

## **Sociale omgang**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1**

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de Sociale omgang-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens ondernomen moeten worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

## I. Betekenis

De **Sociale omgang-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat de volgende **drie criteria** bij deze cliënt aanwezig zijn:

- Voelt zich eenzaam (of is niet betrokken bij het sociale leven in de setting waar hij/zij woont; of is verontrust door de dalende sociale activiteit en is gedurende lange periodes alleen)
- Heeft een redelijk cognitief niveau (aangegeven door een score van 3 of lager op de CPS van RAI)
- Beschikt minstens over een minimum aan capaciteiten om anderen te begrijpen (scoort op de schaal 'vermogen om anderen te begrijpen' beter dan de laagst mogelijke score, dus niet 'begrijpt zelden/nooit')

Deze groep omvat ongeveer 35% van de ouderen in een RVT, 15% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 15% van de zelfstandig wonende ouderen (in de VS).

## II. Probleemstelling

Betrokkenheid bij sociale relaties vormt een essentieel onderdeel van het leven. De meeste volwassenen hebben dan ook betekenisvolle relaties met hun familie, vrienden en buren opgebouwd. Wanneer die relaties echter op de proef gesteld worden, heeft dat vaak een negatieve invloed op andere levensaspecten. Problematische sociale relaties kunnen het psychische welzijn aantasten en beïnvloeden de gemoedstoestand, het gedrag en de fysieke activiteit van een persoon. Omgekeerd kunnen fysieke of cognitieve achteruitgang, opkomende of toenemende pijn en andere gezondheidsproblemen een weerslag hebben op zowel de sociale relaties als de gemoedstoestand van een persoon. Dat kan ook het geval zijn wanneer iemand verhuist of wanneer een dierbaar persoon sterft.

Veel eenzame mensen zijn ook depressief en het kan moeilijk zijn om te weten welk probleem het eerst optrad. Essentieel bij deze CAP is het feit dat beide problemen samen behandeld moeten worden. Een depressie kan bijvoorbeeld geassocieerd worden met geïrriteerdheid en woede die tot conflictsituaties in de intermenselijke relaties leiden. Ook kunnen goede sociale relaties belangrijk zijn om iemand tegen de negatieve effecten van stress te behoeden.

Deze CAP identificeert factoren die in verband staan met problematische sociale relaties en bespreekt op welke manier de sociale omgang bevorderd kan worden. Deze CAP focust dus in eerste instantie op sociale herintegratie, gemoedstoestand en gedrag. Maar ook andere contribuerende factoren zoals psychiatrische aandoeningen en een zwakke gezondheid moeten in overweging genomen worden.

### **ALGEMENE ZORGDOELEN**

- Zoek naar manieren om de cliënt met anderen in contact te brengen (inclusief zorgverleners).
- Identificeer en pak elk ernstig conflict aan dat de cliënt met zorgverleners uit zijn/haar hulpnetwerk heeft.
- Identificeer onderliggende mentale gezondheidsproblemen die intermenselijke conflicten verergeren of die er mede voor zorgen dat de cliënt niet meer aan sociale activiteiten deelneemt.
- Identificeer methoden om de betrokkenheid van de cliënt bij sociale activiteiten te bevorderen, zonder daarbij uit het oog te verliezen in welke mate de cliënt gewoonlijk bij activiteiten betrokken wil zijn.
- Behandel een onderliggende depressie [zie Stemningsstoornissen-CAP].

## Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
  - Morris, J.N., Gwyther, L., Gerstein, C., Murphy, K., Levine, D. *Psychosocial Well-Being*. In Morris, J.N., Lipsitz, L.A., Murphy, K.M., and Belleville-Taylor, P. (Eds). *Quality Care in the Nursing Home*. 1997. Mosby, St. Louis, MO. Merk op: dit hoofdstuk geeft informatie over hoe het psychosociale welzijn van een cliënt grondig te evalueren alsook methodes voor het creëren van opportuniteiten voor relaties en activiteiten, interventies om de familiebezoeken kwalitatiever te maken en benaderingen van zorgverlening aan het levenseinde van een cliënt.
  - Stones, M.J. Rattenbury, C. and Kozma, A.: 1995, 'Empirical findings on reminiscence', in B.K. Haight & J. Webster (Eds.), *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods, and Applications* (Taylor & Francis, Washington D.C., U.S.A.). Merk op: dit boek beschrijft een wetenschappelijke benadering van het gebruik van het ophalen van herinneringen.