuttig zouden vinden om vormingen en assertiviteitstrainingen te krijgen, zijn de belangrijkste conclusies die van meerwaarde kunnen zijn voor Thuiszorg Bilzen.

Thuiszorg Bilzen heeft nu een betere kijk op de frequentie van ouderenagressie en de manier waarop deze agressie geuit wordt. Het onderzoek wees ook uit dat de wijkwerking een erg belangrijk middel is om te kunnen praten over deze agressie. Het merendeel van de verzorgenden heeft aangegeven te willen praten met collega's en de sectorverantwoordelijke bij problemen in de gezinnen. Als sectorverantwoordelijke is het belangrijk om dit te weten. Zo weet zij ook dat ze hier voldoende ruimte en tijd voor moet hebben. Dit is erg belangrijk om de werkvreugde van de verzorgenden te behouden zodat de hulpverlening optimaal blijft.

Er worden regelmatig vormingen georganiseerd voor de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen. Wanneer er volgende keer een vorming wordt georganiseerd, zou het goed zijn om er een te doen rond frustraties die voorkomen bij het ouder worden. Ouderen willen helpen is natuurlijk erg belangrijk als verzorgende. Hun zelfredzaamheid moet continu gestimuleerd worden. Er moet enkel rekening gehouden worden dat er niet te snel gewerkt wordt. De verzorgenden zouden hun eigen werking constant in vraag moeten stellen hierover. Een vorming hier rond zou dus nuttig zijn om zo ook agressie te vermijden.

Mijn stagementor heeft aangegeven dat ze verrast was over de resultaten van mijn eindwerk. Ze wil mijn eindwerk samen met de verzorgenden en poetsdienst overlopen en bespreken. Dit bewijst dus dat het eindwerk een meerwaarde is voor de dienst.

1.4 Persoonsgebonden traject

Bij de aanvang van mijn stage had ik het idee over ouderen dat er twee groepen waren. Ofwel de lieve ouderen die graag een babbeltje slaan en nog positief in het leven staan of de verbitterden ouderen die steeds mopperen en nooit tevreden zijn. Door mijn onderzoek te doen en door de ervaringen op mijn stageplaats kan ik zeggen dat mijn beeld van de doelgroep veranderd is. Ouderen zijn zeer broze mensen die in het laatste stadium van hun leven nog erg veel meemaken.

Ik vroeg me af hoe kunnen ouderen mensen nog steeds zo ontevreden zijn, terwijl ze op zoveel diensten kunnen beroep doen en zoveel hulp kunnen krijgen? Jongere mensen houden niet altijd rekening met het verlies waar ouderen mee te kampen krijgen. Niet enkel zien ze veel mensen van hun eigen generatie overlijden, ook lichamelijk en psychische krijgen ze te maken met aftakeling en verlies. De levenslust om steeds door te zetten kan hierdoor verminderen. Wanneer al deze verschillende diensten zich dan ook nog eens komen bemoeien met het huishouden van deze ouderen, uiteraard met de beste bedoelingen, verliezen de ouderen ook nog eens hun zelfstandigheid. De kans om hierdoor gefrustreerd te raken en al eens boos te worden is groot. Door dit onderzoek te doen heb ik veel meer begrip gekregen voor ouderen hun situatie. In het theoretisch onderzoek haalde ik aan dat ouderen de motieven van de hulpverleners niet altijd begrijpen. Maar door dit onderzoek is het voor mij duidelijk worden dat wij de motieven van de ouderen ook niet altijd begrijpen.

Deel 5: Algemeen besluit

Zoals in de inleiding aangegeven, is er in dit eindwerk op zoek gegaan naar de oorzaken van ouderenagressie, de gevolgen van deze ouderenagressie voor de verzorgenden en eventuele oplossingen om deze ouderenagressie aan te pakken. Dit onderzoek werd gedaan aan de hand van een literatuurstudie waar al deze punten besproken. In het praktijkdeel werden deze onderwerpen onderzocht aan de hand van vragenlijsten.

In het theoretisch deel werd een beeld gevormd van de verschillende oorzaken van ouderenagressie. Ouderen kunnen door lichamelijk, psychisch en sociaal verlies zich ongelukkig gaan voelen in hun situatie. Deze omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat ouderen agressief worden. Na dit onderzoek is het dus duidelijk dat de onderliggende oorzaken onderzocht moeten worden om gedrag van agressieve ouderen te verklaren. Door al deze omstandigheden is het dus duidelijk dat ouderen een erg broze doelgroep zijn. Als hulpverlener is het erg belangrijk om voldoende begrip en geduld op te brengen voor deze doelgroep. Op deze manier kan er iets bereikt worden met ouderen.

In het theoretisch deel werd ook aangehaald dat ouderenagressie voor hulpverleners minder erge tot ernstige gevolgen kunnen hebben. Bij de verzorgenden van Thuiszorg Bilzen bleken deze gevolgen niet echt ernstig te zijn. Er was vooral sprake van een dalende werkvreugde en van onveiligheidsgevoelens. De verzorgenden geven wel aan dat een confrontatie met ouderenagressie een impact op hun en op de hulpverlening heeft. Meer dan de helft van de verzorgenden geeft aan dat ze de cliënt anders gaan benaderen na een confrontatie met agressie. Na een confrontatie met agressie is het dus toch belangrijk om de hulpverlener die ermee in aanraking gekomen is, op te volgen. Door de hulpverlener op te volgen kan er nagegaan worden of de hulpverlening nog optimaal verloopt en of de hulpverlener niet geremd wordt in zijn/haar functioneren. Indien dit het geval blijkt te zijn kan er over gepraat worden met de hulpverlener over zijn/haar gevoelens.

Om de verzorgenden beter voor te bereiden op ouderenagressie zijn er enkele aanbevelingen gedaan. Zoals de verschillende mogelijkheden om aan trainingen en vormingen deel te nemen. Naast hun erop voor te bereiden zijn er ook enkele aanbevelingen gedaan om de ouderenagressie te doen afnemen. Het belang van een juiste basishouding werd hier besproken met als voorbeeld de RED-methode.

Voor Thuiszorg Bilzen is ouderenagressie geen groot probleem. Het komt af en toe maar het is zeker geen vaak voorkomend verschijnsel waar de verzorgenden of de hulpverlening ernstige problemen van ondervinden.

Bibliografie

MONDELINGE BRONNEN

Boonen, L. (12 februari 2015). *Persoonlijke communicatie*, via informeel gesprek

Boonen, L. (20 februari 2015). *Persoonlijke communicatie*, via informeel gesprek

Boonen, L. (24 februari 2015). *Persoonlijke communicatie*, via informeel gesprek

GESCHREVEN BRONNEN

Anoniem 1. (2014). *Kwaliteitshandboek gezinszorg en aanvullende thuiszorg vzw*. Brussel: stuurgroep kwaliteit.

Anoniem 2. (2014). *Goede afspraken...vlotte samenwerking*. Hasselt: Thuishulp vzw De Voorzorg.

Bouckaert, F, et al. (2003). *Ouderenzorg: Agressie bij ouderen... Boze of broze mensen?*. Mechelen: Kluwer

Breakwell, G.M. (2000). *Omgaan met agressief gedrag: handleiding voor de beroepspraktijk*. Baarn: Intro

De Bruin, G. (2011). *Agressie ? Het doet mij (n)iets!: Het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag*. Amsterdam: Boom Nelissen.

Dehasque, I. (2015). *Justitieel welzijnswerk*. Hasselt: PXL – Social work

Geelen, R. (z.d.). *Omgaan met agressie: ouderenzorg*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom

Hazelhof, T., & Garenfeld, W., & Veronduchot T. (2004). *Dementie en psychiatrie in woord en beeld: een systematische handleiding*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

van Deth, R. (2013). *Psychiatrie: van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

INTERNETBRONNEN

Anamnese. (2015). Geraadpleegd op 18 mei 2015, via <http://www.menselijk-lichaam.com/algemeen/anamnese>

Assertiviteitstraining. (2015). Geraadpleegd op 28 april 2015, via <http://www.devooorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/well2day/consults/Zelfzorg-en-Ondersteuning/Pages/Assertiviteitstraining.aspx?setregion=antwerpen>

Bouckaert, F., et al. (z.d.). Geraadpleegd op 14 maart 2015, via <http://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000687/50000695/qualidem/doc/interim/consensus-dementie-3-psychose.pdf>

Decorumverlies. (z.d.). Geraadpleegd op 15 mei 2015, via <http://www.betrokkenbijdementie.nl/kenniscentrum/Paginas/Decorumverlies.aspx>

De IGO. (2014). Geraadpleegd op 16 mei 2015, via <http://www.onprvp.fgov.be/NL/profes/benefits/igo/paginas/default.aspx>

Draagkracht. (z.d.). Geraadpleegd op 15 mei 2015, via http://www.fitinjehoofd.be/uploadedFiles/Fit_in_je_Hoofd/Goed_gevoel_stoel/Draagkracht%20O.pdf

Etymologisch Woordenboek van het Nederlands: Destructief. (2003-2009). Geraadpleegd op 15 mei 2015, via: <http://www.etymologiebank.nl/trefwoord/destructief>

Kostprijs in woonzorgcentra loopt op. (2011). Geraadpleegd op 3 maart 2015, via <http://www.okrazorgrecht.be/page?ori=8357&ssn=&lng=1&pge=17991&nws=4662>

Non-Verbale-Communicatie. (2015). Geraadpleegd op 28 april 2015, via <http://www.amelior.be/ndl/opleidingen/trainingopen.asp?s=open&c=3&sc=113&t=216&tc=1>

Ratrace. (z.d.). Geraadpleegd op 15 mei 2015, via <http://www.encyclo.nl/begrip/ratrace>

Recht op tegemoetkoming. (2014). Geraadpleegd op 26 mei 2015, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Vlaamse-zorgverzekering/Recht-op-tegemoetkoming/>

Rusthuis of thuiszorg?. (2014). Geraadpleegd op 7 maart 2015, via <http://www.een.be/programmas/voor-hetzelfde-geld/rusthuis-of-thuishulp>

Sterftetafels en levensverwachting. (2013). Geraadpleegd op 3 maart 2015, via http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/sterfte_leven/tafels/

Stress, overspannenheid en burn-out. (z.d.). Geraadpleegd op 21 maart 2015, via <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/stress-overspannenheid-en-burn-out>

Stress en burn-out, inzicht in en aanpak van. (2015). Geraadpleegd 28 april 2015, via

<http://www.amelior.be/ndl/opleidingen/training-open.asp?s=open&c=4&sc=10&t=1010&tc=1>

Thuiszorg en dienstencheques. (z.d.). Geraadpleegd op 10 februari 2015, via <http://www.devoorzorg.be/limburg/zorg-comfort/hulp-aan-huis/Pages/default.aspx>

Veel gestelde vragen over de kostprijs. (2014). Geraadpleegd op 3 maart 2015, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Rusthuisinfofoon/Veelgestelde-vragen-over-de-kostprijs/>

Verhaest, P. (2008). *Basisinformatie dementie*. Geraadpleegd op 9 maart 2015, via <http://www.dementie.be/SiteFiles/2008%20basisinformatie%20dementie.pdf>

Verslaving. (z.d.). Geraadpleegd op 14 maart 2015, via <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/verslaving>

Vorming. (z.d.). Geraadpleegd op 28 april 2015, via <http://noolim.net/vorming.html>

Wat is vergrijzing van de bevolking: inleiding. (2014). Geraadpleegd op 3 maart 2015, via https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_1/ABOUT_5_1.xml

Werken in de ouderengeneeskunde: probleemgedrag bij dementie. (z.d.). Geraadpleegd op 15 mei 2015, via <http://www.werkenindeouderengeneeskunde.nl/specials/probleemgedrag-bij-dementie/>

