

Muziek werkt.

Het effect van interactieve live muziek voor dementen op verzorgend personeel



Ceciel Heijkants

Studentnummer: 3942732

Bachelorproject ASW

Begeleider: Ludwien Meeuwesen

Woordenaantal (excl. abstract, tabellen, referenties en bijlage): 7571

Inhoudsopgave

Inleiding	3
De kant van de zorgontvanger	4
De effecten van interactieve live muziek op dementerenden	5
De kant van de zorgverlener	5
De effecten van muziektherapie op de werkdruk en tevredenheid	9
Conclusie	11
Methoden	11
Steekproef	12
Operationalisatie	13
Procedure	14
Databewerking en analyse	15
Resultaten	15
Resultaten op de dag van het optreden	15
Resultaten een week na het optreden	18
Vergelijking resultaten	20
Discussie	22
Conclusie	25
Aanbevelingen	25
Literatuur	27
Bijlage	29
Vragenlijst	29

Abstract

Background: There are a lot of people suffering from dementia and there will be a lot more in the future. Demented people often display behavioural disturbances, resulting in an increasing workload for their caregivers. Interactive music therapy might be a way to improve the lives of the elderly and the working life of their caregivers. This study aims to investigate the short- and long-term effects of interactive music performances on work related outcomes (workload and job satisfaction) of caregivers in psycho-geriatric nursing homes.

Methods: Quantitative surveys have been used to measure a difference in workload and job satisfaction of caregivers immediately after an interactive music performance and one week later. In the study participated 34 caregivers from 8 different psycho-geriatric nursing homes in the Netherlands, 7 of which participated in the second measurement.

Results: After the music intervention workload decreased, some aspects did so significantly. One week later workload increased a bit, but was not significant. Job satisfaction increased in both measurements, but was more significant in measurement one.

Conclusion: Interactive live performances contribute immensely to increasing job satisfaction and play a role in reducing workload. It does not make working easier, but it decreases the perception of workload.

Key words: Workload, job satisfaction, caregiver, interactive music, dementia.

Inleiding

Door een gebrek aan werkzame medicijnen voor het hoge aantal mensen met dementie en het probleemgedrag van dementerende ouderen is er een toenemende interesse in effectieve alternatieve therapieën (Blackburn & Bradshaw, 2014). Op het moment krijgen veel ouderen medicijnen om het probleemgedrag te verminderen. Deze medicijnen hebben bijwerkingen als duizeligheid en vermoeidheid, waardoor de kans op ongelukken toeneemt. In plaats van medicijnen wordt muziek als alternatief gebruikt om probleemgedrag van dementerenden te

verminderen (Blackburn & Bradshaw, 2014). Diva Dichtbij is een voorbeeld van een stichting die optredens verzorgt voor langdurig zieken. De stichting wil door middel van muziek en intiem contact emoties losmaken. Tijdens de optredens wordt het publiek in de ogen gekeken, worden zij aangeraakt of aangespoord mee te dansen en zingen. Door het geven van deze optredens hopen de zangers bij te dragen aan de verbetering van kwaliteit van leven van het publiek. Momenteel is Diva Dichtbij volledig afhankelijk van giften en donaties en wil hierin verandering brengen. Voor hen is het van belang aan te tonen dat Diva Dichtbij meer is dan alleen een muziekoptreden: zij claimen een positieve bijdrage te kunnen leveren op verschillende vlakken in de zorg. Deze literatuurstudie is dan ook geïnitieerd om te kijken of muziekoptredens een positieve bijdrage kunnen leveren aan meerdere vlakken in de zorg.

Uit eerder onderzoek naar Diva Dichtbij kwam al naar voren dat de optredens positieve gedragingen oproepen bij dementen en dat dit wellicht ook zijn uitwerking kan hebben op het personeel (Van der Vleuten et al., 2012).

Deze literatuurstudie heeft tot doel erachter te komen of met behulp van muziektherapie wellicht sprake is van een win-win situatie, waarin zowel de zorgontvanger als zorgverlener profijt heeft van muziekoptredens. De vraag van deze literatuurstudie is dan ook: wat is de rol van muziektherapie bij demente ouderen en welke mogelijke effecten zou dit kunnen hebben op verzorgers?

De kant van de zorgontvanger

Muziektherapie is een voorbeeld van een alternatieve therapie om de kwaliteit van leven van dementerenden te verbeteren. Deze alternatieve therapieën zijn van belang omdat er een gebrek is aan werkzame medicijnen en een groot aantal mensen lijdt aan dementie (Blackburn & Bradshaw, 2014). Muziektherapie helpt de gezondheid te verbeteren door middel van gedeelde muziekervaringen. Binnen de muziektherapie (MT) bestaan twee typen, namelijk actieve en passieve MT. Actieve MT houdt in dat patiënten zelf actief deelnemen aan de therapie, door het bespelen van instrumenten of zingen met de therapeut. Dit gebeurt zowel individueel als in groepen. Het luisteren naar muziek wordt passieve MT genoemd. Onder deze definitie valt ook live muziek. Dementie tast het spraakvermogen en communicatievaardigheden aan, maar van muziek wordt aangenomen dat dementerenden er ontvankelijk voor blijven tot in de laatste fasen van hun ziekteproces. MT zorgt voor een groepsgevoel onder de dementerenden, leidt tot positieve veranderingen in humeur, verhoogt bewustzijn van de omgeving en van het zelf, vermindert depressie en agressieve of geïrriteerde gedragingen. Verder vermindert het stress bij zowel de patiënt alsook de

verzorgers en het geeft de mogelijkheid voor emotionele intimiteit wanneer familieleden de muzikale ervaringen delen (Blackburn & Bradshaw, 2014).

Effecten van interactieve live muziek op dementerenden

Naast actieve en passieve MT bestaat ook de mogelijkheid deze twee benaderingen te combineren. Interactieve MT zou als een combinatie van actieve en passieve MT gezien kunnen worden, aangezien het publiek zowel actief mee kan zingen en dansen, maar ook gewoon kan luisteren naar het optreden. Eerder is al onderzoek gedaan naar de optredens van Diva Dichtbij waarin gevonden werd dat de interactieve optredens die Diva Dichtbij aanbiedt een positief effect had op dementen. De dementerenden hadden beter contact, konden beter communiceren, hadden meer positieve en minder negatieve emoties en de relatie tussen verzorger en ontvanger verbeterde (Van der Vleuten et al., 2012). Ook Cox et al. (2014) lieten zien dat live muziek leidde tot een toename in positief gedrag bij dementerenden. Hier was sprake van een live viooloptreden, wat wellicht andere effecten heeft dan een interactieve optreden. Verder vergeleken Holmes et al. (2006) het effect van een interactief liveoptreden met het effect van muziek van een cd of met een stiltesessie. Het luisteren naar de interactieve live muziek leidde tot meer positieve betrokkenheid van dementerenden vergeleken met de controle groep. Het luisteren naar opgenomen muziek had geen effect. Van der Vleuten et al. (2012) concludeerden dat interactieve live optredens positieve effecten hadden op verpleeghuisbewoners, waar verzorgers wellicht indirect ook van kunnen profiteren. Het zou kunnen dat de verzorgers minder werkdruk ervaren, omdat de verpleeghuisbewoners ook rustiger zijn en minder aandacht vragen. Hier is echter nog weinig over bekend.

De kant van de zorgverlener

Om te achterhalen of muzikoptredens voor dementerenden invloed kunnen hebben op werkdruk, is het van belang te weten hoe werkdruk zich in de zorg manifesteert. In tijden van personeelstekorten en bezuinigingen is er sprake van een toenemende werkdruk in de zorg. Wegens drukte slaan zorgverleners vaak pauzes over en werkt bijna een derde vanwege de drukte vaak over. De helft van de zorgverleners geeft dan ook aan het druk te vinden op het werk en één op de tien vindt het zelfs té druk (Maurits et al., 2013). Ervaren werkdruk wordt steeds meer erkend als een toenemend probleem in psychogeriatrische instellingen. Gedrag van dementerenden kan problematisch zijn voor het personeel en kan de werkdruk verhogen. Een hoge werkdruk kan ook de mate van stress en werktevredenheid negatief beïnvloeden, wat kan resulteren in een negatieve psychologische staat (Van Weert et al., 2005).

Werkdruk gaat over de hoeveelheid werk die binnen een bepaalde tijd afgerond moet zijn. Die druk gaat gepaard met stress, want wie stress ervaart op het werk, heeft het vaak 'te druk'. Werkdruk is een oorzaak van werkstress en daarom zijn deze twee concepten sterk gerelateerd (Fonds Psychische Gezondheid, 2015).

Verpleegkundigen uit Australië, Zweden en het Verenigd Koninkrijk, die zorg hebben voor demente ouderen, gaven in focusgroepen aan dat een deel van hun werkstress ontstond doordat zij moesten balanceren tussen de behoeftes van de bewoners en die van henzelf. Zo kon er een verschil zijn in de behoefte van een bewoner en een verpleegkundige op het gebied van welzijn (Edberg et al., 2008). Als een verpleegkundige bijvoorbeeld zag dat een bewoner angstig was, kon die angst voorkomen worden door bij die persoon te gaan zitten en diegene op zijn gemak te stellen. Verpleegkundigen waren echter niet altijd emotioneel sterk genoeg om met de overweldigende gevoelens van de bewoner om te gaan, waardoor het welzijn van de verpleegkundige kon worden aangetast. Een balans hiertussen vinden, leverden verpleegkundigen stress op (Edberg et al., 2008). Als dementen minder vaak een beroep zouden doen op verpleegkundigen, worden deze laatste minder geconfronteerd met een onbalans. Dit zou wellicht stressverlichtend kunnen werken.

Ook gaven verpleegkundigen aan dat er een verschil kan bestaan in de behoeften van diverse bewoners, waarbij gekozen moet worden wie op dat moment het dringendst zorg nodig heeft. Wanneer iemand bijvoorbeeld schreeuwend op zijn kamer zat, interpreteerden verpleegkundigen dit als een teken van eenzaamheid. Of de schreeuwende persoon zich ook echt alleen voelde, wisten de verpleegkundigen niet zeker. De mogelijkheid bestond dat de bewoner iets anders probeerde duidelijk te maken. Verpleegkundigen kozen er in dit geval voor om die persoon bij anderen te plaatsen, zodat desbetreffende persoon zich niet meer alleen voelde. De verzorgers waren zich ervan bewust dat het geschreeuw andere dementerenden misschien weer onrustig kon maken. Verzorgers gaven aan het stressvol te vinden keuzes te maken in dit soort situaties, waarin er geen duidelijke juiste keuze is. Edberg et al. (2008) concludeerden dat de ervaring van de verzorgers begrepen kan worden als een wens om het beste te doen voor de mensen waarvoor ze moeten zorgen. Daarbij proberen ze het lijden van diegenen waar ze voor zorgen te verminderen en hun kwaliteit van leven te verbeteren. Wanneer de verzorgers daar niet de bronnen, mogelijkheid of het vermogen voor hebben, leidt dit tot stress.

Naast het balanceren tussen behoeften zijn er andere factoren die de werkstress beïnvloeden. Te denken valt aan een speciale zorgafdeling, die doorgaans meer stress gaf bij verzorgers volgens Zimmerman et al. (2005). Ook ervoeren mannelijke medewerkers meer

stress dan hun vrouwelijke collega's (Zimmerman et al., 2005). Als nieuw personeel scholing kreeg over dementie, gaven zij een minder hoge werkdruk aan (Pot & De Lange, 2010). Verder rapporteerden Zimmerman et al. (2005) dat oudere werknemers minder stress beleefden dan het jongere personeel. Daarentegen constateerden Pot en De Lange (2010) dat juist jonge werknemers minder werkdruk beleefden. Ook verschilden de resultaten van Pot en De Lange (2010) en Zimmerman et al. (2005) op het gebied van de lengte van werkzaamheid. Zo ondervonden volgens Zimmerman et al. (2005) werknemers die tussen zes maanden en twee jaar werkzaam waren meer stress, dan diegenen die langer dan twee jaar in dezelfde instelling werkten. Pot en De Lange kwamen weer tot tegengestelde bevindingen: een kortere werkzaamheid leidde tot minder werkdruk.

Medewerkers die een lage werkdruk ervaren zijn over het algemeen meer tevreden over hun werk (Peeters et al., 2014). Werktevredenheid is een belangrijk aspect in de zorg en gaat over de attitudes die medewerkers hebben ten aanzien van hun baan. In feite gaat het om in welke mate een werknemer zijn of haar werk 'leuk' vindt. Personeel kan over het algemeen tevreden zijn met het werk, maar ook met bepaalde aspecten, zoals werktaken, supervisie, collega's, salaris en mogelijkheden om te promoveren (Peeters et al., 2014).

Volgens Maurits et al. (2012) ging werktevredenheid vaak samen met betrokkenheid en hing het negatief samen met het willen verlaten van het beroep. Bij banen waarbij mensen veel interpersoonlijk contact hadden, bleek een sterkere relatie te bestaan tussen werktevredenheid en de uitkomsten daarvan (Peeters et al., 2014). De mate van tevredenheid bleek voor verzorgend personeel invloed te hebben op de manier waarop ze demente ouderen benaderden. Verzorgers die tevreden waren met hun werk bleken demente verpleeghuisbewoners positiever te behandelen dan verzorgers die dat niet waren. Personeel dat een hogere werktevredenheid rapporteerde, bleek ook de kwaliteit van zorg hoger te vinden. Als er in het verleden sprake was van ontevredenheid, ging het management proberen de condities van het werk te verbeteren. Maar als tevredenheid het resultaat kan zijn van pogingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren is er sprake van een win-win situatie. Het is dus mogelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren door te investeren in arbeidsomstandigheden van verzorgers (Van Weert et al., 2006; Castle et al., 2006).

Zorgverleners gaven in het onderzoek van Maurits et al. (2012) aan dat vooral het prettige contact met de leidinggevende en de duidelijkheid van werktaken een grote rol speelden in de mate van werktevredenheid. Ook moest de zorgverlener de indruk hebben dat het werk genoeg kansen bood tot persoonlijke groei en promotie. Dit vergrootte de kans dat de zorgverlener langer dacht door te kunnen werken. Als zorgverleners meer tevreden waren

over de kwaliteit van zorg, verwachtten zij ook vaker het werk vol te kunnen houden dan zorgverleners die daarover minder tevreden waren (Maurits et al., 2012).

Werktevredenheid van verplegend en verzorgend personeel werd volgens Gormley (2003) onder andere ook door rolconflict en rolambigüiteit beïnvloed. Bij toename van rolconflict en –ambigüiteit nam de werktevredenheid onder medewerkers af. Rolconflict kan ontstaan als taakeisen niet met elkaar overeenkomen. De leidinggevende kan bijvoorbeeld iets anders willen dan de zorgontvanger, wat voor een verzorger voor een rolconflict kan zorgen. Ook hierbij is het zoeken naar een goede balans van belang. Als werktaken op verschillende manieren begrepen kunnen worden, is er sprake van ambigüiteit. Rolambigüiteit ontstaat dus wanneer het niet duidelijk is wat precies van de zorgverlener gevraagd wordt. Werktaken zijn dan niet duidelijk gedefinieerd (Peeters et al., 2014).

Naast het effect van rolconflict en -ambigüiteit, zijn er andere factoren die de werktevredenheid beïnvloeden. Te denken valt aan het aantal jaren dat een zorginstelling bestaat. Volgens Zimmerman et al. (2005) hing het toenemende aantal jaren dat een zorginstelling bestond, samen met minder tevredenheid onder het personeel. De leeftijd van de medewerkers had een positief effect op werktevredenheid, hoe ouder de medewerkers waren hoe meer tevredenheid zij rapporteerden (Zimmerman et al., 2005; Pot & De Lange, 2010). Over het effect van opleidingsniveau bestond in de literatuur enige onenigheid. In de zorg bestaan vijf opleidingsniveaus, waarvan niveau één tot en met vier op MBO niveau zijn en niveau vijf op HBO niveau is. In het eerste niveau ligt de focus op de zorghulp, op hogere niveaus verschuift de focus naar het coördineren van de zorg en spelen verpleegkundige vaardigheden als het aanleggen van een sonde een belangrijkere rol. Zimmerman et al. (2005) rapporteerden dat medewerkers die het gevoel hadden dat ze beter waren opgeleid om dementie te beoordelen en te behandelen meer kans hadden om een persoonsgerichte houding aan te nemen en meer tevreden waren. Hoger opgeleid personeel had daarom volgens Zimmerman et al. (2005) vaker betere attitudes ten opzichte van het werk. Daarentegen vonden Pot en De Lange (2010) dat verzorgend personeel met een opleidingsniveau van vier of vijf minder tevreden was met het werk dan personeel met opleidingsniveau drie. Personeel afkomstig van een etnische minderheidsgroep werkte vaak langer dan twee jaar in hun huidige baan en waren minder tevreden met hun omgeving (Zimmerman et al., 2005). Ook bleek dat minder werkdruk leidde tot meer arbeidstevredenheid en dat sociale steun van collega's en leidinggevendenden een positief effect had op de arbeidstevredenheid (Pot & De Lange, 2010).

De effecten van muziektherapie op werkdruk en werktevredenheid

Kwak et al. (2013) constateerden in onderzoek naar de effecten van muziektherapie bij mensen met gemiddelde Alzheimer, dat een sterke vermindering plaatsvond in de onrust in de muziekgroep in vergelijking met de controle groep. Hiermee nam de last voor de verzorgers af. Tijdens de muziektherapie werden instrumenten bespeeld, werd gezongen en gepraat met de zanger. Participanten van deze studie waren van Zuid-Koreaanse afkomst, werden geselecteerd op hun milde dementie en ontvingen 12 weken lang muziektherapie. Of het effect bij zwaarder dementerenden standhield was onbekend. Choi et al. (2009) vroegen zich af of een muziekinterventie de stress of de mate waarin de werknemers overstuur waren kon doen afnemen. Twintig personen met dementie en twintig verzorgers werden verdeeld over een muziek- en controle groep. Drie keer per week, vijf weken lang, werd een 50 minuten durend muziekprogramma gegeven. Zij vonden een significante afname van depressie, angst en prikkelbaarheid bij de verzorgers in de experimentele groep. Er werden geen verschillen gerapporteerd in de controle groep. Een limitatie van dit onderzoek was dat er geen groep was waar een vergelijkbare interventie plaatsvond. Er zou sprake kunnen zijn geweest van een aandachtseffect, omdat de experimentele groep wel aandacht kreeg en de controle groep niet. Vervolgstudies zouden dit aandachtseffect kunnen uitsluiten door naast een controle groep, een groep met een vergelijkbare interventie mee te nemen. De kleine groep participanten en een gebrek aan lange termijn effecten maakten de resultaten minder sterk.

Over het effect van muziektherapie op tevredenheid van het personeel was geen recent materiaal te vinden. Wel richtten Clair en Ebberts (1997) zich in hun onderzoek op de mantelzorg, een familielid dat zorg draagt voor een demente. Als een mantelzorg samen met de sterk dementerende waarvoor hij/zij zorgde, deelnam aan muziektherapie, zorgde dat voor meer tevredenheid bij de mantelzorg (Clair & Ebberts, 1997). Hier was sprake van actieve muziektherapie, tijdens de sessies werd gedanst, gezongen en werden ritmes gespeeld. Andere aspecten zoals depressie, welzijn, last en positief en negatief affect van de mantelzorg veranderden niet door het bijwonen van muziektherapie

Een vergelijkbare methode om contact te maken met mensen met geheugenproblemen is de Veder Methode. Door middel van muziek, theater en poëzie probeert deze methode het welzijn van mensen met dementie en de kwaliteit van het werk van zorgverleners te verbeteren (Van Dijk et al., 2011). Om deze methode te evalueren zijn focusgroepen gehouden in de regio's Zuid-Nederland en de Randstad waarin een viertal stellingen besproken werden. Werkbeleving in relatie tot de Veder Methode was één van de hoofdthema's in de stellingen. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat communiceren met

bewoners door de Veder Methode bewuster en belevingsgerichter ging. Er was meer tijd voor wederzijdse kennismaking en fysiek contact. Ook zag het personeel in dat op creatievere manieren gecommuniceerd kon worden, bijvoorbeeld door humor. De Veder Methode bood leermogelijkheden en meer afwisseling in het werk, waardoor de werkbeleving positief beïnvloed leek te worden (Van Dijk et al., 2011). Ook werd in de focusgroepen aandacht besteed aan arbeidssatisfactie. Toen gevraagd werd naar werkplezier en de invloed van de Veder Methode daarop, werd er uitsluitend positief gereageerd. Met name de interactie met bewoners werd als zeer positief ervaren en medewerkers noemden het een verrijking van het werk. Contact met bewoners ging beter en zorgverleners konden zich beter inleven in de bewoners. Mede hierdoor ontvingen zorgverleners meer en positievere reacties van bewoners, wat bijdroeg aan het werkplezier. Ook had het frequenter collegiaal contact een positieve invloed op het werkplezier. De werktevredenheid van zorgverleners leek dus positief te worden beïnvloed door gebruikmaking van de Veder Methode (Van Dijk et al., 2011).

Een andere methode die gebruikt wordt in de psychogeriatrische zorg is het zogenaamde 'snoezelen'. Snoezelen wordt gebruikt om zintuigen te prikkelen bij dementerenden, ten einde een beter welzijn te creëren. Deze methode maakt onder andere gebruik van muziek, maar is vooral op gericht op het prikkelen van zintuigen op een persoonsgerichte manier. Van Weert et al. (2005) hebben onderzocht hoe snoezelen invloed had op de werkdruk en stressreacties van het personeel. Door middel van een quasi experimenteel design rapporteerden zij een positieve verandering in de werkdrukcores in de experimentele groep. Vooral op het gebied van tijdsdruk en rolconflict vond een significante vermindering plaats. Er was ook sprake van minder stressreacties en emotionele uitputting in de groep waar snoezelen geïmplementeerd was in de zorg. Ook hebben Van Weert et al. (2005) aandacht geschonken aan de vraag hoe het snoezelen invloed had op de tevredenheid van het personeel. Zij vonden dat de algemene tevredenheid van medewerkers in de experimentele groep toenam. Vooral op het gebied van het contact met bewoners en de kwaliteit van zorg nam de tevredenheid sterk toe.

Conclusie

Muziektherapie heeft voor de dementen allerlei positieve gevolgen. Interactieve muziek is daar een bijzondere vorm van, vanwege het intieme contact met het publiek. Muziektherapie lijkt ook een positieve invloed te hebben op werkdruk, maar besproken onderzoeken komen uit een niet-westers land, richten zich alleen op mild dementerenden en bevatten weinig participanten. Lange termijn effecten zijn in dit verband niet onderzocht. Werkdruk lijkt sterk te correleren met werktevredenheid. Over het effect van muziektherapie op de werktevredenheid van het personeel is minder bekend. Wel lijkt arbeidssatisfactie toe te nemen bij gebruikmaking van de Veder methode en het snoezelen. Literatuur over werkdruk en tevredenheid in combinatie met muziektherapie bij dementen is vrij beperkt en soms gedateerd. Vaak zijn verschillende soorten (muziek)interventies en concepten rondom stress en werkdruk lastig met elkaar te vergelijken. Ook bestaat nog onduidelijkheid over het effect van leeftijd, lengte van werkzaamheid en opleidingsniveau op werkdruk en –tevredenheid. Door de hoge maatschappelijke relevantie is het zaak dat er specifiek onderzoek gedaan wordt naar de invloed die muziekoptredens kunnen hebben op het betrokken personeel, omdat het de kwaliteit van zorg beïnvloedt en het een goedkope oplossing kan zijn voor het verlagen van werkdruk van personeel en tevens positieve gedragingen bij dementen stimuleert. De literatuurstudie leidt dan ook tot de volgende onderzoeksvraag: *“Welk effect hebben interactieve live optredens voor dementen op de werkdruk en -tevredenheid van verzorgend personeel?”*

Hierbij zijn drie deelvragen geformuleerd:

1. Wat is het korte termijn effect van de optredens op werkdruk en –tevredenheid?
2. Wat is het lange termijn effect van de optredens op werkdruk en –tevredenheid?
3. Wat is het verschil tussen het korte en lange termijn effect?

Methode

Er is gekozen voor een kwantitatieve strategie om de onderzoeksvraag te beantwoorden: *“welk effect hebben interactieve live optredens voor dementen op de werkdruk en -tevredenheid van verzorgend personeel?”*. Vanuit zorginstellingen kwam het verzoek het personeel niet te veel te belasten tijdens hun werkzaamheden. Daarom is gekozen voor een kwantitatieve strategie om op een weinig belastende manier zo veel mogelijk data te verzamelen. Derhalve is gebruik gemaakt van een survey, dat in ongeveer vijf minuten was in te vullen. Met deze aanpak leken meer zorginstellingen open te staan voor onderzoek. Een week na het invullen van de vragenlijst werd de participant met een e-mail benaderd de

vragenlijst nogmaals online in te vullen. Er was vraag naar meer lange termijneffecten van muziekoptredens en dit leek een haalbare manier om effecten op een later tijdstip nogmaals te meten.

Steekproef

Uit de speellijst van Diva Dichtbij werden 15 zorginstellingen geselecteerd en benaderd om te participeren in het onderzoek. Uiteindelijk verleenden 8 verschillende instellingen, die zich verspreid over heel Nederland bevonden, hun medewerking. De survey is afgenomen bij het aanwezige verzorgend personeel dat werkte nadat een optreden van Diva Dichtbij plaatsvond. Een paar uur na het optreden is hen gevraagd de vragenlijst in te vullen. Als het optreden in de ochtend plaatsvond, is het personeel met de middagdienst gevraagd de vragenlijst in te vullen. Vond het optreden in de middag plaats, dan is het personeel met de avonddienst gevraagd aan het onderzoek mee te doen. Soms zijn er vragenlijsten achtergelaten, die later per e-mail of brief alsnog zijn opgestuurd. Door deze vertraging was het niet mogelijk deze participanten deel te laten nemen aan meting 2. Eén instelling is niet persoonlijk bezocht, hier is de vragenlijst online naar toegestuurd. In totaal hebben 34 personeelsleden de survey ingevuld, 3 mannen en 31 vrouwen. Het grootste deel, ongeveer driekwart, van de personeelsleden was jonger dan 45 jaar. De gemiddelde medewerker was 35 jaar oud, had 4,5 jaar ervaring in de instelling en had een opleidingsniveau 3. Dit houdt in dat de meeste verzorgers een MBO 3 opleiding hebben afgerond en de basiszorg voor ouderen mogen verlenen. Ook mogen zij wat verpleegtechnische handelingen uitvoeren, zoals katheters inbrengen. Voor een overzicht van de steekproef, zie tabel 1.

Tabel 1. *Samenstelling steekproef (n=34)*

Instelling	Aantal participanten	Geslacht		Leeftijd	Gemiddelde		Aanwezig	Afwezig
		Vrouw	Man		Opleidings niveau	Jaren ervaring		
1	4	4	0	40	3.5	1.6	0	4
2	4	3	1	48	2.25	6.4	1	3
3	2	2	0	48	2	5.3	0	2
4	8	8	0	31	3	2.4	1	3
5	7	7	0	32	4	7.9	7	0
6	6	6	0	30	3.3	3.7	0	6
7	2	1	1	32	3	7	0	2
8	1	0	1	25	-	5	0	0
Totaal	34	31	3	35	3	4.5	9	20

Note. Het opleidingsniveau en de aanwezigheid was niet van iedereen bekend.

Operationalisatie

Dit onderzoek richtte zich op het effect van de optredens op de werkdruk en werktevredenheid van het personeel. Werkdruk, Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) en werktevredenheid waren afhankelijke variabelen. De onafhankelijke variabele was het muzikale optreden. Ook is onderzocht of eventuele verschillen in werkdruk, ADL en werktevredenheid verklaard konden worden aan de hand van demografische variabelen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, jaren ervaring en aanwezigheid bij het optreden.

De ervaren *werkdruk* werd vastgesteld op basis van zeven vragen die ontwikkeld zijn door De Jonge (1995). Deze vragen waren, bij zowel de eerste als de tweede meting zeer betrouwbaar, Cronbach's $\alpha = .881$ en $\alpha = .917$. De vragen informeerden naar iemands ervaring van die specifieke dag en niet naar hoe het personeel in het algemeen het werk ervoer, zoals in de originele vragenlijst. Een voorbeeld van een gebruikte stelling is: ‘‘vandaag werk ik onder tijdsdruk.’’ (zie voor de volledige vragenlijst: bijlage 1).

Omdat het gedrag van dementerenden een grote invloed heeft op de werkdruk, kon het personeel aangeven of bepaalde dagelijkse activiteiten met betrekking tot dementerenden als moeilijker of makkelijker werden ervaren. Deze meting is toegevoegd omdat vanuit de doelgroep het verzoek kwam werkdruk meer te specificeren. De activiteiten waar naar gevraagd werd, zijn ontleend aan de *Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)* (Zorginstituut Nederland, 2015). ADL zijn handelingen die ieder mens dagelijks in zijn leven moet doen. Het gaat dan bijvoorbeeld om eten en drinken of naar het toilet gaan. Ouderen kunnen deze handelingen niet altijd zelf meer uitvoeren en moeten daar dus geholpen bij worden. In de zorg wordt de term ADL vaak gebruikt als het om basiszorg gaat. De vragen over ADL waren bij de eerste meting zeer betrouwbaar, Cronbach's $\alpha = .935$. Voor de tweede meting kon geen Cronbach's alpha worden berekend door een gebrek aan variantie in de data. In onderhavig onderzoek was het niet mogelijk een voor- en nameting uit te voeren en daarom is gekozen om de antwoordschaal te laten verlopen van -2 tot 2. Het personeel werd gevraagd om in gedachte het werk op de dag van het optreden te vergelijken met een vorige keer dat zij werkten. Zij konden dan aangeven of werkdruk was toegenomen (+2) of afgenomen (-2). Ook konden zij aangeven of handelingen makkelijker gingen (+2) of moeilijker (-2). Een kleine verandering kon aangeduid worden met +1 of -1 en geen verandering met 0. Op deze wijze kan gekeken worden of een optreden van Diva Dichtbij zorgt voor een toe- of afname in werkdruk, waar de ADL meting een onderdeel van is.

Voor het meten van *werktevredenheid* is in Nederland een speciale vragenlijst voor de zorg ontwikkeld, de Maastrichtse Arbeidssatisfactie Schaal voor de Gezondheidszorg (MAS-

GZ) van Landeweerd et al. (1996). De originele vragenlijst bevatte zeven subschalen met elk drie vragen gemeten en was zeer betrouwbaar, Cronbach's $\alpha = .85$. De subschalen gaan over tevredenheid met het afdelingshoofd, promotiemogelijkheden, de kwaliteit van zorg, groeimogelijkheden, contacten met collega's, patiëntencontact en duidelijkheid. Om de belasting voor het personeel zo laag mogelijk te houden, zijn niet alle schalen meegenomen in het onderzoek. Daarom is gekozen om alleen de subschalen over tevredenheid met collega's, patiëntencontact en de kwaliteit van zorg te gebruiken. Deze drie schalen leken het meest beïnvloedbaar door optredens van Diva Dichtbij en kwamen ook uit het onderzoek van Van Weert et al. (2005) naar voren. Deze drie schalen werden elk met twee items gemeten. De aangepaste schaal bleek tijdens de eerste meting zeer betrouwbaar, Cronbach's $\alpha = .888$ en tijdens de tweede meting zeer onbetrouwbaar Cronbach's $\alpha = .212$. Ook hier liep de antwoordschaal van -2 tot +2. Het personeel kon aangeven of zij op de dag van het optreden meer (+2) of minder (-2) tevreden waren met collega's, zorgontvangers en de kwaliteit van zorg in vergelijking met een vorige keer dat zij werkten. De stellingen waren zo geformuleerd dat het personeel ze in het hoofd af moest maken. Een voorbeeld van een stelling is: *'over de mate waarin ik collega's graag mag, ben ik vandaag...'* Als zij over dat aspect dan meer tevreden waren, kozen zij voor optie +2. Een kleine verandering in tevredenheid kon aangeduid worden met +1 of -1 en geen verandering met 0.

Procedure

Nadat de onderzoeker de contactgegevens van zorginstellingen kreeg van Diva Dichtbij begon het communicatieproces. Toestemming verkrijgen om onderzoek te komen doen, was niet gemakkelijk. Ook als toestemming was verkregen, was het personeel niet goed op de hoogte wat van hen gevraagd zou worden. Een citaat van een participant verwoordt de algemene reactie op de vragenlijst mooi: *"de bewoners zijn vandaag beter gesteund door de zang activiteit, hier merk ik echter weinig van m.b.t. de zwaarte van mijn taken."* Veel van de personeelsleden zijn enthousiast over het effect van muziek op dementerende ouderen, wat daarmee de sfeer in de huiskamer goed doet. Toch blijven taken en handelingen hetzelfde. Voor het personeel kan een emotionele middag wel meer geestelijk inwerken. Zo gaf personeel in korte gesprekken vaak aan dat ze in gedachten meer met de ouderen bezig zijn en dat het ze moeite kost de ontstane emoties te verwerken. Kwantitatieve taakeisen, als werktempo en werkhoeveelheid leken minder beïnvloed door de optredens dan de kwalitatieve, psychische taakeisen. Positieve emoties door het ervaren van het optreden met collega's en verpleeghuisbewoners hebben wellicht invloed gehad op het invullen van de

vragenlijst. Het bekend zijn met de optredens van Diva Dichtbij leek medewerkers de vragenlijst in gewenste richting in te laten vullen. Er is geprobeerd dit te voorkomen door specifiek te benadrukken dat de vragenlijst ging over hoe zij hun werk die dag hadden ervaren.

Databewerking en -analyse

De verzamelde gegevens zijn verwerkt in SPSS. Om vast te stellen of de vragenlijsten betrouwbaar waren en hetzelfde concept maten, zijn factoranalyses uitgevoerd op de vragen over werkdruk, ADL en werktevredenheid. Uit de factoranalyses van de verschillende meetinstrumenten bleek dat de items goed laadden op één construct. Daarom zijn totaalscores aangemaakt voor werkdruk, ADL en werktevredenheid.

Om antwoord te krijgen op deelvraag 1; ‘*wat is het korte termijn effect van de optredens op werkdruk en –tevredenheid?*’, is een t toets voor één gemiddelde uitgevoerd voor alle items en totaalscores op werkdruk, ADL en werktevredenheid van meting 1. Op die manier werd getest of de ervaren werkdruk en werktevredenheid significant toe- of afnam door de optredens. Hetzelfde is gedaan met meting een week later om antwoord te krijgen op de vraag: ‘*wat is het lange termijneffect van de optredens op werkdruk en –tevredenheid?*’. Multiële regressie met dummy’s controleerde of scores op werkdruk, ADL en werktevredenheid verschilden voor geslacht, leeftijd, jaren ervaring, opleidingsniveau en aan- of afwezigheid. Een t toets voor herhaalde metingen ging het verschil tussen de scores van de eerste en tweede meting na voor alle items en totaalscores om antwoord te krijgen op deelvraag 3: ‘*wat is het verschil tussen het korte en lange termijn effect?*’.

Resultaten

Resultaten van werkdruk, ADL en werktevredenheid op de dag van het optreden

Op de dag dat het optreden plaatsvond, gaf het personeel op bijna alle vlakken een vermindering in werkdruk aan. Alleen het werken onder tijdsdruk nam wat toe na het optreden. Twee van de zeven werkdruk items waren significant, de overige vijf waren dat niet. Het personeel gaf aan dat het werk een paar uur na het optreden als minder veel ervaren werd. Ook nam de complexiteit van het werk significant af. Daarnaast leek het er ook sterk op dat het personeel meer tijd had om werk af te maken na het optreden. De totaalscore van werkdruk gaf een vermindering aan, maar deze was niet significant. Voor alle specifieke resultaten, zie tabel 2 op de volgende pagina.

Tabel 2. *Resultaten werkdruk op de dag van het optreden*

One Sample T Test			
	<i>t</i>	df	p
Te hard werken	-1.537	33	.134
Te veel werken	-2.244	33	.032
Te weinig tijd om werk af te maken	-2.028	33	.051
Werk is geestelijk inspannend	-.828	33	.414
Werk is te complex	-2.659	33	.012
Werken met pieken	-.722	33	.475
Werken onder tijdsdruk	.442	33	.661
Totaalscore werkdruk	-1.498	33	.144

Na een optreden bleek het personeel weinig veranderingen op te merken in de dagelijkse handelingen. Tabel 3 geeft alle resultaten van ADL op de dag van het optreden weer. Daarin is te zien dat handelingen wisselend als makkelijker of moeilijker werden ervaren, maar de verschillen hierin waren klein. Bij het uitdelen van medicijnen, helpen met eten en drinken en bij het in- en uit bed halen van bewoners werd zelfs geen enkele verandering geconstateerd. De totaalscore van ADL liet een kleine, niet significante vermindering zien, wat betekent dat handelingen gemiddeld genomen iets moeilijker gingen.

Tabel 3. *Resultaten ADL op de dag van het optreden*

One Sample T Test			
	<i>t</i>	df	p
Aan- en uitkleden	.372	26	.713
Helpen met eten/drinken	.000	31	1.000
In- en uit bed halen	.000	25	1.000
Toiletbezoeken	.273	29	.787
Uitdelen medicijnen	.000	23	1.000
Verschonen	-.372	28	.712
Wassen/douchen	.371	24	.714
Totaalscore ADL	-.318	17	.754

De resultaten van werktevredenheid gaven een duidelijker beeld (tabel 4). Alle aspecten van werktevredenheid namen toe. Vooral de vragen over contact met collega's en bewoners werden positief beantwoord. De vragen over de kwaliteit van zorg werden ook positief beantwoord, maar iets minder sterk dan de vragen over contact met collega's en bewoners. De grootste toename in tevredenheid was te zien in de mate waarin het personeel sympathie kon uiten naar collega's. De totaalscore van werktevredenheid gaf een significante toename weer, personeel is dus meer tevreden op de dag van het optreden in vergelijking met de vorige keer dat zij werkte.

Tabel 4. Resultaten werktevredenheid op de dag van het optreden

One Sample T Test			
	<i>t</i>	df	p
Mate waarin collega's gemogen worden	4.408	33	.000
Mate waarin individuele zorgverlening plaatsvond	2.244	33	.032
Mate waarin men sympathie kan uiten naar collega's	4.875	33	.000
Mate waarin men tijd heeft voor de verzorging	2.419	33	.021
Mate waarin zorgontvangers gemogen worden	4.774	33	.000
Mate waarin zorgontvangers personeel mogen	3.066	33	.004
Totaalscore werktevredenheid	4.470	33	.000

In tabel 5 zijn de resultaten van de regressie analyse te zien. In de tabel is te zien dat de effecten van de optredens op werkdruk, ADL en werktevredenheid niet verklaard werden door leeftijd, opleidingsniveau, jaren ervaring of geslacht van het personeel. Ook maakte het niet uit of het personeel wel of niet bij het optreden aanwezig was geweest voor de resultaten van werkdruk. Op de resultaten van werktevredenheid en ADL had de aanwezigheid van het personeel meer invloed, maar dit was niet significant.

Tabel 5. Samenvatting regressie analyse met voorspellers van Werkdruk (WD), ADL en Werktevredenheid (WT) op de dag van het optreden

Variabelen	WD				ADL				WT			
	B	SE	β	<i>t</i>	B	SE	β	<i>t</i>	B	SE	β	<i>t</i>
Aanwezigheid	.048	.138	.073	.345	.521	.303	.547	1.719	.519	.297	.362	1.749
Geslacht	.132	.349	.080	.377	^a	^a	^a	^a	-.814	.750	-.225	-1.085
Jaren ervaring	-.005	.013	-.079	-.356	-.037	.025	-.490	-1.471	-.033	.028	-.256	-1.183
Leeftijd	.010	.006	.432	1.784	.005	.015	.107	.319	.002	.012	.041	.172
Opleidings-Niveau	.064	.091	.168	.707	.015	.178	.026	.085	-.234	.195	-.279	-1.197

a. Kan niet berekend worden omdat alleen vrouwen in de berekening zijn meegenomen.

Kortom is op de dag van het optreden een afname te zien in werkdruk, waarbij een aantal aspecten significant afnemen. ADL lijkt onveranderd door een muziekoptreden, maar de werktevredenheid van het personeel neemt sterk toe. Demografische kenmerken spelen geen rol in het verklaren van de resultaten.

Resultaten van werkdruk, ADL en werktevredenheid een week na het optreden

Een week later vulden een aantal participanten die deelnamen aan de eerste meting de vragenlijst nogmaals online in. Werkdruk werd een week later meer ervaren in vergelijking met de vorige keer dat men werkte. De mate van de inspanning van de geest nam het meeste toe, al waren deze waarden niet significant (tabel 6).

Tabel 6. *Resultaten werkdruk een week na het optreden*

One Sample T Test			
	<i>T</i>	df	p
Te hard werken	1.441	6	.200
Te veel werken	1.000	6	.356
Te weinig tijd om werk af te maken	1.441	6	.200
Werk is geestelijk inspannend	1.549	6	.172
Werk is te complex	1.000	6	.356
Werken met pieken	a	a	a
Werken onder tijdsdruk	1.441	6	.200
Totaalscore werkdruk	1.472	6	.191

a. Kan niet berekend worden omdat standaardafwijking 0 is.

De meting van ADL leverde ook de tweede meting wisselende resultaten op, waarvan geen enkele significant (tabel 7). Het verschonen en het helpen bij het bezoeken van het toilet werden een week later als moeilijker ervaren, terwijl het in- en uit bed halen en aan- en uitkleden makkelijker gingen volgens het personeel. De overige ADL items konden in meting twee niet berekend worden door een gebrek aan variantie in de standaardafwijking.

Tabel 7. Resultaten ADL een week na het optreden

One Sample T Test			
	<i>T</i>	df	p
Aan- en uitkleden	1.000	6	.356
Helpen met eten/drinken	a	a	a
In- en uit bed halen	1.000	6	.356
Toiletbezoeken	-1.000	6	.356
Uitdelen medicijnen	a	a	a
Verschonen	-1.000	5	.363
Wassen/douchen	a	a	a
Totaalscore ADL	a	a	a

a. Kan niet berekend worden omdat standaardafwijking 0 is.

Over het algemeen werden de vragen over werktevredenheid een week na het optreden positief gescoord, wat betekent dat personeel een week na het optreden meer tevreden was ten opzichte van de vorige keer dat zij werkten (tabel 8). Wel was het personeel minder tevreden over de zorgontvangers dan tijdens hun vorige dienst. De mate waarin het personeel tevreden was met de tijd die zij hadden voor de verzorging veranderde niet. Geen van de waarden waren significant.

Tabel 8. Resultaten werktevredenheid een week na het optreden

One Sample T Test			
	<i>T</i>	df	p
Mate waarin collega's gemogen worden	1.000	6	.356
Mate waarin individuele zorgverlening plaatsvond	.548	6	.604
Mate waarin men sympathie kan uiten naar collega's	a	a	a
Mate waarin men tijd heeft voor de verzorging	.000	6	1.000
Mate waarin zorgontvangers gemogen worden	-1.000	6	.356
Mate waarin zorgontvangers personeel mogen	1.549	6	.172
Totaalscore werktevredenheid	.891	6	.407

a. Kan niet berekend worden omdat standaardafwijking 0 is.

Er bleek geen effect van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, jaren ervaring of aanwezigheid bij het optreden op werkdruk, ADL en werktevredenheid (tabel 9). Ook hier kon ADL niet berekend worden omdat er niet genoeg standaardafwijking was.

Tabel 9. *Samenvatting regressie analyse met voorspellers van Werkdruk (WD), ADL en Werktevredenheid (WT) een week na het optreden*

Variabelen	WD				ADL				WT			
	B	SE	β	<i>t</i>	B	SE	β	<i>t</i>	B	SE	β	<i>t</i>
Aanwezigheid	-.425	.465	-.337	-.914	a	a	a	a	-.132	.361	-.235	-.365
Geslacht	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b
Jaren ervaring	-.052	.046	-.453	-1.124	a	a	a	a	-.012	.036	-.242	-.344
Leeftijd	-.017	.014	-.458	-1.232	a	a	a	a	.000	.011	-.012	-.018
Opleidingsniveau	-.555	.227	-.951	-2.446	a	a	a	a	.103	.176	.398	.588

a. Kan niet berekend worden omdat standaardafwijking 0 is.

b. Kan niet berekend worden omdat alleen vrouwen in de berekening zijn meegenomen.

Kortom werd een week na het optreden meer werkdruk ervaren en bleven scores op ADL wisselend. Er was sprake van een toename in werktevredenheid, met uitzondering van de tevredenheid met zorgontvangers, in dat aspect nam werktevredenheid af. Hierbij spelen demografische kenmerken geen rol in het verklaren van resultaten, die geen van allen significant waren.

Vergelijking van resultaten

In tabel 10 op de volgende pagina zijn de resultaten te zien van de vergelijking tussen de resultaten na het optreden en die van een week later. Te zien is dat na het optreden voornamelijk een afname in werkdruk werd opgemerkt door het personeel, terwijl een week later een toename in werkdruk werd geconstateerd. Deze resultaten verschillen niet significant van elkaar.

Op het gebied van ADL verschilden de resultaten van de dag van het optreden en de week erna nauwelijks. Vaak was er geen verschil of een negatief verschil, dat houdt in handelingen op de dag van het optreden als moeilijker werden ervaren en een week later als makkelijker. Deze waarden zijn klein en niet significant.

Werktevredenheid nam op beide meetmomenten toe, na het optreden meer dan een week later. Wat betreft de mate waarin het personeel kon laten merken dat zij collega's sympathiek vonden, was er significant verschil gevonden tussen de dag van het optreden en een week later. Op de dag van het optreden was een grotere toename zichtbaar in de mate

waarin het personeel elkaar kon laten merken dat zij elkaar sympathiek vonden dan een week later.

Samenvattend leek werkdruk afgenomen op de dag van het optreden en een week later toegenomen. ADL werd in eerste instantie als moeilijker ervaren en een week later makkelijker, dit resultaat was verre van significant. Werktevredenheid neemt toe op beide metingen, maar het meest op de dag van het optreden.

Tabel 10. Resultaten van de vergelijking tussen de dag van het optreden en een week later

	Paired Samples T Test							
	Verschil tussen meting 1 en 2							
	Mean	Std. Dev.	Std. Error Mean	95% Confidence Interval		<i>t</i>	df	Sig. (2- tailed)
				Lower	Upper			
Werken onder tijdsdruk	-2.86	.488	.184	-.737	.166	-1.549	6	.172
Werken met pieken	.000	.577	.218	-.534	.534	.000	6	1.000
Te hard werken	-.429	.976	.369	-1.331	.474	-1.162	6	.289
Te veel werken	-.286	.488	.184	-.737	.166	-1.549	6	.172
Te weinig tijd	-.571	.787	.297	-1.299	.156	-1.922	6	.103
Werk is geestelijk inspannend	.000	.816	.309	-.755	.755	.000	6	1.000
Werk is te complex	-.286	.488	.184	-.737	.166	-1.549	6	.172
Totaalscore werkdruk	-.310	.539	.204	-.808	.189	-1.518	6	.180
Uitdelen medicijnen	-.200	.447	.200	-.755	.355	-1.000	4	.374
Helpen met eten/drinken	-.167	.983	.401	-1.198	.865	-.415	5	.695
Wassen/douchen	-.250	.500	.250	-1.046	.546	-1.000	3	.391
Toiletbezoeken	.000	.632	.258	-.664	.664	.000	5	1.000
Verschonen	.000	.816	.408	-1.299	1.299	.000	5	1.000
In- en uit bed halen	-.750	.957	.479	-2.273	.773	-1.567	3	.215
Aan- en uitkleden	-.400	.548	.245	-1.080	.280	-1.633	4	.178
Totaalscore ADL	a	a	a	a	a	a	a	a
Collega's	.429	.787	.297	-.299	1.156	1.441	6	.200
Zorgontvangers	1.000	1.291	.488	-.194	2.194	2.049	6	.086
Sympathie collega's	.714	.756	.286	.015	1.413	2.500	6	.047*
Zorgontvangers mogen personeel	.000	1.000	.378	-.925	.925	.000	6	1.000
Individuele zorgverlening	.429	.976	.369	-.474	1.331	1.162	6	.289
Tijd voor verzorging	.143	.900	.340	-.689	.975	.420	6	.689
Totaalscore werktevredenheid	.450	.756	.286	-.808	.189	-1.518	6	.180

a. Kan niet berekend worden omdat standaardafwijking 0 is.

Discussie

Uit de resultaten blijkt dat verzorgend personeel minder werkdruk ervaart direct na een optreden. Ook zijn zij veel meer tevreden over hun collega's, zorgontvangers en de kwaliteit van zorg. Dagelijkse handelingen blijven hetzelfde, het personeel merkt hier geen verschillen in. Gevonden effecten worden niet verklaard door demografische kenmerken. Het maakt ook geen verschil of het personeel aanwezig was bij het optreden.

Vanuit de literatuurstudie leek muziektherapie een positieve invloed te hebben op werkdruk, maar artikelen die dit moesten ondersteunen waren niet heel sterk. Besproken onderzoeken kwamen uit niet-westerse landen, richten zich alleen op mild dementerenden en bevatten weinig participanten. Ook maakten zij in hun onderzoek gebruik van andere concepten zoals bijvoorbeeld; last, stress, angst en prikkelbaarheid. Toch bevestigt onderhavig onderzoek het idee dat muziektherapie voor dementen werkdruk van verzorgenden kan doen afnemen. Opvallend is dat ondanks dat de werkdruk afneemt, dagelijkse handelingen hetzelfde blijven. Waarom juist de werkdruk afneemt en de handelingen niet anders worden ervaren, kan verklaard worden vanuit de literatuur. Werkdruk kan namelijk gezien worden als een ervaring van stress, want wie stress ervaart op het werk, heeft het vaak 'te druk' (Fonds Psychische Gezondheid, 2015). Die ervaring van stress kan afnemen waardoor ervaren werkdruk afneemt. Wat precies de afname van stress teweegbrengt, is onduidelijk. Een recent verschenen scriptie van Antheunisse (2015), over het effect van de optredens van Diva Dichtbij op de onrust bij dementerenden, biedt een mogelijke verklaring voor de afname van de ervaring van stress: onrustig gedrag van dementerenden is één van de grootste stressfactoren voor verzorgenden. In het onderzoek wordt een significante afname in het onrustige gedrag van dementerenden geconstateerd tijdens de middagverzorging na het optreden in vergelijking met de middagverzorging een week erna. Het personeel ervaart dus wellicht minder stress, omdat er minder onrust is op de werkvloer. Werkdruk gaat ook over de hoeveelheid werk die binnen een bepaalde tijd afgerond moet worden. Zodra gevraagd wordt naar specifieke handelingen op een werkdag is geen afname in werkdruk te zien, de hoeveelheid blijft hetzelfde. Er kan dus gesteld worden dat de ervaring of beleving is dat werkdruk afneemt, terwijl de hoeveelheid werk hetzelfde blijft.

Over het effect van muziektherapie op de werktevredenheid van het personeel was weinig bekend in huidige literatuur. Wel leek werktevredenheid toe te nemen bij gebruikmaking van de Veder methode en het snoezelen (Van Dijk et al., 2011; Van Weert et al., 2005). Beide methoden gebruiken muziek om het leven van demente ouderen te verbeteren, waarbij de Veder Methode zich richt op theater en poëzie en het snoezelen zich

meer focust op zintuigprikkeling in bredere zin. De toename in werktevredenheid was ook in onderhavig onderzoek naar de interactieve live optredens significant. De grote toename in tevredenheid met zorgontvangers kan verklaard worden door inzichten uit het onderzoek van Mandersloot (2015) naar het effect van de optredens van Diva Dichtbij op de zorgrelatie tussen zorgverleners en dementerende ouderen. Ten eerste geeft veel personeel aan dat het geniet van de optredens, enthousiast meedoet en ook anderen aanspoort deel te nemen aan het optreden. Daarnaast constateert Mandersloot dat de optredens een verdiepende werking hebben op de zorgrelatie tussen zorgontvanger en verlener. Personeel ziet namelijk emoties en reacties van dementerenden die zij nog niet eerder hadden gezien, waarmee dementie een nieuwe dimensie voor hen krijgt. Een verklaring voor de toename in tevredenheid met zorgontvangers kan dus gevonden worden in de verdieping van het contact met de demente ouderen en het ontstane enthousiasme. Wat binnen de zorg ook een grote rol speelt in de mate van werktevredenheid is de sociale steun en het prettige contact dat collega's met elkaar hebben (Pot & De Lange, 2010; Maurits et al., 2012). In deze studie is de belangrijke rol van collega's in de mate van werktevredenheid waar te nemen. De grootste toename in werktevredenheid is namelijk te zien in de mate waarin het personeel sympathie kan uiten naar collega's.

Er was geen bewijs voor de lange termijn effecten van muziektherapie op werkdruk en -tevredenheid in de literatuur. Hierover bestond dus geen specifieke verwachting. Een week later blijken de resultaten van huidige studie niet meer overeind te staan. Het uitblijven van resultaten een week later had een aantal methodologische oorzaken, deze zullen later besproken worden.

Uit de literatuur bleek dat een aantal demografische kenmerken van personeel invloed hadden op werktevredenheid o.a. leeftijd (Zimmerman et al., 2005; Pot & De Lange, 2010) Dit kon in onderhavig onderzoek echter niet worden geconstateerd. Ook zouden mannen volgens Zimmerman et al. (2005) meer stress ervaren dan vrouwen, wat ook in dit onderzoek niet gevonden wordt. Wellicht is dit te wijten aan het kleine aantal mannen in de steekproef.

Verder bestond tegenstrijdigheid in de literatuur wat betreft de invloed van leeftijd, opleidingsniveau en lengte van werkzaamheid op werkdruk en -tevredenheid. Aan de ene kant zouden jonge medewerkers, die kort werken meer stress ervaren en hoogopgeleiden meer tevreden zijn (Zimmerman et al., 2005). Aan de andere kant zouden jonge werknemers, die nog niet lang werken minder stress ervaren en zijn hoogopgeleiden minder tevreden (Pot & De Lange, 2010). Ook deze aspecten speelden in onderhavig onderzoek geen rol. De afname

in werkdruk en toename in werktevredenheid door de optredens lijkt dus voor iedereen van toepassing, ongeacht leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en jarenervaring.

Methodologisch zat onderhavig onderzoek goed in elkaar. De vragenlijsten waren gebaseerd op valide schalen, soms ook nog specifiek ontwikkeld voor de zorg; de betrouwbaarheid was even groot als de originele vragenlijsten. De werkdrukitems ontwikkeld door De Jonge (1995) zijn zeer betrouwbaar, Cronbach's α = .86 en vergelijkbaar met huidige studie, Cronbach's α = .88. De arbeidssatisfactie schaal van Landeweerd et al. (1996) rapporteert Cronbach's α = .85 en huidige studie vermeldt Cronbach's α = .89. Om de vragenlijst beter aan te laten sluiten op de belevingswereld van een verzorgende zijn de werkdruk items aangevuld met een meting over ADL. Gegevens werden op een systematische manier steeds door dezelfde persoon vergaard. Bij het overhandigen van de vragenlijst is benadrukt dat de vragenlijst gaat over hoe het personeel hun werk vandaag ervaren heeft en niet over wat zij vinden van de optredens. Op deze manier is geprobeerd positieve emoties en gedachten over Diva Dichtbij niet mee te nemen bij het invullen van de vragenlijst. Tijdens de dataverzameling is bijgehouden wie wel of niet bij het optreden was geweest, ook al kwam deze controle variabele niet uit de literatuur. Toch maakt het resultaten sterker, personeel hoeft niet bij het optreden aanwezig te zijn geweest om de gevolgen te merken in het werk.

Er zijn echter een aantal methodologische limitaties van onderhavig onderzoek die aandacht vereisen. Meetmoment twee, de online meting een week na het optreden, was in het onderzoek een zwak punt. Ten eerste is het de vraag wat de tweede meting nu precies meet. Meet het een lange termijneffect of is het dezelfde meting nogmaals? Dit is niet zeker, omdat in de tweede meting geen link meer was met het optreden van Diva Dichtbij. Er werd namelijk in de tweede meting niet gevraagd een vergelijking te maken met de vorige keer dat het personeel werkten toen zij de vragenlijst invulden, maar met 'een' vorige keer dat zij werkten. De tweede meting was mede zwak door de lage respons die erop kwam. Uiteindelijk hebben 7 personeelsleden meetmoment twee voltooid. Dit kleine aantal ontstond omdat er geen strikte controle was op het invullen van een (bestaand en leesbaar) e-mailadres. Ook konden sommige participanten niet deelnemen aan meting twee, omdat hun enquête met een vertraging van meer dan een week bezorgd werd bij de onderzoeker. Het kleine aantal participanten en de lage validiteit van de meting een week na het optreden zorgden dan ook voor de zeer lage betrouwbaarheid van deze meting. Verder was de steekproef van het gehele onderzoek vrij klein. Uitspraken over de resultaten zijn wellicht niet voor de hele populatie van toepassing.

Een andere limiterende factor was het gebrek aan een controle groep. Door het ontbreken van een controle groep kan de invloed van een aandachtseffect niet uitgesloten worden. Het aandachtseffect houdt in dat resultaten niet ontstaan door de interventie, maar door de aandacht die er voor de groep is. Idealiter was gebruik gemaakt van een controle groep en een groep waar een vergelijkbare interventie plaatsvond. Op die manier kan het aandachtseffect uitgesloten worden en het effect van de interactieve live optredens vergeleken worden met een andere interventie. Binnen deze studie waren niet de middelen en tijd beschikbaar om een dergelijke groepen te realiseren.

Een voor- en nameting hadden de resultaten sterker gemaakt. Ook was het voor het personeel dan gemakkelijker geweest de vragen in te vullen, omdat zij dan niet hoefden te denken in toe- en afnamen. Een voor- en nameting had het personeel ook wat meer afgeleid van het doel van het onderzoek. In onderhavig onderzoek was het personeel zich bewust van het effect van het optreden en dit zou mogelijk voor een bias in de resultaten gezorgd kunnen hebben. Een voor- en nameting was in onderhavig onderzoek niet haalbaar, vanwege een gebrek aan tijd en contacten binnen het veld om het te kunnen realiseren.

Voordat de data-analyse plaatsvond, is gekeken of data voldeden aan voorwaarden en assumpties. Daaruit bleek dat niet alle variabelen normaalverdeeld waren. Er is gekozen om de variabelen niet te transformeren, om interpreteerbaarheid van de variabelen te behouden.

Conclusie

Ondanks eerder genoemde beperkingen kan gesteld worden dat interactieve live optredens voor demente ouderen bijdragen aan een afname in ervaren werkdruk op de dag van het optreden. Daarnaast zorgen de optredens voor een sterke toename in werktevredenheid bij het personeel. Het effect van de optredens is zo sterk, dat zelfs diegene die niet bij het optreden aanwezig waren verschillen in hun werk opmerkten.

Aanbevelingen

Idealiter zou vervolgonderzoek grootser opgezet kunnen worden met een voor- en nameting en een meting een week later om een lange termijn effect te meten. Nadeel hiervan is echter dat het erg belastend is voor het personeel en het lastig is dezelfde mensen te treffen op de voor- en nameting vanwege wisselende diensten. Wellicht zou een design zoals gebruikt in onderhavig onderzoek beter werken, als de meting op lange termijn beter opgezet was. Dat houdt in dat de tweede meting een link heeft met de vorige keer dat het personeel de vragenlijst invulde en striktere controle plaatsvindt op het invullen van e-mailadressen.

Vervolgstudies zouden het aandachtseffect kunnen uitsluiten door een controle groep mee te nemen waarin een vergelijkbare interventie plaatsvindt.

Een zeer interessant vraagstuk voor toekomstig onderzoek is of lagere werkdruk en hogere werktevredenheid ook resulteren in financieel gewin, met het oog op bezuinigingen in de zorg. Hierbij valt te denken aan het verband van verlaagde werkdruk en verhoogde werktevredenheid met bijvoorbeeld hoelang personeel door blijft werken of met het aantal ziektemeldingen. Het kan voor zorgverzekeringen interessant zijn om te investeren in muziekinterventies om zo bij te dragen aan de kwaliteit van leven van de groeiende groep dementerenden en aan de kwaliteit van werk voor verzorgers als ze daarbij ook kosten besparen op de langere termijn.

Literatuur

- Antheunisse, C. (2015). *Waar woorden en daden ontoereikend zijn, spreekt muziek; effect van een muzikaal interactief groepsoptreden op onrust bij dementerenden. (bachelorthesis)*. Universiteit Utrecht, algemene sociale wetenschappen.
- Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *21*, 879-888.
- Choi, A. N., Lee, M. S., Cheong, K. J., & Lee, J. S. (2009). Effects of group music intervention on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a pilot-controlled trial. *International Journal of Neuroscience*, *119*(4), 471-81.
- Clair, A. A., & Ebberts, A. G. (1997). The effects of music therapy on interactions between family caregivers and their care receivers with late stage dementia. *Journal of Music Therapy*, *34*(3), 148-164.
- Cox, E., Nowak, M., & Buettner, P. (2014). Live music promotes positive behaviours in people with Alzheimer's disease. *British Journal of Occupational Therapy*, *77*(11), 556-564.
- Van Dijk, A. M., Van Weert, J. C. M., & Dröes, R. M. (2011). *Evaluatie van de Veder Methode; theater als contact methode in de psychogeriatrische zorg*. Amsterdam: Ipskamp Drukkers.
- Edberg, A., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, *12*(2), 236-243.
- Fonds Psychische Gezondheid. (2015). *De definities van werkdruk, werkstress, overspannenheid en burn-out*. Verkregen op 20 maart, 2015, van <http://www.psychischegezondheid.nl/page/731/definities.html>.
- Gormley, D. K. (2005). Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: a meta-analysis. *Journal of Nursing Education*, *42*(4), 174-178.
- Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodkinson, S., & Hopkins, V. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, *18*(4), 623-630.
- De Jonge, J. (1995). *Job autonomy, well-being, and health: a study among Dutch health care workers*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.
- Kwak, K., Bae, N., & Jang, W.Y. (2013). Music therapy with moderate alzheimer's disease in a long-term care center. *Alzheimer's Disease*, *9*(4), 880.
- Landeweerd, J. A., Boumans, N. P. G., & Nissen, J. M. J. F. (1996). *Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Mandersloot, N. A. (2015). *Als woorden tekort schieten, spreekt de muziek; een onderzoek naar de rol van muzikale live optredens in de zorgrelatie tussen zorgverleners en dementerende ouderen (bachelorthesis)*. Universiteit Utrecht, algemene sociale wetenschappen.
- Maurits, E. E. M., Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2012). *Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen*. Verkregen op 17 februari, 2015, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-Arbeidsomstandigheden-en-doorwerken-tot-65.pdf>.
- Peeters, M. C. W., De Jonge, J., & Taris, T. W. (2014). *An introduction to contemporary workpsychology*. Malden: Wiley-Blackwell.
- Pot, A. M., & De Lange, J. (2010). *Monitor woonvormen dementie: een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie*. Verkregen op 2 april, 2015, van <http://www.trimbos.nl/webwinkel/>.

- Van der Vleuten, M., Visser, A., & Meeuwesen, L. (2012). The contribution of intimate live music performances to persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 484-488.
- Van Weert, J. C. M., Van Dulmen, A. M., & Bensing, J. M. (2006). *Arbeidstevredenheid weerspiegelt zich in de omgang met demente verpleeghuisbewoners*. Verkregen op 5 februari, 2015, van <http://www.nivel.nl/nieuws/demente-verpleeghuisbewoners-beter-af-met-tevreden-verzorgers>.
- Van Weert, J. C. M., Van Dulmen, A. M., Spreeuwenberg, P. M. M., Bensing, J. M., & Ribbe, M. W. (2005). The effects of the implementation of snoezelen on the quality of working life in psychogeriatric care. *International Psychogeriatric Association*, 17(3), 407-427.
- Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, R. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E., & Sloane, P. D. (2005). Attitudes, stress and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist*, 45(1), 96-105.
- Zorginstituut Nederland. (2015). *ADL-assistentie*. Verkregen op 10 april, 2015, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/awbz-kompas/adl-asistentie>.

Bijlage 1

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek!

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 5 minuten duren en is volledig anoniem.

Uw e-mailadres wordt alleen gebruikt om u over een week online nog wat vragen te stellen.

Verder zal dit adres niet voor andere doeleinden gebruikt worden.

Vergeet u de vragen op de achterzijde niet in te vullen?

Nogmaals bedankt!

Zou u bij het beantwoorden van de volgende vragen het juiste antwoord willen omcirkelen of het juiste bolletje willen inkleuren?

Geslacht:

- Man
 Vrouw

Leeftijd: _____ jaar

Jaren ervaring in deze instelling:
_____ jaren

Opleidingsniveau:

- Niveau 1 zorghulp
 Niveau 2 helpende zorg en welzijn
 Niveau 3 verzorgende
 Niveau 4 verplegende
 Niveau 5 verpleegkundige
 Anders,
namelijk _____

E-mailadres: _____

Kwamen de volgende aspecten van werkdruk vandaag meer of minder voor in vergelijking met de vorige keer dat u werkte? Omcirkel het antwoord dat uw voorkeur heeft.

	Minder dan vorige keer		geen verschil		Meer dan vorige keer
Vandaag,					
1. ... werk ik onder tijdsdruk	-2	-1	0	1	2
2. ... werk ik met pieken	-2	-1	0	1	2
3. ... moet ik te hard werken	-2	-1	0	1	2
4. ... moet ik teveel werk verrichten	-2	-1	0	1	2
5. ... heb ik te weinig tijd om werk af te maken	-2	-1	0	1	2
6. ... vind ik het werk geestelijk inspannend	-2	-1	0	1	2
7. ... vind ik het werk te complex	-2	-1	0	1	2

Waren de volgende handelingen vandaag makkelijker of moeilijker uitvoerbaar in vergelijking met de vorige keer dat u werkte? Omcirkel het antwoord dat uw voorkeur heeft. Mocht een vraag niet van toepassing zijn op uw werk van vandaag, omcirkel dan n.v.t.

	Moeilijker dan vorige keer		geen verschil		Makkelijker dan vorige keer	
8. Het uitdelen/geven van medicijnen ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
9. Het helpen met eten en drinken ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
10. Wassen en/of douchen van bewoners ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
11. Toiletbezoeken van bewoners gingen	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
12. Het verschonen van bewoners ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
13. Het in- en uit bed komen van bewoners ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.
14. Het aan- en uitkleden van bewoners ging	-2	-1	0	1	2	n.v.t.

- Z.O.Z. -

Bent u over de volgende aspecten van uw werk vandaag meer of minder tevreden in vergelijking met de vorige keer dat u werkte? Omcirkel het antwoord dat uw voorkeur heeft.

	Minder tevreden	Een beetje minder tevreden	Noch meer, noch minder tevreden	Een beetje meer tevreden	Meer tevreden
Over de mate waarin ik collega's graag mag, ben ik vandaag..	-2	-1	0	1	2
Over de mate waarin ik mijn zorgontvangers graag mag, ben ik vandaag...	-2	-1	0	1	2
Over de mate waarin ik kan laten merken dat ik mijn collega's sympathiek vind, ben ik vandaag...	-2	-1	0	1	2
Over de mate waarin zorgontvangers mij graag mogen, ben ik vandaag...	-2	-1	0	1	2
Over de mate waarin ik individuele zorgverlening kan verlenen, ben ik vandaag...	-2	-1	0	1	2
Over de mate waarin ik tijd heb om zorgontvangers goed te kunnen verzorgen, ben ik vandaag...	-2	-1	0	1	2

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen?

- **BEDANKT VOOR UW DEELNAME** -