

Vertrouwen in telepresence bij ouderen:

HET EFFECT VAN TECHNISCHE STORINGEN OP
HET DELEN VAN PERSOONLIJKE INFORMATIE
BACHELORTHESE PSYCHOLOGIE 11-02-2016

Eerste begeleider: J. Goldberg
Tweede begeleider: A. Sools
Externe begeleider: K. Truong
Auteur: G. Boer

Samenvatting

In zorginstellingen is er sprake van de opkomst van het gebruik van Skype om goed contact tussen ouderen en de zorgverlener te vergemakkelijken, te versnellen en goedkoper te maken. Ook kan het contact houden via Skype eenzaamheid onder ouderen verlagen. Om te onderzoeken hoe ouderen omgaan met Skype en met name als er een storing optreedt in de techniek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld voor dit onderzoek: In welke mate blijven ouderen (70+) persoonlijke informatie delen in een Skypegesprek tijdens en na het plaatsvinden van een storing? Hiervoor is een onderzoek opgesteld waarin ouderen een Skypegesprek voeren met een facilitator. De ouderen die deelnemen zijn 70 jaar oud of ouder en woonachtig in Twente. Tijdens dit Skypegesprek wordt de oudere gevraagd zich voor te stellen, een negatieve herinnering en een positieve herinnering te vertellen. Dit gesprek duurt 20 minuten tot een half uur. Tijdens dit gesprek treden er random storingen op in de techniek.

Na het afnemen van het onderzoek wordt er een kwalitatieve analyse gedaan. Hiervoor wordt van elk gesprek een transcript gemaakt en worden er labels aan de tekstfragmenten gehangen. Deze labels bestaan uit twee soorten. Het eerste label geeft aan welke storing en plaatsvindt en het tweede label geeft aan hoeveel persoonlijke informatie de participant geeft. Op deze manier wordt er onderzocht of er daadwerkelijk storingen hebben plaatsgevonden en welke dit dan zijn. Ook wordt hiermee gekeken naar welke en hoeveel persoonlijke informatie er gedeeld wordt tijdens en direct na de storingen. Ook zal er gekeken worden naar wat de ervaringen van het gesprek zijn van de participanten, en dan met name of de participanten het gesprek als prettig hebben ervaren, door middel van het afnemen van een interview.

Aan de hand van de literatuur wordt er verwacht dat het vertrouwen in de techniek afneemt als er sprake is van een storing (Miller et al., 2008). Hierdoor wordt de communicatie verstoord en zal er minder persoonlijke informatie gedeeld worden. Toch blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat er persoonlijke informatie gedeeld blijft worden, zowel tijdens als direct na de storingen. Ook geven de participanten aan het gesprek als prettig ervaren te hebben en vertrouwen voelden tijdens het gesprek. Zij gaven aan de storingen te herkennen van de storingen die zij thuis ervaren met techniek.

Al met al volgt hieruit dat de verwachtingen van het delen van persoonlijke informatie niet blijken te kloppen. Ouderen blijven persoonlijke informatie delen via een Skypegesprek ondanks dat er storingen plaatsvinden.

Inhoud

Samenvatting.....	1
1. Inleiding	3
1.1 Achtergrond.....	3
1.2 Gebruik van telepresence in de ouderenzorg.....	4
1.3 Probleemstelling.....	6
2. Methode.....	7
2.1 Participanten.....	7
2.2 Procedure.....	7
2.3 Analyse.....	8
2.3.1 Deelvraag 1: Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?.....	9
2.3.2 Deelvraag 2: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingen gedeeld door de participanten?.....	9
2.3.3 Deelvraag 3: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?.....	14
3. Resultaten	15
3.1 Deelvraag 1: Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?.....	15
3.2 Deelvraag 2: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingen gedeeld door de participanten?	16
3.3 Deelvraag 3: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?	21
3.4 Samenvatting resultaten.....	22
4. Conclusies & Discussie	23
5. Literatuurlijst.....	26
Bijlage 1	29
Bijlage 2	46

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Vergrijzing is een steeds groter wordend probleem in Nederland. Deze vergrijzing ontstaat doordat mensen langer leven door de verbeterde leefomstandigheden. Onder deze verbeterde leefomstandigheden valt gezondere voeding maar ook nieuwe kennis van ziektes en betere gezondheidszorg. Tegelijkertijd worden er minder kinderen geboren (Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013). Dit vergrijzen van de Nederlandse populatie heeft, ondanks de verbeterde leefomstandigheden, ook een aantal nadelen. Een van deze nadelen van het langere leven van de bevolking is dat het aantal oudere mensen die zorgbehoevend is zal toenemen. Oudere mensen, 50-plus, hebben alsnog een grotere kans om ziek te worden dan jongere mensen (van Rijen, 2005). Hierdoor zullen de kosten en de capaciteit van zorg en zorginstellingen toenemen. Om ervoor te zorgen dat de capaciteit van de zorg op pijl blijft zullen er meer werknemers in de zorg actief moeten zijn. Dit samen met de vergrijzing zal zorgen voor een tekort op de arbeidsmarkt (Bekkers, 2000). Volgens Goudwaard (2009) zal de toename van de leeftijd van de ouderen en de vraag naar zorg ervoor zorgen dat de kosten van de zorg zullen toenemen.

Een andere reden voor het toenemen van de zorgkosten, en een ander effect van de vergrijzing, is dat ouderen langer zelfstandig willen wonen. Dit wordt gestimuleerd door de overheid, zodat zorginstellingen het toenemende aantal ouderen aan kan maar ook doordat ouderen graag langer zelfstandig willen blijven wonen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2004). Zolang ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen is dit vooralsnog goedkoper dan in een verzorgingstehuis wonen.

Ondanks dat ouderen langer zelfstandig zullen blijven wonen zijn ze echter wel afhankelijk van bijvoorbeeld thuiszorg en/of de ambulante zorg (Timmer, 2004). Ouderen zullen voornamelijk in aanmerking komen voor deze ambulante zorg doordat zij een grotere kans op ziektes hebben. Ziektes die vaak voorkomen bij ouderen zijn hart- en vaatziektes, neurologische ziektes zoals de Ziekte van Parkinson maar ook depressies of eenzaamheid (Feskens, Hoeymans, Tijhuis, Vliet & Kromhout, 1995). Er zijn verschillende factoren die bijdragen aan de toename van bovengenoemde chronische ziektes bij ouderen. Het gaat vaak om een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Een aantal chronische ziektes is voor een deel erfelijk bepaald; depressie is hier een goed voorbeeld van. Daarnaast speelt bij ouderen de sociale factor ook een grote rol doordat er veel sociale veranderingen plaats kunnen vinden. Deze veranderingen vinden plaats als de partner van de ouderen overlijdt, zijn/haar baan kwijtraakt, vrienden overlijden of er sprake is van een ‘gedwongen’ verhuizing (Van der Molen et al., 2010; Fonds Psychische Gezondheid, 2010). Hierdoor is er meer behoefte aan sociaal contact, om het rouwproces te bevorderen, maar tegelijkertijd vallen sociale contacten weg. Dit kan leiden tot eenzaamheid van de oudere (Fonds Psychische Gezondheid, 2010). Ook kan het hebben van een chronische ziekte leiden tot eenzaamheid omdat het de deelname aan de

maatschappij lastiger maakt waardoor de oudere eenzaam kan worden (Hoeymans et al, 2005). De maatschappelijke betrokkenheid is voor deze zelfstandig wonende ouderen juist belangrijk.

1.2 Gebruik van telepresence in de ouderenzorg

Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen zal er een verandering in de zorg plaats moeten vinden. Dit voor het welzijn van de oudere zelf maar ook de familie en vrienden van de oudere. Daarnaast heeft het zelfstandig blijven wonen een positief effect op de economie. Voor veel ouderen is ambulante zorg te duur waardoor zij naar een verzorgingstehuis moeten verhuizen. Als er een verhuizing plaatsvindt gaat de maatschappelijke participatie van de oudere achteruit, waardoor er kans is op een depressie of vereenzaming (Hoeymans et al., 2005). Om de ambulante zorg goedkoper en efficiënter te maken en te zorgen dat de oudere in zijn of haar veilige omgeving kan blijven wonen, kan er gekeken worden of er meer gebruik gemaakt kan worden van nieuwe ontwikkelingen binnen de technologie. Een technologie die in deze situatie uitkomst kan bieden is telepresence; het contact hebben op afstand. Telepresence is een vorm van eHealth, hiervan is sprake als er gebruik gemaakt wordt van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren, door met name gebruik te maken van internet (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2014, p.1). Een vorm van telepresence is het beeldbellen, dit houdt in dat er contact gemaakt wordt tussen de zorgverlener en de oudere via het internet waarbij zowel gebruik wordt gemaakt van beeld als geluid. Op deze manier kan de oudere, net als bij een spreekuur, vragen stellen aan de zorgverlener en vice versa. Dit kan gedaan worden op een afgesproken tijdstip of er kan onderling contact opgenomen worden. Door deze vorm van communicatie kan ook een controlerende rol vervullen, voor medicijnname of als geheugensteun of herinnering gedurende de dag.

Dit beeldbellen gebeurt vaak via het medium Skype omdat dit een bekend programma is. Daarnaast is het gemakkelijk in gebruik, wat de implementatie vergemakkelijkt. Maar ook de kosten voor het aanschaffen zijn laag en het programma is ontworpen voor contact op afstand (Armfield, Gray & Smith, 2012).

Door gebruik van Skype of een andere manier van telepresence te maken kan er zorg verleend worden aan ouderen in hun eigen veilige omgeving. Hierdoor hoeven ouderen niet een arts te bezoeken of andersom, wat kosten- en tijdbesparend is en vaak prettiger voor de oudere. Daarnaast hebben de ouderen op deze manier geen last van lange wachttijden of een moeilijke reis naar de zorginstelling. Ook heeft het gebruik van telepresence als resultaat dat er minder gemiste afspraken zijn. Ook gaven gebruikers van telepresence aan dat ze tevreden waren over deze nieuwe ontwikkeling binnen de zorg (Drossaert & van Gemert-Pijnen, 2010; Plexus & BKB, 2010; Sarasohn-Kahn, 2010; Austen & McGrath, 2006; Richardson et al., 2009). Tot nu toe heeft het beeldbellen effect gehad bij verschillende behandelingen waaronder depressie, ADHD en eetstoornissen. Het telepresence wordt

vooral gebruikt bij ouderenzorg en de thuiszorg, het is opvallend dat de GGZ achterblijft in vergelijking met de hiervoor genoemden (Larson, Jacob & Craighead, 2012; Myers, Valentine & Melzer, 2008; Palmer et al., 2010).

Naast deze voordelen kleven er ook enkele nadelen aan telepresence. Er is sprake van een visuele beperking voor de zorgverlener. Doordat de zorgverlener de oudere niet in het echt ziet kan er informatie verloren gaan of informatie, die buiten beeld is, uit de omgeving niet opgevangen worden. Ook kan de zorgverlener geen lichamelijk onderzoek verrichten waardoor er wellicht toch een vervolgspraak nodig dient te zijn. Het kan gebeuren dat er storingen plaatsvinden, zoals het uitvallen van beeld en/of geluid, waardoor de kwaliteit dusdanig verslechtert dat er geen communicatie meer mogelijk is tussen beide partijen. Het verslechteren van de kwaliteit kan de band tussen de zorgverlener en de oudere verstoren, zowel bij een beeld als een geluidsprobleem. Ook is de privacy lager bij het beeldbellen dan bij een regulier bezoek aan een zorgverlener. Daarnaast geeft de zorgverlener aan niet een groot vertrouwen te hebben in telepresence, in tegenstelling tot de zorgbehoevende (Miller et al., 2008; Starling & Foley, 2006; Hilty et al., 2006).

Een ander nadeel van telepresence is dat ouderen weinig affiniteit hebben met nieuwe technologieën ten opzichte van de jongere generatie. Door de afwezigheid van de affiniteit met technologie zullen de ouderen nieuwe vaardigheden moeten aanleren. Dit is lastiger naarmate de leeftijd van de oudere toeneemt. Toch zou het gebruiken van technologie in combinatie met internet het zelfvertrouwen verhogen en meer ruimte voor zelfexpressie geven. Dit kan, naast het gebruik van telepresence, een goede stimulatie zijn om de ervoor te zorgen dat de oudere zich wegwijst maakt in de wereld van het internet. Bij de ouderen in leeftijdscategorie tussen de 65 en 75 maakt de helft al gebruik van het internet. Echter gebruiken zij het internet alleen voor sociale media. Bij ouderen vanaf 75 jaar is er al een aanzienlijk minder gebruik van internet, 39 procent van deze groep zegt internet wel eens te gebruiken en 20 procent dagelijks (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013). De ouderen die gebruik maken van internet doen dit vooral om op de hoogte te blijven van het leven van hun kinderen en kleinkinderen (Erickson, 2011). Ondanks deze reden zijn er ouderen die niet aan social media willen beginnen omdat zij zich zorgen maken over hun privacy. Dit komt ook met name door de onwetendheid op dit gebied (Gibson et al., 2010). Ook is de attitude ten opzichte van nieuwe technologie erg van belang. Zo blijkt dat ouderen die een negatieve attitude hebben minder snel geneigd zijn om te willen beeldbellen maar daarnaast is ook de attitude ten opzichte van computers van belang (Miller et al., 2014). Om ervoor te zorgen dat ouderen willen leren hoe ze moeten beeldbellen zal er eerste een aanpassing van hun attitude plaats moeten vinden om het leerproces van de oudere te versnellen. Zodra het gelukt is om de attitude aan te passen zal de oudere om verschillende redenen, beter contact met familie, telepresence en een beter zelfvertrouwen, vertrouwd kunnen raken met de nieuwe technologie.

1.3 Probleemstelling

Er is net gesteld dat ouderen een negatieve attitude hebben ten opzichte van internet. Zij hebben met name twijfels over privacy van de nieuwe technologie. Zodra toch gebruik gemaakt wordt van telepresence en tijdens dit gebruik een storing optreedt, kan er verondersteld worden dat dit het vertrouwen en de attitude ten opzichte van de nieuwe technologie negatief beïnvloed. Om te achterhalen of deze verwachting juist is, is het doel van dit onderzoek om te achterhalen of ouderen vertrouwen hebben in telepresence als hier storingen plaatsvinden. Bij dit onderzoek wordt vertrouwen in de technologie geoperationaliseerd als het delen van persoonlijke informatie en telepresence wordt geoperationaliseerd door middel van een Skypegesprek. Hieruit is een onderzoeksvraag afgeleid en drie deelvragen:

In welke mate blijven ouderen (70+) persoonlijke informatie delen in een Skypegesprek tijdens en na het plaatsvinden van een storing?

- 1) Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?
- 2) Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingen gedeeld door de participanten?
- 3) Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?

Voor het beantwoorden van deze vragen wordt er met de participanten, via een robot, een Skypegesprek gevoerd waarbij hen gevraagd wordt om een neutraal, positieve en negatieve herinnering te vertellen. Tijdens dit gesprek zullen er random storingen optreden. Na dit gesprek volgt er een half gestructureerd interview waarbij de participanten gevraagd wordt naar hun ervaring van het net gevoerde Skypegesprek.

2. Methode

2.1 Participanten

De participanten die deelnamen aan dit onderzoek waren ouderen die minimaal 70 jaar zijn en woonachtig zijn in Twente. De participanten moesten bereid zijn om naar Universiteit Twente te komen om deel te nemen aan het onderzoek. Ze werden gezocht en gevraagd worden door de vier studenten die dit onderzoek verrichtten, hier is sprake van convenience sampling. Ook werd er gebruik gemaakt van snowball sampling, er werd aan de geworven participanten gevraagd of zij meer geïnteresseerden kenden in hun omgeving (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). De participanten werden via een brief op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek, zie bijlage 2, waarna ze konden aangeven of ze deel wilden nemen aan dit onderzoek. Een deel van deze doelgroep was al bekend met telepresence. Het andere deel had hier minder ervaring mee hebben. Uiteindelijk hebben er zeven participanten deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan 3 mannen en 4 vrouwen. Eén mannelijke participant werd uitgesloten voor de analyse, deze participant was dusdanig onverstaanbaar dat hier geen transcriptie van gemaakt kon worden.

2.2 Procedure

Voor het onderzoek werd de participant welkom geheten door de onderzoeker die de participant heeft uitgenodigd voor het onderzoek. Op deze manier voelde de oudere zich iets meer op zijn of haar gemak voelen. Na het welkom en een toestemmingsformulier, volgde een positieve emotie vragenlijst, zie bijlage 1, die de participant zelf invult. Vervolgens kreeg de participant kreeg een headset en een microfoon. In dezelfde ruimte was de robot met iPad en een camera aanwezig.

Tijdens het hoofdonderzoek communiceerden de participanten via de robot met één van de studenten. De robot stond via Skype met een computer in verbinding waarachter één van de studenten zat, de facilitator. De facilitator voerde het gesprek met de participant, hij/zij was een andere student dan de onderzoeker. Hier is voor gekozen omdat de participant anders een vertrouwensband op kon bouwen met deze persoon voordat hiermee een Skypegesprek gestart wordt. Dit kan het vertrouwen in de technologie beïnvloeden en hiermee kan het ook de resultaten van het onderzoek beïnvloeden.

Vervolgens controleerde de onderzoeker of alle techniek goed werkte en liet hij of zij de participant alleen laten met de apparatuur. Zodra alle apparatuur goed aangesloten was, werd er een Skypegesprek gestart, door de onderzoeker, tussen de participant en de facilitator. De facilitator kon de participant zien en horen via het Skypegesprek. De onderzoeker had een computer waarmee de iPad van de participant te bedienen was indien dit nodig was. Tijdens dit gesprek traden er random storingen op. Deze storingen konden verschillen in tijd maar ook in een audio- of videostoring.

Allereerst zal de facilitator de proefpersoon welkom heten en vertellen dat het gesprek 20

minuten tot een half uur zal duren. Vervolgens werd er gevraagd of de oudere zich voor kan stellen en een positieve en negatieve herinnering wil vertellen. Van te voren werd er geen voorbeeld gegeven van de positieve en negatieve herinneringen. Hierdoor werd de participant niet een richting op gestuurd en kan hij of zij zelf het onderwerp van de herinnering kiezen. Ook gaf het de participant de vrijheid zelf te bepalen hoeveel en welke persoonlijke informatie deze kwijt wilde. Er is een protocol opgesteld 'Skype bij ouderen', zie bijlage 1, voor de facilitator om ervoor te zorgen dat er bij iedere situatie hetzelfde gereageerd werd op de participant. Hierin was ook het draaiboek te vinden voor als er een random storing plaatsvond. In deze situatie werd er getracht te reageren alsof het een verrassing was dat er een storing plaatsvond.

Het gesprek begon altijd met de neutraal herinnering, het voorstellen, zodat de participant kon wennen aan het Skypegesprek voordat er een herinnering met emotie verteld moest worden. De volgorde van het vragen naar de positieve en negatieve herinnering varieerde.

Na het Skypegesprek nam de onderzoeker een kort interview af bij de participant. Tijdens dit korte interview werd er naar algemene informatie gevraagd, zoals geboortedatum en geslacht, en werden er naar de ervaringen tijdens het onderzoek gevraagd, ook dit staat in het protocol, bijlage 1. De antwoorden op dit korte interview droegen bij aan het beantwoorden van de deelvraag: Hebben de participanten het Skypegesprek als prettig ervaren? De overige vragen hielpen de medestudenten met het beantwoorden van hun onderzoeksvragen.

Om er zeker van te zijn dat het onderzoek verliep zoals hierboven staat beschreven, werd er voor het uitvoeren van dit onderzoek een pilotstudie gedaan. Hierin werd het daadwerkelijke onderzoek gesimuleerd. Het was belangrijk om te testen of alle techniek naar behoren werkte, zoals de internetverbinding, alle apparatuur werkte en de video- en audio opnames. Ook werd er gekeken naar hoe lang de participant er over deed om een herinnering te vertellen. Het was ook een test voor de onderzoeker en de facilitator om te kijken of de protocollen klopten en ook uitvoerbaar waren. In bijlage 1, protocol Skype bij ouderen, is het protocol te vinden. Hierin staan, voor zowel de onderzoeker als de facilitator, alle stappen die gevolgd moesten worden tijdens het onderzoek. Dit is een handleiding voor wat er gedaan moest worden. Op deze manier werd er gepoogd het onderzoek per participant op dezelfde manier uit te voeren om te zorgen dat het onderzoek betrouwbaar is.

2.3 Analyse

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, *In welke mate blijven ouderen (70+) persoonlijke informatie delen in een Skypegesprek tijdens en na het plaatsvinden van een storing?*, zijn er meerdere deelvragen opgesteld. Voor het beantwoorden hiervan, moet de gegenereerde data geanalyseerd worden. Om dit te doen wordt eerst een transcript gemaakt van alle Skypegesprekken. De scriptcollectie die ontstaan is, wordt ingevoerd in het programma ATLAS.ti. ATLAS.ti is een analytisch softwareprogramma waarmee kwalitatieve data overzichtelijk en gestructureerd kan worden

(<http://atlasti.com/>). Voor dit onderzoek wordt de software gebruikt om het ontstane script te verdelen in tekstfragmenten en daarna te labelen. De analyse van de deelvragen wordt in de volgende paragrafen per deelvraag besproken.

2.3.1 Deelvraag 1: Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?

Na het Skypegesprek met de participant, vond er een interview plaats over de ervaringen van het Skypegesprek. In dit interview is gevraagd naar hoe prettig de participant het gevoerde gesprek heeft ervaren. Er kon gekozen worden tussen heel onprettig, onprettig, neutraal, prettig, heel prettig. Vervolgens werd er ook gevraagd waarom er voor het gekozen antwoord is gekozen. Door al deze antwoorden samen te voegen, met argumentatie over het wel of niet prettig ervaren van het gesprek, zal een overzicht ontstaan waarin per participant te zien is wat zijn of haar mening hierover is.

2.3.2 Deelvraag 2: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingen gedeeld door de participanten?

Om te achterhalen welke en hoeveel persoonlijke informatie er door ouderen gedeeld wordt tijdens storingen, is het van belang eerst uit te zoeken welke en hoeveel storingen er plaatsvonden tijdens de Skypegesprekken. Hiervoor wordt er gebruikt gemaakt van de functie van ATLAS.ti om de tekstfragmenten van de scripts te labelen. Voor het labelen wordt er gebruikt gemaakt van een top-down design. Er zijn categorieën opgesteld om de mate van de storingen in het gesprek weer te geven, deze categorieën vormen samen het eerste labelschema. De categorieën zijn ingedeeld in hoeverre de storing het Skypegesprek verhinderd of onmogelijk maakt, van niet verhinderd tot heel erg verhinderd. Hierbij wordt rekening gehouden met alle gebruikelijke storingen die voor kunnen komen. Ook wordt de tijdsduur van de storing bepaald, deze kan variëren van beperkte tijd (storingen lost op waardoor gesprek afgerond kan worden) of onbeperkte tijd (storingen lossen niet op voor het afronden van het gesprek). Deze categorieën worden als label aan de tekstfragmenten gehangen met behulp van ATLAS.ti. De tekstfragmenten worden ingedeeld op waar de ene storing ophoudt en een andere begint. In Tabel 1. is te zien welke storingscategorieën voor kunnen komen en wat elke categorie inhoudt en hoe lang deze duurt.

Tabel 1. Uitleg per storingscategorie over type en tijdsduur

Storingscategorie	Hapering en tijdsduur	Uitleg hapering
Categorie 1 (Geen storing)	Video en audio intact	Alles werkt naar behoren, zowel video als audio.
Categorie 2	Video bevriest voor beperkte tijd	Hierbij werkt de audio naar behoren. De video blijft voor een aantal seconden op hetzelfde beeld, deze bevriest. Na deze storing wordt het bevroren beeld weer hersteld.
Categorie 3	Video valt uit voor beperkte tijd	Hierbij werkt de audio naar behoren. De video blijft voor een aantal seconden op zwart beeld, de participant ziet de facilitator niet meer. Na deze storing wordt het uitgevallen videobeeld hersteld.
Categorie 4	Audio valt uit voor beperkte tijd	Hierbij werkt de video naar behoren. De audio blijft voor een aantal seconden uit. De participant en de facilitator kunnen elkaar niet horen. Na de storing wordt de uitgevallen audio hersteld.
Categorie 5	Zowel video als audio valt uit voor beperkte tijd	Hierbij werkt zowel de video als de audio niet meer. De verbinding wordt na een aantal seconden hersteld.
Categorie 6	Video bevriest voor onbeperkte tijd	Hierbij werkt de audio naar behoren. De video blijft tot het einde van het gesprek hetzelfde beeld, deze bevriest.
Categorie 7	Video valt uit voor onbeperkte tijd	Hierbij werkt de audio naar behoren. De video blijft tot het einde van het gesprek op zwart beeld, de participant ziet de facilitator niet meer.
Categorie 8	Zowel video als audio valt uit voor onbeperkte tijd	Hierbij werkt zowel de video als de audio niet meer. De verbinding kan niet meer worden hersteld.

De categorieën zijn zo ingedeeld dat elke opvolgende categorie het Skypegesprek minder persoonlijk maakt. Zo is bij categorie 2, ten opzichte van categorie 1, de facilitator voor de participant enkele seconden alleen als foto te zien. Dit maakt het gesprek minder persoonlijk dan wanneer de facilitator te zien is als videobeeld. Bij categorie 3 is de facilitator voor enkele seconden helemaal niet

meer te zien is voor de participant. Hierdoor gaat het Skypegesprek voor enkele seconden op een telefoongesprek lijken. Zo geldt dit respectievelijk ook voor categorie 6 en 7. Hierbij duurt de storing echter tot het einde van het gesprek, wat ook de vertrouwensband zou kunnen schaden. Als er een storing plaatsvindt uit categorie 8 betekent dit dat het onderzoek vroegtijdig afgebroken wordt omdat de verbinding niet meer tot stand gebracht kan worden. Om de categorieën duidelijk van elkaar te onderscheiden zal categorie 1 *Geen storing* genoemd worden. De overige categorieën worden 2 tot en met 8 genoemd. De storingen kunnen onder andere optreden doordat de internetverbinding verbroken wordt, Skype afsluit, de verbinding tussen de computer en de iPad hapert of een andere technische storing.

Naast het indelen van het gesprek in storingscategorieën worden voor de analyse van deze deelvraag de scripts gebruikt die ingevoerd zijn in ATLAS.ti. Alle scripts zijn opnieuw ingedeeld in tekstfragmenten, dit maal worden de tekstfragmenten zo ingedeeld dat als er andere persoonlijke informatie gedeeld wordt, er een nieuw tekstfragment begint. Er is, net als voor de storingen, een schaalverdeling opgesteld om de gevormde tekstfragmenten van een label te voorzien, deze is te vinden in Tabel 2. Er is gebruik gemaakt van bottom-up coderen. Er is eerst gekeken naar wat voor persoonlijke informatie er gegeven wordt en in welke categorieën deze ingedeeld kunnen worden. Het overzicht kwam overeen met de volgende wet, Wet bescherming persoonsgegevens. Deze wet heeft ook een schaalverdeling die opgebouwd is uit hoeveel rechterlijke straf er verwacht kan worden bij het vrijgeven van bepaalde persoonsgegevens. Hierbij is aan de laatste schaal, de zwaar persoonlijke informatie, toegevoegd dat er emotie in voorkomt, deze emotie kan benoemd worden of getoond worden. De schaalverdeling die voor de wet gebruikt is, zegt hoe vervelend mensen het vinden als deze persoonsgegevens vrijgegeven worden. Daarvan is gebruikt gemaakt omdat er vanuit wordt gegaan dat hoe hoger de rechterlijke straf, hoe minder snel mensen deze informatie zullen toevertrouwen en delen met andere mensen. Hieruit is de persoonlijke informatieschaal opgesteld die gebruikt wordt voor het labelen van de tekstfragmenten.

Tabel 2. Uitleg per persoonlijke informatieschaal over type persoonsgegevens

Persoonlijke informatieschaal	Persoonsgegevens	Uitleg persoonsgegevens
Geen persoonlijke informatie	Geen persoonsgegevens	Er wordt niks over de persoon in kwestie verteld, dit houdt in dat er geen persoonsgegevens, indirecte persoonsgegevens, bijzondere gegevens en ook geen emoties worden toevoegt aan deze gegevens.
Licht persoonlijke informatie	Directe persoonsgegevens	Voorbeelden van deze directe persoonsgegeven zijn: geboortedatum en geslacht maar ook IQ. Dit is onder andere persoonlijke informatie die een waardering geeft over de persoon.
Persoonlijke informatie	Indirecte persoonsgegevens	Indirecte persoonsgegevens zijn gegevens die een maatschappelijke status van een persoon aanduiden. Een voorbeeld hiervan is of de persoon gestudeerd heeft of dat de persoon verteld dat hij het financieel goed voor elkaar heeft.
Meer persoonlijke informatie	Bijzondere gegevens	Voorbeelden van bijzondere gegevens zijn ras, godsdienst of levensovertuiging, politieke gezindheid, gezondheid, strafrechtelijk verleden, seksueel leven, lidmaatschap van een vakvereniging. Hier vallen ook meningen onder. Deze gegevens vallen in een iets zwaardere categorie dan de persoonlijke informatie omdat dit informatie is waar andere mensen een mening over kunnen hebben. Hierbij weegt het net iets zwaarder als deze onbedoeld vrijgegeven wordt.
Zwaar persoonlijke informatie	Informatiewaarde	Dit is persoonlijke informatie waar een waarde gehecht wordt in de vorm van een emotie. Zo kan er verteld worden dat de persoon een bepaalde levensovertuiging heeft en hier erg gelukkig door wordt. Door deze emotie toe te kennen aan de persoonlijke informatie heeft het meer waarde voor de persoon dan enkel over de levensovertuiging te vertellen. Ook zal de persoon het nog belangrijker vinden dat niet zomaar iedereen op de hoogte wordt gesteld van deze informatie, emoties liggen vaak gevoelig en worden daarom niet zomaar aan iedereen verteld. De emotie kan letterlijk genoemd worden of kan getoond worden door de persoon.

Voordat alle gesprekken gelabeld konden worden, met de persoonlijke informatieschaal, was het noodzakelijk om een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen. Hiermee kon worden gekeken of het betrouwbaar was om de gegevens door twee verschillende beoordelaars te laten beoordelen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van Cohens Kappa. Om deze te berekenen moesten beide beoordelaars het eerste gesprek coderen, daarbij is het gesprek van tevoren ingedeeld in dezelfde tekstfragmenten. De uitkomst van het labelen van dezelfde tekstfragmenten staat in de Tabel 3.

Tabel 3. Aantal labels per persoonlijke informatieschaal van onderzoeker 1 en 2 van gesprek 1

Onderzoeker 1/ onderzoeker 2	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen	10	0	0	0	0	10
Licht	0	3	0	0	0	3
Persoonlijk	3	1	3	1	0	8
Meer	1	0	1	9	0	11
Zwaar	0	0	1	0	3	4
Totaal	14	4	5	10	3	36

Met behulp van Tabel 3 is berekend dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid 0.707 is. Dit is groter dan 0.7 en dit zegt dat de overeenstemming tussen de beoordelaars hoog genoeg is en dus betrouwbaar. Met deze twee beoordelaars konden de transcripties betrouwbaar gecodeerd worden.

Na het bepalen van deze betrouwbaarheid werden alle transcripties door de beoordelaars gelabeld. Dit is gedaan met de software Atlas.ti. Hierna stonden in elk transcript zowel labels van deelvraag 1, labels van de storingscategorieën, als labels van de deelvraag 3, labels van de persoonlijke informatieschaal. Door deze twee labels te combineren ontstond er een overzicht van hoe vaak welke persoonlijke informatie tijdens welke storing voorkwam.

Doordat er af en toe in het verhaal een storing optreedt, en de participant doorpraat, kan het voorkomen dat een label voor de schaal van persoonlijke informatie, bij twee storingscategorieën gerekend wordt. Hierdoor is er een verschil tussen het totaal van de labels bij de categorieën en het totaal van het gehele gesprek. Per participant volgt er een tabel met deze gegevens. Ook duren sommige storingen maar enkele seconden. Tijdens deze storingen wordt er alleen informatie gedeeld uit de *Geen persoonlijke informatieschaal*. Het gaat hierbij om zinnen van de participant om aan te geven dat er een storing is zoals: ‘Je beweegt niet meer’.

2.3.3 Deelvraag 3: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?

De methode die gebruikt werd voor deelvraag 3 komt overeen met de analysemethode voor deelvraag 2. Zo werd er ook gebruikt gemaakt van de al gelabelde transcripts voor deelvraag 2. Er hoefden niet opnieuw labels aan de tekstfragmenten gehangen te worden. Er moest echter alleen een overzicht ontstaan van de persoonlijke informatieschaal labels die voorkwamen direct na een storing. Hierbij wordt een deel van de persoonlijke informatieschaal labels gebruikt en alle storingscategorie labels. Ook hoeft hierbij niet opnieuw een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend te worden.

3. Resultaten

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *In welke mate blijven ouderen(70+) persoonlijke informatie delen in een Skypegesprek tijdens en na het plaatsvinden van een storing?*. Om tot een antwoord te komen zijn er drie deelvragen opgesteld. De resultaten van deze deelvragen zullen per deelvraag besproken worden in de hier opvolgende paragrafen, als laatst zal er een samenvatting van de resultaten gegeven worden. Bij alle tabellen die volgen is participant 3 niet meegenomen omdat hij de audio opname onverstaanbaar was en hierdoor geen transcript gemaakt kon worden.

3.1 Deelvraag 1: Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?

Met behulp van de antwoorden op de vragen van het interview naar de ervaringen van het gesprek, is Tabel 5 opgesteld. Hierin is te zien wat de beleving van het gesprek is. Daarnaast is er ook een verantwoording van het gegeven antwoord bij vermeld. Zoals eerder gezegd, is er een verband tussen de kwaliteit van het gesprek en de band die de gesprekspartners met elkaar opbouwen. Hierin wordt verondersteld dat als de band beter is, er meer persoonlijke informatie gedeeld kan worden. Omdat er storingen plaatsvonden in alle gesprekken, werd hier verwacht dat niet iedereen het gesprek als prettig zou ervaren. Toch blijkt, uit Tabel 4, dat alle participanten het gesprek als prettig hebben ervaren. Dit voornamelijk doordat het Skypegesprek net als thuis verliep, ook met de nodige storingen. Daarnaast vertelden de participanten dat ze vertrouwen hadden in de persoon waarmee ze het gesprek voerden en konden ze zelf bepalen wat ze kwijt wilden. Wel gaven ze aan dat het anders blijft dan wanneer je echt tegenover iemand zit maar het beeld voegt toch wat toe, anders is de vergelijking met een telefoongesprek te groot.

Tabel 4. Beleving van het gesprek per participant met argumentatie

Participant	Beleving	Argument
Participant 1	een fijn gesprek	Er waren storingen maar die zijn niet anders dan dat dat thuis bij Skype gebeurt.
Participant 2	Een prettig gesprek	Thuis valt ook wel eens de verbinding weg tijdens het Skypen, net als hier.
Participant 4	Prettige sfeer	‘Ik vond de sfeer prettig, maar ik vond de vragen heel moeilijk. Maar ik vond het niet te vervelend. Nee, ik heb niet gedacht van dat ga ik niet vertellen. Tenminste dit omdat er apparatuur tussen stond. Ik had het gevoel dat ik alles kon vertellen wat ik kwijt wil.’
Participant 5	Goed gesprek	Ja. Ik vind dit een groot stukje leuker als een getekend gezicht of een smiley die reageert. Het is een echte mens. Het blijft anders als je iemand tegenover zit, maar op zich was het goed. Er was wel een beetje uitval, het is belangrijk als je dit echt gaat gebruiken, dat het niet gaat uitvallen. Maar op zich denk ik dat het een heel goed hulpmiddel is.
Participant 6	Een goed gesprek	Het was zoals een echt gesprek. Het is niet alleen een eenzijdige communicatie. Je mist een beetje een beeld wat beweegt. Anders is het dezelfde idee als als je met iemand via de telefoon praat. Nee, daar laat ik mij niet door afleiden. Het punt is dat de techniek niet ervan bewust is dat ze een probleem heeft, dat is het probleem van een robot.
Participant 7	Gewoon prettig	‘Ja, waarom niet? Ik heb er wel vertrouwen in, ik zou natuurlijk niet zeggen wat mijn pin is (lacht), maar verder heb ik wel vertrouwen. Het is wel deel van de studie. Ik kan zelf kiezen wat ik wil vertellen, daarom is alles goed.’

3.2 Deelvraag 2: welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingscategorien gedeeld door de participanten?

Er is een overzicht gemaakt, Tabel 5, van welke en hoeveel storingscategorien er voorkwamen aan de hand van de storingscategorien labels die aan de tekstfragmenten gehangen zijn. Hierin staan alle participanten in één tabel en het totaal per storingscategorien. In de tabel is te zien dat er bij elke participant sprake was van één of meerdere storingscategorien. Daarnaast is er ook te zien dat storingscategorien 5 en categorien 8 niet voorkwamen tijdens dit onderzoek. Storingscategorien 2 kwam het meeste voor, 5 keer, na de eerste categorien, geen storing.

Tabel 5. Aantal keren storingscategorien per participant en totaal

	Part. 1	Part. 2	Part. 4	Part. 5	Part. 6	Part. 7	Totaal
Geen storing	2	3	2	3	1	3	14
Categ. 2		2		2		1	5
Categ. 3			1			1	2
Categ. 4	1						1
Categ. 5							0
Categ. 6				1	1		2
Categ. 7	1						1
Categ. 8							0

Daarnaast is er voor de tweede deelvraag gebruik gemaakt van een combinatie van twee labelschema's, namelijk de persoonlijke informatieschaal en de storingscategorien. Er is per participant een tabel gemaakt met daarin aangegeven welke en hoe vaak persoonlijke informatie er tijdens welke storing gedeeld wordt. Ook staat hierin aangegeven hoe vaak dit gebeurt, deze gegevens staan in Tabel 6 tot en met Tabel 11.

Tabel 6. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorien voor participant 1

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	4	2	4	6	6	22
Categorie 4	1	0	0	0	0	1
Categorie 7	4	0	3	6	0	13
Gehele gesprek	9	2	7	12	6	36

In Tabel 6 is te zien dat er twee storingen plaatsvonden. Ook is er te zien dat de participant tijdens deze storingen, voornamelijk de storing van categorie 7, informatie deelde uit de meer persoonlijke informatieschaal.

Tabel 7. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor participant 2

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	7	1	3	7	2	22
Categorie 2	2	0	0	0	0	2
Gehele gesprek	7	1	3	7	2	22

Bij participant 2 is het van belang om te weten dat de participant zowel 7 minuten constant gepraat heeft over zowel de positieve als de negatieve herinnering. Hierbij zijn deze fragmenten maar één keer gelabeld als geen persoonlijke informatie en zwaar persoonlijke informatie. Pas bij het door of navragen kwamen de andere schalen aanbod. Na het eindigen van het gesprek over de negatieve herinnering gaf de participant aan dat er al enige tijd geen beeld was. Hierbij is er informatie gegeven die in de schaal zwaar persoonlijke informatie behoort. Hoe lang dit geweest is, is niet bekend.

Tabel 8. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor participant 4

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	7	3	3	4	5	22
Categorie 3	1	0	0	0	0	1
Gehele gesprek	7	3	3	4	5	22

Bij participant 4 vond alleen een storing plaats uit categorie 3. Deze werd snel opgelost waardoor hier ook maar 1 label aan de tekst is toegekend tijdens deze storing.

Tabel 9. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor participant 5

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	8	1	3	2	5	19
Categorie 2	4	0	2	2	0	8
Categorie 6	5	0	0	0	3	8
Gehele gesprek	13	1	5	4	8	31

Participant 5 heeft twee storingen ervaren. Tijdens deze storingen heeft de participant evenveel informatie gedeeld dan wanneer er geen storing plaatsvond. De participant zei bij het interview achteraf dat de storingen wel als hinderlijk werden ervaren en dat dit voor gesprekken in de zorg funest zou zijn.

Tabel 10. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor participant 6

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	12	1	4	8	2	27
Categorie 6	7	0	0	4	0	11
Gehele gesprek	18	1	4	12	2	37

Tijdens het gesprek van participant 6 is er een storing opgetreden uit categorie 6. In deze categorie heeft de participant informatie gedeeld uit de schalen geen en meer persoonlijke informatie.

Tabel 11. Aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor participant 7

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar	Totaal
Geen storing	12	1	5	4	3	25
Categorie 2	1	0	1	1	0	3
Categorie 3	2	0	0	0	0	2
Gehele gesprek	12	1	4	5	3	25

De laatste participant heeft twee storingen ervaren. Tijdens de storing van categorie 3 is er geen persoonlijke informatie gedeeld en tijdens de storing van categorie 2 is er informatie gedeeld uit geen, persoonlijke en meer persoonlijke informatie.

Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is het ook van belang om te kijken welke en hoeveel persoonlijke informatie er gegeven wordt per storing in totaal. Tabel 6 tot en met Tabel 11 zijn samengevoegd tot Tabel 12.

Tabel 12. Totaal aantal keren persoonlijke informatieschaal per storingscategorie voor alle participanten

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar
Geen storing	50	9	22	31	23
Categorie 2	7	0	3	3	0
Categorie 3	3	0	0	0	0
Categorie 4	1	0	0	0	0
Categorie 5	0	0	0	0	0
Categorie 6	12	0	0	4	3
Categorie 7	4	0	3	6	0
Categorie 8	0	0	0	0	0
Totaal	77	9	28	44	26

In Tabel 12 is te zien dat bij de eerste storingscategorie alle schalen van het delen van persoonlijke informatie voorkomt en ook in grotere getalen dan bij de andere categorieën. Het grootste gedeelte van alle gesprekken was er dan ook geen sprake van een storing. Daarnaast valt op dat bij categorie 6 en 7 nog een aantal keren meer of zwaar persoonlijke informatie gedeeld wordt. Bij deze categorieën bevroor het beeld of viel het beeld uit tot het einde van het gesprek. Dit is geaccepteerd door de participanten en zij hebben zich niet weerhouden door het falen van de techniek, om toch hun meer en zwaar persoonlijke informatie te delen. Toch wordt er ook in deze categorieën eerst enige informatie uitgedeeld over het falen van de techniek, mede daardoor staan in de kolom geen persoonlijke informatie een hoger getal. Vervolgens waren de participanten weer in staat persoonlijkere informatie te delen.

3.3 Deelvraag 3: Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?

Er is een combinatie gemaakt van de storingscategorie labels en de persoonlijke informatieschaal labels die aan de tekstfragmenten toegedeeld zijn. Na elke storing is er gekeken welke drie labels er aan de tekstfragmenten gehangen worden. Daaruit is Tabel 13 ontstaan.

Tabel 13. Aantallen persoonlijke informatieschaal direct na plaatsvinden storing, bij geen storing

	Geen	Licht	Persoonlijk	Meer	Zwaar
Categorie 2	2	0	5	7	1
Categorie 3	2	0	2	0	2
Categorie 4	1	0	0	1	1
Categorie 5	0	0	0	0	0
Categorie 6	4	0	1	0	1
Categorie 7	1	0	0	2	0
Categorie 8	0	0	0	0	0
Totaal	10	0	8	9	5

In Tabel 13 is te zien dat er na de storingen 10 keer geen persoonlijke informatie wordt gedeeld. Daar tegenover staat dat er 22 keer informatie gedeeld wordt uit de schalen persoonlijke informatie, meer persoonlijke informatie en zwaar persoonlijke informatie. Dit geeft aan dat de participanten vrij snel hersteld waren van de storing en hun verhaal goed konden herpakken. Wel wilden ze eerst iets delen over het falen van de techniek of andere opmerkingen met geen persoonlijke informatie.

3.4 Samenvatting resultaten

Alle participanten gaven aan het Skypegesprek als prettig te hebben ervaren. De voornaamste redenen zijn dat het net als thuis verliep, inclusief storingen, en dat de persoon vertrouwelijk overkwam. Daarnaast zijn alle participanten blootgesteld aan één of meerdere storingen tijdens het Skypegesprek. De storingscategorieën 5 en 8 kwamen niet voor. Tijdens deze storingen werd er niet alleen geen persoonlijke informatie gedeeld maar ook persoonlijke, meer en zwaar persoonlijke informatie. Dit bleek net zo te zijn direct na het plaatsvinden van de storingen, nadat de participanten enige informatie deelden over het falen in de techniek.

Om de resultaten compleet te maken zijn de totalen uit de tabellen Tabel 12 en 13 met elkaar vergeleken, dit is te vinden in Tabel 14. Het totaal van alle gesprekken zijn voor de geen persoonlijke informatieschaal is 77. Het totaal van licht persoonlijke, persoonlijke, meer persoonlijke en zwaar persoonlijke informatie is 107. Dit geeft aan dat er meer persoonlijke informatie is gedeeld dan geen persoonlijke informatie. Dit is gelijk na de storingen ook het geval, hierbij is er in verhouding meer persoonlijke informatie verteld dan tijdens het totaal van alle gesprekken. Hier is het meer dan dubbele ($22/10=2,2$) en tijdens alle gesprekken is het ($107/77=1,35$) bij anderhalf keer zoveel.

Tabel 14. Verhouding wel/geen persoonlijke informatie tijdens en direct na storing

	Geen persoonlijke informatie	Licht + persoonlijk + meer + zwaar	Verhouding wel/ geen persoonlijke informatie
Totaal Tabel 12	77	$(9+28+44+26=)107$	$107/77= 1,35$
Totaal Tabel 13	10	$(0+8+9+5=)22$	$22/10= 2,2$

4. Conclusies & Discussie

De onderzoeksvraag bij dit onderzoek luidt als volgt: *In welke mate blijven ouderen(70+) persoonlijke informatie delen in een Skypegesprek tijdens en na het plaatsvinden van een storing?* Hiervoor is gekeken naar drie deelvragen, deze deelvragen zullen stuk voor stuk besproken en beantwoord worden.

Ten eerste is er gekeken naar de deelvraag: *Hebben de participanten het gesprek als prettig ervaren?* Uit de antwoorden op het interview achteraf blijkt dat alle participanten het gesprek als prettig hebben ervaren. Sommige participanten hebben expliciet aangegeven dat zij vertrouwen hadden in de gesprekspartner en het gesprek hierdoor als prettig hebben ervaren. Dit in tegenstelling tot wat er in de literatuur te lezen is. Zo stelt Miller (2008) dat bij het plaatsvinden van storingen de communicatie behoorlijk verstoord wordt. Volgens Starling & Foley (2006) kan door de slechtere kwaliteit de vertrouwensband verslechteren. Gezien storingen plaatsvonden wordt er verwacht dat alle participanten het gesprek niet als prettig hebben ervaren of deels onprettig hebben ervaren. Desondanks hebben alle participanten aangegeven dat zij het gesprek als prettig hebben ervaren. Dit kan verklaard worden doordat de participanten wellicht een sociaal wenselijk antwoord gaven op de vragen tijdens het interview. Het interview vond achteraf plaats, was niet anoniem en werd afgenomen door de onderzoekers zelf waardoor zij waarschijnlijk niet zomaar toegeven dat zij het gesprek als niet prettig hebben ervaren. Dit is ook terug te zien aan het antwoord dat participant 5 gaf. Deze participant zei dat het een prettig gesprek was, tenzij er vergelijkbare storingen in een gesprek in de zorg plaatsvinden, dat zou ervoor zorgen dat het gesprek onmiddellijk zou stoppen. Dit kan indirect aangeven dat de participant zelf wel degelijk last had van de storingen tijdens het delen van persoonlijke informatie.

Ten tweede werd de deelvraag gesteld: *Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er tijdens de storingen gedeeld door de participanten?* Uit de resultaten blijkt allereerst dat in elk gesprek sprake is van één of meerdere storingen. Daarnaast blijkt ook dat er persoonlijke informatie gedeeld wordt door de participanten tijdens deze storingen. Er wordt niet alleen licht persoonlijke informatie gedeeld maar ook persoonlijke informatie uit schalen die hoger liggen dan de licht persoonlijke informatieschalen. Als er naar de literatuur gekeken wordt, is dit niet dit wat er verwacht wordt. Net als bij de vorige deelvraag, is het van belang dat de vertrouwensband niet geschaad wordt tijdens het gesprek, omdat er anders naar alle waarschijnlijkheid minder of geen persoonlijke informatie gedeeld wordt (Miller 2008). Gezien er in deze experimentele setting storingen plaatsvinden wordt er verwacht dat er tijdens de storingen minder persoonlijke informatie gedeeld wordt dan als er geen storing plaatsvindt. Daarnaast hebben ouderen weinig vertrouwen in technologie, met name wantrouwen ze de privacy, waardoor er verwacht wordt dat ouderen liever geen persoonlijk informatie delen met een onbekende via Skype. Vooral niet bij het plaatsvinden van

storingen (Gibson, 2010).

De derde deelvraag die volgde was: *Welke en hoeveel persoonlijke informatie wordt er direct na de storingen gegeven door de participanten?*. Hierbij is gekeken naar de persoonlijke informatie die direct volgde op de storing. Uit de resultaten blijkt dat er sprake is van het delen van persoonlijke informatie. Het blijkt dat er bijna twee keer zoveel persoonlijke informatie gedeeld wordt uit de drie zwaarste schalen, ten opzichte van alle gedeelde persoonlijke informatie tijdens het gehele gesprek. Wel werd er eerst enige niet persoonlijke informatie gedeeld over het plaatsvinden van de storing of het falen van de techniek. Ook valt op dat participant 5, die het gesprek als prettig heeft ervaren maar dit gesprek voor de zorg afkeurde, tijdens de storingen persoonlijke informatie deelde uit de zware schalen. Dit kan een indicatie zijn dat de participant het gesprek daadwerkelijk als prettig heeft ervaren en geen sociaal wenselijk antwoord heeft gegeven, zoals bij deelvraag 1 gesteld werd. Ook spreekt de conclusie van deze deelvraag de literatuur tegen. Zoals Miller (2008) en Starling & Foley (2006) stelden, is het van belang voor de communicatie dat de vertrouwensband niet verslechterd. In dit geval is er sprake van een storing, dit kan een factor zijn die het vertrouwen zou schaden, waardoor gesteld kan worden dat de vertrouwensband zal verslechteren. Toch blijven de participanten wel degelijk persoonlijke informatie delen en zelfs persoonlijke informatie die in een zware schaal valt.

Kortom, uit de resultaten van dit onderzoek, blijkt dat ouderen wel degelijk persoonlijke informatie delen tijdens of direct na het plaatsvinden van een storing. Dit blijkt doordat de ouderen het gesprek als prettig hebben ervaren en de gesprekspartner vertrouwden, ondanks de storingen die plaatsvonden, die een factor kunnen zijn om de vertrouwensband te verslechteren. Ook blijkt dit mede doordat er tijdens de storingen sprake was van het delen van persoonlijke informatie en niet alleen uit de licht persoonlijke informatieschaal. De ouderen bleven vertrouwen houden in het gesprek en leken niet onder de indruk van de storing. Zelfs direct na het plaatsvinden van de storing hadden de ouderen vertrouwen in de gesprekspartner. Er werd echter eerst wel enige informatie gedeeld over het plaatsvinden van de storing, deze informatie was dan ook niet persoonlijk maar daarna werd de draad opgepakt. Er werd zelfs bijna twee keer zoveel persoonlijke informatie gedeeld direct na de storing als tijdens het gehele gesprek.

Bij de conclusie van dit onderzoek moet wel rekening gehouden worden met dat de ecologische validiteit niet hoog is. Hiervoor zou het onderzoek in een omgeving van ouderenzorg plaats moeten vinden en niet in een experimentele omgeving. De Skypegesprekken met de ouderen in dit onderzoek zijn meer te vergelijken met een Skypegesprek met vrienden of familie dan met een zorgverlener. Daardoor is het mogelijk dat de resultaten anders zullen blijken als het onderzoek plaatsvindt in een zorginstelling. Ook is het aantal participanten laag waardoor de resultaten moeilijk te generaliseren zijn. Er is een protocol opgesteld voor het interview achteraf maar deze was lastig uit te voeren. Er werden bij verschillende participanten andere vragen gesteld en af en toe werd een participant een richting opgestuurd waardoor de betrouwbaarheid lager is.

Naast de locatie van het onderzoek te wijzigen en het protocol voor het interview achteraf, is het voor vervolgonderzoek aan te raden om de techniek te verbeteren zodat er ook Skypegesprekken plaats kunnen vinden zonder storingen. Als er geen storingen plaatsvinden zal het vertrouwen in de communicatie niet afnemen tijdens het gesprek (Miller, 2008). Ondanks dat er uit dit onderzoek blijkt dat ouderen persoonlijke informatie blijven delen tijdens en direct na storingen, kan deze factor wellicht invloed hebben op het delen van persoonlijke informatie. Daarnaast kan er bij een vervolgonderzoek, naast het kwalitatieve onderzoek, ook gebruikt gemaakt worden van kwantitatief onderzoek door middel van een vragenlijsten. Dit zou gedaan kunnen worden in een verzorgingstehuis waar al gebruik gemaakt wordt van telepresence. Hier is de apparatuur al aanwezig en kan onderzocht worden hoe deze toepassing in de zorg werkt. Ook hebben deze ouderen al ervaring met de technologie en kan hier een vergelijking gemaakt worden met ouderen die geen tot weinig ervaring met technologie hebben. Dit omdat de attitude ten opzichte van technologie positiever is als de oudere al bekend is met telepresence, waardoor de uitkomst toch zou kunnen verschillen (Miller et al., 2014). Ook kan de zorgverlener betrokken worden bij vervolgonderzoek, gezien voornamelijk de zorgverlener minder vertrouwen heeft in telepresence dan de zorgbehoevende (Hilty et al., 2006).

Naast het maatschappelijke belang is er ook een wetenschappelijk belang van dit onderzoek. Zo zijn er twee nieuwe codeerschema's ontwikkeld die bij kunnen dragen aan het coderen van vervolgonderzoeken, dit zijn de storingscategorïën en de persoonlijke informatieschalen. Echter is het wel zo dat het codeerschema voor de persoonlijke informatie een juridisch achtergrond heeft waardoor er mogelijk schalen toegevoegd of gewijzigd dienen te worden voor vervolgonderzoek. Voor dit onderzoek was het van belang om ook de emotie die letterlijk genoemd werd toe te voegen aan de schaalverdeling, zodat elk tekstfragment in een schaal in te delen was. Naast de nieuwe codeerschema's zijn er nog een aantal andere sterke kanten van dit onderzoek. Dit onderzoek is een experimenteel onderzoek waarbij de participanten aan een situatie blootgesteld worden, die door de onderzoekers opgesteld is. Vervolgens werd de data geanalyseerd door meerdere onderzoekers waarbij Cohens Kappa hoger was dan 0,7. Dit maakte de beoordeling van de beide onderzoekers betrouwbaar.

Al met al, kan geconcludeerd worden dat ouderen, in een Skypegesprek met storingen, persoonlijke informatie blijven delen. Blijkbaar is het niet zo slecht gesteld met het vertrouwen van de ouderen in de technologie. De technologie gedroeg zich zoals zij verwachten, met de nodige storingen, waardoor zij het vertrouwen niet kwijtraakten en zij alsnog hun verhaal kwijt wilden. Hierdoor hoeft de zorgverlener zich geen zorgen te maken over of de oudere persoonlijke informatie wil delen als er sprake is van een storing in telepresence.

5. Literatuurlijst

<http://atlasti.com/> bezocht op 9-10-2015

Armfield, N.R. , Gray, L.C.ac, Smith, A.C.a. (2012). Clinical use of Skype: A review of the evidence base. *Journal of Telemedicine and Telecare* 18(3)pp. 125-127.

Austen, S., & McGrath, M. (2006). Attitudes to the use of videoconferencing in general and specialist psychiatric services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 146-150.

Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek; handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers, Groningen, 2e druk.

Bekkers, R. (2000). Kerklidmaatschap en participatie in vrijwilligerswerk. *Sociologische Gids* 47(4) pp. 268-292.

Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.

De Jong Gierveld, J. (1999). Eenzaamheid onder ouderen: Een overzicht van het onderzoek. *Gerōn, Tijdschrift voor Sociale Gerontologie*, 1, 5-15.

Drossaert, S., & Gemert-Pijnen, L. van (2010). *Gezondheidspsychologie bij patiënten*. EHealth.

Erickson, L.B. (2011). Social media, social capital, and seniors: the impact of Facebook on bonding and bridging social capital of individuals over 65. *AMCIS 2011- Proceedings-All Submissions*, Paper 85.

Feskens E.J.M., Hoeymans F.H.G.M., Tijhuis M.A.R., Viet L. & Kromhout D. (1995). Zutphen Ouderen Studie ; Onderzoek naar leefstijl, chronische ziekten en kwaliteit van leven bij oudere mannen in Zutphen. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM*.

Fonds Psychische Gezondheid. (2010). *Depressie bij ouderen. Als grijstinten de oude dag beheersen*. [Brochure]. Via <http://www.psychischegezondheid.nl/>

Gibson, L., Arnott, J., Moncur, W., Martin, C., Forbes, P. & Bhachu, A.S. (2010). Designing social networking sites for older adults. *Proceeding BCS'10 of the 24th 48 BCS Interaction Specialist Group Conference*, British Computer Society, Swinton, Uk, 186-194.

Goudswaard, K. (2009). *Inspelen op de vergrijzing*. AE Consultancy, 1-8 Kaplan, A.M. & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59-68.

Hilty, D.M., Yellowlees, P.M., & Nesbitt, T.S. (2006). Evolution of telepsychiatry to rural sites: Changes over time in types of referral and in primary care providers' knowledge, skills and satisfaction. *General Hospital Psychiatry*, 28, pp. 367-372.

Hoeymans, n., Timmermans, J.M., Klerk, M.M.Y., Boer, A.H., Deeg, D.J.H., Poppelaars, J.L., Thissen, F., Droogleever, J.C., Fortuijn, Hollander, A.E.M. (2005). *Gezond actief: De relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. RIVM Rapport

270054001/2005.

Larson, J.C., Jacob, M.K., & Craighead, W.E. (2012). Establishing a telepsychiatry consultation practice in rural Georgia for primary care physicians: A feasibility report. *Clinical Pediatrics*, doi:10.1177/0009922812441671.

Miller, T.W., Clark, J., Veltkamp, L.J., et al. (2008). Teleconferencing model for forensic consultation, court testimony, and continuing education. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, pp.301-331.

Myers, K.M., Valentine, J.M., & Melzer, S.M. (2008). Child and adolescent telepsychiatry: utilization and satisfaction. *Telemedicine and e-Health*, 14(2), 131-137.

Palmer, N.B., Myers, K.M., Vander Stoep, A., et al. (2010). Attention deficit/hyperactivity disorder and telemental health. *Current Psychiatry Reports*, 12(5), 409-417.

Plexus & BKB (2010). Kosten en kwaliteit. Publickrapport. Breukelen: Plexus.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2014). eHealth, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden (werktitel). Via:
http://www.rvz.net/uploads/docs/Plan_van_aanpak_eHealth.pdf

Richardson, L.K., Frueh, B.C., Grubaugh, A.L., Egede, L., & Elhai, J.D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology*, 16(3), 323-338

Sarasohn-Kahn, J. (2010). Tele-health beginning to go mainstream, but long road lies ahead. *IHealth Newsletter*

Slegers, K., Van Boxtel, M.P. & Jolles, J. (2008). Effects of computer training and Internet usage on the well-being and quality of life of older adults: a randomized, 50 controlled study. *Journal of Gerontology*, 63(3), 176–184.

Starling, J., & Foley, S. (2006). From pilot to permanent service: Ten years of pediatric telepsychiatry. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, pp. 80-82.

Timmer, S. (2014). eHealth in de langdurige zorg: De praktijk van de ouderen- en gehandicaptenzorg.

Van der Molen, H.T., Perreijn, S., & Van den Hout, M.A. (2010). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie* (2e editie). Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Van Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O., & Ossebaard, H.C. (2013). *Improving eHealth*. Den Haag, Nederland: Eleven International Publishing.

Van Rijen, A.J.G. (2005). Internetgebruiker en veranderingen in de zorg. Flycatcher, Raad voor de Volksgezondheid en zorg.

De Nederlandse samenleving, Sociale trends. 2004. Centraal Bureau voor statistiek, 2-10-2015, via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/C2D4DEDA-DEFF-49E0-8861-F4A4B48F320C/0/2004a134pub.pdf>

Ouderen voelen zich eenzamer dan de rest van de Nederlandse bevolking. Centraal Bureau van de Statistiek, 2-10-2015, via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid->

welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/een-half-miljoen-mensen-is-eenzaam.htm

Percentages gebruik van internet bij ouderen en wat ze op het internet doen. Centraal Bureau van de Statistiek, 2-10-2015, via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2013/2013-4005-wm.htm>

Bijlage 1

Voorblad Protocol “Skype bij ouderen”

Onderzoekers:

Geeske Boer, Alina Brune, Merve Dogan, Micha van Hees

Onder de begeleiding van:

Jochem Goldberg, Khiet Truong, Anneke Sools

Opdrachtgever:

Faculteiten PGT (Psychologie, Gezondheid & Technologie) en HMI (Human Media Interaction),
Universiteit Twente

Contact onderzoekers:

Michavanhees@gmail.com

Inhoud protocol

[Voorblad Protocol “Skype bij ouderen”](#)

[Checklist techniek en opstelling](#)

[Algemene Informatie met betrekking tot geïnformeerde toestemming](#)

[Certificaat van toestemming](#)

[Vragenlijst](#)

[Checklist techniek met participant](#)

[Handboek facilitator](#)

[Emotievragenlijst Post-Interview](#)

[Ervaring interview](#)

[Debriefing](#)

|

Checklist techniek en opstelling

Alle apparatuur is aanwezig:

- 3 Laptops, waarvan minstens 1 macbook met accu's
- 2 microfoons
- Audiomixer met bekabeling
- 2 videorecorders met tripods, SD-kaarten & accu's
- 1 bluetooth headset
- 1 ipad met accu
- 2 USB Webcams met bekabeling
- Double
- Backup SD-kaarten voor de videorecorders
- Back-up batterijen voor de bluetoothheadset

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

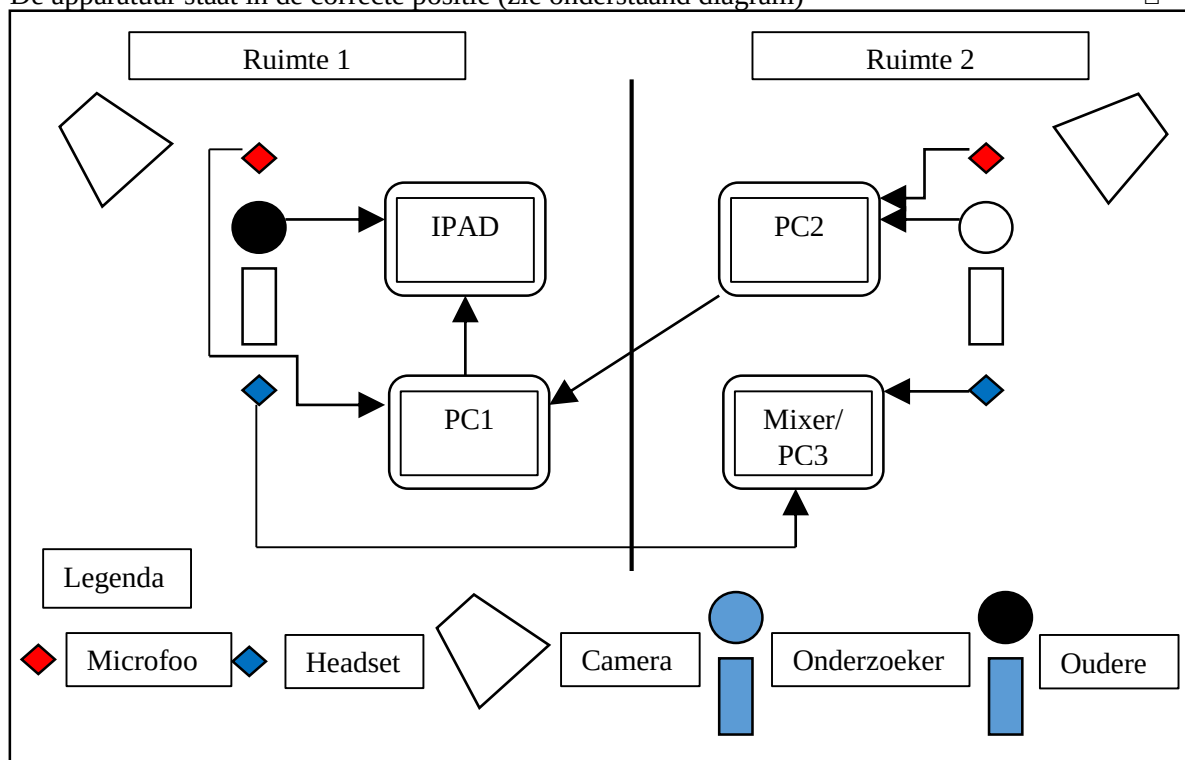
☐

☐

Checklist zonder participant:

De apparatuur staat in de correcte positie (zie onderstaand diagram)

☐



De Audio-mixer is juist aangesloten

☐

(Zie onderstaande foto voor de correcte manier van aansluiten)



De videorecorders hebben voldoende batterij of zijn met een stopcontact verbonden

☐

De videorecorders nemen beeld & geluid correct op

☐

De videorecorders hebben lege SD geheugenkaarten

☐

De audio-input van de audiomixer wordt door laptop 1 herkend & opgeslagen

☐

De Ipad staat aan

☐

Het beeld van laptop 2 wordt correct en zonder vertragingen naar de Ipad gespiegeld

☐

De headset heeft voldoende batterij

☐

De headset is met laptop 2 verbonden en geeft het geluid goed door

☐

De USB-Camera op de ipad staat aan en is met laptop 2 verbonden

☐

De USB-Camera van laptop 3 staat aan en is met laptop 3 verbonden

☐

De Skype verbinding tussen laptop 2 en 3 werkt goed, zonder vertragingen

☐

Algemene Informatie met betrekking tot geïnformeerde toestemming

Introductie:

Het onderzoek “Skype bij ouderen” wordt uitgevoerd in het kader van de afsluitende bacheloropdracht aan de universiteit Twente. Wij zijn geïnteresseerd in de beleving van ouderen die via een robot contact hebben met anderen. Door middel van dit formulier kunt u aangeven of u uw toestemming verleent om deel te nemen aan dit onderzoek. We willen u vragen het gehele document te lezen, neemt u hiervoor alle tijd die u nodig heeft. Wellicht bevat dit document woorden die u niet begrijpt, aarzel niet om de onderzoeker direct te vragen naar hun betekenis. Als u, op dit moment of later, welke vragen dan ook heeft kunt u deze altijd stellen aan een onderzoeker. Ook na uw eventuele deelname aan het onderzoek kunt u vragen opsturen naar het contactadres in de uitnodiging.

Doel van het onderzoek:

De steeds verdere ontwikkeling van technologische middelen in de zorg stelt ons in staat om door middel van robots de zorgverlening voor ouderen te verbeteren. Helaas is nog slechts weinig bekend over hoe ouderen als gebruikers deze technologieën zelf ervaren. Het doel van het onderzoek is te achterhalen hoe ouderen het delen van informatie via een robot ervaren.

Procedure onderzoek:

Het onderzoek zal bestaan uit een gesprek van 30 minuten via beeldscherm- en geluidverbinding waarbij u gevraagd zal worden uzelf voor te stellen en een tweetal verhalen te vertellen. Voorafgaand aan dit gesprek wordt een korte vragenlijst met u afgenomen. Hierna vindt het gesprek via de robot plaats en direct aansluitend zal een interview van 15 minuten worden afgenomen waarbij u gevraagd wordt over uw ervaring van het gesprek te vertellen.

Opnames:

Tijdens het onderzoek zullen er video- en audio opnames gemaakt worden van zowel het gesprek via de robot als het aansluitende interview. Deze opnames worden vertrouwelijk behandeld.

Rechten:

U zult gevraagd worden om persoonlijke informatie te delen, het is mogelijk dat u zich oncomfortabel voelt om over sommige onderwerpen te praten. U bent op geen enkel moment verplicht antwoord te geven op vragen als u dit niet wilt en u hoeft hier geen enkele reden voor te geven. Ook als er iets van u gevraagd wordt waarvan u niet bereid bent dit te doen, kunt u dit zonder opgave van redenen weigeren. Dit doet niets af aan uw eventuele deelname aan ons onderzoek. Mocht u uw toestemming verlenen dan doet dit niets af aan deze fundamentele rechten.

Vrijwillige deelname:

Het is belangrijk om te vermelden dat uw deelname aan het onderzoek volledig vrijwillig is. U bepaalt zelf of u mee wilt doen of niet. Ook nadat u uw toestemming verleend hebt, kunt u deze op elk willekeurig moment, zonder opgaaf van redenen, weer intrekken. Alle verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet met derden gedeeld. Wanneer u uw toestemming op een later moment intrekt worden de al verzamelde gegevens vernietigd.

Als u vragen heeft, dan kunt u deze aan de onderzoeker stellen. Als u akkoord gaat met bovenstaande informatie wordt u uitgenodigd het certificaat van toestemming te ondertekenen.

Certificaat van toestemming

Deel deelnemer:

Ik heb de voorgaande informatie, “Algemene informatie met betrekking tot geïnformeerde toestemming” van het onderzoek “Skype bij Ouderen” gelezen, of het is mij voorgelezen. Ik heb de mogelijkheid gehad om vragen te stellen en deze vragen zijn naar mijn tevredenheid beantwoord. Ik verleen mijn vrijwillige toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek.

Naam van de deelnemer:

Handtekening van de deelnemer:

Datum:

Plaats:

Enschede

Deel getuige (indien de deelnemer analfabetisch is, anders blanco laten):

Ik ben getuige geweest van de correcte voorlezing van het geïnformeerde toestemmingsformulier van het onderzoek “Skype bij Ouderen”. De deelnemer heeft de mogelijkheid gehad om vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik bevestig hierbij dat de deelnemer vrijwillig deelneemt aan dit onderzoek.

Naam van de getuige:

Handtekening van de getuige:

Datum:

Plaats:

Enschede

Vingerafdruk van de deelnemer



Deel onderzoeker:

Ik heb duidelijk het geïnformeerde toestemmingsformulier van het onderzoek “Skype bij Ouderen” uitgelegd of voorgelezen aan de deelnemer en naar het beste van mijn kunnen me er van verzekerd dat de deelnemer begrijpt dat het volgende zal gebeuren:

- De deelnemer zal een vragenlijst invullen
- De deelnemer zal een gesprek via een robot voeren, waarbij gevraagd zal worden om persoonlijke informatie te delen.
- Aansluitend zal een interview met de deelnemer afgenomen worden, waarbij naar de ervaringen van de deelnemer over het gesprek gevraagd zal worden.

Ik bevestig hierbij dat de deelnemer de mogelijkheid heeft gekregen vragen te stellen over het onderzoek en dat alle vragen correct en naar het beste van mijn kunnen beantwoord zijn. Ik bevestig dat de deelnemer niet gedwongen is om toestemming te geven en dat de toestemming vrijwillig is gegeven.

Een kopie van dit certificaat van toestemming is meegegeven aan de deelnemer

Naam van de onderzoeker:

Handtekening van de onderzoeker:

Datum:

Plaats:

Enschede

Vragenlijst

Nu zou ik u graag willen uitnodigen om de emotievragenlijst in te vullen. Terwijl u de vragenlijst invult zal ik de ruimte kort verlaten om u de gelegenheid te geven de lijst in rust en privé in te vullen. De resultaten worden pas na het onderzoek bekeken.

Mocht u een woord niet begrijpen of als u klaar bent kunt u op de deur kloppen.

Hieronder volgen 20 woorden die gevoelens en emoties beschrijven. Geef bij elk woord aan in welke mate u zich nu voelt.

	Heel weinig	Een beetje	Matig	Veel	Heel veel
1. Geïnteresseerd	☐	☐	☐	☐	☐
2. Bedroefd	☐	☐	☐	☐	☐
3. Opgewekt	☐	☐	☐	☐	☐
4. Overstuur	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sterk	☐	☐	☐	☐	☐
6. Schuldig	☐	☐	☐	☐	☐
7. Angstig	☐	☐	☐	☐	☐
8. Vijandig	☐	☐	☐	☐	☐
9. Enthousiast	☐	☐	☐	☐	☐
10. Trots	☐	☐	☐	☐	☐
11. Prikkelbaar	☐	☐	☐	☐	☐
12. Alert	☐	☐	☐	☐	☐
13. Beschaamd	☐	☐	☐	☐	☐
14. Geïnspireerd	☐	☐	☐	☐	☐
15. Nerveus	☐	☐	☐	☐	☐

16. Vastbesloten

☐☐☐☐☐

17. Aandachtig

☐☐☐☐☐

18. Zenuwachtig

☐☐☐☐☐

19. Actief

☐☐☐☐☐

20. Bang

☐☐☐

Checklist techniek met participant

- De USB-Camera op de ipad is goed op de participant gericht ☐
- De USB-Camera van laptop 3 is goed op de facilitator gericht ☐
- De videorecorder staat op record en is goed op de participant gericht ☐
- De videorecorder staat op record en is goed op de facilitator gericht ☐
- De participant heeft de microfoon correct bevestigd op het lichaam ☐
- De microfoon staat aan ☐
- De audiomixer geeft aan geluid te ontvangen ☐
- De audiomixer geeft voldoende volume van de participant aan ☐
- Laptop 1 herkent het geluid en slaat deze op ☐

Zorg er nu voor dat laptop 2 naar laptop 3 belt via skype en maak een klap met de handen om het begin van het interview aan te geven voor de audio-opnamen. Communiceer dit naar de participant.

Handboek facilitator

Dag meneer/mevrouw, Ik ben [Naam Onderzoeker] en ik wil vandaag graag een gesprek met u voeren. Voordat we beginnen zou ik meer over u willen weten. Wilt u zich eerst voorstellen? U kunt hier rustig de tijd voor nemen. Hier mag u vijf minuten de tijd voor nemen.

Wat te doen als...

...voorstellen te kort duurt?

De interviewer vraagt de participant zich voor te stellen. Als het voorstellen te kort duurt vraagt de interviewer een paar algemene vragen zoals:

- Heeft u kinderen/kleinkinderen?
- Welk beroep heeft u uitgevoerd? Hoelang?
- Hoe brengt u uw dag door?
- Wat zijn uw hobby's?
- Hoe was uw dag?

Het gesprek zal ongeveer 20 minuten duren. Tijdens het gesprek wil ik dat u een positieve en een negatieve herinnering vertelt. U mag zelf bepalen wat u vertelt. Het is wel van belang dat het een positieve of een negatieve herinnering is. Voor elk verhaal heeft u 10 minuten. We beginnen met een negatieve herinnering. U mag rustig even de tijd nemen om na te denken.

Wat te doen als participant vraagt..

...Wat voor

herinnering moet ik vertellen?

Als participant vraagt wat voor herinnering hij/zij moet vertellen, geeft de interviewer aan dat de persoon via de double zal aangeven wat de participant moet vertellen. De participant bepaalt zelf waar de herinnering over gaat. De herinnering moet wel voldoen aan de eis: positief of negatief.

...Waarom wordt geluid en beeld opgenomen?

De interviewer geeft aan dat de opnames voor de analyses worden gebruikt. De opnames zullen alleen worden gebruikt voor dit onderzoek en niet aan derden worden doorgegeven. Hoelang worden opnames bewaard?

Wat te doen als...

...de participant de volgorde van positief/negatief wil veranderen.

Interviewer geeft aan dat de volgorde niet veranderd kan worden. De participant is vrij in het kiezen van de inhoud van de herinnering, maar de volgorde blijft hetzelfde.

... het gesprek te lang duurt

In het begin wordt verteld dat ze voor iedere herinnering ongeveer 10 minuten de tijd hebben. De facilitator houdt de tijd ook in de gaten tijdens het gesprek. Indien die facilitator merkt dat de participant te lang doorgaat zal de participant hierop worden aangesproken.

... het gesprek te kort duurt

Om meer informatie te verkrijgen kan de interviewer het best gespreksvaardigheden gebruiken. De participant mag aangemoedigd worden. Oppassen dat er geen leiding wordt gegeven aan het gesprek. De participant bepaalt zelf de herinnering, dus geen richting geven tijdens het doorvragen. Goede voorbeelden hiervan zijn doorvragen, concretiseren en parafraseren.

... de participant emotioneel reageert

De facilitator moet de participant de tijd geven om de emotie te tonen. Hij moet begrip tonen en steun bieden zodat de participant rustig kan verder praten. Als de participant aangeeft niet door te kunnen gaan wordt het gesprek gestopt en de interviewer komt de kamer binnen. Als de participant is gekalmeerd en verder wil gaan met het onderzoek wordt het onderzoek weer voortgezet. Anders wordt het onderzoek gestopt.

... de participant geen negatieve herinnering wil/kan vertellen

Als de participant geen persoonlijk negatieve herinnering kwijt wil geeft de facilitator aan dat het geen te persoonlijke herinnering moet zijn. Het kan ook een negatieve herinnering over iets algemeen zijn. Het moet voor de participant duidelijk worden dat hij het onderwerp zelf mag kiezen en het niet te persoonlijk moet worden. Ook kan de participant gevraagd worden wat hij/zij verstaat onder een positieve of negatieve herinnering en wat het eerste is waar hij/zij aan denkt bij een negatieve of positieve herinnering.

... de participant gevraagd wordt een positieve herinnering te vertellen, maar een negatieve herinnering verteld

Het is niet erg als de participant een negatieve herinnering vertelt in plaats van een positieve herinnering. De participant kan gewoon doorgaan met het vertellen.

Bedankt voor het vertellen van uw negatieve herinnering. Nu gaan we verder met de positieve herinnering. U heeft weer 10 minuten de tijd om uw verhaal te vertellen.

We zijn klaar met het gesprek. Ik wil u bedanken voor het gesprek.

Wat te doen als...

... de apparatuur niet werkt

De facilitator moet de apparatuur voor het onderzoek klaar zetten, als de apparatuur niet werkt wordt niet begonnen en het wordt op een ander tijd met de participant afgesproken.

... de apparatuur tijdens het gesprek stopt te werken

De interviewer komt de kamer binnen en verteld de participant dat er een technisch storing is en dat het even moet worden opgelost. Als de storing ter plekke te verhelpen is, wordt het onderzoek hervat. Als het een grotere storing is wordt het onderzoek afgebroken. Men gaat hierbij nog wel langs de debriefing met de participant.

... het microfoon/ de camera niet heeft opgenomen

Als de interviewer/facilitator na het gesprek opmerkt dat de apparatuur niet hebben opgenomen wordt dit niet aan de participant verteld. Als dit aan het begin van het gesprek gemerkt wordt, het probleem aangeven en het gesprek opnieuw starten. Het onderzoek wordt normaal voort gezet. Als er geen data beschikbaar is zal dit niet te analyseren zijn. Als het pas later wordt opgemerkt wordt een nieuwe participant geïnterviewd.

Emotievragenlijst Post-Interview

Nu wil ik graag nog een kort interview over uw ervaring met de robot door willen nemen. Maar ten eerste zou ik u willen vragen of u de emotievragenlijst nog een keer in wilt vullen. Terwijl u de vragenlijst invult zal ik de ruimte weer kort verlaten om u de gelegenheid te geven de lijst in rust en privé in te vullen. De resultaten worden pas na het onderzoek bekeken.

Mocht u een woord niet begrijpen of als u klaar bent kunt u op de deur kloppen.

Hieronder volgen 20 woorden die gevoelens en emoties beschrijven. Geef bij elk woord aan in welke mate u zich nu voelt.

Heel weinig	Een beetje	Matig	Veel	Heel veel
----------------	------------	-------	------	-----------

1. Geïnteresseerd

2. Bedroefd

3. Opgewekt

4. Overstuur

5. Sterk

6. Schuldig

7. Angstig

8. Vijandig

9. Enthousiast

10. Trots

11. Prikkelbaar

12. Alert

13. Beschaamd

14. Geïnspireerd

15. Nerveus

16. Vastbesloten

17. Aandachtig

18. Zenuwachtig

19. Actief

20. Bang

Ervaring interview

Bedankt voor het invullen. Nu ga ik u sommige vragen over de robot en u persoonlijk mening stellen. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Vele vragen zijn open, daarmee wordt bedoelt dat u niet alleen maar ja of nee moet antwoorden. Als dit wel het geval is geef ik het duidelijk aan. Het interview zal ongeveer 15 minuten duren en er wordt een audio-opname van gemaakt. Heeft u nog vragen?

Algemene vragen

Participant nummer:

Geslacht:

Geboortedatum:

Woonplaats:

Geboorteplaats:

Hoogst genoten opleiding:

Wat is uw ervaring met technologie?

Vragen over het onderzoek

Wat vond u van het gesprek via de robot?

- Wat vond u van de video- en audioverbinding?
- Op een schaal van heel onprettig, onprettig, neutraal, prettig, tot heel prettig, hoe zou u uw gesprek beoordelen en waarom?

Heeft u haperingen in de technologie gemerkt?

Zo ja en indien deze vragen nog niet zijn beantwoordt:

- Welke haperingen heeft u gemerkt?
- Wat vond u van deze haperingen?
- Was u verbaasd deze haperingen te zien optreden bij deze technologie?
- Hebben de haperingen uw verhaal beïnvloed?
- Wat voor emoties kwamen er aanbod tijdens of vlak na de haperingen?

Zijn de herinneringen die u verteld heeft verzonden of waargebeurd?

Heeft u vertrouwen in deze technologie?

Heeft dit onderzoek uw vertrouwen in deze technologie veranderd?

Bent u na het gebruiken van deze robot gemotiveerd om hem weer te gebruiken?

Bent u genooddaakt deze of een vergelijkbare technologie te gebruiken?

Denkt u dat u deze of vergelijkbare technologie makkelijk te gebruiken is?

Debriefing

Vertrouwelijkheid en bewaren van gegevens:

Omdat we met onder andere videobeelden hebben gewerkt is het belangrijk om nogmaals te benadrukken dat informatie over u, uw deelname aan het onderzoek of de verzamelde gegevens door ons vertrouwelijk behandeld worden en onder geen voorwaarde gedeeld worden buiten het onderzoeksteam zoals vermeld op het voorblad. Uw naam zal nergens vernoemd worden maar vervangen worden door een nummer. In het audiobestand wanneer u zich tijdens het onderzoek voorstelt zal uw naam weggepiept worden. Videobeelden waarop uw gezicht te zien is en de audiobestanden waarop uw stem te horen is zullen onder geen voorwaarde online gepubliceerd worden en op een beveiligde computer opgeslagen worden. Toegang tot deze computer zal beperkt blijven tot onderzoekers aan de faculteiten PGT en HMI van de Universiteit Twente.

Falen van de techniek

U bent ingedeeld in een groep waarbij we op 3 momenten u een zwart scherm hebben laten zien met daarop de tekst “connection lost”, oftewel “verbinding verbroken”. Dit was niet echt zo en hebben wij zelf in scene gezet. Dit wilden we doen om uw reactie op het falen van de techniek te kunnen observeren. We willen namelijk ook graag weten in hoeverre dit uw vertrouwen in de techniek heeft beïnvloed.

Intrekken van toestemming

Ik wil u hierbij duidelijk maken dat u uw verleende toestemming in mag trekken naar aanleiding van hetgeen ik u net verteld heb over het falen van de techniek.

Ethische Goedkeuring

Dit onderzoek is gecontroleerd en goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Universiteit Twente. Dit is een commissie van de Universiteit Twente die controleert of alle onderzoeken aan de universiteit op een ethische en morele juiste wijze plaatsvinden. Als u contact met deze commissie wilt opnemen dan kunt u dit doen door contact op te nemen met Jasmine van de Weerd, Cubicus b-322, telefoonnummer 053-4893611.

Einde onderzoek

Heeft u zelf nog vragen of wilt u nog iets opmerken over dit onderzoek?

Hartelijk bedankt voor het deelnemen aan dit onderzoek. Bedankt voor het komen en een goede terugreis.

Bijlage 2

Geachte heer/mevrouw,

Namens de Universiteit Twente doen wij, 4 psychologiestudenten, voor ons bacheloropdracht onderzoek naar het contact met een oudere via een robot.

Hiervoor zijn wij op zoek naar ouderen van minimaal 65 jaar die deel willen nemen aan ons onderzoek.

Allereerst zal er een korte vragenlijst met u doorgenomen worden. Daarna mag u een gesprek voeren via een robot met een ander persoon, dit zal een kwartier tot een half uur duren. Als afsluiter zal er een interview gehouden worden om te kijken hoe u het gesprek via de robot heeft ervaren.

Het onderzoek zal plaats vinden op de Universiteit en zal maximaal een uur duren. Het zal plaats vinden tussen 16 en 20 November. In overleg met u zal er een precieze dag en tijdstip uitgekozen worden.

Lijkt het u leuk om ons te helpen en eens te ervaren hoe het is om contact te hebben met een robot?

Dan nodigen wij u van harte uit om deel te nemen aan ons onderzoek.

Heeft u nog vragen of wilt u uw deelname alvast doorgeven? U kunt contact met ons opnemen via: (*Vul hier je telefoonnummer in*).

Wij zullen een poging doen om binnen een week contact met u op te nemen om eventuele vragen te beantwoorden en uw deelname te bevestigen.

Alvast bedankt,

Met vriendelijke groet,

Geeske Boer
Alina Brune
Merve Dogan
Micha van Hees

Onder begeleiding van:
J. M. Goldberg
A. Sools
K. Truong