

www.khk.be



## Mag ik ook wat zeggen?

Studiedag 22 oktober 2009



---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## Welkom

- De plaats van onderzoek over ouderen in de KHKempen: VONK3
- De plaats van OMEGA  
« **Ouder wordende mensen en hun kansen tot empowerment** »



---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## Probleemstelling

Veroudering: risico op verslechterende gezondheidssituatie

- Leemtes in het inzicht over die gezondheidssituatie
- Verband: zelfbeleving - beleving van gezondheid - copingstrategieën - gezondheidspraktijk
- Verband tussen beslissing en autonomie



---

---

---

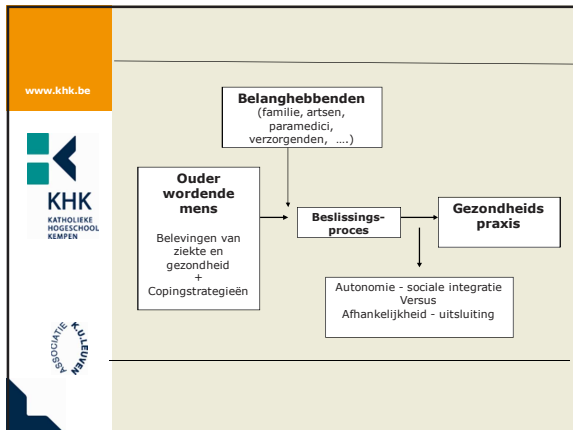
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be

**Onderzoeksvragen**

- Welk is het verband tussen zelfbeleving – gezondheidsbeleving en gezondheidspraktijk?
- Welke strategieën hanteren ouderen om hun autonomie te bewaken?
- Welk effect heeft de gezondheidspraktijk op de sociale integratie van ouderen?
- Welke mechanismen spelen mee in de beslissing over de gezondheidspraktijk van ouderen?
- Welke methoden kunnen gezondheidswerkers toepassen om die autonomie te ondersteunen?

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be

**Resultaten**

**1 Zelfbeleving**

- Sociale vaardigheid
- Zelfvertrouwen
- Autonomie
  - Belang van opleidingsniveau
  - In groep bezig zijn
  - Zichzelf nog kunnen redden
- Verbanden
  - ifv gezondheidsbeleving
  - Actieve coping

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 2 Visie op veroudering

- Periode van nieuwe kansen (autonoom en groepsactiviteiten)
- Periode van verlies (rusthuis)
- Tijd van reflectie (wedn - lager diploma)

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 3 Gezondheidsbeleving

- 50% positief
  - > Hoger opgeleiden
  - > Mannen > vrouwen
  - > Gehuwden
- Herkomst
  - Marokkanen > Belgen
  - > Turken/Italianen
  - > zelfredzamen
- > groepsactiviteiten

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 4 Gezondheidspraktijk

- Coping
  - Actieve coping ( groepsact. – hoger inkomen)
  - Preventie (hogere scores)
- Concrete praktijken
  - Medische praktijken
  - Alternatieve benadering
  - Religieuze benadering

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 5 Beslissingsproces

- 2.8 % niet betrokken
  - Risico stijgt bij
    - 70 plussers
    - Lager diploma
    - Negatieve gezondheidsbeleving
- 18.5 % betrokken, maar anderen beslissen
  - Meesten leggen zich daarbij neer
- 82.5 % beslissen zelfstandig
  - Jongeren - hoger opgeleid - positieve gezondbeleving

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 5 Beslissingsproces

- Met artsen en eigen kinderen
- 59.3 % is tevreden over de manier van beslissen
- 36.6% legt zich neer
- 4.1 % boos en opstandig
- 4.6 % weet nooit waar men terecht kan
- 14.5 % soms
- 23.8 % zegt soms spijt te hebben van de beslissing

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



## 5 Beslissingsproces

- Verdere kenmerken
  - 13.5 % minder dan eenmaal per week
  - 14.7 % eenmaal per week
  - Vereenzaming!
  - Mannen < vrouwen
  - Italianen het minst

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



### Verschillen allochtonen-autochtone ouderen

- I en T slechtste gezondheidsbeleving M beste
- B < religieuze coping dan allochtonen
- M minst medische praktijken
- T weten minder bij beslissingsproces
- Sociale netwerk van I is zwakste

---

---

---

---

---

---

---

---

www.khk.be



### Aanbevelingen

- Visie
- Gevaar voor vereenzaming
- Autonomie
- Medicalisering
- Empowerment

---

---

---

---

---

---

---

---