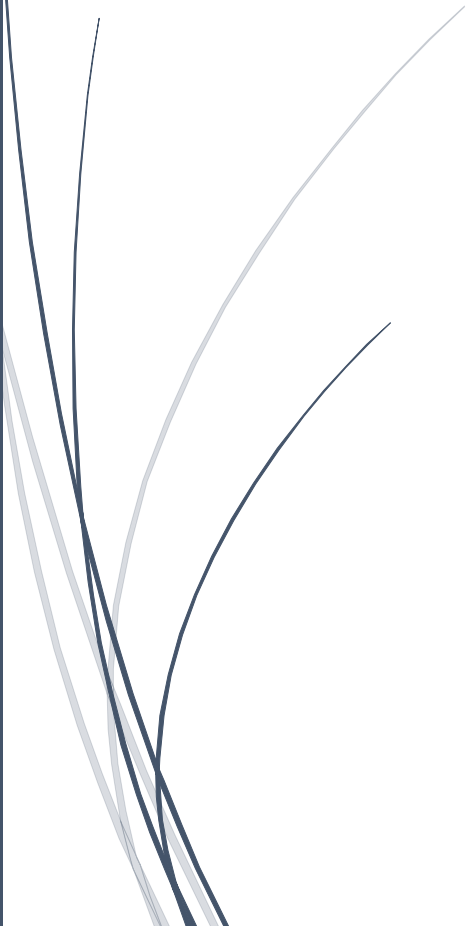




24-6-2016

# Zelfdeterminatie en welbevinden in de ouderenzorg

Is de Basic Need Satisfaction in Life Scale geschikt voor het meten van autonomie, verbondenheid en competentie bij ouderen in verzorgingshuizen?



Universiteit Twente, Enschede  
Faculteit Gedragwetenschappen  
Opleiding Psychologie

Begeleidingscommissie:  
1<sup>e</sup> begeleider: N. Kloos MSc.  
2<sup>e</sup> begeleider: Prof. Dr. G. Westerhof

# Inhoudsopgave

Abstract .....	2
Samenvatting .....	3
Inleiding.....	4
Methode.....	9
Respondenten .....	9
Design & procedure.....	9
Materialen.....	10
Analyse .....	11
Resultaten .....	12
Discussie .....	16
Referenties.....	21

## Abstract

Several studies have been conducted on autonomy, competence and relatedness in relation to wellbeing. However, few studies have been conducted among the elderly without dementia, who live in nursing homes. In order to conduct research on elderly, it is important to use a reliable and valid instrument that fits the target group. The aim of the present study therefore was to test if the Basic Need Satisfaction in Life Scale is suitable for measuring autonomy, competence and relatedness among the elderly, without dementia, in nursing homes. To test this, the factor structure, reliability and validity of the questionnaire were taken into consideration. To examine the validity two other questionnaires were used, namely the Geriatric Depression Scale (GDS) to measure depression among elderly and the Satisfaction With Life Scale (SWLS) to measure the satisfaction with life of people. The validity was examined by testing if there was a connection between the BNS-LS and the GDS and SWLS in order to determine the predictive value of the BNS-LS and therefore if it predicts what it should predict in theory. 132 respondents with ages ranging from 56-101 participated in the study. The factor structure of the questionnaire matched the expected 3-factor structure. The reliabilities of those three factors were not all sufficient, even though it was expected that all three would be sufficient. The criterion validity was good because a significant, positive connection was found between the satisfaction of the need for autonomy, competence and relatedness and the satisfaction with life. In addition, there was also a significant, negative connection between the satisfaction of the need for autonomy, competence and relatedness and the degree of depression. The results show that the BNS-LS is suitable for measuring autonomy, competence and relatedness among elderly, without dementia, in nursing homes.

## Samenvatting

Er zijn al meerdere onderzoeken gedaan naar autonomie, competentie en verbondenheid in relatie met welbevinden. Er zijn echter weinig onderzoeken gedaan onder ouderen zonder dementie in een verzorgingshuis. Om onderzoek te kunnen doen naar ouderen is het van belang dat er een betrouwbaar en valide meetinstrument gebruikt wordt, dat aansluit bij de doelgroep. Het doel van het huidige onderzoek was daarom te testen of de Basic Need Satisfaction in Life Scale (BNS-LS) geschikt is voor het meten van autonomie, competentie en verbondenheid bij ouderen in een verzorgingshuis, zonder dementie. Om dit te testen werd gekeken naar de factorstructuur, betrouwbaarheid en de validiteit van de vragenlijst. Om de validiteit te onderzoeken werd ook gebruik gemaakt van de Geriatric Depression Scale (GDS) om depressieve klachten bij ouderen te meten en van de Satisfaction With Life Scale (SWLS) om de tevredenheid van mensen met hun leven te meten. De validiteit werd onderzocht door te kijken of er een samenhang bestond tussen de gemiddelde scores op de vragenlijsten om zo te testen of de BNS-LS een goede voorspellende waarde heeft en dus voorspelt wat het in theorie zou moeten voorspellen. 132 respondenten met een leeftijd variërend van 56-101 namen deel aan het onderzoek. Er werd gevonden dat de factorstructuur van de vragenlijst overeenkwam met de verwachte 3-factorstructuur. De betrouwbaarheden van deze drie factoren waren niet allemaal voldoende, dit werd echter wel verwacht. De criterium validiteit was goed, er werd namelijk een significant, positief verband gevonden tussen de vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid en de levenstevredenheid. Daarnaast werd er ook een significant, negatief verband gevonden tussen de vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid en de mate van depressie. De resultaten laten zien dat de BNS-LS geschikt is voor het meten van autonomie, competentie en verbondenheid bij ouderen.

## Inleiding

De zorgbehoefte van ouderen in Nederland zal de komende jaren flink gaan toenemen. Dit als gevolg van het feit dat het percentage 65-plussers in Nederland, volgens Giesbers, Verweij en Beer (2013), in 2040 opgelopen zal zijn tot 26 procent van de gehele bevolking. Dit is een forse stijging aangezien dit aandeel in 2012 nog 16 procent was (Giesbers, Verweij, & Beer, 2013). Ouderen hebben meer zorg nodig en deze toename in zorgbehoefte vraagt om een toename in het aantal verpleegkundigen om deze zorg te kunnen bieden. Echter is er in de meeste westerse gezondheidssystemen een tekort aan goed opgeleide verpleegkundigen (Milisen & Dejaeger, 2006). Ook moet er bezuinigd worden in de zorg waardoor het zorgaanbod in Nederland zal verminderen (De Gier, 2010). De werkdruk zal hierdoor toe gaan nemen, er moet meer gebeuren in minder tijd (Van Beek, Spreeuwenberg & Groenewegen, 2009). Dit gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg en dus ook ten koste van de ouderen in verzorgingshuizen.

Uit onderzoek van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (2004) onder Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden, kwam namelijk naar voren dat slechts 36% van de verpleegkundigen en verzorgenden, vindt dat ze voldoende tijd hebben om goede zorg te kunnen leveren. Het tekort in tijd heeft onder andere tot gevolg dat er minder tijd is voor persoonlijke aandacht voor de ouderen (De Veer, Poortvliet, & Vogel, 2004). Echter is persoonlijke aandacht wel van groot belang voor het welbevinden van ouderen. Uit onderzoek van Caris-Verhallen, Kerkstra en Bensing (1997) is namelijk gebleken dat ouderen twee verlangens hebben met betrekking tot de zorg die zij krijgen in verzorgingshuizen. Ze hebben zowel een verlangen naar fysieke zorg als een verlangen naar emotionele ondersteuning. Door het tijdstekort kan het echter zo zijn dat de verpleging zich alleen focust op de fysieke zorg waardoor er niet wordt voldaan aan het verlangen naar emotionele ondersteuning. Dit heeft tot gevolg dat het welbevinden van deze ouderen afneemt (Caris-Verhallen, et al., 1997).

Onderzoek van Baird, Lucas en Donnellan (2010) toonde aan dat er een sterke daling te zien is in het welbevinden van ouderen die een leeftijd hebben van 70 jaar of ouder. Hieruit bleek dat er een negatieve samenhang bestaat tussen leeftijd en welbevinden. Uit cijfers van het CBS (2011) blijkt dat de gemiddelde leeftijd van mannen in verzorgingshuizen in Nederland 83.5 jaar is, dit gemiddelde is de laatste jaren constant gebleven. De gemiddelde leeftijd van vrouwen in verzorgingshuizen in Nederland daarentegen is de afgelopen jaren opgelopen tot 86.3 jaar. Deze gemiddelde leeftijd, van ver boven de 70, in combinatie met de

resultaten uit het onderzoek van Baird et al. (2010) zouden erop kunnen wijzen dat het welbevinden onder ouderen in verzorgingstehuizen laag is. Of dit ook daadwerkelijk zo is, is iets wat belangrijk is om te onderzoeken. Om hier onderzoek naar te kunnen doen is het belangrijk om te kijken welke factoren van invloed zijn op het welbevinden en dat er een meetinstrument bestaat waarmee deze factoren onderzocht kunnen worden.

Keyes, Shmotkin & Ryff (2002) benoemen twee tradities die, wanneer beiden een hoge score hebben, bijdragen aan een optimaal welbevinden. De eerste traditie is het subjectief welbevinden en deze traditie beschrijft welbevinden in termen van algehele tevredenheid en geluk in het leven. De tweede traditie is psychologisch welbevinden en deze traditie formuleert welbevinden in termen van de ontwikkeling van de mens en existentiële uitdagingen in het leven.

Voor meer inzicht in welbevinden is een theorie uit de positieve psychologie van groot belang, namelijk de zelfdeterminatie theorie van Ryan & Deci (2000). Deze theorie ziet mensen als actieve en groeigerichte wezens in hun sociale omgeving. Binnen de theorie worden drie psychologische basisbehoeften genoemd die, wanneer vervuld, bijdragen aan het ervaren van welbevinden en zorgen voor psychologische groei. Echter wanneer er niet aan voldaan wordt, kan het leiden tot pathologie en gezondheidsproblemen. De drie basisbehoeften die genoemd worden in de theorie zijn: autonomie, competentie en verbondenheid. Ryan en Deci (2000) definiëren autonomie als de ervaring van mensen dat ze zelf beslissingen kunnen maken, hun gedrag kunnen reguleren en activiteiten kunnen kiezen die in overeenstemming zijn met hun persoonlijke doelen. Competentie wordt gedefinieerd als de perceptie dat iemands eigen gedrag de gewenste uitkomsten en effecten heeft. Tot slot heeft verbondenheid betrekking op het gevoel ergens bij te horen en verbonden te voelen met anderen (Ryan & Deci, 2000).

Ferrand, Martinent en Durmaz (2014) hebben onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de vervulling van de psychologische basisbehoeften en welbevinden onder ouderen. Zij hebben hierbij de zelfdeterminatietheorie van Ryan de Deci (2000) gebruikt als theoretische ondersteuning voor hun onderzoek. Om autonomie, competentie en verbondenheid te meten, hebben ze onderdelen uit verschillende vragenlijsten gebruikt. De betrouwbaarheid van de vragenlijsten voor het meten van autonomie en competentie waren voldoende ( $\alpha=0.74$ ;  $\alpha=0.82$ ). De betrouwbaarheid voor de vragenlijst voor het meten van verbondenheid was onvoldoende ( $\alpha=0.68$ ). Echter waren er wel een paar tekortkomingen in het onderzoek. Zo hebben ze bijvoorbeeld wel gekeken naar een relatie tussen de vervulling van de basisbehoeften en welbevinden maar hebben ze niet gekeken naar de richting van deze relatie.

Het is dus niet duidelijk of de vervulling van basisbehoeften welbevinden bevordert of andersom. Het zou dus bij dit onderzoek zo kunnen zijn dat vervulling van de basisbehoeften zorgt voor een afname in welbevinden. Ook was de steekproef van het onderzoek niet representatief voor ouderen in het algemeen. Er deden namelijk alleen ouderen mee met een leeftijd van 80 jaar of ouder en de steekproef bestond voor 80% uit vrouwen. Ook waren het ouderen relatief gezond voor hun leeftijd, ze hadden weinig chronische ziekten en weinig functiebeperkingen (Ferrand, Martinent & Durmaz, 2014). Dit zorgt voor een bedreiging van de externe validiteit van het onderzoek omdat de resultaten zo niet goed gegeneraliseerd kunnen worden naar een grotere groep.

Daarnaast zijn er onderzoeken deze zich voornamelijk hebben gericht op mensen met dementie (e.g., Gerritsen et al., 2007, & Sloane et al., 2005). Deze onderzoeken zijn ook niet goed te generaliseren naar een grotere groep als ouderen in het algemeen. Daarnaast zijn er onderzoeken die zich maar op de vervulling van één van de drie basisbehoeften uit de zelfdeterminatie theorie richten, zoals bijvoorbeeld het onderzoek van Philippe & Vallerand (2008). In dit onderzoek wordt er alleen gekeken naar de vervulling van de behoefte aan autonomie. Hierbij wordt geen rekening gehouden met alle onderdelen van de zelfdeterminatie theorie. Dit kan ertoe leiden dat er geen compleet beeld ontstaat van het welbevinden van de ouderen omdat niet alle factoren die van invloed zijn, meegenomen worden in het onderzoek.

Custers, Westerhof, Kuin en Riksen-Walraven (2010) hebben al wel onderzoek gedaan naar de relatie tussen de vervulling van basisbehoeften en welbevinden bij ouderen in verzorgingshuizen. Hierbij ging het om de vervulling van basisbehoeften in een zorgrelatie en welbevinden. Er werd daarbij ook gekeken naar de invloed van de vervulling van basisbehoeften in het algemeen. Zij vonden dat vervulling van basisbehoeften binnen een zorgrelatie samenhangen met welbevinden en dat vervulling van de basisbehoeften in het algemeen bemiddelt in deze samenhang. In het onderzoek hebben zij gebruik gemaakt van de Basic Need Satisfaction With Life Scale om de vervulling van de basisbehoeften in het algemeen te meten (Custers, Westerhof, Kuin & Riksen-Walraven, 2010)

Al met al zijn er dus al wel onderzoeken onder ouderen gedaan naar de vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid in relatie met welbevinden. Echter waren deze niet altijd valide of betrouwbaar. Het is daarom interessant om te kijken hoe er onderzoek gedaan kan worden naar de relatie tussen ouderen en welbevinden. Hierbij is het van groot belang dat er een goed meetinstrument bestaat die aansluit bij de doelgroep ouderen. Omdat er geen vragenlijsten bestaat speciaal voor ouderen met betrekking tot het

meten van de aspecten van de zelfdeterminatietheorie is het van belang om te kijken of een bestaande vragenlijst geschikt is om te gebruiken voor deze doelgroep. Het is daarbij belangrijk dat de vragenlijst betrouwbaar en valide is in het meten van zelfdeterminatie en welbevinden bij ouderen. De betrouwbaarheid van een vragenlijst is belangrijk omdat hiermee gekeken kan worden of de vragenlijst niet beïnvloed wordt door willekeurige meetfouten en dus betrouwbare resultaten geeft, iedere keer dat de vragenlijst gebruikt wordt. Een betrouwbaarheid van 0.7 of hoger wordt gezien als voldoende (Nunnally, 1987). De validiteit is belangrijk omdat deze kijkt naar de accuraatheid van de vragenlijst dus of de lijst meet wat er gemeten moet worden (Tilburg University, n.d.).

In het huidige onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de Basic Need Satisfaction with Life Scale (BNS-LS). Deze vragenlijst meet de vervulling van de behoefte van mensen aan autonomie, competentie en verbondenheid in hun leven (BNS-LS; Johnston & Finney, 2010). De onderdelen die gemeten worden komen overeen met de drie basisbehoeften autonomie, competentie en verbondenheid uit de zelfdeterminatie theorie. Dit maakt deze vragenlijst geschikt voor het huidige onderzoek. In eerder onderzoek van Gagné (2003) werd op twee van de drie schalen een betrouwbaarheid gevonden die voldoende is, namelijk op die van competentie en die van verbondenheid. Dit onderzoek werd uitgevoerd onder studenten dus de resultaten hebben betrekking op studenten. De doelgroep van het huidige onderzoek is ouderen in verzorgingshuizen. Het is daarom interessant om te kijken of de vragenlijst ook geschikt zou zijn voor ouderen in verzorgingshuizen. Custers, Westerhof, Kuin en Riksen-Walraven (2010) maakten ook al gebruik van deze vragenlijst bij onderzoek onder ouderen in verzorgingshuizen en vonden een betrouwbaarheid die voldoende was ( $\alpha=0.80$ ). Echter is er in dit onderzoek niet verder gekeken naar de kwaliteit van deze vragenlijst. Omdat de BNS-LS nog niet vaak gebruikt is bij ouderen is het wel belangrijk om hier naar te kijken om te kijken of de vragenlijst wel geschikt is voor de doelgroep ouderen in verzorgingshuizen.

De focus van deze thesis is om antwoord te krijgen op de vraag; In hoeverre is de BNS-LS geschikt om zelfdeterminatie bij ouderen te meten? Om antwoord op deze vraag te krijgen is het van belang om te kijken naar de psychometrische kwaliteit en de validiteit van de gebruikte vragenlijst. Enkele hypothesen zijn opgesteld om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag:



**H1:** De factorstructuur komt overeen met een 3-factorstructuur.

**H2:** De vragenlijst heeft een goede betrouwbaarheid, dat wil zeggen een Cronbach's alpha van 0.7 of hoger.

**H2a:** De schaal voor het meten van autonomie heeft een Cronbach's alpha van 0.7 of hoger.

**H2b:** De schaal voor het meten van competentie heeft een Cronbach's alpha van 0.7 of hoger.

**H2c:** De schaal voor het meten van verbondenheid heeft een Cronbach's alpha van 0.7 of hoger.

**H3:** De vragenlijst heeft een goede predictieve criteriumvaliditeit.

**H3a:** Mensen met een hogere vervulling van de basisbehoeften hebben een hoger welbevinden.

**H3b:** Mensen met een hogere vervulling van de basisbehoeften hebben minder depressieve klachten.

## Methode

### Respondenten

De respondenten voor het onderzoek zijn geworven binnen zorggroep Sint Maarten. Deze zorggroep bestaat uit zeventien locaties, het huidige onderzoek vond plaats op vier van deze locaties.

Dementie is gebruikt als exclusiecriteria en het vaststellen van dementie bij de ouderen is gedaan met behulp van de contactverzorgenden op de afdeling. In totaal hebben er 132 respondenten deelgenomen aan het onderzoek, waarvan 37 mannen (28%) en 95 vrouwen (72%). De leeftijd van de participanten varieert van 56 tot 101 jaar ( $M=85.37$ ,  $SD=7.014$ ). Hiervan zijn er 131 Nederlands (99.2%) en 1 respondent heeft een andere nationaliteit (0.8%). 23 respondenten zijn gehuwd (17.4%), 7 zijn ongehuwd (5.3%), 3 zijn gescheiden (2.3%) en 99 respondenten zijn verweduwd (75%). 106 hadden geen partner (80.3%) en 26 hadden wel een partner (19.7%). Tot slot hebben 116 respondenten (87.8%) één of meerdere kinderen en 15 respondenten (11.4%) hebben geen kinderen en van één respondent is dit onbekend.

### Design & procedure

In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst onderzoeksdesign. Dit houdt in dat er vragenlijsten zijn gebruikt om data te verzamelen. Het onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek waarbij op meerdere momenten metingen zijn uitgevoerd. Bij dit onderzoek gaat echter alleen om de eerste (T0) meting.

Alle ouderen werden mondeling en per brief geïnformeerd over het onderzoek. Voorafgaand aan het interview moesten de respondenten een toestemmingsverklaring invullen. Wanneer dit gebeurd was, kon de vragenlijst mondeling afgenomen worden door de onderzoeker. De respondenten kregen een formulier waarop antwoordmogelijkheden stonden zodat ze mee konden lezen met de antwoordopties. Bovenaan elke vragenlijst stond een introductie die duidelijk voorgelezen werd door de onderzoeker. Vervolgens werden de vragen gesteld. Deze werden in eerste instantie als openvraag gesteld en aan de hand hiervan werd met de respondent bepaald welke antwoordoptie hier het best bij paste. Als alle vragen waren gesteld, kon het interview afgerond worden. Hierbij werd uitgelegd dat dit een langlopend onderzoek was en dat er in de zomer wederom een onderzoeker langs zou komen om te vragen of ze ook aan het vervolgonderzoek deel zouden willen nemen.

## Materialen

Het materiaal dat is gebruikt voor de data verzameling bestaat uit een aantal algemene vragen met betrekking tot de demografische gegevens van de respondenten en verschillende vragenlijsten. Zoals eerder werd genoemd is het huidige onderzoek onderdeel van een groter geheel. Er zijn daarom meerdere vragenlijsten afgenomen, echter zijn voor het huidige onderzoek drie vragenlijsten van belang.

De eerste is de is de Basic Needs Satisfaction in Life Scale (BNS-LS; Gagné, 2003). Deze vragenlijst meet de vervulling van de behoefte van mensen aan autonomie, competentie en verbondenheid in hun leven. De BNS-LS bestaat uit 21 items die gescoord worden op een 7-punts Likert schaal variërend van 1 (*helemaal niet waar*) tot 7 (*helemaal waar*). Voor het huidige onderzoek is echter gebruikt gemaakt van een 5-punts Likert schaal variërend van 1 (*nooit*) tot 5 (*altijd*), om rekening te houden met de doelgroep. Het is voor ouderen eenvoudiger om te moeten kiezen uit 5 opties in plaats van 7 opties. Hoe hoger de gemiddelde score op de vragenlijst, hoe hoger vervulling van de drie basisbehoeften (Gagné, 2003). In eerder onderzoek van Gagné (2003) werd op twee van de drie schalen een betrouwbaarheid gevonden die voldoende is namelijk voor competentie ( $\alpha=0.71$ ) en voor verbondenheid ( $\alpha=0.86$ ). De betrouwbaarheid voor het meten van autonomie was net niet voldoende ( $\alpha=0.69$ ). De drie schalen samengenomen hadden, in het onderzoek van Gagné (2003), een betrouwbaarheid die voldoende was ( $\alpha=0.89$ ).

*Levenstevredenheid* werd gemeten met de Satisfaction With Life Scale. Deze vragenlijst meet de globale beoordeling van mensen met betrekking tot de tevredenheid met hun leven (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). De SWLS bestaat uit 5 items die gescoord worden op een 7-punts Likert schaal variërend van 1 (*helemaal niet mee eens*) tot 7 (*helemaal mee eens*). Ook hier is gebruikt gemaakt van een 5-punts Likert schaal variërend van 1 (*helemaal niet mee eens*) tot 5 (*helemaal mee eens*). Hoe hoger de somscore op deze vragenlijst, hoe hoger de tevredenheid van de respondenten met hun leven is. Diener et al. (1985) vonden een goede betrouwbaarheid ( $\alpha=0.87$ ). Ook in het huidige onderzoek werd een betrouwbaarheid gevonden die voldoende was ( $\alpha=0.70$ ).

*Depressie* werd gemeten met de Geriatric Depression Scale. Deze vragenlijst meet de mate van depressie en is speciaal ontworpen voor de doelgroep ouderen (GDS; Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey, & Leirer, 1983). De GDS bestaat uit 30 items die beantwoord dienen te worden met “ja” of “nee”. Voor het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een verkorte versie van de GDS namelijk de GDS-8 (Jongenelis, Gerritsen, Pot, Beekman, Eisses, Kluiters, & Ribbe, 2007). Deze versie bevat 8 items en is speciaal ontworpen

voor mensen in verzorgingshuizen. Hoe hoger de somscore, hoe hoger de mate van depressie. Jongenelis et al. (2007) vonden een betrouwbaarheid die voldoende was ( $\alpha=0.80$ ). In het huidige onderzoek werd ook een betrouwbaarheid gevonden die voldoende was ( $\alpha=0.76$ )

## Analyse

De data is geanalyseerd in het programma IBM SPSS Statistics 21. Vervolgens is met dit programma gekeken naar alle variabelen die horen bij de BNS-LS vragenlijst. Allereerst werd er een factoranalyse uitgevoerd om te kijken of een 3-factorstructuur passend is voor de huidige vragenlijst. Een principale componenten analyse (PCA) met directe Oblimin rotatie gebruikt worden kan als techniek om schalen/factoren te construeren. Gezien het feit dat de BNS-LS drie verschillende constructen wil meten, wordt daarom ook een 3-factorstructuur verwacht (H1). Vervolgens wordt een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd om te kijken hoe betrouwbaar de vragenlijst is. Dit wordt gedaan aan de hand van Cronbach's alpha, deze moet boven de 0.7 zijn, om voldoende te zijn (H2). Ook wordt er een analyse uitgevoerd om de criterium validiteit van de vragenlijst te meten (H3). Omdat de dataset niet normaal verdeelt is wordt dit gedaan aan de hand van een Spearman rangcorrelatie. Hierbij wordt er gekeken naar een samenhang tussen de BNS-LS en de SWLS. Verwacht wordt dat deze vragenlijsten positief met elkaar zullen correleren (H3.1). Ook wordt er gekeken naar een samenhang tussen de BNS-LS en de GDS. Verwacht wordt dat deze vragenlijsten negatief met elkaar zullen correleren (H3.2). Tot slot wordt er aan de hand van een regressie analyse gekeken naar de relatieve samenhang van de verschillende schalen van de BNS-LS en de SWLS en GDS.

**Missende waarden** Voor het testen van H1 en H3 is gebruik gemaakt van paarsgewijze verwijdering in SPSS. Hier is voor gekozen omdat er zo meer data van de dataset gebruikt kan worden. Op deze manier worden de gegevens van een proefpersoon niet meteen buiten beschouwing gelaten bij de analyse, wanneer deze een missende waarde heeft. Wanneer er bijvoorbeeld 21 variabelen geanalyseerd moeten worden en iemand een missende waarde heeft op variabele 3, dan kunnen de overige variabelen op deze manier nog wel meegenomen worden in de analyse. Paarsgewijze verwijdering mag niet bij alle analyses gebruikt worden. Voor een factoranalyse, een correlatie analyse en een regressie analyse kan deze methode wel gebruikt worden. Echter is deze methode niet geschikt voor de analyse van de betrouwbaarheid (IBM, n.d.). Het aantal missende waardes varieerde voor iedere analyse, bij het maximale aantal missende waardes bleven er nog 81 respondenten over waarvan de gegevens gebruikt konden worden voor het analyseren. Dit heeft vooral te maken met het feit

dat de items van de schaal competentie ( $N=98$ ) veel missende waarden hebben. Zo hebben vier van de zes items, op deze schaal, meer dan tien missende waarden.

## Resultaten

*Factorstructuur.* Er werd verwacht dat de factorstructuur van de vragenlijst overeenkomt met een 3-factorstructuur, dit op basis van de drie schalen die de BNS-LS onderscheidt. Een factoranalyse is uitgevoerd om te toetsen of de factorstructuur overeenkomt. De 21 items van de BNS-LS zijn onderworpen aan een principale componenten analyse (PCA) met een gefixeerd aantal factoren van drie. Voorafgaand aan de PCA is gekeken of de dataset wel geschikt was voor een factoranalyse. De Kaiser-Meyer-Olkin waarde was 0.78, dit is hoger dan de aanbevolen waarde van 0.6 (Kaiser, 1970) en Bartlett's 'Test of Sphericity' (Bartlett, 1954) behaalt een statistische significantie ( $p < 0.01$ ). Dit geeft aan dat de dataset geschikt was voor een factoranalyse.

De oplossing van drie factoren verklaart in totaal 42.2% van de variantie, waarbij factor 1 (verbondenheid) een bijdrage levert van 24.6%, factor 2 (competentie) levert een bijdrage van 9.6% en factor 3 (autonomie) levert een bijdrage van 8.0%. De interpretatie van de drie factoren is bij achttien van de eenentwintig items in overeenstemming met eerder onderzoek met betrekking tot de BNS-LS. De items voor het meten van autonomie, competentie en verbondenheid laden allemaal hoog op een andere factor en vormen hierdoor dus drie schalen (Tabel 1).

Item 8, 14 en 17 laden echter niet het hoogst op de factor waar ze bij zouden moeten horen. Item 8 'Voelt u zich vrij om uw ideeën en meningen te uiten?' laadt 0.27 op twee schalen, schaal 1 en 2, hieruit blijkt dat het niet duidelijk is tot welke factor dit item behoort. De vraag is waarschijnlijk niet specifiek genoeg om één aspect te meten. Item 14 'Vindt u dat de mensen om u heen rekening houden met uw gevoelens?' laadt hoog op factor 1 dus op de schaal verbondenheid. Tot slot scoort item 17 'Heeft u het gevoel dat u uzelf kunt zijn in uw dagelijks leven?' het hoogst ook factor 1 dus ook op de schaal voor het meten van de vervulling van de behoefte aan verbondenheid. Echter scoort het item bijna net zo hoog op factor 3 dus ook hier is het niet helemaal duidelijk bij welke factor en dus schaal deze het best past (Tabel 1). In de resultaten wordt gevonden dat de ladingen van de items op de factoren voor het grootste gedeelte overeenkomen met de indeling van de items op de drie schalen van de vragenlijst. Hieruit blijkt dat een 3-factorstructuur goed past bij de vragenlijst, hypothese 1 wordt dus ondersteund.

Tabel 1. Patroon en Structuur Matrix voor PCA met Oblimin Rotatie met Drie Factor Oplossing van BNS-LS Items

Item	Patroon-coëfficiënten			Structuur-coëfficiënten			Gemeenschappelijkheden
	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor	
	1(v)	2(c)	3(a)	1(v)	2(c)	3(a)	
2. Mensen mogen (verbondenheid)	<b>0.667</b>	-0.191	0.000	<b>0.641</b>	-0.101	-0.125	0.447
6. Goed vinden (verbondenheid)	<b>0.437</b>	0.079	-0.196	<b>0.493</b>	0.167	-0.309	0.289
7. Sociale contacten (verbondenheid)	<b>0.400</b>	0.007	-0.256	<b>0.460</b>	0.100	-0.350	0.275
9. Vrienden (verbondenheid)	<b>0.574</b>	0.109	0.001	<b>0.588</b>	0.185	-0.147	0.358
12. Om u geven (verbondenheid)	<b>0.706</b>	0.007	0.100	<b>0.684</b>	0.087	-0.064	0.477
16. Goede band (verbondenheid)	<b>0.654</b>	0.021	-0.039	<b>0.666</b>	0.114	-0.194	0.446
18. Aardig (verbondenheid)	<b>0.682</b>	-0.061	-0.223	<b>0.726</b>	0.064	-0.372	0.575
21. Vriendelijk (verbondenheid)	<b>0.518</b>	0.091	-0.126	<b>0.559</b>	0.180	-0.259	0.338
3. Niets kunnen (competentie)	-0.210	<b>0.410</b>	-0.372	-0.069	<b>0.439</b>	-0.386	0.339
5. Goed in wat u doet (competentie)	0.362	<b>0.447</b>	0.188	0.379	<b>0.467</b>	0.037	0.353
10. Leren (competentie)	-0.188	<b>0.528</b>	-0.010	-0.115	<b>0.504</b>	-0.047	0.288
13. Iets bereikt (competentie)	0.203	<b>0.772</b>	0.172	0.266	<b>0.773</b>	0.008	0.652
15. Laten zien (competentie)	0.343	<b>0.391</b>	-0.062	0.410	<b>0.447</b>	-0.201	0.328
19. Ergens goed in (competentie)	-0.050	<b>0.690</b>	-0.109	0.067	<b>0.700</b>	-0.202	0.502
1. Omgaan leven (autonomie)	0.060	0.168	<b>-0.637</b>	0.229	0.273	<b>-0.676</b>	0.490
4. Onder druk (autonomie)	0.290	-0.173	<b>-0.613</b>	0.408	-0.041	<b>-0.654</b>	0.526
8. Mening vrij (autonomie)	0.266	<b>0.274</b>	-0.146	<b>0.336</b>	0.332	-0.249	0.217
11. Doen wat gezegd (autonomie)	-0.051	-0.080	<b>-0.602</b>	0.081	0.007	<b>-0.596</b>	0.365
14. Gevoelens (autonomie)	<b>0.712</b>	-0.038	0.232	<b>0.653</b>	0.022	0.074	0.481
17. Uzelf zijn (autonomie)	<b>0.543</b>	-0.124	-0.426	<b>0.624</b>	0.013	-0.533	0.564
20. Zelf beslissen (autonomie)	0.113	0.134	<b>-0.679</b>	0.288	0.253	<b>-0.726</b>	0.559

Opmerking: De hoogste lading voor ieder item is dikgedrukt.

*Betrouwbaarheid.* Vervolgens is er gekeken naar de betrouwbaarheid van de drie schalen van de BNS-LS. Verwacht werd dat iedere subschaal een betrouwbaarheid zou hebben die voldoende is, dat wil zeggen een Cronbach's alpha van 0.7 of hoger (Nunnally, 1978). De subschaal autonomie ( $N=115$ ,  $M=29.23$ ,  $SD=4.297$ ) had een betrouwbaarheid die onvoldoende was ( $\alpha=0.68$ ). Om de betrouwbaarheid voldoende ( $\alpha>0.7$ ) te krijgen zou item 14 'Vindt u dat de mensen om u heen rekening houden met uw gevoelens?' verwijderd moeten worden. Uit de factoranalyse bleek al dat dit item beter zou passen op de schaal verbondenheid. Het is daarom aan te raden om het item te verwijderen of te kijken of het item niet beter kan horen bij de items voor het de verbondenheid schaal. De subschaal competentie ( $N=98$ ,  $M=19.71$ ,  $SD=4.377$ ) had ook een betrouwbaarheid die onvoldoende was ( $\alpha=0.60$ ). Deze betrouwbaarheid kon niet verhoogd worden door middel van het verwijderen van items. Tot slot had de subschaal verbondenheid ( $N=111$ ,  $M=33.93$ ,  $SD=4.647$ ) een betrouwbaarheid die voldoende was ( $\alpha=0.78$ ). Er werd gevonden dat één van de schalen een betrouwbaarheid had die voldoende was, namelijk die voor het meten van de vervulling van de behoefte aan

verbondenheid. Hypothese 2c wordt daarmee ondersteund. Uit de resultaten blijkt dat de andere twee schalen een betrouwbaarheid hebben die niet voldoende is, namelijk de schaal voor het meten van de vervulling van de behoefte aan autonomie en die voor het meten van de vervulling van de behoefte aan competentie. Hypothese 2a en 2b moeten dus verworpen worden.

*Criterium validiteit: levenstevredenheid.* Daarnaast is er gekeken naar de voorspellende criteriumvaliditeit van de vragenlijst. Verwacht werd dat de score op de BNS-LS positief samen zou hangen met de score op de SWLS. Uit een Spearman's rho toets voor de gemiddelde score op de BNS-LS ( $N=84$ ,  $M=3.91$ ,  $SD=0.528$ ) en de gemiddelde score op de SWLS ( $N=125$ ,  $M=3.91$ ,  $SD=0.777$ ) bleek een significant, positief verband te bestaan (Tabel 2). Mensen met een hogere vervulling van de basisbehoeften hadden een hogere tevredenheid met hun leven. Vervolgens zijn zijn correlaties getest om te kijken of er een samenhang bestaat tussen de vervulling van de behoefte aan autonomie ( $N=115$ ,  $M=4.18$ ,  $SD=0.614$ ), competentie ( $N=98$ ,  $M=3.29$ ,  $SD=0.729$ ) en verbondenheid ( $N=11$ ,  $M=4.24$ ,  $SD=0.581$ ) en de levenstevredenheid. Uit een Spearman's rho toets voor de gemiddelde score op de schalen van de BNS-LS en de gemiddelde score op de SWLS bleek dat er een significant, positief verband bestaat tussen iedere schaal en de SWLS (Tabel 2). Mensen met een hogere vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid hadden een hogere tevredenheid met hun leven. Het vervullen van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid draagt er aan bij dat ouderen in verzorgingshuizen meer tevredenheid ervaren met hun leven. Er werd gevonden dat er een positieve samenhang bestaat voor zowel de vragenlijst in zijn geheel als voor de schalen geldt. Hypothese 3a wordt ondersteund.

Tabel 2. Spearman Correlatie Coëfficiënten Tussen BNS-LS en SWLS

	r	N	p
BNS-LS	0.48	81	<0.01
Autonomie	0.42	110	<0.01
Competentie	0.32	94	<0.01
Verbondenheid	0.39	107	<0.01

Ook is er een regressie analyse uitgevoerd om te kijken naar de relatieve samenhang tussen de schalen van de BNS-LS en de SWLS. Het regressiemodel met als afhankelijke variabele de gemiddelde score op de SWLS en als onafhankelijke variabelen de gemiddelde scores op de schalen autonomie, competentie en verbondenheid is significant,  $F(3,85) = 9.63$ ,  $p < 0.01$  met een aangepaste R-square van 0.25. Dit betekent dat het model bruikbaar is voor

het voorspellen van de tevredenheid van mensen met het leven, het verklaard 25% van de variantie. De gemiddelde score voor autonomie was de enige significante voorspeller met betrekking tot de tevredenheid van mensen met hun leven  $\beta=0.355$ ,  $t(85) = 2.90$ ,  $p < 0.01$ . Ouderen in verzorgingshuizen vinden de vervulling van de behoefte aan autonomie het belangrijkste voor de mate van tevredenheid met hun leven.

*Criterion validiteit: depressieve klachten.* Tot slot is er gekeken naar de samenhang tussen de BNS-LS en de GDS. Verwacht wordt dat de gemiddelde score op de BNS-LS negatief samen zou hangen met de gemiddelde score op de GDS. Uit een Spearman's rho toets voor de gemiddelde score op de BNS-LS ( $N=84$ ,  $M=3.91$ ,  $SD=0.528$ ) en de gemiddelde score op de GDS ( $N=120$ ,  $M=0.13$ ,  $SD=0.207$ ) bleek een significant, negatief verband te bestaan (Tabel 3). Mensen met een hogere vervulling van de basisbehoeften hadden minder depressieve klachten. De vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid zorgt ervoor dat de ouderen in verzorgingshuizen minder depressieve klachten ervaren.

Vervolgens zijn er correlaties getest om te kijken of er een samenhang bestaat tussen de vervulling van de behoefte aan autonomie ( $N=115$ ,  $M=4.18$ ,  $SD=0.614$ ), competentie ( $N=98$ ,  $M=3.29$ ,  $SD=0.729$ ) en verbondenheid ( $N=11$ ,  $M=4.24$ ,  $SD=0.581$ ) en de mate van depressie. Uit een Spearman's rho toets voor de gemiddelde score op de schalen van de BNS-LS en de gemiddelde score op de GDS bleek dat er een significant, negatief verband bestaat tussen iedere schaal en de GDS (zie Tabel 3). Mensen met een hogere vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid hadden een mindere mate van depressie. Er wordt gevonden dat voor zowel de vragenlijst in zijn geheel als de schalen een significant, negatieve samenhang bestaat met de GDS. Hypothese 3b wordt ondersteund.

Tabel 3. Spearman Correlatie Coëfficiënten Tussen BNS-LS en GDS

	r	N	p
BNS-LS	-0.37	80	<0.01
Autonomie	-0.37	106	<0.01
Competentie	-0.23	92	<0.05
Verbondenheid	-0.26	104	<0.01

Ook hier is er een regressie analyse uitgevoerd om te kijken naar de relatieve samenhang tussen de schalen van de BNS-LS en de GDS. Het regressiemodel met als afhankelijke variabele de gemiddelde score op de GDS en als onafhankelijke variabelen de gemiddelde scores op de schalen autonomie, competentie en verbondenheid is significant,  $F(3,85) = 10.02$ ,  $p < 0.01$  met een aangepaste R-square van 0.26. Dit betekent dat het model



bruikbaar is voor het voorspellen van de tevredenheid van mensen met het leven, het verklaart 26% van de variantie. De gemiddelde score voor autonomie was de enige significante voorspeller met betrekking tot de mate van depressie  $\beta = -0.39$ ,  $t(85) = -3.20$ ,  $p < 0.01$ .

Ouderen hechten dus het meeste waarde aan de vervulling van de behoefte aan autonomie in combinatie met de mate van depressie die zij ervaren.

## Discussie

In het huidige onderzoek is gekeken of de BNS-LS geschikt is voor het meten van de vervulling van de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid onder ouderen in verzorgingshuizen. Om dit te kunnen onderzoeken is er gekeken naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de vragenlijst. Uit de resultaten is gebleken dat een 3-factorstructuur passend is voor de vragenlijst en dus overeenkomt met de verwachting op basis van de literatuur. Verder is naar voren gekomen dat maar één van de schalen een betrouwbaarheid heeft die voldoende is en dat is de schaal verbondenheid. Echter zou de schaal autonomie, wanneer één van de zeven items verwijderd zou worden, ook een goede betrouwbaarheid hebben. De schaal competentie scoort onvoldoende op betrouwbaarheid en deze betrouwbaarheid kan niet verhoogd worden door het verwijderen van een item. Er kan daarom geconcludeerd worden dat de betrouwbaarheid van de vragenlijst niet op alle punten voldoende is. De criterium validiteit van de vragenlijst is wel voldoende, wat betekent dat de vragenlijst voorspelt wat het theoretisch gezien zou moeten voorspellen. Er is namelijk een positieve samenhang gevonden tussen de vervulling van de basisbehoeften en de levenstevredenheid bij ouderen. Daarnaast is ook een negatieve samenhang gevonden tussen de vervulling van basisbehoeften en de mate van depressie bij ouderen. Tot slot bleek dat autonomie de belangrijkste voorspeller was voor welbevinden.

De verwachting met betrekking tot de factorstructuur is bevestigd wat betekent dat de item indeling goed past bij de constructen die gemeten moeten worden in combinatie met de doelgroep ouderen. Er zijn weinig onderzoeken gedaan naar de factorstructuur van de BNS-LS hebben gekeken. Johnston en Finney (2010) zijn de eerste onderzoekers geweest die hebben gekeken naar de factorstructuur van de vragenlijst. Zij hebben gekeken of een 1-factorstructuur of een 3-factorstructuur passend zou zijn voor de vragenlijst. Zij vonden echter geen ondersteuning voor zowel een 1-factorstructuur als een 3-factorstructuur. Zij vonden dat een 3-factorstructuur alleen passend was wanneer zestien van de eenentwintig items werden gebruikt. Een mogelijke verklaring voor het feit dat in het huidige onderzoek wel een

passende 3-factorstructuur werd gevonden, zit in het feit dat zij studenten als doelgroep hebben gebruikt en het huidige onderzoek zich heeft gefocust op ouderen in verzorgingshuizen.

De verwachting met betrekking tot de betrouwbaarheid van de schalen van de BNS-LS is helaas niet ondersteund in het huidige onderzoek. De betrouwbaarheid van twee van de drie schalen namelijk autonomie en competentie was onvoldoende. Echter kon de betrouwbaarheid voor de schaal autonomie wel voldoende worden, wanneer één item verwijderd wordt. Dit was het item ‘Vindt u dat de mensen om u heen rekening houden met uw gevoelens?’ uit de factoranalyse bleek al dat dit item niet hoog laadde op de factor waarop het hoog zou moeten laden. Het zou daarom verstandig zijn om dit item te verplaatsen naar verbondenheid. Dit zorgt er namelijk voor dat de betrouwbaarheid voor autonomie voldoende wordt ( $\alpha=0.71$ ) en dat de betrouwbaarheid van verbondenheid toeneemt. De betrouwbaarheid van de schaal verbondenheid was al wel voldoende maar door het item van autonomie er aan toe te voegen gaat de betrouwbaarheid van  $\alpha=0.78$  naar  $\alpha=0.80$ . De reden hiervoor zijn dat ouderen de vervulling van de ene behoefte belangrijker vinden dan de vervulling van de andere behoefte. Uit onderzoek van Custers, Westerhof, Kuin, Gerritsen, en Riksen-Walraven (2012) is gebleken dat bewoners verbondenheid de belangrijkste behoefte vonden, gevolgd door autonomie en de minst belangrijke behoefte vonden ze competentie. Het kan dus zo zijn dat de ouderen in verzorgingshuizen meer waarde hechten aan de vragen die betrekking hebben op verbondenheid en daarom deze vragen beter beantwoorden, waardoor de betrouwbaarheid van deze schaal hoger wordt.

Bij het beoordelen van de betrouwbaarheid zouden ook nog andere factoren betrokken kunnen zijn. Robson (2002) noemt bijvoorbeeld vier mogelijke redenen voor aantasting van de betrouwbaarheid, hiervan zijn er twee die bij het huidige onderzoek van belang zouden kunnen zijn. Een van de redenen die genoemd wordt door Robson is het optreden van de waarnemersfout. Deze fout treedt op wanneer er verschillende onderzoekers zijn betrokken bij het onderzoek. Het kan namelijk zo zijn dat de verschillende onderzoekers, op een andere manier de vragenlijsten afnemen waardoor wellicht de verkeerde gegevens worden verkregen. Om deze fout tegen te gaan is het handig om structuur aan te brengen in de interviews en ervoor te zorgen dat iedereen de zelfde dingen zegt en doet tijdens het interview. Bij het huidige onderzoek is deze structuur ook aangebracht waardoor de kans op deze fout kleiner wordt. Echter kan het altijd zo zijn dat verschillende onderzoekers het interview toch net op een andere manier afnemen. Het is daarom van belang om ook hier rekening mee te houden bij het beoordelen van de betrouwbaarheid.

De andere belangrijke reden die Robson noemt is het optreden van een waarnemers bias. Deze bias ontstaat wanneer de antwoorden van de respondent verkeerd worden geïnterpreteerd door de onderzoeker. In het huidige onderzoek zou dit gebeurd kunnen zijn omdat de ouderen vaak niet direct antwoord geven op een vraag maar er een beetje omheen praten. In dat geval kan het wel zo zijn dat een onderzoeker het verhaal verkeerd interpreteert en een ander antwoord invult dan wat de respondent eigenlijk bedoelt. Dit kan er voor zorgen dat de resultaten beïnvloed worden en er dus een verkeerd beeld van de situatie ontstaat. Zo kan het bijvoorbeeld zo zijn dat een onderzoeker op basis van een verhaal een 5 scoort op een item terwijl het misschien ook een 4 had kunnen zijn. Wanneer dit één keer gebeurt, zal dit niet zoveel effect hebben op de resultaten maar wanneer dat systematisch gebeurt zal dit wel gevolgen hebben voor de resultaten en dus ook de betrouwbaarheid.

Het huidige onderzoek had ook enkele beperkingen. De eerste is dat het zelf rapportage vragenlijsten waren. De kans op sociaal wenselijke antwoorden is bij dit soort vragenlijst altijd hoog. Onderzoeken van Klassen, Hornstra en Anderson (1975) & Vierkant (1977) vonden dat ouderen hoger scoren op sociaal wenselijk antwoorden, zij zijn dus sneller geneigd om sociaal wenselijk te antwoorden op vragen. Dit kan de validiteit van de vragenlijst beïnvloeden omdat er wellicht onterecht hoge of lage scores worden gehaald op een bepaalde vragenlijst. Het huidige onderzoek heeft als focus de BNS-LS, dit is een zelfrapportage vragenlijst dus sociaal wenselijk antwoorden kan hierbij niet vermeden worden. Het is daarom echter wel belangrijk om rekening te houden met het sociaal wenselijk antwoorden. Wanneer de validiteit aangetast wordt, heeft dit namelijk consequenties voor de conclusies die je trekt uit de resultaten. Bij het trekken van conclusies moet dit dus wel in het achterhoofd gehouden worden.

Een andere beperking heeft betrekking op de antwoord opties die de vragenlijsten hadden. Tijdens de afname van de vragenlijsten bleek dat ouderen erg veel moeite hadden met het kiezen van een van de antwoordmogelijkheden. Dit bleek uit de antwoorden die ze gaven op bijvoorbeeld de vragen van de Satisfaction With Life Scale. Hier konden ze uit vijf opties kiezen variërend van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens. Als ze dan bijvoorbeeld de vraag “Als ik mijn leven over zou kunnen doen, zou ik het heel anders doen” kregen, dan zeiden ze in eerste instantie vaak meteen “ja” of “nee”. Wanneer ze vervolgens echter moesten kiezen welke van de opties het beste paste, vonden ze dit heel lastig. Ze vonden het dan moeilijk om te zeggen of ze het ergens helemaal mee eens waren of grotendeels. Voor het gemak van de ouderen was een lijst gemaakt met alle mogelijke antwoorden, zodat ze mee konden lezen en daardoor makkelijker antwoord konden geven op een vraag. Echter bleek dat

ze ook dan vaak nog moeite hadden met antwoord geven. Ze vertellen er vaak een lang verhaal, horend bij de vraag die wordt gesteld. Ze geven dan vaak antwoord in de richting van een van de opties maar noemden vaak niet letterlijk een van deze opties. Dan kan het zo zijn dat de onderzoeker op basis van deze informatie een antwoord in moet gaan vullen. Dit heeft weer betrekking op één van de bedreigingen voor de betrouwbaarheid die Robson (2002). Misschien is het verstandig om een vragenlijst te ontwerpen waarbij de ouderen alleen met “ja” of “nee” hoeven te antwoorden, hier waren ze namelijk wel goed toe in staat.

Ondanks deze beperkingen is het huidige onderzoek wel van grote toegevoegde waarde. Het onderzoek heeft meer inzichten gegeven in de relatie tussen de vervulling van basisbehoeften en welbevinden onder ouderen in verzorgingshuizen, een doelgroep waar nog weinig onderzoek naar gedaan is. Zo was er bijvoorbeeld nog niet vaak onderzoek gedaan naar de factorstructuur van de BNS-LS en was er ook nog geen ondersteuning gevonden voor deze factorstructuur (Johnston & Finney, 2010). Het feit dat er in dit huidige onderzoek wel is gekeken naar deze factorstructuur en dat er ook ondersteuning is gevonden ondersteunt de verwachting dat de vragenlijst de juiste items heeft om de constructen te meten. Ook laat het huidige onderzoek zien dat de BNS-LS ook gebruikt kan worden voor de specifieke doelgroep ouderen in verzorgingshuizen. Het onderzoek heeft ook ondersteuning geboden voor welke schalen belangrijker zijn in het voorspellen van welbevinden. Dit is belangrijk omdat hier rekening mee gehouden kan worden bij het verbeteren van het welbevinden van ouderen in verzorgingshuizen.

Daarnaast heeft het huidige onderzoek inzichten geboden in het onderzoek doen naar de doelgroep ouderen. Er zijn moeilijkheden gevonden die men tegen kan komen wanneer onderzoek gedaan wordt naar ouderen. Onderzoeken naar ouderen worden over het algemeen minder gedaan omdat dit een lastige doelgroep is om te onderzoeken. Zo is het bijvoorbeeld lastig om ouderen te werven en is het moeilijk om ervoor te zorgen dat ze het hele onderzoek deel willen blijven nemen (Provencher, Mortenson, Tanguay-Garneau, Bélanger & Dagenais, 2014). In het huidige onderzoek werden hierbij geen moeilijkheden ervaren. Dit is dan ook een pluspunt van dit onderzoek omdat andere onderzoekers hier rekening mee kunnen houden. Zij kunnen kijken naar de wervingsprocedure van het huidige onderzoek en dit toepassen voor hun eigen onderzoek.

Het onderzoek is ook van toegevoegde waarde voor de huidige maatschappij aangezien het percentage 65-plussers volgens Giesbers, Verweij & Beer (2013) fors zal gaan stijgen. In 2040 zal dit aandeel opgelopen zijn tot 26 procent van de gehele bevolking, dit aandeel was in 2012 nog 16 procent (Giesbers, Verweij, & Beer, 2013). Ouderen gaan dus een

groter aandeel krijgen in de Nederlandse maatschappij, daarom is het van groot belang om onderzoeken te doen naar deze groep. Het huidige onderzoek naar welbevinden onder ouderen draagt namelijk bij aan het inzicht naar welke aspecten belangrijk zijn voor ouderen en hun ervaren van welbevinden. De huidige resultaten zouden dus kunnen bijdragen aan inzichten in hoe het welbevinden van ouderen hoog gehouden kan worden.

Omdat er nog zo weinig onderzoek is gedaan naar ouderen zonder dementie in combinatie met de vervulling van basisbehoeften, is het interessant om in de toekomst nog meer onderzoek te doen naar deze groep, omdat ouderen een groter aandeel krijgen in de maatschappij. Het is dus ook van belang om informatie te krijgen over deze doelgroep. Het huidige onderzoek heeft de eerste stap in die richting gezet maar er moet nog meer onderzoek gedaan worden om uitspraken te kunnen doen. Niet alle resultaten kwamen namelijk overeen met de verwachtingen. Dit kan te maken hebben met toeval maar het kan ook zo zijn dat er aanpassingen gedaan moeten worden aan de vragenlijst, om het zo beter aan te laten sluiten bij de doelgroep.

Voor vervolg onderzoek is het ook van belang dat er rekening wordt gehouden met de moeilijkheden die onderzoeken met ouderen met zich mee brengen. Ouderen gaven namelijk aan dat ze het moeilijk vonden om antwoord te geven aan de hand van antwoordopties. Dit bleek ook uit de antwoorden die ze gaven. Zo is het misschien beter om niet teveel of misschien wel helemaal geen antwoordopties te geven aan de ouderen. Misschien is het beter om open vragen te stellen waardoor ze niet verplicht worden om een keuze te maken in het geven van een antwoord. Hier is in de literatuur niet veel over bekend dus wellicht is het voor vervolg onderzoek interessant om te kijken welk soort vraagstelling het beste werkt voor ouderen.

## Referenties

- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99, 183–203. doi:10.1007/s11205-010-9584-9
- Bartlett, M. S. (1954): "A note on multiplying factors for various chi-squared approximations.", *Journal of the Royal Statistical Society*, 16, 296–298.
- Caris-Verhallen, W.M.C.M., Kerkstra, A. & Bensing, J.M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 915-933. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025915.x
- CBS (2011). *Demografie van de vergrijzing, bevolkingstrends 2e kwartaal 2011*.  
Geraadpleegd op <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig>
- Custers, A.F., Westerhof, G.J. Kuin, Y., & Riksen-Walraven, M. (2010). Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes. *Aging & Mental Health*, 14(6), 731-739. doi: 10.1080/13607861003713133.
- Custers, A.F.J., Westerhof, G.J., Kuin, Y., Gerritsen, D.L., & Riksen-Walraven, M. (2012). Relatedness, autonomy, and competence in the caring relationship: The perspective of nursing home residents. *Journal of Aging Studies*, 26(3), 319–326.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2012.02.005>
- De Gier, H.G. (2010). De zorgarbeidsmarkt in spagaat? Tussen een toenemende vraag naar arbeid en collectieve bezuinigingen. *Tijdschrift voor HRM*, 13(3), 68-90.  
Geraadpleegd op <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/86723/86723.pdf?sequence=1>
- De Veer, A., Poortvliet, P., & Vogel, B. (2004). Verzorgenden over kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Geraadpleegd op <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/pvv157-kwaliteit-van-zorg2004-v4-def.pdf?>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.  
doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13

- Ferrand, C., Martinent, G., & Durmaza, N. (2014). Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory perspective. *Journal of Aging Studies, 30*, 104-111.  
doi:10.1016/j.jaging.2014.04.004
- Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behaviour engagement. *Motivation and Emotion, 27*(3), 199–223.  
doi:10.1023/A:1025007614869
- Gerritsen, D. L., Ettema, T.P., Boelens, E., Bos, J., Hoogeveen, F., De Lange, J., Meihuizen, L., Schölzel-Dorenbos, C. J. M., Dröes, R. (2007). Quality of Life in Dementia: Do Professional Caregivers Focus on the Significant Domains? *American Journal of Alzheimer's disease & other Dementias, 22*(3), 176-183.  
Doi: 10.1177/1533317507299771
- Giesbers, H., Verweij, A. & Beer, J. (2013). Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? Geraadpleegd op <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- IBM. (n.d.). Pairwise vs. Listwise deletion: What are they and when should I use them? Geraadpleegd op <http://www-01.ibm.com/support/docview.wss?uid=swg21475199>
- Johnston, M.M., & Finney, S.J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology, 35*(4), 280–296.  
doi:10.1016/j.cedpsych.2010.04.003
- Jongenelis, K., Gerritsen, D. L., Pot, A. M., Beekman, A. T. F., Eisses, A. M. H., Kluiters, H., & Ribbe, M. W. (2007). Construction and validation of a patient- and user-friendly nursing home version of the Geriatric Depression Scale. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 22*, 837-842. doi: 10.1002/gps.1748
- Kaiser, H.F. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika, 35*(4), 401-415.  
doi: 10.1007/BF02291817
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Klassen, D., Hornstra, R. K. en Anderson, P. B. (1975). Influence of social desirability on symptom and mood reporting in a community survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 448-452. doi: 10.1037/h0076863

- Milisen, K., & Dejaeger, E. (2006). Geriatrische en gerontologische verpleegkunde: investeren in kwantiteit of in kwaliteit? *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37(3), 94-96. doi: 10.1007/BF03074774
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Philippe, F. L., & Vallerand, R. J. (2008). Actual environments do affect motivation and psychological adjustment: A test of self-determination theory in a natural setting. *Motivation and emotion*, 32, 81-89. doi: 10.1007/s11031-008-9087-z
- Provencher, V., Mortenson, B. W., Tanguay-Garneau, L., Bélanger, K., & Dagenais, M. (2014). Challenges and strategies pertaining to recruitment and retention of frail elderly in research studies: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(1), 18-24. doi: 10.1016/j.archger.2014.03.006
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner--Researchers*, Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68
- Sloan, P. D., Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Gill, K. S., & Preisser, J. S. (2005). Evaluating the Quality of Life of Long-Term Care Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45(1), 37-49. doi: 10.1093/geront/45.suppl\_1.37
- Tilburg University. (z.d.). Betrouwbaarheid en validiteit. Geraadpleegd op <https://www.tilburguniversity.edu/nl/studenten/studie/colleges/spsshelpdesk/edesk/betrouw.htm>
- Van Beek, A. P. A., Spreeuwenberg, P. M. M., & Groenewegen, P. P. (2009). Innovaties in de zorg. Geraadpleegd op <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Innovaties-in-de-Zorg.pdf>
- Vierkant, P. (1977). *Enquêtes en validiteit, een studie naar sociale wenselijkheid, acquiescence, invloed van de interviewer, en het niet consistent antwoorden in het landelijk onderzoek naar sociaal-culturele veranderingsprocessen van 1975*. doctoraalscriptie, Groningen, Sociologisch Instituut.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.B., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4