



Een studie naar het effect
van gezondheidseducatie
op de inwoners van Langa,
Zuid-Afrika.

The Health Promoters

5 juni 2023

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	2
INLEIDING	2
METHODE	2
RESULTATEN	2
DISCUSSIE EN CONCLUSIE	2
ADVIES	2
INLEIDING	3
AANLEIDING EN RELEVANTIE	3
DOEL- EN VRAAGSTELLING	4
METHODE	5
ONDERZOEKSOPZET EN POPULATIE	5
DATAVERZAMELING	5
DATA-ANALYSE	6
ETHISCHE OVERWEGINGEN	6
RESULTATEN	7
KENMERKEN RESPONDENTEN	7
VERVOLG VAN DE WORKSHOPS	8
<i>Post workshops</i>	8
<i>Werk</i>	9
<i>Gezondheid na de workshops</i>	10
<i>Practicals</i>	12
<i>Feedback</i>	12
DISCUSSIE	13
BETEKENIS VAN DE RESULTATEN	13
KRITISCHE BESCHOUWING	14
IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK	14
CONCLUSIE	15
ADVIES	15
REFERENTIES	16
BIJLAGEN	19
BIJLAGE A: ZOEKSTRATEGIE	19
<i>Beoordeling literatuur</i>	20
BIJLAGE B: LANGA QUESTIONNAIRE ABOUT THE IMPACT OF THE HEALTH PROMOTERS SOUTH AFRICA.	21
BIJLAGE C: ANTWOORDEN OP DE VRAGENLIJST	23
BIJLAGE D: INFORMED CONSENT	24
BIJLAGE E: CHECKLIST ZORGVULDIGHEID PERSOONSGEBONDEN DATA	24

Samenvatting

Inleiding

Health Promoters South Africa (HPSA) zet zich in voor het bevorderen van gezondheidsvaardigheden in townships van Zuid-Afrika. HPSA biedt een gratis cursus bestaande uit workshops over basis gezondheid. Het effect hiervan op de levens van de deelnemers is niet bekend bij HPSA. Het doel van dit onderzoek is het voor HPSA inzichtelijk maken van het effect van de workshops op de levens van de deelnemers uit de township Langa.

Methode

Een evaluerend kwantitatief onderzoek met gebruik van een online vragenlijst om data te verzamelen. Van tevoren is een proefvragenlijst gebruikt om na te gaan of de vragen goed werden geïnterpreteerd door de deelnemers waarna een aangepaste vragenlijst is ingevoerd in Microsoft Forms. De link naar deze vragenlijst is door HPSA verstuurd naar de deelnemers.

Resultaten

91,6% van de respondenten geeft aan een verbeterde (mentale) gezondheid te merken door meer kennis (36,4%), zichzelf gezond kunnen houden (27,3%) en een andere manier van denken (33,3). Daarnaast verwachtten alle respondenten een baan te vinden, dit is maar één van de 36 respondenten gelukt. Het hebben van meer kennis en anderen kunnen helpen wordt benoemd als reden van deze verwachting.

Discussie en conclusie

De taalbarrière beïnvloedt de diepgang van de vragen en de antwoorden, wat resulteert in mogelijke misverstanden en interpretatieverschillen bij de analyse. Er kan geconcludeerd worden dat de workshops een positief effect hebben op de (mentale) gezondheid van de respondenten, door kennistoename, een aangepaste leefstijl en het beter voor zichzelf en anderen kunnen zorgen.

Advies

HPSA wordt geadviseerd om hun huidige aanpak te continueren, omdat de workshops hun belangrijkste doel bereikt: gezondheidsverbetering in de gemeenschap. Feedback suggereert echter dat respondenten behoefte hebben aan meer lessen en praktische toepassingen, een mogelijke waardevolle toevoeging. Het kan daarnaast voor HPSA interessant zijn om te verkennen wat nodig is voor een HWSETA-accreditatie.

Inleiding

Aanleiding en relevantie

Gezondheidsvaardigheden gaan om de bekwaamheid van individuen om informatie over gezondheid en zorg te verwerven, verwerken en begrijpen, waarbij ze in staat zijn om beslissingen te nemen en problemen aan te pakken op het gebied van gezondheid (Kendir & Breton, 2020; Koh et al., 2013). Er is een verband tussen lage gezondheidsvaardigheden en verminderde zelfeffectiviteit, slechtere gezondheidstoestand, verhoogde sterftcijfers en een lagere kwaliteit van leven (Zheng et al., 2018). Daarnaast maken individuen met lage gezondheidsvaardigheden meer gebruik van zorg (Heijmans et al., 2016). Onderzoek toont aan dat de hoeveelheid verpleegkundigen niet evenredig is gegroeid met de toename van de zorgvraag (Pérez-Francisco et al., 2020). Ook blijkt dat individuen met lage gezondheidsvaardigheden minder gezond zijn, minder goed om kunnen gaan met chronische ziektes en minder kennis hebben over gezondheid waardoor het begrijpen van informatie hierover moeilijker wordt (Van Der Heide et al., 2013). Naast bevorderen van de gezondheidsresultaten en de bijdrage die het levert aan kennis heeft onderwijs ook invloed op financiële middelen ter bevordering van gezondheid (Fliesher et al., 2021).

Er is een positieve correlatie tussen hoger opgeleiden, betere gezondheidsvaardigheden, betere gezondheid en langere levensverwachting in vergelijking met lager opgeleiden (Van Der Heide et al., 2013; Zajacova & Lawrence, 2018). Hoger opgeleiden hebben dus meer kennis over gezond gedrag, kunnen beter gezondheid gerelateerde instructies opvolgen, beter voor zichzelf en familie zorgen, effectiever communiceren met hulpverleners en hebben daarnaast een grotere kans op een baan (Virginia Commonwealth University, 2015). Onderwijs vormt een cruciale factor in het vergroten van levenskansen van individuen door onder andere het versterken van de cognitieve vaardigheden (Parveen, 2019). Het is een essentieel element in het behoud van een goede gezondheid (Hahn & Truman, 2015).

In Zuid-Afrika, waar meer dan 55% van de bevolking in armoede leeft als gevolg van economische druk, werkeloosheid en stijgende consumentenprijzen, kunnen slechte woningen, vervuiling en armoedige economische en sociale omstandigheden nadelige gezondheidseffecten hebben op gemeenschappen. Deze effecten treffen vooral niet-blanke Afrikanen en personen zonder opleiding (Teare et al., 2021). Zuid-Afrika is een land met aanzienlijke culturele en taalkundige diversiteit waar vaak wordt gekozen voor Engelstalige gezondheidseducatie, wat mogelijk leidt tot een taalbarrière waardoor patiënten de informatie niet begrijpen (Van Rensburg, 2020). Uit onderzoek van de World Health Organization (WHO) (2014) is gebleken dat bijna de helft van de Zuid-Afrikaanse bevolking een laag niveau van gezondheidsvaardigheden heeft. Dit kan mogelijk voor problemen zorgen aangezien er in Zuid-Afrika een groot tekort aan verpleegkundigen bestaat met slechts één verpleegkundige beschikbaar voor 218 patiënten. Het aantal gekwalificeerde verpleegkundigen is met bijna 40% afgenomen sinds 2013 (Makgatho, 2022). Het lage niveau van gezondheidsvaardigheden veroorzaakt ook problemen in de townships, wijken in Zuid-Afrika, ontstaan tijdens de apartheid, waar voornamelijk niet-blanke Afrikanen wonen door scheiding op basis van huidskleur. Tot op heden groeien de townships nog dagelijks waarbij er sprake is van armoede, overbevolking en werkeloosheid (Rogerson, 2018). De cijfers laten zien dat in Zuid-Afrika 32,7% van de beroepsbevolking werkeloos was in het laatste kwartaal van 2022 (Mukherjee, 2023). Langa, een township in Zuid-Afrika, heeft volgens de statistieken in 2011 het inwoneraantal van 52.401 als laatst officieel gerapporteerd, waarbij 22,2% van de volwassenen geen inkomen heeft. Tabel 1 laat zien dat 2,2% niet geschoold en 7,0% hoger opgeleid is. De overige inwoners zijn niet hoger geschoold dan de basisschool of de middelbare school (Stats SA, 2011).

Tabel 1: Educatielevel inwoners Langa (Stats SA, 2011).

Group	Percentage
No Schooling	2,2%
Some Primary	8,3%
Completed Primary	3,9%
Some Secondary	45,4%
Matric	33,1%
Higher Education	7%

Health Promoters South Africa (HPSA) is een non-profitorganisatie welke zich inzet voor het bevorderen van gezondheidsvaardigheden in townships van Zuid-Afrika. HPSA biedt een gratis cursus opgebouwd uit workshops over onder andere hygiëne, een gezonde leefstijl en (chronische) ziektes. De workshops van HPSA worden gegeven in vier verschillende townships rondom Kaapstad (Khayamandi, Khayelitsha, Langa en Mfuleni), in de plaatselijke taal, Xhosa, door leraren uit hun eigen gemeenschap. Het doel van de workshops is preventie van veel voorkomende gezondheidsproblemen bij de deelnemers door het bijbrengen van basiskennis om zo hun gezondheidsvaardigheden te verbeteren, waardoor zij henzelf, familie en vrienden gezond kunnen houden en mogelijk hun kansen op een baan vergroten. Het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden heeft mogelijk effect op het beroep dat op de gezondheidszorg wordt gedaan, waardoor de druk op verpleegkundigen afneemt. Door inzicht in het effect van de workshops op de levens van deelnemers te krijgen, kan HPSA mogelijk de workshops waar nodig aanpassen. Een doeltreffende gerichte aanpak van informatieoverdracht draagt bij aan een hogere kwaliteit van de workshops. Dit is van cruciaal belang gezien de toenemende complexiteit van de gezondheidszorg, waarin een actieve deelname van patiënten nodig is (Johnson, 2014). Momenteel is het effect van de workshops op de levens van de deelnemers echter nog niet bekend bij HPSA, hetgeen onderzoek vereist om het werkelijke effect duidelijker te krijgen (Health Promoters, z.d.).

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het voor HPSA inzichtelijk maken van het effect van de workshops omtrent basiskennis over gezondheid op de levens van de deelnemers uit Langa.

Hieruit is de volgende vraagstelling gekomen:

Wat is het effect van de door HPSA gefaciliteerde workshops omtrent basiskennis over gezondheid, op de levens van de deelnemers in Langa?

Methode

Onderzoeksopzet en populatie

Dit onderzoek is een evaluerend kwantitatief onderzoek waarbij een Engelstalige online vragenlijst is gebruikt om data te verzamelen. (Bakker & van Buuren, 2019). Voor de inleiding is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur, zie bijlage A voor de zoekstrategie. Samen met de Chief Executive Officer (CEO) van HPSA en de Nederlandse uitvoerend directrice is besloten dat dit een passende wijze van dataverzameling is, welke de anonimiteit van de respondenten waarborgt zodat deelnemers zich vrijer voelen om eerlijk te antwoorden. Dit kan de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de data verbeteren. Daarnaast was gebruik van een online vragenlijst de enige manier om oud deelnemers in de townships te benaderen. Om iets te zeggen over de data is een grote groep deelnemers nodig. Het gebruik van interviews werd door HPSA afgeraden vanwege het mogelijke effect op de onderzoeksgroep, aangezien interviews de anonimiteit van de deelnemers kunnen aantasten en mogelijk terughoudendheid kunnen veroorzaken.

Er is sprake van een selecte steekproef omdat HPSA zelf kiest wie de vragenlijst ontvangt, zonder invloed van de onderzoeker (Bakker & van Buuren, 2019). Deelnemers van minimaal 18 jaar oud, die alle workshops hebben voltooid en een certificaat hebben behaald, werden opgenomen in de steekproef. Respondenten die nog bezig zijn met de workshop werden uitgesloten van deelname. Er is geen inzicht in de grootte van de populatie van oud deelnemers, daarom is ervoor gekozen om het aangegeven minimum van 30 respondenten door de Hogeschool Utrecht te volgen.

Dataverzameling

De dataverzameling is gestart met de afname van een, door HPSA verstrekte, fysiek papieren Engelstalige proefvragenlijst bij vijftien huidige deelnemers. Doordat de deelnemers Xhosa en gebrekkig Engels spreken, werd de proefvragenlijst afgenomen om te bepalen of de formulering van de vragen correct was (Bakker & van Buuren, 2019). Daarnaast werd alle informatie rondom de proefvragenlijst en de definitieve vragenlijst met de deelnemers gecommuniceerd in Xhosa om tegen te gaan dat er onduidelijkheden met betrekking tot het onderzoek zouden ontstaan. Na analyse van de proefvragenlijst is besloten om korte en bondige Engelstalige vragen te formuleren om de interne validiteit te waarborgen en onduidelijkheid bij de respondenten tijdens het invullen van de vragenlijst te voorkomen. De diepte van de vragen werd hierdoor beperkt maar de vragen werden wel afgestemd op de respondenten (Bakker & van Buuren, 2019). De proefvragenlijst is na aanpassing online ingevoerd in Microsoft Forms waarna de link door de docent is verzonden naar de deelnemers via Whatsapp. De vragenlijst bestaat uit open en multiple choice vragen en is zo ingedeeld dat op basis van gegeven antwoorden, vragen toegevoegd of overgeslagen worden. Deze vragen dienen ter verduidelijking van het gegeven antwoord.

Voor de juiste vorm van dataverzameling en het opstellen van passende vragen om rekening te houden met de plaatselijke cultuur, heeft er op voorhand overleg plaatsgevonden met de CEO van HPSA en de Nederlandse uitvoerend directrice. Daarnaast wordt de link verstrekt door een voor de deelnemers bekende docent. Door de hiervoor genoemde punten wordt rekening gehouden met de mogelijke terughoudendheid van de deelnemers.

De vragenlijst bevraagt gezondheidsvaardigheden die deelnemers hebben verworven, de baanstatus en het effect van de workshops op hun leven (zie bijlage B). Daarnaast zijn er vragen gesteld met betrekking tot de 'practicals'. Na afronding van de workshops van HPSA is het voor de deelnemers mogelijk om te zoeken naar een praktijkplek waar zij de opgedane kennis kunnen toepassen. Deze practicals zijn echter niet gekoppeld aan HPSA en kunnen worden gevolgd in onder andere klinieken, hospices, ziekenhuizen en bejaardentehuizen (C. Zininga, persoonlijke communicatie, 13 april 2023).

Data-analyse

Via Microsoft Forms worden alle antwoorden veilig opgeslagen in een onlinedatabase. Hierdoor en omdat de vragenlijst geen herleidbare persoonsgegevens uitvraagt, wordt de privacy gewaarborgd. De verkregen antwoorden worden weergegeven in tabellen, grafieken, percentages en woorden, om vervolgens aan de hand van beschrijvende statistiek te worden geanalyseerd. De onlineservice van Microsoft Forms stelt respondenten in staat om de vragenlijst digitaal in te vullen. Na verzending kunnen ingebouwde analyses worden gebruikt om de antwoorden te evalueren (Microsoft, 2023).

Bij de data-analyse wordt gekeken of er een verband is tussen het volgen van de workshops, het vinden van een baan en de gezondheid. Bij de open vragen is een kwantitatieve analyse lastiger waardoor deze vragen aan de hand van een kwalitatieve analyse zijn geanalyseerd. De antwoorden zijn op basis van de interpretatie van de onderzoeker geclassificeerd in verschillende antwoordgroepen welke zijn weergegeven in tabellen bij de resultaten. De letterlijke antwoorden per vraag zijn terug te vinden in bijlage C.

Ethische overwegingen

De vragenlijst is ontworpen met anonimiteit als uitgangspunt, de onderzoeker heeft geen toegang tot de identiteit van de respondenten (Bakker & van Buuren, 2019). De respondenten krijgen de mogelijkheid om Informed Consent te geven door de inleiding van de vragenlijst te lezen en de vragenlijst vrijwillig in te vullen, zie bijlage D. Het invullen en verzenden van de vragenlijst wordt beschouwd als impliciete toestemming voor het gebruik van de anonieme antwoorden. De verzamelde gegevens worden uitsluitend gebruikt voor onderzoeksdoeleinden ter verbetering van de workshops van HPSA.

De link naar de vragenlijst is gedeeld met HPSA, die verantwoordelijk is voor de distributie naar de deelnemers. Bovendien is de toegang tot de gegevens beperkt tot de onderzoeker en de betrokken medewerkers van HPSA. Door al deze aspecten is rekening gehouden met de items uit de checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data, zie bijlage E.

Het onderzoek is niet voorgelegd aan een Medisch-Ethische Toetsingscommissie. Aangezien er geen interventies of voorgeschreven gedragingen zijn opgelegd aan de respondenten en er voor hen geen nadelen aan het onderzoek zijn verbonden, valt dit onderzoek buiten het toepassingsgebied van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek (Bakker & van Buuren, 2019).

Er is bij dit onderzoek geen sprake van belangenverstremgeling. De onderzoeker heeft geen belang bij de uitkomsten van het onderzoek en streeft ernaar een weerspiegeling van de werkelijkheid te leveren aan HPSA. Het tijdelijk onderdeel zijn van het team van HPSA heeft dit niet beïnvloed.

Resultaten

Kenmerken respondenten

In tabel 2 zijn de algemene kenmerken van de respondenten weergegeven. Alle respondenten zijn vrouwelijk, de leeftijd 30-39 is de meest voorkomende leeftijdscategorie en de meerderheid van de respondenten heeft de workshops afgerond in het jaar 2021.

In tabel 3 wordt de achtergrond bij het volgen van de workshops weergegeven. Een meerderheid van 67% heeft HPSA gevonden via vrienden en hebben besloten deel te nemen aan de workshops om hun kansen op een baan (47,2%) en hun kennis over gezondheid te vergroten (33,3%) en het willen helpen van familie en vrienden (19,4%).

Tabel 2: Kenmerken respondenten

Respondent	Totaal N (%)
Geslacht	N = 36
Man	0 (0,0)
Vrouw	36 (100,0)
Leeftijd	N = 36
20-29	13 (36,1)
30-39	17 (47,2)
40-49	3 (8,3)
50 >	3 (8,3)
Jaar van afronden workshops	N=36
2020	10 (27,8)
2021	22 (61,1)
2022	0 (0,0)
2023	4 (11,1)

Tabel 3: Achtergrond

Achtergrond bij het volgen van de workshops	Totaal N (%)
Hoe heeft u HPSA gevonden?	N = 36
Facebook	8 (22)
Vrienden	24 (67)
Familie	1 (3)
De website	3 (8)
Andere manier	0 (0)
Waarom heeft u de workshops gevolgd?	N = 36
Om vrienden en familie te helpen	7 (19,4)
Om werk te vinden	17 (47,2)
Ik wist niet veel van gezondheid	12 (33,3)
Ik voelde mijzelf niet gezond	0 (0,0)
Ik heb een andere reden	0 (0,0)

Vervolg van de workshops

Post workshops

Tabel 4 geeft een beeld van de verwachtingen na de workshops. De meerderheid, 61,1%, geeft aan te verwachten dat zij een baan vinden. Daarnaast geeft een grote meerderheid van 91,7% aan dat de workshops hebben gezorgd voor levensverandering met als reden dat zij meer kennis hebben opgedaan over gezondheid en beter in staat zijn om voor henzelf en anderen te zorgen. Beide meest voorkomende antwoorden werden door 36,4% van de deelnemers genoemd.

Vervolgens is in tabel 4 af te lezen dat een grote meerderheid van 94,4% aangeeft de opgedane kennis te hebben gebruikt. 50% hiervan door anderen te helpen, 26,5% doordat zij gezonder zijn gaan eten en 17,6% omdat zij hun leefstijl hebben aangepast.

Tabel 4: Post workshops

Post workshops	Totaal N (%)
Wat verwachtte u na het afronden van de workshops?	N = 36
Werk vinden	22 (61,1)
Meer kennis hebben	2 (5,6)
Plek krijgen voor deelnemen aan de practicals	1 (2,8)
Hulp ontvangen met het verkrijgen van een SETA-certificaat	1 (2,8)
Werk vinden en het volgen van de practicals	7 (19,4)
Meer kansen	2 (5,6)
Direct geplaatst worden op een werklocatie waar meteen gestart kan worden	1 (2,8)
Heeft het volgen van de workshops uw leven veranderd?	N = 36
Ja	33 (91,7)
Nee	3 (8,3)
Hoe heeft het gezorgd voor levensverandering?	N = 33
Heel goed	1 (3,0)
Ik kan beter voor mijzelf en anderen zorgen	12 (36,4)
Meer kennis over gezondheid	12 (36,4)
Gezonder eten en meer bewegen	4 (12,1)
Bewuster wat goed en slecht is	1 (3,0)
Meer zelfverzekerd	1 (3,0)
Neem belangrijke dingen meer serieus	1 (3,0)
Bekend met diabetes, hier nu meer kennis over	1 (3,0)
Heeft u de opgedane kennis al kunnen gebruiken in het dagelijks leven?	N = 36
Ja	34 (94,4)
Nee	

	2 (5,6)
Kunt u hiervan een voorbeeld geven?	N = 34
Ik eet gezonder	9 (26,5)
Ik heb meer kennis over bacteriën, virussen en ziektes	1 (2,9)
Ik ben in staat anderen te helpen	17 (50)
Ik heb een betere leefstijl en beweeg meer	6 (17,6)
Ik heb veel geleerd	1 (2,9)
Waarom heeft u dit niet kunnen gebruiken?	N = 2
Geen reden gevonden om het te gebruiken	1 (50)
Nog steeds aan het wachten op toelating bij praktijklessen	1 (50)

Werk

Ondanks dat bij 61,1% het vinden van een baan de primaire verwachting was na het afronden van de workshops, heeft uiteindelijk daadwerkelijk één persoon (2,8%) een baan en is 41,7% van de respondenten nog zoekende. In tabel 5 is af te lezen dat bij de directe vraag of de respondenten verwachtten een baan te vinden, dit voor alle respondenten gold. De meerderheid van 22,2% geeft als reden dat zij anderen kunnen helpen en 16,7% omdat zij veel kennis hebben opgedaan. 38,9% heeft de vraag anders geïnterpreteerd en benoemt een gewenste werklocatie.

Vervolgens is er gevraagd of degene met een baan denken dat deelname aan de workshops hierbij geholpen heeft. Wederom hebben een aantal respondenten de vraag verkeerd geïnterpreteerd. De respondent met een baan geeft aan dat de workshops hier niet bij hebben geholpen doordat haar baan hier niet gerelateerd aan is. Wel benoemen veertien respondenten, die op dit moment geen baan hebben, dat zij denken dat deelname aan de workshops hier wel bij kan helpen omdat zij onder andere weten hoe ze iemand moeten helpen en beschikken over meer kennis.

Tabel 5: Werk

Werk	Totaal N (%)
Heeft u werk?	N = 36
Ja	1 (2,8)
Nee	20 (55,6)
Ik ben opzoek naar werk	15 (41,7)
Wat voor werk heeft u?	N = 1
Algemeen Medewerker	1 (100)

Verwachte u werk te vinden na de workshops? En waarom?	N = 36
Ja, omdat ik veel geleerd heb.	6 (16,7)
Ja, omdat ik dit gehoord heb van voorgaande deelnemers.	1 (2,8)
Ja, omdat ik mensen kan helpen	8 (22,2)
Ja, Om in de praktijk te oefenen met de opgedane kennis.	2 (5,6)
Ja, overige reden	5 (13,9)
Benoemt gewenste werklocatie	14 (38,9)
Nee	0 (0)
Als u werk heeft, denkt u dat deelnemen aan de workshops geholpen heeft bij het vinden van werk?	N = 1
Nee	1 (100,0)
<u>Respondenten zonder baan</u>	N = 35
Ik heb geen werk	20 (57,1)
Ja	14 (40,0)
Nee	1 (2,9)
Waarom? (Respondenten zonder baan)	N = 15
<u>Ja</u>	
Ik weet hoe ik mensen moet helpen	3 (20,0)
Ik heb veel geleerd tijdens de workshops	3 (20,0)
Overige reden	8 (53,3)
<u>Nee</u>	
Ik beschik niet over een SETA-certificaat	1 (6,7)
Waarom niet? (Respondent met baan)	N = 1
Het werk dat ik doe is niet gerelateerd aan de workshops	1 (100)

Gezondheid na de workshops

Algemene gezondheid

Zoals tabel 6 weergeeft, geeft een meerderheid van 91,6% aan dat haar gezondheid is verbeterd. Dit komt volgens hen door de hoeveelheid opgedane kennis (36,4%) en doordat zij zichzelf gezond kunnen houden (27,3%). Drie respondenten zijn van mening dat dit niet het geval is omdat zij geen SETA-certificaat hebben, meer kennis nodig hebben en de practicals moeten volgen. SETA staat voor Sector Education and Training Authority (HWSETA, 2021). Dit zijn instellingen welke verantwoordelijk zijn voor het verbeteren van training en vaardigheden ontwikkeling binnen een van de 21 sectoren, waaronder de Health and Welfare Sector Education and Training Authority (HWSETA). Een HWSETA-certificaat wordt uitgegeven aan individuen die een opleiding of cursus hebben afgerond bij een door SETA goedgekeurde aanbieder. Het certificaat toont aan dat dit individu beschikt over voldoende vaardigheden en kennis binnen de sector van de gevolgde cursus (HWSETA, 2021; C. Zininga, persoonlijke communicatie, 13 april 2023).

Mentale gezondheid

91,6% antwoordde dat hun mentale gezondheid verbeterd is door een andere denkwijze (33,3%) en het verkrijgen van meer kennis gedurende de workshops (33,3%). Wederom hebben drie respondenten aangegeven dat dit niet het geval is. Dit zijn echter drie andere respondenten dan degene hierboven genoemd. Ook nu wordt het ontbreken van een SETA-certificaat benoemd, deze keer als reden waarom de mentale gezondheid niet bevorderd is.

Tabel 6: Gezondheid na de workshops

Gezondheid	Totaal N (%)
Heeft het volgen van de workshops uw gezondheid bevorderd?	N = 36
Ja	33 (91,6)
Nee	3 (8,3)
Waarom wel?	N = 33
Ik heb meer kennis	12 (36,4)
Ik eet gezonder	3 (9,1)
Ik weet hoe ik gezond moet blijven	9 (27,3)
Ik kan anderen helpen.	3 (9,1)
Mijn leefstijl is verbeterd.	5 (15,2)
Ik heb een aandoening waar ik nu meer kennis over heb	1 (3,0)
Waarom niet en wat moet er veranderen?	N = 3
Ik heb geen SETA-certificaat	1 (33,3)
Ik heb meer kennis nodig	1 (33,3)
Ik moet eerst verder studeren en practicals doen	1 (33,3)
Heeft het volgen van de workshops uw mentale gezondheid bevorderd?	N = 36
Ja	33 (91,6)
Nee	3 (8,3)
Waarom wel?	N = 33
Het heeft mijn manier van denken veranderd	11 (33,3)
Ik heb meer kennis over gezondheid	11 (33,3)
Ik heb familie en vrienden gemaakt	1 (3,0)
Ik heb minder stress	4 (12,1)
Ik heb mijn leefstijl aangepast	6 (18,2)
Waarom niet en wat moet er veranderen?	N = 3
Ik wil graag een SETA-certificaat	1 (33,3)
Het gaat goed met mij, ik wil alleen mensen helpen	1 (33,3)
Ik heb meer lessen nodig	1 (33,3)

Practicals

Zoals tabel 7 weergeeft heeft 30,6%, een minderheid van de respondenten, deelgenomen aan practicals waarvan de meesten, namelijk 27,3%, de practicals hebben gevolgd bij het Vanguard Hospital. Van de 69,4% respondenten die geen practicals hebben gevolgd blijkt dat 40% geen plek heeft kunnen vinden (tabel 7). Dit is dan ook de meest genoemde reden. Daarnaast wordt door 16% aangegeven dat zij niet kunnen deelnemen wegens financiële problemen en een andere 16% omdat zij niet toegelaten werden wegens het ontbrekende 'SETA-certificaat'.

Tabel 7: Practicals

Practicals	Totaal N (%)
Heeft u practicals gevolgd?	N = 36
Ja	11 (30,6)
Nee	25 (69,4)
Waar heeft u practicals gevolgd?	N = 11
Khaya loxolo hospice	1 (9,1)
Erica place Old Age home	2 (18,2)
Gugulethu Neighborhood	2 (18,2)
Vanguard Hospital	3 (27,3)
Hospice	1 (9,1)
Beacon Valley Neighborhood	2 (18,2)
Waarom heeft u geen practicals gevolgd?	N = 25
Het is geen SETA-certificaat	4 (16)
Na de workshops werk gevonden, van plan om wel nog practicals te doen	2 (8)
Geen plek kunnen vinden.	10 (40)
Geen praktijk tijdens de workshop, hierdoor niet toegelaten	2 (8)
Niet genoeg geld voor bekostigen uniform en transport	4 (16)
Verhuisd	1 (4)
Dit jaar van plan om practicals te volgen	2 (8)

Feedback

Uit de feedback van de respondenten komt naar voren dat, zoals in tabel 8 weergegeven, zij veel behoefte hebben aan een SETA-certificaat dat er volgens hen voor zal zorgen dat zij meer uit de gevolgde workshops kunnen halen. Daarnaast geeft een groot deel aan hun kennis te willen vergroten door meer workshops te volgen. Ook benoemt een groot deel alles al goed te vinden. In tabel 8 is daarnaast af te lezen welke score aan de workshops wordt gegeven. Hieruit blijkt dat 83,33% de workshops met het cijfer 10 beoordeeld wat aangeeft dat zij deze perfect vinden.

Tabel 8: Feedback

Feedback	Totaal N (%)
Wat kan HPSA veranderen om de workshops te verbeteren?	N = 36
Een SETA-certificaat uitreiken.	8 (22,2)
Niks, alles is goed zoals het is.	6 (16,7)
Meer lessen waardoor meer kennis overgebracht wordt, waaronder eerste hulp en besmettelijke ziektes.	12 (33,3)
Praktijklessen verzorgen.	3 (8,3)
Meer mensen opleiden.	2 (5,6)
Zorgen voor praktijklessen en een SETA-certificaat.	2 (5,6)
Overig.	3 (8,3)
Welke score zou u de kwaliteit van de workshops geven? 1 = erg slecht – 10 = perfect	N = 36
6	1 (2,8)
7	2 (5,6)
8	2 (5,6)
9	1 (2,8)
10	30 (83,3)

Discussie

Betekenis van de resultaten.

Opvallend is dat alleen vrouwelijke deelnemers hebben geparticipeerd in het onderzoek waarbij de leeftijd varieert tussen 20 en 51 en waarbij 61,1% de workshops afrondde in 2021. HPSA heeft in gesprekken aangegeven moeite te hebben met het werven van mannen. Zij zijn van plan onderzoek te doen naar de reden hiervan. Dit is tot op heden nog niet duidelijk.

De belangrijkste argumenten voor workshopdeelname zijn het achteraf vinden van een baan (47,2%) en het vergroten van kennis over gezondheid (33,3%). Geen enkele respondent gaf aan de workshops te hebben gevolgd omdat ze zichzelf niet gezond voelde. In de vragenlijst wordt gevraagd wat de verwachtingen van de respondenten waren na het afronden van de workshops waarbij 61,1% (tabel 4) hoopt een baan te vinden. Op de expliciete vraag of de respondenten verwachtten werk te vinden na het afronden van de workshops, geeft geen enkele respondent aan dit niet te verwachten. Hieruit valt mogelijk te concluderen dat het vinden van werk voor hen samenhangt met het volgen van de workshops. Uiteindelijk benoemt maar één van de 36 respondenten werk te hebben gevonden waarop het volgen van de workshops volgens haar geen invloed heeft gehad. De redenen die benoemd worden invloed te hebben op het vinden van een baan zijn: de hoeveelheid opgedane kennis en anderen kunnen helpen.

Hoewel 35 respondenten nog geen werk hebben gevonden, zijn de beoordelingscijfers positief. HPSA wordt door 83,3% van de respondenten beoordeeld met het cijfer 10. Deze positieve beoordelingscijfers kunnen mogelijk worden verklaard door een aanzienlijke verbetering in de gezondheid van de respondenten. Totaal gaf 91,6% aan dat zowel hun mentale als algemene gezondheid is verbeterd. De verbetering in algemene gezondheid komt door meer kennis over gezondheid (36,4%) en doordat zij weten hoe ze gezond moeten blijven (27,3%). De verbetering in

mentale gezondheid komt volgens de meerderheid van 33,3% door meer kennis en een andere denkwijze. Het is dus aannemelijk dat deze positieve verbeteringen afwijken van de primaire verwachtingen van de respondenten bij de workshops.

Een meerderheid van 69,4% heeft geen practicals gevolgd waarbij de meest gegeven redenen waren het niet kunnen vinden van een plek, het missen van een SETA-certificaat en het niet kunnen financieren van vervoer en een uniform. Tot slot wordt in tabel 8 de feedback voor HPSA besproken. Het wordt duidelijk dat er vooral vraag is naar een SETA-certificaat en meer lessen waarbij onder andere eerste hulp, besmettelijke ziektes en praktijk wordt benoemd.

Kritische beschouwing

Het onderzoek bevat antwoorden van 36 respondenten welke de workshops hebben afgerond in Langa. Doordat de grootte van de gehele populatie oud deelnemers onbekend is, is het lastig te zeggen of de resultaten generaliseerbaar zijn. Er is met de CEO en Nederlandse uitvoerend directrice gesproken over een passende manier van dataverzameling. Hierbij is besproken dat Xhosa de moedertaal is en niet alle deelnemers goed de Engelse taal beheersen. De uitleg rondom het onderzoek is door de docent gegeven in Xhosa, de opgestelde vragenlijst was in het Engels omdat de data anders niet geanalyseerd kon worden door de onderzoeker. Door deze taalbarrière was het niet mogelijk om complexere en meer verdiepende vragen te stellen omdat dit de kans op misverstanden vergrootte. Ondanks de eenvoudig geformuleerde vragen, werd tijdens de data-analyse toch geconcludeerd dat er vragen waren welke niet goed werden geïnterpreteerd door de respondenten. De taalbarrière zorgde daarnaast ook voor niet altijd juiste Engelstalige of grammaticaal correcte zinnen bij de open vragen hetgeen er bij de data-analyse voor zorgt dat er een risico ontstaat op een interpretatieverschil tussen wat de respondent bedoelt te zeggen en hoe de onderzoeker het antwoord opvat. Tot slot is het discutabel of de antwoorden volledig eerlijk zijn gegeven. Het valt namelijk op dat er gedurende de vragenlijst verschillende mogelijkheden tot verbetering worden genoemd, maar bij de afsluitende vraag wordt toch door 83,3% van de respondenten het cijfer 10 gegeven.

Naast de hierboven benoemde zwakke punten van het onderzoek zijn er ook sterke punten te benoemen. De nodige informatie rondom het onderzoek is met de respondenten gecommuniceerd in Xhosa. Het is daardoor aannemelijk dat voor hen het doel van de vragenlijst, het onderzoek en de informed consent volledig duidelijk was. Er is goed overleg geweest tussen HPSA en de onderzoeker over de manier van dataverzameling en er is besproken welke vragen passend zijn voor de te onderzoeken doelgroep. Tot slot is er gebruik gemaakt van een proefvragenlijst waardoor de opgestelde vragen konden worden getest op interpretatie. Met deze gegevens werd de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst onderzocht (Bakker & van Buuren, 2019).

Implicaties voor de praktijk

Het uitgevoerde onderzoek maakt het voor HPSA meer inzichtelijk wat de workshops voor effect hebben op de levens van de deelnemers. De grote meerderheid kan de opgedane kennis toepassen in het dagelijks leven en heeft het gevoel dat hun (mentale) gezondheid is bevorderd, met als meest gebruikte argument de hoeveelheid opgedane kennis en het feit dat zij beter weten hoe ze zichzelf en anderen gezond moeten houden. Dit heeft mogelijk effect op het beroep dat op de gezondheidszorg wordt gedaan, waardoor de druk op verpleegkundigen afneemt.

Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat het volgen van de workshops effect heeft op de levens van de respondenten. Met name op het gebied van (mentale) gezondheid. Dit komt volgens de respondenten doordat zij beschikken over meer kennis, nu een betere leefstijl hebben en beter voor zichzelf en anderen kunnen zorgen. De meerderheid van de respondenten benoemt het vinden van een baan als reden voor deelname aan de workshops. Daadwerkelijk heeft maar één respondent (2,8%) een baan gevonden. De meerderheid is dus nog niet in staat geweest een baan te vinden. Het is de meerderheid niet gelukt om een plek te vinden voor deelname aan practicals, waar volgens hen het niet hebben van een SETA-certificaat of praktijklessen invloed op heeft. Als feedback krijgt HPSA van de deelnemers het uitgeven van een SETA-certificaat en het faciliteren van meer lessen. Mogelijk kan het certificaat dus van nog grotere waarde worden als het HPSA lukt om een accreditatie te krijgen bij HWSETA.

Advies

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten zeer tevreden is over de workshops van HPSA. Deze workshops hebben volgens hen een positief effect op hun (mentale) gezondheid en leven. HPSA wordt geadviseerd om door te gaan met hun huidige aanpak, omdat de workshops duidelijk invloed hebben op hun belangrijkste doel: het verbeteren van de gezondheid in de gemeenschap. Feedback suggereert echter dat respondenten behoefte hebben aan meer diepgaande lessen en praktische toepassingen. Dit kan mogelijk een waardevolle toevoeging zijn.

Het kan voor HPSA interessant zijn om te verkennen wat er nodig is om in aanmerking te komen voor een HWSETA-accreditatie. Hierbij moet HPSA nagaan of dit aansluit bij hun doelstelling. Door een mogelijke accreditatie bij HWSETA kan het certificaat zwaarder wegen en wordt het mogelijk voor de deelnemers eenvoudiger om na de workshops praktijkervaring op te doen en een baan te vinden. HPSA zou kunnen proberen samenwerkingen aan te gaan met zorginstellingen om deelnemers verder te begeleiden na de workshops. Zolang HPSA nog geen HWSETA-accreditatie heeft verkregen, is het van essentieel belang om de deelnemers helder te informeren over de effecten van de workshops en om duidelijk te maken dat het vinden van aansluitende practicals en werk niet gegarandeerd kan worden.

Daarnaast wordt er geadviseerd om verder onderzoek te doen met een grotere groep respondenten en vragen in het Engels met een vertaling in Xhosa voor meer zekerheid dat de vragen juist geïnterpreteerd worden. Dit resulteert in meer bruikbare data. Om ervoor te zorgen dat er bij een analyse geen interpretatieverschillen zijn, kan ervoor gekozen worden de antwoorden op de vragen meerkeuze te maken en zowel een Xhosa als Engelstalige vertaling te gebruiken. Dit maakt het begrijpelijk voor zowel de onderzoeker als respondent.

Tot slot kan er ook verder onderzoek worden gedaan door het onderzoek te herhalen met meer respondenten voor de overige townships waar HPSA actief is. Dit stelt HPSA in staat om de kwaliteit van de workshops op elke locatie te evalueren en te verbeteren. Hierdoor kan HPSA de workshops nauwkeuriger afstemmen op de specifieke behoeften en verwachtingen van de deelnemers, wat uiteindelijk mogelijk een groter effect heeft op de gemeenschappen waar zij actief zijn.

Referenties

Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg (3de editie)*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Fliasher, S. H., Neumann, L., & Curtis, M. B. (2021, 15 april). School Nurse Poverty Education: Why It Is Important to Your Practice. *NASN School Nurse*; SAGE Publishing. <https://doi.org/10.1177/1942602x211006434>

Hahn, R. W., & Truman, B. I. (2015). Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal of Health Services*, 45(4), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>

Health Promoters (z.d.) *Health education is a human right*. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://www.healthpromotersinternational.com/>.

Heijmans, M., Zwikker, H., Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2016). *Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?* Geraadpleegd op 23 maart 2023, van https://elearning.ntvt.nl/uploads/ntvt/artikel/kennisvraag_zorg_op_maat.pdf

HWSETA. (2021, 22 februari). *The Health and Welfare Sector Education and Training Authority (HWSETA)*. Geraadpleegd op 15 mei 2023, van [https://www.hwseta.org.za/#:~:text=Welcome%20to%20the%20HWSETA&text=Authorities%20\(SETAs\).-](https://www.hwseta.org.za/#:~:text=Welcome%20to%20the%20HWSETA&text=Authorities%20(SETAs).-)
,The%20Health%20and%20Welfare%20Sector%20Education%20and%20Training%20Authority%20(HWSETA,social%20development%20and%20veterinary%20sectors.

Johnson, A (2015). *Health Literacy, Does it make a difference?* Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://web-p-ebsohost-com.hu.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2a2d78f3-861b-45b6-a8b5-16bf390949e9%40redis>

Kendir, C., & Breton, E. (2020). Health Literacy: From a Property of Individuals to One of Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1601. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051601>

Koh, H. K., Brach, C., Harris, L. J., & Parchman, M. L. (2013). A Proposed 'Health Literate Care Model' Would Constitute A Systems Approach To Improving Patients' Engagement In Care. *Health Affairs*, 32(2), 357–367. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1205>

Makgatho, L. (2022, 22 oktober). *SA faces critical shortage of nurses, with 1 nurse for every 218 patients*. Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://www.iol.co.za/sundayindependent/news/sa-faces-critical-shortage-of-nurses-with-1-nurse-for-every-218-patients-466e2ede-4dc2-4789-979e-795edd12ae12>

Microsoft (2023). *Een formulier maken met Microsoft Forms*. Geraadpleegd 24 maart 2023, van <https://support.microsoft.com/nl-nl/office/een-formulier-maken-met-microsoft-forms-4ffb64cc-7d5d-402f-b82e-b1d49418fd9d>.

Mukherjee, P. (2023, 28 februari). *South Africa's unemployment drops again after year of job gains*. Reuters. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.reuters.com/world/africa/south-africas-official-unemployment-rate-dips-327-fourth-qtr-2023-02-28/#:~:text=Unemployment%20fell%20to%2032.7%25%20in,Risenga%20Maluleke%2C%20Statistician%2DGeneral>.

NTVG. (z.d.-a). *Google Scholar*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.ntvg.nl/academie/efficient-medisch-zoeken/google-scholar>

NTVG. (z.d.-b). *PubMed*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.ntvg.nl/academie/efficient-medisch-zoeken/pubmed>

Parveen, R. (2019) *Development as improved life chance: Education for improved life chances*. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van https://www.researchgate.net/profile/Parveen-Roy/publication/340677307_Development_as_Improved_Life_Chances/links/5e9866ba4585150839e1e6e3/Development-as-Improved-Life-Chances.pdf

Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clímets, G., Del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. V. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010012>

Rogerson, C. M. (2018, 4 oktober). The Economic Development of South Africa's Townships. World regional geography book series; *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94974-1_20

Stats SA. (2011). *Main Place | Statistics South Africa*. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van https://www.statssa.gov.za/?page_id=4286&id=318

Teare, J., Naicker, N., Swanepoel, C., Street, R., & Mathee, A. (2021). Living conditions and respiratory health in Walmer Township and Wells Estate, Port Elizabeth, South Africa. *The South African Medical Journal*, 111(1), 33-39. <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13168/9627>
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i1.14655>

Van Der Heide, I., Wang, J. R., Droomers, M., Groenewegen, P. P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 172–184. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>

Van Rensburg, Z. J. (2020). Levels of health literacy and English comprehension in patients presenting to South African primary healthcare facilities. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2047>

Virginia Commonwealth University. (2015, 13 februari). *Why Education Matters to Health: Exploring the Causes*. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://societyhealth.vcu.edu/work/the-projects/why-education-matters-to-health-exploring-the-causes.html#:~:text=Health%20Behaviors&text=Education%20can%20also%20lead%20to,and%20may%20improve%20cognitive%20ability>

World Health Organization (2014). *Health Literacy toolkit for low- and middle- income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>

Zajacova, A., & Lawrence, E. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 273–289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>

Zheng, M., Guo, L., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>

Bijlagen

Bijlage A: Zoekstrategie

In de beginfase van het onderzoek is er oriënterend gezocht naar informatie via Google Scholar, dit om een beter beeld te krijgen van het te onderzoeken onderwerp. Google Scholar is de wetenschappelijke zoekmachine van Google welke exclusief naar betrouwbare wetenschappelijke artikelen leidt (NTVG, z.d.-a). Deze artikelen zijn met name gebruikt voor het schrijven van de inleiding en voor het doorzoeken naar meer geschikte wetenschappelijke artikelen. Vervolgens is er gericht gezocht met behulp van de databank PubMed. PubMed is gekozen omdat dit bekend staat als een betrouwbare databank voor het vinden van wetenschappelijke artikelen (NTVG, z.d.-b). Het is belangrijk om een goede zoekstrategie te gebruiken om zo bij de juiste wetenschappelijke artikelen terecht te komen. Voor de zoekstrategie is er gebruik gemaakt van Engelstalige zoektermen en zijn artikelen geselecteerd aan de hand van het filter, de titel en het abstract. Na het lezen van het abstract werden de bruikbare artikelen vervolgens geheel gelezen en beoordeeld. In tabel 9 zijn de zoekacties voor de artikelen weergegeven.

Inclusiecriteria

- Free full tekst
- Het artikel is in het Engels of Nederlands gepubliceerd.
- Het artikel is gepubliceerd in 2013 of recenter.
- Het artikel beschikt over een IMRAD-structuur.

Tabel 9: Zoekacties

Databank	Criteria	Zoektermen	Hits	Geselecteerd artikel
CINAHL	Year: 2018-2022 Full Tekst English	School education poverty	14	Fliesher, S. H., Neumann, L., & Curtis, M. B. (2021). School Nurse Poverty Education: Why It Is Important to Your Practice. <i>NASN School Nurse</i> . https://doi.org/10.1177/1942602x211006434
PubMed	Year: 2018-2023 Review English	Definition AND Health Literacy AND Communities	15	Kendir, C., & Breton, E. (2020). Health Literacy: From a Property of Individuals to One of Communities. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(5), 1601. https://doi.org/10.3390/ijerph17051601
PubMed	Year: 2018-2023 Review English	Healthcare demand AND workload nurses	12	Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clímets, G., Del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. V. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. <i>Healthcare</i> , 8(1), 12. https://doi.org/10.3390/healthcare8010012
PubMed	Year: 2018-2023 Free full text English	Living conditions AND Townships AND South-Africa	8	Teare, J., Naicker, N., Swanepoel, C., Street, R., & Mathee, A. (2020, 14 december). Living conditions and respiratory health in Walmer Township and Wells Estate, Port Elizabeth, South Africa. <i>South African Medical Journal</i> . Geraadpleegd op 16 maart 2023, van http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13168/9627
PubMed	Year: 2013-2023 Free full text Clinical trial	Relationship between Health AND Education AND Health Literacy	41	Van Der Heide, I., Wang, J. R., Droomers, M., Groenewegen, P. P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. <i>Journal of Health Communication</i> , 18(sup1), 172–184. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668

PubMed	Year: 2018-2023 Free full text English	Health Literacy AND South Africa	14	Van Rensburg, Z. J. (2020). Levels of health literacy and English comprehension in patients presenting to South African primary healthcare facilities. <i>African Journal of Primary Health Care & Family Medicine</i> , 12(1). https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2047
PubMed	Year: 2018-2023 Free full text Review English	Relationship AND Education AND Health AND Reducing disparities	22	Zajacova, A., & Lawrence, E. (2018b). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. <i>Annual Review of Public Health</i> , 39(1), 273–289. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628
PubMed	Year: 2018-2023 Free full text Systematic Review English	Relationship AND Health Literacy AND quality of life	10	Zheng, M., Guo, L., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 16(1). https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7

Naast de gevonden artikelen uit de databanken is er aan de hand van de sneeuwbalmethode doorgezocht naar meer geschikte artikelen in de referenties van al reeds gevonden artikelen die aansloten bij het onderwerp. De artikelen en bronnen welke zijn gevonden aan de hand van de sneeuwbalmethode en oriënterend zoeken zijn: Parveen (2019), Koh et al. (2013), Mukherjee (2023), Heijmans et al. (2016), Rodgerson (2018) en Johnson (2014). Tot slot zijn er, voor de inleiding van het onderzoek, zoekacties gedaan waarbij betaalde artikelen zijn uitgesloten. Dit heeft voor een verkleining van het aantal beschikbare artikelen gezorgd ondanks dat deze mogelijk wel beschikbaar waren via de Hogeschool Utrecht.

Beoordeling literatuur

Bij de selectie van wetenschappelijke bronnen werden deze zorgvuldig beoordeeld om zo de relevantie en betrouwbaarheid te waarborgen. Hierbij werden verschillende criteria gehanteerd. Ten eerste werd er gekeken naar de kwaliteit van de bronnen aan de hand van de wetenschappelijke beoordelingslijst van de HU. Daarnaast werd er gelet op de actualiteit van de bron om te bepalen of deze nog relevant was voor het onderzoek. Ook werd er gelet op de methodologie van het onderzoek, denk hierbij aan de opbouw (Introduction, Methods Results and Discussion), de steekproefgrootte en manier van analyse. Verder werd er gekeken naar de consistentie van de bevindingen in de bronnen. Wanneer meerdere bronnen vergelijkbare resultaten en conclusies presenteerden, werd dit beschouwd als een indicatie van betrouwbaarheid. Tot slot werd er gekeken naar de relevantie van de bron voor het onderzoek. Hierbij werd er gelet of de bron goed aansloot bij de informatie waarnaar gezocht werd voor onder andere de inleiding van het onderzoek.

Bijlage B: Langa questionnaire about the impact of The Health Promoters South Africa.

Dear past participant of The Health Promoter's workshops. We are ... and ..., two nursing students from The Netherlands. We are doing research, in order of The Health Promoters, about the impact of following the workshops, on the lives of the participants. This questionnaire is completely anonymous, so we will never know who you are. Because of this, we kindly ask that you answer as honestly as possible. By completing and sending this questionnaire you automatically give permission to use the anonymous answers for our research. Thank you so much for taking the time to answer our questions. Kind regards, ... and

1. Gender

- Male
- Female
- Prefer not to say

2. Age

3. Where did you follow the workshops of The Health Promoters?

- Langa
- Khayamandi
- Other place

- Where did you follow the workshops?

4. Graduation date (if you don't know the date, please fill in the year)

5. How did you find The Health Promoters

- Facebook
- Friends
- Family
- The website
- I found it in another way

- Where did you find it?

6. Why did you want to join the workshops?

- To help my friends and family
- To find a job
- I don't know much about health care and wanted to know more.
- I'm not feeling healthy
- I wanted to join because of something else:

- What was the other reason to join the workshops?

7. Do you have a job?

Yes

- What kind of job do you have?

No

I'm looking for a job

8. Were you expecting to find a job after joining the workshops? And why?

9. If you have a job, do you think attending the workshops of The Health Promoters helped you to find a job?
Yes
• Why?
No
• Why?
I don't have a job
10. Did you do the practicals after graduating from the basic health workshops?
Yes
• Where did you do the practicals?
No
• Why not?
11. What did you expect after finishing the workshops from The Health Promoters?
12. Have you already been able to use your new knowledge about basic health in everyday life?
Yes
• Can you give an example?
No
• Why not?
13. Did following the workshops of The Health Promoters change your life?
Yes
• How did it change your life?
No
14. Did attending the workshops improve your health?
Yes
• Why?
No
• Why? And what do they need to change?
15. Did attending the workshops improve your MENTAL health?
Yes
• Why?
No
• Why? And what do they need to change? (Think about more attention to mental health or something else)
16. What can The Health Promoters change to make this course even better? (Think about the way of teaching or the subjects of the workshops)
17. How would you score the quality of the workshops? (1= Very bad – 10= perfect)

Bijlage C: Antwoorden op de vragenlijst

Terug te vinden in het originele document.

Bijlage D: Informed consent

Dear past participant of The Health Promoter's workshops. We are ... and ..., two nursing students from The Netherlands. We are doing research, in order of The Health Promoters, about the impact of following the workshops, on the lives of the participants. This questionnaire is completely anonymous, so we will never know who you are. Because of this, we kindly ask that you answer as honestly as possible. By completing and sending this questionnaire you automatically give permission to use the anonymous answers for our research. Thank you so much for taking the time to answer our questions. Kind regards, and

Bijlage E: Checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data

Startfase		Ja	Nee	Nvt
1	Onderzoeksvorstel is akkoord bevonden voor uitvoering door adviesbegeleider	X		
2	Participanten hebben een informatiebrief gekregen	X		
3	Toestemmingsverklaringen zijn getekend			X
4	Formulieren toestemmingsverklaring zijn gearchiveerd			X
5	Advies van de EC-GD is gevraagd omtrent medisch ethische aspecten en toetsing			X
Databeheer				
6	Data bevatten alleen gecodeerde namen, codes en/ of afkortingen die door derden niet zijn te herleiden tot identificatie van respondenten/ participanten	X		
7	Alleen de verantwoordelijk onderzoeker kan zo nodig de codes herleiden	X		
8	Digitale en/of niet digitale data worden opgeslagen op een beveiligde locatie welke niet voor derden toegankelijk is	X		
9	Back-up's worden regelmatig gemaakt en opgeslagen	X		
10	Data-invoer is gecontroleerd door de begeleider	X		
Eindfase				
11	De data zijn conform de samenwerkingsovereenkomst overgedragen aan de HU of de opdrachtgever van het onderzoek en daarvan is een bevestiging van ontvangst ontvangen	X		
12	De data zijn verwijderd van de eigen personal computer en of USB-stick en/of externe harde schijf en/ of een cloud omgeving zoals Dropbox, Google-drive etc.	X		

Handtekening student: