



Bewust richting rust

Een actieonderzoek naar beeldende therapie en mindfulness als bijdrage aan de zingeving en het mentaal welbevinden bij vrouwen met borstkanker van 65+ binnen het Toon Hermans Huis Weert.

E. Meijers (1642669) & M. Clabbers (1773321)

Vaktherapie – Beeldende therapie

Zuyd Hogeschool, Heerlen

Faculteit Gezondheidszorg

Opdrachtgeefster: Conny Bijlmakers

In opdracht van het Toon Hermans Huis Weert

Begeleidster: Ingrid Péntzes

Eerste examiner: Dieuwertje Abeling-Boselie

Tweede examiner: Manon Verdonchot

Datum van inlevering 28-5-2021

Verklaring van eigen werk.



Zuyd
Hogeschool



De foto op de voorpagina is genomen door E. Meijers en de werkvorm uitgevoerd door M. Clabbers.

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven door E. Meijers en M. Clabbers als afstudeeropdracht aan de opleiding Vaktherapie, beeldende therapie.

Het onderzoek heeft de naam “Bewust richting rust” gekregen, omdat er gewerkt wordt met de bewustwording van emoties in het hier en nu. Dit is een belangrijk onderdeel die overlappend is binnen de beeldende therapie en mindfulness. Het verminderde de piekergedachten bij de doelgroep en zorgde voor meer acceptatie en ontspanning. Dit draagt bij aan de rust van een persoon.

Van het Toon Hermans Huis Weert, willen we graag Conny Bijlmakers, Maria Bakx en Margo Evers bedanken; Conny we willen je graag bedanken voor de vrijheid die we gekregen hebben, en het vertrouwen dat daarbij komt kijken. Je hebt ons steeds weer geïnspireerd met je onuitputtelijke kennis. Bedankt dat je je passie op ons over hebt gebracht, en dat er een fijne communicatie is geweest. Maria en Margo willen we graag bedanken voor het altijd klaar staan op locatie of digitaal en de verdere prettige samenwerking.

Van Hogeschool Zuyd willen we graag Ingrid Péntzes bedanken. Ingrid, we zijn je hartelijk dankbaar voor alle tips, het structureren van ons denkproces en dat je ons altijd te woord hebt gestaan. Jouw geduldigheid over onze eindeloze lijst met vragen die wij jou telkens voorlegden, heeft er voor gezorgd dat we steeds weer met een gerust hart verder konden werken. Jij stelde ons telkens kritische vragen waarbij we bewust werden gemaakt van blinde vlekken binnen het onderzoek die aangesterkt konden worden.

Verder willen we een warm dankjewel geven aan Sander Crijns, Merel Meijers, Ronneke Meijers en Patty Renkema-Huijbregts. Sander en Ronneke, door jullie onvoorwaardelijke steun en aanmoediging, wisten jullie ons telkens weer te motiveren en te relativeren. Verder willen we Sander en Merel bedanken voor het nalezen van de scriptie en het checken op navolgbaarheid en taal. Verder willen we Patty bedanken dat zij een blik heeft geworpen op de APA.

Tot slot willen we onze medestudenten: Esmay Schilperoort, Charlotte Tewis, Isabel Geven en

Lea Dielmann bedanken. Het elkaar aanmoedigen en ondersteunen had een belangrijke bijdrage aan het doorzetten van het onderzoeksproces.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	6
Inleiding	8
1. Probleemstelling	10
1.1 De aanleiding.	10
1.1.1 Algemene aanleiding.....	10
1.1.2 Onderzoekscontext	11
1.1.3 Zoekstrategie.....	14
1.1.4 Bevindingen uit de probleemgebiedverkenning	16
1.2 Vraagstelling	26
1.3 Doelstelling	27
1.4 Relevantie	27
2. Onderzoeksdesign.....	29
2.1 Onderzoekstype en methode.....	29
2.2 Voor- en oriëntatiefase	29
2.3 Diagnostische fase.....	36
2.4 Ontwikkelfase	46
2.5 Actiefase	56
2.6 Evaluatiefase	61
2.7 Kwaliteit	61
3. Resultaten.....	67
4 Discussie.....	82
4.A Discussie E. Meijers	73
4.1.A. Interpretatie van de resultaten	82
4.2.A Kritische reflectie	88

4.3.A Terugkoppeling opdrachtgeefster.....	82
4.4.A Conclusies & aanbevelingen.....	93
4.5.A Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen	98
4.B Discussie M. Clabbers	91
4.1.B Interpretatie van resultaten.....	103
4.2.B Kritische reflectie	99
4.3.B Terugkoppeling opdrachtgever	116
4.4.B Conclusies en aanbevelingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.5.B Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen	122
Literatuurlijst.....	128
Bijlage 1: Vragenlijst beroepsprofessionals.....	135
Bijlage 2: Vragenlijst gezamenlijk groepsinterview doelgroep THHW	136
Bijlage 3: Vragenlijst individueel interview doelgroep THHW	138
Bijlage 4: PICO-vraag, zoektermen & zoekgeschiedenis.....	141
Bijlage 5: Actorentabel van alle fasen.....	144
Bijlage 6: Tabel getoetste aspecten van de ontwikkelfase	152
Bijlage 7: Bevindingen uit de actiefase	155
Bijlage 8: Aanpassingen die geleid hebben tot de resultaten.....	1630
Bijlage 9: Product plus	163
Bijlage 10: Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project opleiding VT Zuyd	191

Samenvatting

Introductie

Het doel van het onderzoek is het onderzoeken hoe beeldende therapie met aspecten uit de mindfulness bijdraagt aan de pijlers ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’ vanuit de positieve gezondheid, bij vrouwen met borstkanker. Vanuit de opdrachtgeefster en literatuur kwam naar voren dat er bij deze doelgroep op het vlak van deze pijlers winst te behalen valt. Dit wordt gedaan middels de thema’s ‘hier en nu’, ‘acceptatie’, ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’. Aan de hand van deze thema’s zijn verschillende werkvormen opgesteld en getoetst, die uiteindelijk in een product plus zijn verwerkt.

Doelgroep

Binnen dit onderzoek is in co-creatie samengewerkt met een groep van vier vrouwen met borstkanker van 65+ van het Toon Hermans Huis Weert. Met deze vrouwen zijn digitaal vier werkvormen uitgevoerd, die vervolgens zijn omgevormd tot acht werkvormen. Deze acht werkvormen zijn vervolgens opnieuw getoetst bij deze groep vrouwen. Na iedere werkvorm werd erover met de groep gereflecteerd.

Vraagstelling

“Hoe kan een combinatie van beeldende therapie en mindfulness toegepast worden ter verbetering van de zingeving en het mentaal welbevinden van vrouwen met borstkanker van 65+ bij het Toon Hermans Huis Weert?”

Onderzoeksmethode

Dit onderzoek betreft een actieonderzoek, waarbij alle fasen van dit type onderzoek zijn doorlopen. Het onderzoek is ontwikkelingsgericht, waarbij een verbetering wordt gecreëerd voor de praktijksituatie. De data is verzameld middels interviews met verschillende beroepsprofessionals en de doelgroep. Verder vond de dataverzameling plaats door middel van observaties en nabesprekingen bij de uitvoering van de werkvormen met de doelgroep. Deze dataverzameling heeft bijgedragen aan bevindingen over de werkzame elementen van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness, op vlak van de twee pijlers.

Resultaten

Uit de acht uitgevoerde werkvormen met de doelgroep van Toon Hermans Huis Weert kwam naar voren dat het gebruik maken van sensopathisch werken en herhalende bewegingen, de doelgroep hielp om in het hier en nu te komen en te accepteren als iets niet liep zoals ze wilden. Hierbij was de focus op het proces i.p.v. het eindresultaat van belang. Op deze manier werken hielp de doelgroep om bewust te worden van eigen emoties. Hierbij was het niet willen veranderen van de ervaring, maar ruimte geven aan wat er naar boven kwam essentieel. Ook het creëren van een balans tussen het los laten van controle en regie, en het nemen hiervan, was van belang. Dit hielp de doelgroep om te leren omgaan met de controle die ze in het dagelijks leven verloren zijn, n.a.v. de ziekte. Verder zorgde het (lotgenoten)contact tijdens de bijeenkomsten voor sociale steun, wat hielp bij het omgaan met moeilijke situaties. Tot slot bleek stilte een randvoorwaarde om tot de werkzame elementen binnen de werkvormen te komen.

Conclusie

Door middel van dit onderzoek zijn er verschillende bevindingen gedaan, over de werkzame elementen die bijdragen aan de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’ bij de doelgroep. Vanuit het onderzoek is een product plus opgesteld, bestaande uit de acht bijeenkomsten waarin beeldende werkvormen met aspecten van de mindfulness worden aangeboden. Het product plus is toegespitst op Toon Hermans Huis Weert, maar het streven is om dit landelijk in te zetten bij verschillende inloophuizen in Nederland.

Inleiding

Dit onderzoek is een actiegericht onderzoek gericht op het vergroten van de zingeving en het mentaal welbevinden bij vrouwen met borstkanker van 65+ bij het Toon Hermans Huis Weert, d.m.v. beeldende therapie in combinatie met mindfulness. Het onderzoek is vormgegeven middels een chronologische opzet die tegelijkertijd gehanteerd is in de praktijk.

In het eerste hoofdstuk wordt de probleemstelling beschreven. Hier wordt allereerst de aanleiding vanuit de opdrachtgeefster en onderzoekers toegelicht. Daarna wordt de gehanteerde zoekstrategie beschreven. Middels een PICO-vraag is vervolgens naar verschillende literatuur gezocht en zijn de bevindingen hiervan verder toegelicht. Aansluitend worden in dit hoofdstuk de vraagstelling, de doelstelling en de relevantie van dit onderzoek verder omschreven.

In het tweede hoofdstuk is het gekozen onderzoeksdesign en de werkwijze beschreven. Vervolgens wordt in de paragraaf ‘voor- en oriëntatiefase’ beschreven welke actoren betrokken waren binnen dit onderzoek, hoe daarbij de kennismaking is gegaan en hoe dit heeft plaatsgevonden.

In de paragraaf ‘diagnostische fase’ is het doel het verkrijgen van informatie middels interviews met de actoren, ter aanvulling van de literatuurstudie. Uit deze verzamelde data zijn thema’s ontstaan die centraal staan binnen dit onderzoek.

In de ‘ontwikkelfase’ wordt middels deze thema’s een initieel verbeterplan opgesteld en getoetst in de praktijk. Later wordt in deze paragraaf beschreven welke aanpassingen en bevindingen hierin zijn gedaan, en hoe dit is omgevormd naar het uiteindelijke verbeterplan. Daarna wordt in de ‘actiefase’ dit verbeterplan uitgevoerd met de doelgroep en de bevindingen daarvan beschreven.

Opvolgend wordt in de ‘evaluatiefase’ beschreven hoe met de opdrachtgeefster en de doelgroep geëvalueerd is over de product- en procesevaluatie. Concluderend wordt beschreven hoe de kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd.

In het derde hoofdstuk worden de objectieve resultaten en aanpassingen naar verkregen feedback uit de ‘evaluatiefase’ toegelicht. Vanuit deze fase is een product plus ontwikkeld. Er wordt een beknopte weergave van de bijeenkomsten uit het product plus aangehaald.

Hoofdstuk vier is opgedeeld in twee onderdelen: E. Meijers en M. Clabbers hebben elk de eigen interpretatie van de resultaten, de kritische reflectie middels sterkte- en zwaktepunten en de vraagstelling beschreven. Ook worden er aanbevelingen gedaan voor de praktijk en wordt er een vertaalslag gemaakt naar het eigen vaktherapeutische handelen.

1. Probleemstelling

In het eerste hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek belicht. Hierbij komen de probleemstelling, de vraagstelling en de doelstelling aan bod.

1.1 De aanleiding

In deze paragraaf wordt de algemene aanleiding voor het onderzoek beschreven.

1.1.1 Algemene aanleiding

De vraag naar beeldende therapie in combinatie met mindfulness in de oncologische setting is ontstaan door de opdrachtgeefster Bijlmakers. Zij is zelf werkzaam als beeldend therapeut en is mede-oprichtster van het THHW (Toon Hermans Huis Weert, een inloophuis voor lotgenoten in de oncologische setting). Meerdere vrouwen die te maken hebben (gehad) met borstkanker komen regelmatig naar dit inloophuis. Bijlmakers merkte op dat onderwerpen als het leren omgaan en verdragen van een chronische aandoening, innerlijke rust hervinden en het anders bekijken van de werkelijkheid belangrijk zijn voor deze doelgroep.

Bijlmakers werkt in de praktijk met elementen uit de positieve psychologie en gezondheid. Vooral het web van de positieve gezondheid (zie Figuur 1, p. 15) gebruikt zij veel. Ze was benieuwd hoe een combinatie van beeldende therapie en mindfulness kon bijdragen aan aspecten van dit web, omdat positieve gezondheid en mindfulness veel raakvlakken hebben. Ze vermoedde dat dit een actieve bijdrage zou kunnen leveren in het herstelproces van de vrouwen met borstkanker. De vraag vanuit Bijlmakers was om op basis van het onderzoek een interventiebeschrijving te ontwikkelen dat niet alleen bij het THHW maar landelijk breed ingezet zou kunnen worden.

De meeste vrouwen die het THHW bezoeken zijn tussen de 60 en 85 jaar. Dit heeft te maken met een snelgroeiende vergrijzende populatie (Wymenga, Coebergh, Maas & Schouten, 2012). Vandaar dat de vraag vanuit Bijlmakers vooral over deze leeftijdsgroep ging. Vanwege de COVID-19 situatie konden de vrouwen elkaar bovendien minder zien. Omdat Bijlmakers merkte dat de vrouwen behoefte hadden aan lotgenotencontact, was haar vraag of de interventiebeschrijving kon worden aangepast aan de COVID-19 maatregelen en de (on)mogelijkheden binnen deze situatie.

Aanleiding E. Meijers

De aanleiding om beeldende therapie met mindfulness te combineren is voor E. Meijers ontstaan

door haar voorgaande ervaring hiermee. Zo is ze ermee in aanraking gekomen op stage en tijdens het volgen van een mindfulness training. Hierin leerde ze op afstand naar haar gedachten en gevoelens te kijken en te accepteren i.p.v. te veranderen. Dit creëerde rust in een hectische periode.

Aanleiding M. Clabbers

De persoonlijke aanleiding bij M. Clabbers is ontstaan vanuit een mindfulness programma met ouderen tijdens haar stageperiode. Hierbij ervaarde ze de positieve veranderingen in gedrag van deze doelgroep. De cliënten beaamde meer zelfacceptatie rondom hun situaties te ervaren. Verder heeft M. Clabbers op een later punt in haar leven aspecten van dat programma geïntegreerd in een stressvolle periode. Door bepaalde gedragsmatige oefeningen uit te voeren kon zij luchtiger naar problemen kijken. Het probleem zelf was niet verholpen of weg, maar haar gevoelens omtrent het onderwerp wel.

Bijdrage aan vaktherapeutisch handelen

Door het uitvoeren van de werkvormen kunnen ontdekkingen gedaan worden m.b.t. de werkzame medium specifieke elementen van beeldende therapie bij de doelgroep. Creatief en kritisch denken is hierbij essentieel en een belangrijke vaardigheid om later in het werkveld in te zetten.

Ook draagt het onderzoek bij aan kennis over de werkende aspecten van de combinatie beeldende therapie en mindfulness. Delen hiervan kunnen later in de praktijk mogelijk ook worden ingezet bij andere doelgroepen.

Er wordt meer kennis opgedaan over de doelgroep en inloophuizen. Dit kan bruikbaar zijn bij toekomstig werk in deze of soortgelijke setting. Bovendien wordt het beroepsnetwerk uitgebreid door contactlegging met actoren.

1.1.2 Onderzoekscontext

Dit onderzoek is gestart vanuit de opdracht van het THHW. Het THHW is een concept waar mensen in de oncologische setting naartoe kunnen komen; dat wil zeggen dat mensen die gediagnostiseerd zijn met kanker en naasten elkaar daar kunnen treffen (Toon Hermanshuis Weert, z.d.). Deze mensen worden in dit onderzoek deelnemers genoemd, het THHW is namelijk geen therapeutische setting, vandaar dat ze niet als cliënten worden aangeduid. Deze huizen zijn

een ontmoetingsplaats voor iedereen die (in)direct met kanker wordt geconfronteerd en behoefte heeft aan steun of een luisterend oor (Toon Hermanshuis Weert, z.d.). Elk huis biedt verschillende activiteiten en psychosociale zorg aan. De inloophuizen draaien geheel op vrijwilligers en donaties (Toon Hermanshuis Weert, z.d.).

Het THHW is lid van de brancheorganisatie IPSO (Instellingen PsychoSociale Oncologie). IPSO is een koepelvereniging in Nederland voor inloophuizen t.b.v. kankerpatiënten. Deze vereniging waarborgt de kwaliteit en beleidsontwikkeling van deze huizen (Instellingen PsychoSociale Oncologie, z.d.).

De doelgroep waarmee wordt gewerkt zijn vrouwen met borstkanker van 65+. Kanker is namelijk een veel voorkomende ziekte op oudere leeftijd (Breitbart & Poppito, 2017). Onderzoek stelt vast dat bijna 60% van alle maligniteiten wordt vastgesteld bij mensen van 65 of ouder (Wymenga et al., 2012). In onderzoek van Wymenga et al. (2012) wordt beschreven dat door vergrijzing in de westerse landen het aantal ouderen, en daardoor het aantal ouderen met kanker, stijgt. O.a. de gegevens over de kwaliteit van leven van tijdens, en na de oncologische behandeling van ouderen zijn erg schaars te vinden (Breitbart & Poppito, 2017).

De genezing van kanker kan een perspectief op een vervolg van leven bieden, maar vaker houdt het herstellen van de ziekte meer in dan alleen genezing (Carlson & Specia, 2014). Vandaar dat er ook aandacht geschonken moet worden aan de psychologische zorg. Dit onderzoek focust zich hierop, d.m.v. beeldende therapie en aspecten uit de mindfulness. Zowel beeldende therapie, mindfulness, als de doelgroep worden verder toegelicht in paragraaf 1.1.4.

Kenmerkend voor het THHW is dat iedereen kan binnenlopen in de verschillende fases van de behandeling en eraan kan deelnemen. Het is een heterogene groep met verschillende achtergronden. De doelgroep wordt geholpen om te gaan met de kanker, ongeacht of de ziekte verdwijnt of niet. Wanneer er geen sprake meer is van kanker, draagt het onderzoek bij aan het omgaan met een leven na de kanker. Het perspectief van het onderzoek is gericht op het werken met wat er in dat moment is, in het hier en nu. Het maakt hierbij niet uit in wat voor behandeltraject iemand zit.

1.1.3 Zoekstrategie

Er is systematisch te werk gegaan binnen de zoekstrategie. Dit wil zeggen dat de belangrijkste

kernthema's uit de onderzoeksvraag nader onderzocht zijn door middel van de literatuur. D.m.v. kernthema's is er een PICO-vraag naar voren gekomen: "Hoe kan mindfulness en beeldende therapie bijdragen aan de klachtvermindering bij vrouwen met borstkanker van 65+ bij de verschillende IPSO huizen?". Op basis hiervan zijn zoektermen en synoniemen in zowel het Nederlands als Engels geformuleerd (zie bijlage 4). De keuze voor Engelstalige zoektermen kwam uit het beperkt aantal onderzoek in de Nederlandse taal.

Er is middels de PICO-vraag gezocht naar literatuur over onder andere klachtreductie, ontspanning, verlies verwerking en autonomie bij de doelgroep. Voor deze termen is gekozen omdat de opdrachtgeefster aangaf dat dit belangrijke thema's zijn voor de doelgroep.

Vanuit de PICO zijn de taken onderverdeeld in handsearch en onlinesearch. Handsearch houdt in dat er verschillende soorten literatuur handmatig in bibliotheken, praktijkstageplekken en boeken zijn gevonden. Het nadeel van handsearch is dat het meer gedateerd is, omdat actuele bronnen sneller digitaal staan. Bovendien waren sommige boeken uitgeleend, of niet beschikbaar op de huidige locatie op dat punt in het onderzoek. Het nadeel van digitale informatie winnen was de hoeveelheid aan wereldwijde beschikbare informatie. Dit maakte dat er kritisch gekeken moest worden naar literatuur.

Er is verder online gezocht naar bronnen via ScienceDirect. ScienceDirect is een internationale databank die duidelijk en overzichtelijk is en artikelen kunnen makkelijk worden ingezien. Het kan namelijk op andere databanken zoals de DIZ (Discovery Service for Zuyd Hogeschool) voorkomen dat er beperkte toegang is voor studenten. Omdat bruikbare artikelen vaak niet konden worden ingezien, is de DIZ uiteindelijk achterwege gelaten. Naast ScienceDirect, werden bruikbare artikelen ook gevonden op de HBO Kennisbank. Hier komen alle studentenscripties van 26 Nederlandse hogescholen die met een zeven of hoger zijn beoordeeld op te staan (HBO Kennisbank, z.d.). Dit maakt dat de informatie kwalitatief en inhoudelijk verdiepend is.

Op beide databanken is d.m.v. de Boolean-search het zoekgebied vergroot of verkleind, om specifieker naar onderwerpen te zoeken of onderwerpen uit te sluiten

1.1.4 Bevindingen uit de probleemgebiedverkenning

In deze paragraaf worden de verschillende aspecten die in de vraagstelling naar voren komen belicht. De doelgroep, positieve gezondheid, beeldende therapie, mindfulness en de combinatie hiervan wordt hier verder uitgediept.

Vrouwen met borstkanker, 65+

De doelgroep waarmee het onderzoek wordt uitgevoerd bestaat uit vrouwen met borstkanker van 65+. Sommige vrouwen van het THHW zijn al uitbehandeld, anderen zitten nog in het proces van behandeling. Toch hebben ze, volgens opdrachtgeefster, allen de behoefte een inloophuis te bezoeken bijvoorbeeld om ervaringen te kunnen delen.

Behandeling

Dat het belangrijk is dat de doelgroep naast de medische behandeling ook psychologische behandeling of ondersteuning kan krijgen, noemen Jang, Kang, Lee en Lee (2016).

Gediagnosticeerd worden met borstkanker is volgens hen een pijnlijke gebeurtenis die emotionele problemen kan veroorzaken. Zelfs na de medische behandeling hebben veel vrouwen last van ernstige psychologische klachten zoals depressie, angst dat de kanker terugkeert en een verminderde kwaliteit van leven. Het is aangetoond dat depressie bij vrouwen met borstkanker hun overlevingskans na behandeling enorm verminderd (Jang et al., 2016).

Borstkanker is een van de meest voorkomende soorten kanker (Ezendam, de Ligt, Oerlemans & Velthuis, 2019). In de afgelopen 10 jaar zijn er steeds meer vrouwen met borstkanker gediagnosticeerd (Ezendam et al., 2019). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de psychologische behandeling van vrouwen met borstkanker na het afronden van de medische behandeling (Jang et al., 2016).

Wel noemen Trindade, Ferreira en Pinto-Gouveia (2020) dat vrouwen met borstkanker het soms moeilijk vinden om onder ogen te zien dat ze kanker hebben en sommigen van hen informatie over het onderwerp vermijden. Deze vermijding heeft een negatieve impact op het welbevinden

van vrouwen met borstkanker. Acceptatie speelt dus een belangrijke rol in de behandeling van deze doelgroep (Trindade et al., 2020).

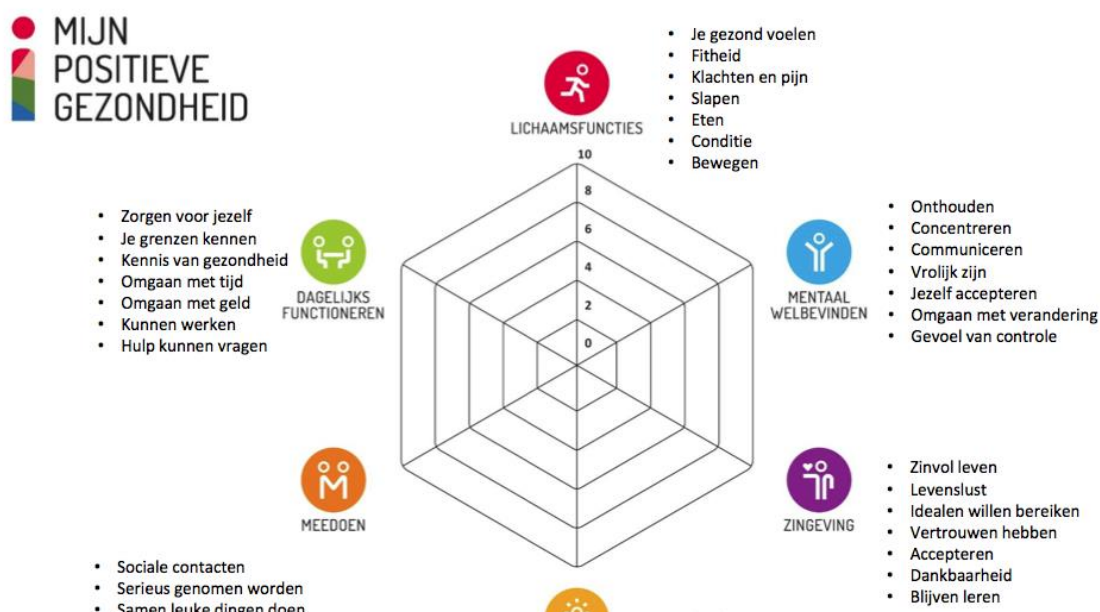
Ook benoemen Carlson en Speca (2014) dat sociale steun een psychologische factor is die van belang is bij het overleven van kanker. Dit suggereert volgens hen dat het een goed idee is om je last te delen met belangrijke anderen in je leven. De opdrachtgeefster beaamde dat dit terug te zien is in THHW waar de doelgroep vaak opzoek is naar lotgenotencontact.

Ouderen

38% van de vrouwen met borstkanker zijn tussen de 60 en 74 jaar (*Overlevingscijfers van borstkanker*, 2020). Veel 65+ers met kanker hebben naast kanker één of meerdere andere ziekten, zoals hart- en vaatziekten (KWF Kankerbestrijding, 2018). Om kennis en inzicht te krijgen over kanker bij ouderen is er volgens KWF Kankerbestrijding (2018) de laatste jaren veel onderzoek naar gedaan. Toch leek dit vooral gericht te zijn op medische behandelingen van ouderen met kanker. Over psychologische behandeling bij deze doelgroep was in de literatuur nog weinig te vinden.

Positieve gezondheid

Bijlmakers en het THHW werken volgens het model van de positieve gezondheid (zie Figuur 1). In dit model wordt aan de hand van zes pijlers uitgelegd welke aspecten er bijdragen aan gezondheid. Om geestelijke gezondheid te bevorderen is het streven niet alleen het wegnemen van klachten maar ook bevorderen van het welbevinden (Delleman, 2013), iets dat het THHW toepast middels de zes pijlers. Dit onderzoek focust zich echter alleen op de pijlers ‘mentaal welbevinden’ en ‘zingeving’. Het onderzoek wordt namelijk te breed wanneer er op alle pijlers zou worden gelet. Wel is het belangrijk in gedachten te houden dat de pijlers nauw met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Er wordt op de pijler ‘mentaal welbevinden’



Figuur 1: Model Positieve gezondheid. Overgenomen uit “Aan de slag met Positieve Gezondheid” van Institute of Positive Health, 2019 (<https://www.iph.nl>). Copyright 2019, IPH.

gefocust, omdat deze pijler onder andere draait om acceptatie, omgaan met veranderingen en controle. Mensen met kanker krijgen te maken met grote veranderingen in hun leven vanwege de ziekte, en verliezen over veel de controle, zoals hun lichaam en de eigen autonomie (Carlson & Specia, 2014).

Zowel binnen deze pijler als binnen de pijler ‘zingeving’ komt het thema acceptatie naar voren. Het kan voor een persoon met kanker moeilijk zijn om de situatie, maar ook zichzelf te accepteren (Carlson & Specia, 2014). Volgens Przewdziecki et al. (2013) kunnen vrouwen met borstkanker een negatief zelfbeeld ontwikkelen, wat bijdraagt aan depressie. Zelfcompassie kan dit volgens hen tegengaan en helpt de doelgroep om zichzelf te accepteren. Ook Hulsbergen (2013) noemt dat er een nieuwe emotionele reactie wordt uitgelokt wanneer iemand zijn emoties niet accepteert maar afkeurt of veroordeelt. Hierdoor ontstaat volgens haar een vorm van looping, waarbij emoties zich opstapelen. In dit onderzoek wordt er ook op de pijler ‘zingeving’ gefocust, omdat het een belangrijk thema is voor de doelgroep (Breitbart & Poppito, 2017). Zingeving gaat volgens Breitbart en Poppito (2017) namelijk over de momenten die ervoor zorgen dat het leven de moeite waard is. Kanker confronteert mensen volgens hen met de eindigheid van het leven en kan veel vragen oproepen bij de mensen die ermee in aanraking komen. Deze vragen zetten aan tot reflectie over het leven en zorgen voor een behoefte aan zingeving (Breitbart & Poppito, 2017). Het was daarom waardevol te onderzoeken wat er aan deze zingeving zou kunnen bijdragen.

Beeldende therapie

De beroepsvereniging voor beeldend therapeuten heet de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (De Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie [NVBT], 2020a). Deze is aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen [FVB], 2020). Therapeuten aangesloten bij de FVB behandelen cliënten met psychiatrische stoornissen of psychosociale problematiek (FVB, 2020).

Het is bewezen dat beeldende therapie naast psychische, ook bij fysieke problematieken kan helpen en zelfs de werkzaamheid van medische behandelingen kan verbeteren (Bilgin, Kirca & Ozdogan, 2018).

Beeldend therapeuten werken ervaringsgericht (De Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie [NVBT], 2020b). Tijdens het beeldend werken komen cliënten namelijk in contact met hun gevoelens (Haeyen & Hinz, 2020). De waarde van beeldende therapie in vergelijking met andere therapieën is volgens Haeyen (2018) dat er door beeldend werken een concreet en tastbaar werk ontstaat. Kwaliteiten en valkuilen worden hierdoor zichtbaar en concreet gemaakt, zo kan een cliënt tot nieuwe inzichten komen en nieuwe vaardigheden aanleren (NVBT, 2020b). Een cliënt kan een deel van zichzelf terugzien in het werk en er kan van een afstand op worden teruggekeken en gereageerd, door de cliënt en anderen (Haeyen, 2018). Het is belangrijk als therapeut om hierbij niet een betekenis op te dringen maar samen het beeld te analyseren (De Witte, 2017).

Ervaringen die iemand heeft weggestopt, bijvoorbeeld omdat het te groot of traumatisch is, kunnen door het werkproces namelijk weer naar boven worden gebracht (Haeyen, 2018). Door het beeldende proces kunnen deze ervaringen worden verwerkt, beter dan alleen woorden kunnen (Haeyen & Hinz, 2020).

Hoens (2017) benoemt dat een cliënt het medium niet gebruikt om uit te drukken wat hij wil zeggen, maar dat het medium juist bepaalt wat er gezegd wordt. Het medium is namelijk analoog aan wat zich innerlijk bij de cliënt afspeelt (Smeijsters, 2014). Een tekening kan wel als een symbool of soort beeldspraak van de cliënt worden opgevat, maar de eigenheid van beeldende therapie zit hem vooral in aandacht richten op wat zich in het moment in het medium aandient (Hoens, 2017).

Beeldende therapie bij vrouwen met borstkanker van 65+

Beeldende therapie is een belangrijke benadering die uitingen kan vergemakkelijken bij de vrouwen met borstkanker van 65+ (Waller & Sibbett, 2005).

Waller & Sibbett (2005) beweren dat doorleefde kankerervaringen tot uitdrukking kunnen komen in het beeldende werk.

Zowel de kanker-als de ouderendoelgroep gaven aan baat te hebben bij het beeldend werken.

Volgens Taal (2003) blijkt het creatieve werkproces vaak vol betekenis en symboliek voor de persoon. Ook Camic en Knight (2003) geven aan dat 65+ borstkankerpatiënten hun gedachten en gevoelens kunnen exploreren door de inzet van concrete symbolen. Een beeldend werk kan een gevoelstoestand overbrengen waarvoor geen andere uitdrukkingswijze is. Camic en Knight (2003) benoemen ook dat dit symbolisch uitbeelden van de kanker confronterend kan zijn, een tekening gerelateerd aan de ziekte kan het namelijk overweldigend maken.

Puig, Min Lee, Goodwin & Sherrard (2006) beschrijven dat beeldende therapie de zelfexpressie bevordert omdat het een vorm van controle biedt. Oudere vrouwen met borstkanker ervaren een verhoogd zelfbewustzijn en zijn meer verbonden met hun gevoelens (Bilgin et al., 2018). Deze doelgroep wordt vaak overspoeld door emoties, of komt juist niet met eigen emoties in contact (Ritzen & Soons, 2015).

Een onvermogen om verbaal te communiceren is een kenmerk van de (borst)kankerervaring (Waller & Sibbett, 2005). Sommige aspecten lijken onuitsprekelijk. Beeldende therapie kan mogelijk vormgeven aan het onuitsprekelijke, waardoor het gezegd en aanvaard kan worden. Hierdoor kan woede, acceptatie of angst uitgedrukt worden (Waller & Sibbett, 2005).

Ritzen en Soons (2015) benoemen dat de beeldend therapeuten werkzaam in de oncologie aangaven dat het belangrijk is om bij de doelgroep veiligheid te creëren, door te zorgen voor een duidelijke fasering van de behandeling. Laagdrempelige activiteiten en het aanbieden van diverse materialen dragen daaraan bij (Waller & Sibbett, 2005). Bij het werken met de doelgroep is humor, transparantie en eerlijkheid in het contact met de vrouwen bovendien van belang (Ritzen & Soons, 2015).

Als laatste is het essentieel dat beeldend therapeuten het appèl van verschillend materiaal adequaat toepassen (Ritzen & Soon, 2015). De appèlwaarde kan namelijk per persoon heel verschillend zijn. Beeldend therapeuten werken bovendien tussen twee grensgebieden: iemand met materiaal prikkelen, of juist inkaderen en structureren (Ritzen & Soon, 2015). Materialen die verschillende therapeuten volgens Ritzen en Soons (2015) veel gebruiken in de oncologische setting zijn verf, stift, potlood, krijt, inkt, klei of collagetechniek. Ook veiligheid van het materiaal is belangrijk, niet elk materiaal is namelijk goed voor een verzwakt immuunsysteem, wat een gevolg kan zijn van de kanker (Bilgin et al., 2018).

Mindfulness

In 1979 heeft Jon Kabat-Zinn de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) ontwikkeld (SeeTrue Mindfulness, z.d.). Mindfulness trainingen in de vorm van MBSR en daaraan gerelateerde interventies zijn bewezen zeer effectief in het verminderen van stress, angst, paniek en depressie bij medische patiënten (Kabat-Zinn, 2017). MBSR helpt het brein om moeilijke emoties te verwerken bij stress en maakt kwaliteit van leven beter, ondanks chronische pijn (Kabat-Zinn, 2017). Dit zorgt voor een betere emotionele balans en positieve veranderingen in het immuunsysteem. Mensen die oefenen met MBSR laten bovendien activatie zien in netwerken van de cerebrale cortex, die betrokken is bij het direct ervaren van het hier en nu (Kabat-Zinn, 2017).

Rond 2000, hebben een aantal wetenschappers uit de cognitieve gedragstherapie de MBSR training aangepast, specifiek voor mensen met terugkerende depressies. Deze training heet Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) en is aangevuld met technieken uit de cognitieve gedragstherapie (SeeTrue Mindfulness, z.d.).

Bij mindfulness probeer je gericht te letten op ervaringen in het hier-en-nu (Carlson & Speca, 2014). Als je je bewust wordt van vaste patronen die bijvoorbeeld stress versterken, kan je volgens Carlson en Speca (2014) kiezen om op een andere, minder voorspelbare manier te reageren. Mindfulness cultiveert volgens hen dus bewustzijn en zet zo een veranderingsproces in gang. Het dient niet ter geneesmiddel van een ziekte, maar kan helpen om te gaan met

symptomen en bijwerkingen en zo zorgen voor een betere kwaliteit van leven (Carlson & Speca, 2014)

Mindfulness bij vrouwen met borstkanker van 65+

Over de inzet van mindfulness bij vrouwen met borstkanker was veel literatuur te vinden. Dit was echter bijna nooit toegespitst op de doelgroep 65+.

Zo beschrijven Zimmermann, Jordan en Burrell (2020) in 'Coping with Cancer Mindfully', een interventie voor vrouwen met borstkanker in een later stadium. Dit is een interventie gebaseerd op mindfulness die vanuit thuis kan worden uitgevoerd. De interventie helpt de doelgroep o.a. om hun situatie te accepteren en meer zingeving te vinden (Zimmermann et al., 2020).

Ook Trindade et al. (2020) beschrijven een onderzoek waarbij er een interventie is gecreëerd en ingezet bij vrouwen met borstkanker. Dit droeg bij aan een betere psychische gezondheid, maar vooral ook meer fysieke gezondheid, een betere kwaliteit van sociale relaties en minder depressie en stress (Trindade et al., 2020).

Verder is de meerwaarde van MBSR aangetoond bij deze doelgroep. Park et al. (2020) beschrijven namelijk de inzet van MBCT bij vrouwen met borstkanker. Volgens hen is MBSR bij deze doelgroep namelijk al effectief gebleken, maar is MBCT nog minder onderzocht. Dit programma van acht weken verminderde de psychische problemen, moeheid en angst voor de terugkeer van kanker: de Fear of Cancer Recurrence (FCR) (Park et al., 2020).

Park et al. (2020) noemen dat 50% van de patiënten met borstkanker klinisch significant psychisch leed ervaren. Dit heeft volgens hen vooral te maken met het potentiële risico op progressie en terugval. Zelfs voor patiënten die een behandeling hebben voltooid, is deze FCR vaak aanwezig (Park et al., 2020).

Mindfulness en beeldende therapie

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar de combinatie van beeldende therapie en mindfulness. Vooral over Mindfulness Based Arts Therapy (MBAT) was veel te vinden in de literatuur. Dit is een interventie ontwikkeld vanuit Kabat-Zinn's mindfulness meditatie, MBSR

en de self-regulation theory (Jang et al., 2016). Beeldende werkvormen en mindfulness oefeningen worden hierbij aan elkaar gekoppeld (Monti et al., 2013).

Het beeldende aspect in de MBAT biedt concrete manieren om gedachten en gevoelens die naar boven komen bij mindfulness oefeningen, tot expressie te brengen (Monti et al., 2013). Beeldend werken is dus een toevoeging aan de mindfulness, maar Rappaport (2009) beschrijft ook dat mindfulness een toevoeging kan zijn aan de beeldende therapie. Mindfulness aspecten binnen de beeldende therapie kunnen volgens hem namelijk o.a. helpen bewust te worden van lichamelijke ervaringen tijdens het werken. Ook Peterson (2013) benoemt dat de toevoeging van mindfulness aspecten aan de beeldende therapie de focus op lichaamssensaties verbetert en mensen helpt stilstaan bij de ervaring van fijne en minder fijne gevoelens en gedachten.

Hinchey (2018) noemt dat zowel therapie als MBSR hun eigen werkwijzen hebben, maar dat de combinatie hiervan resulteert in een methode die personen helpt om meer vertrouwen in zichzelf te krijgen. Volgens haar laat onderzoek tot nu toe zien dat MBAT vooral werkt op het gebied van stressvermindering, sociale steun en emotioneel welzijn.

Uit onderzoek blijkt bovendien dat bij een MBSR behandeling en bij beeldende therapie dezelfde hersengebieden worden aangesproken (Smalley & Winston, 2010). Op lange termijn mindfulness oefenen kan de hersenpatronen en hersenstructuur veranderen waardoor het makkelijker wordt om op een kalme manier de aandacht te focussen. Dit draagt bij tot meer ontwikkelde gebieden in de grijze massa (Smalley & Winston, 2010). Beeldend werken betreft en ontwikkelt op een vergelijkbare manier neurale paden in de hersenen. Zo ontwikkelt het vaardigheden die nodig zijn om iets te creëren, zoals focus (Englebright Fox & Schirmacher, 2009). Het is voor mensen daarom makkelijker om deze behandelingen te combineren en de voordelen van beiden methoden tegelijkertijd te ervaren (Smalley & Winston, 2010).

Mindfulness en beeldende therapie kan ook op andere manieren gecombineerd worden dan binnen de MBAT. Zo legt Kaiser (2011) in haar scriptie op een andere manier een link tussen beeldende therapie en aspecten uit de mindfulness. In dit onderzoek wordt er gewerkt met ‘Geführtes Zeichnen’, een combinatie van tekenen op papier en meditatie. Deelnemers leren bij het ‘Geführtes Zeichnen’ om aandacht te schenken aan kleine dingen, zoals hoe een beweging aanvoelt. Verschillende beeldend therapeuten binnen dit onderzoek noemen dat ze hierbij een aandachtige houding aannemen en een korte aandachtsoefening doen aan het begin van het

tekenproces. De aandacht wordt hierbij gericht op ademhaling en innerlijke en lichamelijke gewaarwordingen alvorens beeldend te gaan werken.

Krul (in Kaiser, 2011, p. 33) noemt daarbij dat het binnen de beeldende therapie gekoppeld aan mindfulness niet over het volgen van je intuïtie gaat, maar om waarnemen wat er is zonder oordeel. Er wordt volgens haar niet inhoudelijk ingegaan op wat waargenomen wordt en dit hoeft niet veranderd te worden, het wordt juist weer los gelaten.

Ook Slenders (2012) combineert in zijn onderzoek beeldende therapie en mindfulness. Hij koppelt ‘de 7 pijlers van mindfulness’, de zeven meest belangrijke aspecten binnen de mindfulness, aan beeldende therapie. In tabel 1 wordt weergegeven hoe de zeven pijlers terugkomen binnen beeldende therapie en laat zo zien welke raakvlakken er zijn.

7 Pijlers van mindfulness	Plaats binnen beeldende therapie
❖ Zonder oordeel	➤ Het medium is per definitie zonder oordeel, alle oordelen die omhoog komen binnen beeldend werken zijn een weerspiegeling van het zelf. ➤ De houding van de beeldend therapeut kan ook overwegend zonder oordeel zijn mits de therapeut hier bewust in getraind is.
❖ Acceptatie	➤ Beeldende therapie kan acceptatieprocessen als gevolg hebben. Wanneer er letterlijk mee van het zelf in beeld komt kan de relatie met verschillende delen van dit zelf onderzoeken.
❖ Met aandacht	➤ Beeldend werken leent zich goed om actief de aandacht op te vestigen en steeds bewust naar terug te brengen. ➤ De beeldend therapeut kan hier in ondersteunen.
❖ Loslaten	➤ Beeldend werk is tastbaar, het mooie is dat je ook letterlijk rituelen kunt uitvoeren waarbij mensen het beeldend werk loslaten. Begraven, weggooien, verbranden etc.
❖ Steeds opnieuw	➤ Je kunt steeds opnieuw beginnen met een beeldend werk of met een nieuwe blik kijken naar wat er aan beeldend werk is.
❖ Geduld	➤ Verschillende werkvormen zoals bijvoorbeeld werken met steen lenen zich erg goed om het geduld te oefenen. Langdurige processen kunnen worden aangegaan op deze manier.
❖ Niet streven	➤ Het werken naar het plaatje in het hoofd is binnen beeldend werk vaak het moeilijkste. Niet streven en toevalstechnieken gaan erg goed samen, door zonder verwachtingen te werken komt men soms tot de interessantste beelden.

Figuur 2: De pijlers van mindfulness gekoppeld aan beeldende therapie.
Overgenomen uit “Twee kanten in beeld” van P. Slenders, 2012, Hogeschool van
Arnhem en Nijmegen. Copyright 2012, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Mindfulness en beeldende therapie bij vrouwen met

borstkanker 65+

Er is al enig onderzoek gedaan naar MBAT in de oncologische setting. In 2006 is er onderzoek gedaan door Monti et al. (2006) waarbij vrouwen met verschillende soorten kanker MBAT kregen aangeboden. Zij lieten verbetering zien in stress levels en kwaliteit van leven, ten opzichte van vrouwen die niet behandeld waren.

Verbeteringen in stresslevels en kwaliteit van leven zijn ook aangetoond bij vrouwen specifiek met borstkanker, in het onderzoek van Monti et al. (2013). Vrouwen die aan het begin van het onderzoek al veel stress ervoeren, bleken meer baat te hebben bij MBAT.

Bovengenoemde onderzoeken zijn uitgevoerd met vrouwen met kanker van uiteenlopende leeftijden. Er zijn echter ook twee onderzoeken bekend over MBAT bij oudere vrouwen met borstkanker. Zo werd het onderzoek van Monti et al., (2012) uitgevoerd bij vrouwen met borstkanker tussen de 52 en 77 jaar. De MBAT groep liet een toename in de cerebrale bloedstroom zien. Deze toename was te zien in ruststand en tijdens meditaties. Bovendien was er een belangrijke correlatie te zien tussen deze toename en verminderde angstklachten (Monti, et al., 2012). Stressvolle prikkels werden hierdoor minder geactiveerd bij de MBAT groep. Deze vermindering van angstklachten door toename van de cerebrale bloedstroom vond al binnen acht weken plaats (Monti et al., 2012).

Onderzoek van Jang et al. (2016) werd uitgevoerd met 24 vrouwen met borstkanker van 50+. Deze doelgroep kon door middel van MBAT beter een gevoel van rust aanhouden in het dagelijks leven. Ook verminderde MBAT depressie, angst en moeheid van de vrouwen.

Ook noemen Jang et al. (2016) dat klinisch ziek zijn een grote risicofactor voor depressie is. Als vrouwen met borstkanker lichte tekenen van depressie laten zien is het volgens hen belangrijk dat MBAT wordt toegepast als interventie om te voorkomen dat het een ernstige depressieve stoornis wordt.

MBAT leert vrouwen met borstkanker dat hun relatie met een specifieke klacht of gebeurtenis veranderd kan worden. Zo krijgen ze het gevoel meer controle te hebben over hun ziekte (Jang et al., 2016). MBAT leert mensen ook zelfbewuster te worden door middel van observatie en het leert ze om hun gedachten en gevoelens creatief uit te drukken. Verder leert het ze om processen zelf te accepteren d.m.v. verbale en non-verbale relaties en sociale support in de groepstherapie (Jang et al., 2016). Voorbeelden van werkvormen die succesvol werden ingezet bij het onderzoek van Jang et al. (2016) zijn bijvoorbeeld het maken van een zelfportret naar waarneming, reflecteren op gedachten en gevoel door middel van collages en het maken van tekeningen over fijne en vervelende situaties. Zo creëer je bewustzijn over wanneer je weg dwaalt in gedachten over gebeurtenissen waar je geen controle over hebt (Jang et al., 2016).

Er is dus al enige evidentie dat MBAT kan werken bij vrouwen met borstkanker. Er zijn echter nog maar twee onderzoeken gevonden die aantoonen dat MBAT ook waardevol kan zijn voor oudere vrouwen met borstkanker. Beide onderzoeken zijn uitgevoerd met kleine groepen, en alleen het onderzoek van Jang et al. (2016) was vrij recent. Het is daarom nog waardevol hier verder verdiepend onderzoek naar te doen. Op basis van de werkzaamheid van MBAT bij personen met kanker in het algemeen, zou men kunnen vermoeden dat ook vrouwen met borstkanker van 65+ ervan kunnen profiteren. Vandaar dat dit onderzoek zich hier verder op richt.

1.2 Vraagstelling

De literatuur liet nog verschillende hiaten zien op het gebied van vrouwen met borstkanker van 65+, in combinatie met beeldende therapie waarbij aspecten uit de mindfulness worden gebruikt. Verder is er nog niet onderzocht hoe deze combinatie bijdraagt aan de zingeving en het mentaal welbevinden van deze doelgroep. De focus van het onderzoek ligt op deze pijlers. Het gaat dus niet zozeer om het beter worden, maar om een zinvol leven leiden. Sommige vrouwen leven namelijk nog steeds met de kanker terwijl anderen juist uitbehandeld zijn.

De vraagstelling luidt als volgt:

“Hoe kan een combinatie van beeldende therapie en mindfulness toegepast worden ter verbetering van de zingeving en het mentaal welbevinden van vrouwen met borstkanker van 65+ bij het Toon Hermans Huis Weert?”

1.3 Doelstelling

Om antwoord te geven op de vraagstelling is er een product plus ontwikkeld. Dit is een interventiebeschrijving die bestaat uit werkvormen waarin beeldende therapie en mindfulness worden gecombineerd en die zijn toegespitst op de zingeving en het mentaal welbevinden van de doelgroep. Deze werkvormen zijn toegespitst op het THHW, maar kunnen mogelijk ook landelijk breed over de verschillende IPSO inloophuizen worden ingezet.

Er wordt een product ontwikkeld zodat er een concrete uitkomst van het onderzoek kan worden ingezet in de praktijk. De keuze voor een product plus is gemaakt omdat deze onafhankelijk van de setting (THHW) wordt beschreven. Dit maakt de vertaling naar andere IPSO huizen en uitwisseling van het product onder vaktherapeuten mogelijk (Van der Beek & Van den Bos, 2016). Er is gekozen voor een product plus, omdat er veel literatuur over het onderwerp beschikbaar is. Dit kon breed worden verzameld en gebruikt, omdat er in een duo is gewerkt.

Dit product plus is ontwikkeld volgens de richtlijnen van de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO) (FVB Vaktherapeuten, z.d.) van de FVB. Het product plus is onderbouwd vanuit verschillende bronnen en draagt bij aan de theorie en het verder ontwikkelen van het vaktherapeutisch beroep. Het product plus is multi-inzetbaar ontwikkeld. Dit wil zeggen dat de vormgegeven activiteiten zowel op afstand (digitaal vanuit een thuissituatie) als op locatie (face-to-face) uit te voeren zijn. Dit is met het oog op de COVID-19 maatregelen.

Het ontwikkelen van het product plus draagt bij aan het eigen vaktherapeutisch handelen. Hierbij wordt er meer kennis opgedaan over de doelgroep en de werkzame aspecten van beeldende therapie, mindfulness en de combinatie hiervan. Deze bevindingen kunnen vervolgens in de praktijk worden gebruikt. Zelfs als er niet specifiek met deze doelgroep wordt gewerkt, kunnen bruikbare aspecten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen ook bij andere vergelijkbare doelgroepen worden ingezet. Om deze reden is het van belang dat er kritisch gekeken wordt naar welke informatie bruikbaar is voor andere beroepsprofessionals in de praktijk en waar de

doelgroep daadwerkelijk baat bij heeft. Bovendien is het streven dat beroepsprofessionals het product plus in de praktijk kunnen inzetten binnen verschillende IPSO huizen.

1.4 Relevantie

Zoals benoemd wordt er naar aanleiding van dit onderzoek een product plus ontwikkeld. Dit product kan mogelijk landelijk worden ingezet binnen verschillende IPSO huizen en kan zo bijdragen aan het aanbod binnen deze inloophuizen. Dit sluit aan bij de vraag van de opdrachtgeefster. Op deze manier kunnen er hopelijk veel vrouwen met borstkanker van 65+ bereikt en geholpen worden.

Vanwege de COVID-19 maatregelen zagen de vrouwen binnen de inloophuizen elkaar minder. Dit maakte dat ze het lotgenotencontact misten. Het streven is dat het product, met de COVID-19 maatregelen in acht genomen, zo kan bijdragen aan maatschappelijke participatie, bewustwording van eigen gedachten en gevoelens en ervaren van regie en veerkracht, aspecten die erg belangrijk zijn voor de doelgroep volgens Bijlmakers.

Alsmede wordt er kennis en expertise opgedaan over de doelgroep en hoe mindfulness een bijdrage kan leveren aan beeldende therapie. Dit kan gebruikt worden in de praktijk, waarbij kritisch denken en evidence based werken zeer belangrijk is.

Ook draagt dit onderzoek bij aan de vaktherapeutische discipline. Zo levert dit onderzoek meer kennis op over het gebruik van mindfulness aspecten binnen de beeldende therapie en passende werkvormen voor de doelgroep. Het draagt bij aan evidence die aantoont wat wel en niet werkt. Dit is belangrijk omdat evidence op dit vlak, specifiek voor de doelgroep 65+ nog schaars is. Het kan zo ook een grondslag leggen voor eventuele toekomstige onderzoeken en interventies.

2. Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt het onderzoekstype en de onderzoeksmethode beschreven. Ook worden de verschillende fasen van het onderzoek beschreven. Als laatste komen de gebruikte kwaliteitscriteria aan bod.

2.1 Onderzoekstype en methode

Dit onderzoek is een actieonderzoek. De keuze voor een actiegericht onderzoek is gemaakt zodat het onderzoek in constante toetsing met de praktijk zou plaatsvinden. Het is namelijk van belang dat de doelgroep nauw wordt betrokken in het ontwikkelingsproces. Zij zijn immers de ervaringsdeskundigen op het ‘probleem’ gebied. De verschillende keuzes zijn constant in de praktijk uitgetoetst, hier is op gereflecteerd en naar aanleiding daarvan zijn de plannen bijgesteld (Van der Zouwen, 2018).

Dit actieonderzoek is gericht op het ontwikkelen van kennis en het daaruit verbeteren van de praktijk (Van Lieshout, Jacobs & Cardiff, 2017). Dit onderzoek is per definitie ontwikkelingsgericht omdat er is uitgezocht hoe de zingeving en het mentaal welbevinden van de vrouwen van 65+ met borstkanker veranderd kon worden (Migchelbrink, 2007). Vanuit hier is een product plus ontwikkeld die ingezet wordt in de praktijk ter verbetering van de situatie.

Dit onderzoek is een actieonderzoek waar de lastige kwesties gezamenlijk zijn opgepakt (Van Lieshout et al., 2017). In elke fase van het onderzoek was er sprake van co-creatie van de verschillende actoren uit het actorennetwerk. Zowel de doelgroep als de beroepsprofessionals waren dus medeonderzoekers die meehielpen met vorm geven aan het product plus (Baarda, 2014).

Actieonderzoek bestaat uit verschillende fasen, namelijk: de voor- en oriëntatiefase, de diagnostische fase, de ontwikkelfase, de actiefase en de evaluatiefase (Migchelbrink, 2007). In dit onderzoek worden alle fasen doorlopen. Deze worden in dit hoofdstuk verder beschreven.

2.2 Voor- en oriëntatiefase

Het doel van deze fase is om middels kennismakingsmomenten een band op te bouwen met de belangrijkste actoren binnen het onderzoek, namelijk de doelgroep en de opdrachtgeefster.

Verder was het doel om een overzicht te maken van welke actoren in welke fase van het onderzoek betrokken moesten worden, en met welke functie (zie Tabel 1). Dit creëerde duidelijkheid over de planning en de afspraken die daarbij gemaakt moesten worden.

Tabel 1 *Overzicht actoren in alle fasen*

Overzicht actorennetwerk alle fasen

Fase	Actoren	Achtergrond informatie
Voor- en oriëntatiefase	Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	
	Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert
	Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	
	Intern coördinator THHW Gastvrouw THHW	
Diagnostische fase	Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	
	Beroepsprofessional: Actor 1 (anoniem)	Psychomotorisch therapeut, Mindfulness trainer, ervaringsdeskundige kanker
	Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert
	Beroepsprofessional: V. Hartmann	Beeldend therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam geweest bij verschillende inloophuizen Sittard en Heerlen
	Beroepsprofessional: W. de Klerk	Beeldend/kunstzinnige therapeut, werkzaam bij inloophuis in Woerden
	Beroepsprofessional: W. Heering	Maatschappelijk werker, Mindfulness trainer werkzaam bij inloophuis in Hilversum
	Beroepsprofessional: C. Goossens	Beeldend Therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam bij inloophuis in Nieuw Vennep
	Beroepsprofessional: J. Gerrits	Beeldend therapeut, werkt met mindfulness
	Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	

Overzicht actorennetwerk alle fasen

Ontwikkelfase	Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	
	Beroepsprofessional: Actor 1 (anoniem)	Psychomotorisch therapeut, Mindfulness trainer, ervaringsdeskundige kanker
	Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert
	Beroepsprofessional: V. Hartmann	Beeldend therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam geweest bij verschillende inloophuizen Sittard en Heerlen
	Beroepsprofessional: W. de Klerk	Beeldend/kunstzinnige therapeut, werkzaam bij inloophuis in Woerden
	Beroepsprofessional: W. Heering	Maatschappelijk werker, Mindfulness trainer werkzaam bij inloophuis in Hilversum
	Beroepsprofessional: C. Goossens	Beeldend Therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam bij inloophuis in Nieuw Vennep
Actiefase	Beroepsprofessional: J. Gerrits	Beeldend therapeut, werkt met mindfulness
	Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	
	Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	
	Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert
	Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	
Evaluatiefase	Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	

Overzicht actorennetwerk alle fasen

Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert
Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	

Opmerking. Eigen ontwerp.

Betrokken actoren

De actoren die in de voor- en oriëntatiefase zijn betrokken zijn de opdrachtgeefster, interncoördinator, gastvrouw en de doelgroep van het THHW (zie bijlage 5, Tabel 1). Deze actoren zijn betrokken middels digitale bijeenkomsten via Zoom ¹.

Er is duidelijkheid aan ze verschaft over het doel van het onderzoek en de manier van werken. Dit verduidelijkte de rol van onderzoekers en actoren voor alle betrokkenen (Migchelbrink, 2016). Daarbij droeg de kennismaking bij aan meer kennis over het THHW die kon worden meegenomen in het onderzoek.

De kennismaking vond plaats met de doelgroep van het THHW. Om de privacy van de vrouwen te waarborgen, worden ze in dit onderzoek niet bij naam aangeduid. De groep bestond uit vier vrouwen met borstkanker van 65+, die niet langer medisch behandeld werden. Deze groep wordt binnen het onderzoek aangeduid als ‘deelnemers’, ‘doelgroep’ of ‘de vrouwen’. Bij drie van de vrouwen is er sprake van (complete) remissie². Bij de vierde vrouw is de kanker er nog wel, maar heeft verdere behandeling geen zin meer.

De eerste ontmoeting vond plaats met alleen de opdrachtgeefster op locatie THHW. In deze fase is er met haar veel contact geweest om door te spreken hoe ons plan van aanpak en de

¹ Zoom is een online platform waarmee videoconferenties georganiseerd kunnen worden.

² Er wordt gesproken van complete remissie als alle tekenen van de ziekte verdwenen zijn. Dit betekent echter niet dat de ziekte volledig is uitgeschakeld. Er wordt pas gesproken over definitieve genezing wanneer na ongeveer 5 jaar geen enkele recidief opgetreden is (Stichting tegen kanker, z.d.).

kennismaking eruit zou komen te zien. Vervolgens volgden er verschillende instructiemomenten voor de doelgroep, m.b.t. hantering van het digitale platform Zoom. Vanwege de COVID-19 maatregelen is er besloten alle bijeenkomsten vanaf dat moment digitaal te laten plaatsvinden. De intern coördinator speelde hierin een rol door een betaald Zoom-account te bewerkstelligen.

Daarna heeft de tweede officiële ontmoeting plaatsgevonden via Zoom met de doelgroep, opdrachtgeefster, de gastvrouw en de intern coördinator van THHW. Hierbij sloten de intern coördinator en de gastvrouw aan om praktische zaken te verhelderen en informatie te krijgen over het onderzoek en wat de meerwaarde kan zijn voor het inloophuis. Daarbij speelden ze een rol in de kennismaking met de doelgroep omdat ze een bekend gezicht waren voor de vrouwen en daarmee veiligheid boden in de groep. Zij hadden alleen een actor-rol in deze fase vanwege het verkrijgen en geven van informatie. Buiten deze fasen hadden zij alleen in praktische zaken een ondersteunende rol, maar droegen ze niet bij aan het doel van deze fasen. Daardoor zijn zij in andere fasen niet meegenomen in het verdere actorennetwerk.

Het onderzoek werd hierbij ingeleid middels een korte pitch. Beide onderzoekers kwamen hierbij om de beurt aan het woord om de persoonlijke aanleidingen toe te lichten. Ook zijn de doelen en manier van werken belicht. Er is uitgelegd dat het onderzoek mogelijk kon bijdragen aan het verbeteren van de zingeving en het mentaal welbevinden van deze doelgroep, aan de hand van twee pijlers van het web van positieve gezondheid (zie Figuur 1, p. 15). Er is ook benoemd dat de vrouwen in dit onderzoek medeonderzoekers zijn, omdat het een actiegericht onderzoek is waarbij er sprake is van co-creatie (Migchelbrink, 2013). De groep ontving de essentie van de pitch in geschreven vorm, de rest is verbaal toegelicht. Verder heeft de groep een toestemmingsformulier ontvangen, deze hoefden ze niet meteen te ondertekenen en mochten ze een tijd laten bezinken om een adequate keuze te kunnen maken. De doelgroep werd duidelijk gemaakt dat ze zich ten alle tijden konden terugtrekken uit het onderzoek. Ook werd kenbaar gemaakt dat er altijd contact op kon worden genomen bij verdere vragen, hierbij werden de contactgegevens gedeeld.

Tijdens deze bijeenkomst is er na de pitch een beeldende werkvorm aangeboden. Deze werkvorm vormde nog geen onderdeel van het daadwerkelijke onderzoekstraject, maar diende enkel als drempelverlagende kennismakingsopdracht. De vrouwen konden zo al wennen aan het uitvoeren van een werkvorm via Zoom.

Ook sloot de kennismaking aan bij de visie van de IPSO huizen die een huiselijke en laagdrempelige sfeer hebben. De kennismaking is niet te formeel opgesteld, hierbij was er tijd voor pauze en een kopje koffie tussendoor. Ook was er wat extra tijd ingepland voor een laagdrempelig praatje, en werd er belangstelling getoond voor de groep.

Conclusie

Het doel van deze fase was het opbouwen van een band met de deelnemers en opdrachtgeefster, middels kennismakingen. Er is op meerdere momenten instructie gegeven over het hanteren van het digitale platform Zoom. Middels een pitch zijn de onderzoekers vervolgens voorgesteld en is het doel van het onderzoek verduidelijkt. Aan de betrokkenen werd kenbaar gemaakt dat ze altijd contact konden opnemen bij verdere vragen. Na de verschillende kennismakingen is er genoeg kennis met elkaar uitgewisseld om van start te gaan in de diagnostische fase.

Ook is er in deze fase een overzicht gemaakt van welke actoren in welke fase van het onderzoek betrokken werden, en met welke functie.

2.3 Diagnostische fase

Het doel van de diagnostische fase was om informatie te verkrijgen vanuit verschillende actoren, te vinden in bijlage 5, Tabel 2. Door middel van deze (expert)kennis werd nagegaan of informatie vanuit de literatuur klopte en wat de meerwaarde is van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness. Verder werd er besproken wat de bijdrage kan zijn voor de doelgroep op het vlak van de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’.

Vervolgens werden er vanuit deze informatie de thema’s gevormd, namelijk de hoofdthema’s ‘zingeving’, ‘mentaal welbevinden’, ‘hier en nu’ en ‘acceptatie’ (voor sub-thema’s, zie Tabel 2). Het doel van deze thema’s was om een beeld te krijgen van de aspecten die van belang zijn voor de doelgroep. Zo kwam er duidelijkheid over de probleemsituatie, oftewel de diagnose. Ook gaven de thema’s inzicht in de meerwaarde van beeldende therapie en mindfulness.

In deze fase is er data verzameld door middel van open dataverzamelingstechnieken, namelijk interviews met alle actoren (Migchelbrink, 2016). Alle interviews werden half-gestructureerd. Dit betekent dat er met een lijst van aandachtspunten is gewerkt bij de beroepsprofessionals (zie bijlage 1) en de doelgroep (zie bijlage 2 en 3) (Baarda, 2012). De hoofdelementen stonden vast, maar er is gedivergeerd in thema’s. Wanneer de afstand tussen onderzoeker en onderzochten in een gesprek kleiner wordt, kan er namelijk minder grip uitgeoefend worden en kan de onderzoeker makkelijker worden meegesleept (Van der Zouwen, 2018). Een half-gestructureerd interview bood daarom houvast. Hierdoor was er ruimte voor de actoren om zelf info in te brengen, daardoor was er sprake van co-creatie binnen het actieonderzoek (Migchelbrink, 2013).

Doelgroep

De doelgroep nam deel aan de interviews omdat zij ervaringsdeskundigen zijn en konden aangeven waar ze behoefte aan hadden en waar ze eventueel aan zouden willen werken. Zij zijn geïnterviewd om deze behoeften in kaart te brengen volgens de twee pijlers van het web van de positieve gezondheid (zie Figuur 1, p. 15).

De doelgroep werd geïnterviewd over waarom ze naar het inloophuis komen en welke meerwaarde dit voor ze heeft. Daarbij werd geïnventariseerd welke soort kanker ze hebben (gehad) en welke invloed dit op hun leven heeft. Ook werd er nagegaan hoe ze scoorden op de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’ uit het web van de positieve gezondheid. Als

laatste werd er doorgenomen in hoeverre de doelgroep bekend was met beeldende therapie en mindfulness. In bijlage 2 en 3 is te zien op welke manier de doelgroep in deze fase is betrokken.

De doelgroep is betrokken middels een groepsinterview en een individueel interview. De keuze voor een groepsinterview is gemaakt omdat de dynamiek binnen de groep zo kon worden geobserveerd. Binnen een groepsinterview reageren de deelnemers op elkaar en niet alleen op de persoon die interviewt (Migchelbrink, 2016). Daardoor gaf dit interview inzicht in de mate van lotgenotencontact binnen de doelgroep. Er werd geobserveerd in hoeverre de vrouwen ervaringen al met elkaar konden delen. Bovendien bood de bekende groepsdynamiek meer veiligheid aan de deelnemers (Migchelbrink, 2016).

Het individuele interview was gericht op vragen over het ziekteproces, waarbij er gebruik werd gemaakt van break-out rooms³. De achterliggende gedachten was om zo elk individu genoeg ruimte, tijd en veiligheid te geven om te praten over persoonlijke en mogelijk emotionele ervaringen.

Beroepsprofessionals

De beroepsprofessionals zijn specifiek uitgekozen vanuit verschillende professies om kennis uit verschillende invalshoeken aan te leveren. Dit waren zeven beroepsprofessionals werkzaam in de beeldende therapie, mindfulness en/of de doelgroep oncologie (zie bijlage 5, Tabel 2). Er is voor zeven gekozen zodat er zo zoveel mogelijk kennis kon worden verzameld van verschillende beroepsprofessionals, maar zodat het ook haalbaar bleef binnen de tijd.

Vanuit de beroepsprofessionals werd er kennis verzameld over de kenmerken van de doelgroep en de methodische werkwijze die hierbij wordt gehanteerd. Zo is er bij de professionals die met zowel beeldende therapie als mindfulness werkten nagegaan hoe strak het reguliere mindfulness programma werd aangehouden, en hoe beeldende therapie hierin verweven werd. Tevens kwam aan bod wat wel en niet werkt voor de doelgroep en waarom. Daarnaast werd geïnventariseerd of en hoe de positieve gezondheid wordt ingezet en wat er mogelijk nog ontbreekt binnen de psychologische zorg voor de doelgroep. In bijlage 5, Tabel 2 is terug te vinden welke

³ Een break-out room is een aparte ruimte binnen Zoom waarin deelnemers geplaatst kunnen worden, los van de algemene groepssessie.

beroepsprofessionals zijn geïnterviewd en welke bijdrage ze in deze fase aan het onderzoek hebben geleverd.

De beroepsprofessionals zijn individueel geïnterviewd via Zoom, wegens COVID-19. Dit bood ruimte aan iedere professional om zijn kennis te delen en er konden zo meer verdiepende vragen worden gesteld dan in een groep.

Rolverdeling

Bij het voeren van de groeps- en individuele interviews, zijn de rollen van interviewer en notulist opgesplitst. Dit was van belang omdat de interviewer zo de onverdeelde aandacht bij het luisteren kon houden. Zo werd het interview niet onderbroken door het notuleren. De interviewer kon daardoor doorvragen op belangrijke aanknopingspunten. Bovendien hoefde de notulist niet te schakelen tussen het schrijven en het nadenken over de vragen. De focus lag dus telkens op één taak.

Thematiseren

De kennis uit de literatuur en de notulen van de interviews werden vervolgens gethematiseerd. Bij het thematiseren worden er kernthema's vastgesteld. Deze kernthema's geven aan waarmee de onderzoekers en betrokken actoren aan het werk gaan (Migchelbrink, 2007).

Hierbij is gezamenlijk gekeken naar de meest typerende of opvallende elementen uit de interviews en literatuur. Ook is er gelet op overeenkomstige informatie die de actoren teruggaven. Hieruit zijn de kernthema's gevormd (Migchelbrink, 2007). Dit gebeurde in vier stappen volgens Migchelbrink (2007): eerst werd opvallende informatie opgespoord uit de literatuur, daarna uit de interviews met de beroepsprofessionals en als laatste uit de groeps- en individuele interviews met de doelgroep. Hierbij werd er gelet op terugkerende kernwoorden (Migchelbrink, 2007). De onderzoekers hebben hier samen over gespard door belangrijke punten te bespreken en hier verbanden tussen te leggen. Deze informatie is daarna samengevat en teruggekoppeld aan de opdrachtgeefster en de doelgroep. Vervolgens werd dit veralgemeniseerd en getypeerd. Bijkomstigheden werden weggelaten en er werd gefocust op de kern van de informatie waardoor er een thema ontstond. Dit werd als laatste opnieuw bij de opdrachtgeefster

en de doelgroep gecontroleerd en daarna bijgesteld (Migchelbrink, 2007).

Doel van de opgestelde thema's was om een beeld te geven van de aspecten die van belang zijn voor de doelgroep. Ook gaven de thema's inzicht in de meerwaarde van beeldende therapie en mindfulness. Deze zijn in de ontwikkelfase meegenomen in het ontwikkelen van de beeldend therapeutische werkvormen gecombineerd met mindfulness. De uiteindelijke hoofd- en sub-thema's zijn terug te vinden in Tabel 2. Vervolgens zijn de hoofd- en sub-thema's toegelicht.

Tabel 2 *Thema's ontwikkelfase*

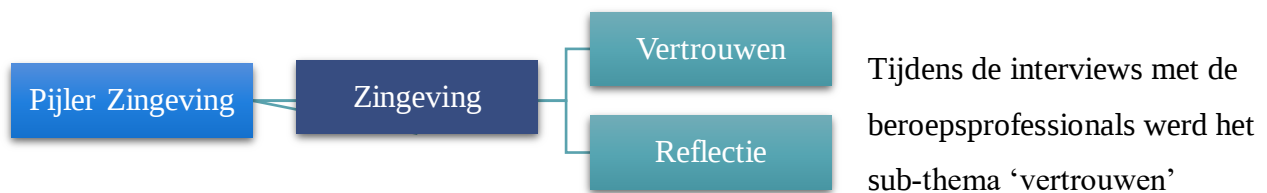
<i>Thema's Ontwikkelfase</i>	
Hoofdthema: Zingeving	Sub-thema's - Vertrouwen - Reflectie
Hoofdthema: Hier en nu	Sub-thema's: - Ruimte geven aan wat er is - Stilte
Hoofdthema: Mentaal welbevinden	Sub-thema's: - (Lotgenoten)contact - Veerkracht - (Verlies) Controle/regie - Ontspanning
Hoofdthema: Acceptatie	Sub-thema: - Verwerking

Opmerking. Eigen ontwerp.

Zingeving

Een van de meest belangrijke thema's die uit de diagnostische fase naar voren kwam is 'zingeving'. Een zinvol leven kan zich kenmerken door dingen te ondernemen die je als zinvol ervaart en waar je plezier uit haalt. Aspecten zoals blijven leren en nieuwe dingen uitproberen vallen hieronder (Health I Port, z.d.).

Hoe meer persoonlijke zingeving je hebt, hoe weerbaarder je bent: het terugblikken op het leven en nadenken over wat er nou echt toe doet kan helpen bij het vinden van zingeving (Huber, 2019b). Volgens Huber (2019b) is 'zingeving' de pijler in het web van de positieve gezondheid (zie Figuur 1, p. 15) die gezondheid het sterkste bevordert. Vanaf nu wordt het web van de positieve gezondheid aangeduid als 'het web'.



Figuur 3: Zingeving. Eigen ontwerp.

en Bijlmakers benoemden dat het vertrouwen van het eigen lichaam geschaad is. Zij beschreven dat de doelgroep het confronterend vond om nog in contact te zijn met het eigen lichaam en dit te voelen.

Ook het sub-thema ‘reflectie’ kwam veel terug, dit hangt samen met ‘blijven leren’, een belangrijk onderdeel wat bijdraagt aan ‘zingeving’ volgens het web. ‘Reflectie’ is bovendien in zowel de beeldende therapie als de mindfulness een belangrijk onderdeel. Beiden zijn gericht op bewust worden van gedachten, emoties en reactiepatronen (Smeijsters, 2014; Nhat Hanh, 2010). Hier wordt vervolgens zelf en met anderen over gereflecteerd. Actor 1 benoemde dat de kracht van vaktherapie hierbij naar voren komt. De deelnemers worden immers stilgezet bij hun ervaringen en focussen op het lichaam en de ademhaling. Hierbij leren ze wanneer ze zijn afgeleid en te veel in het hoofd bezig zijn met piekergedachten.

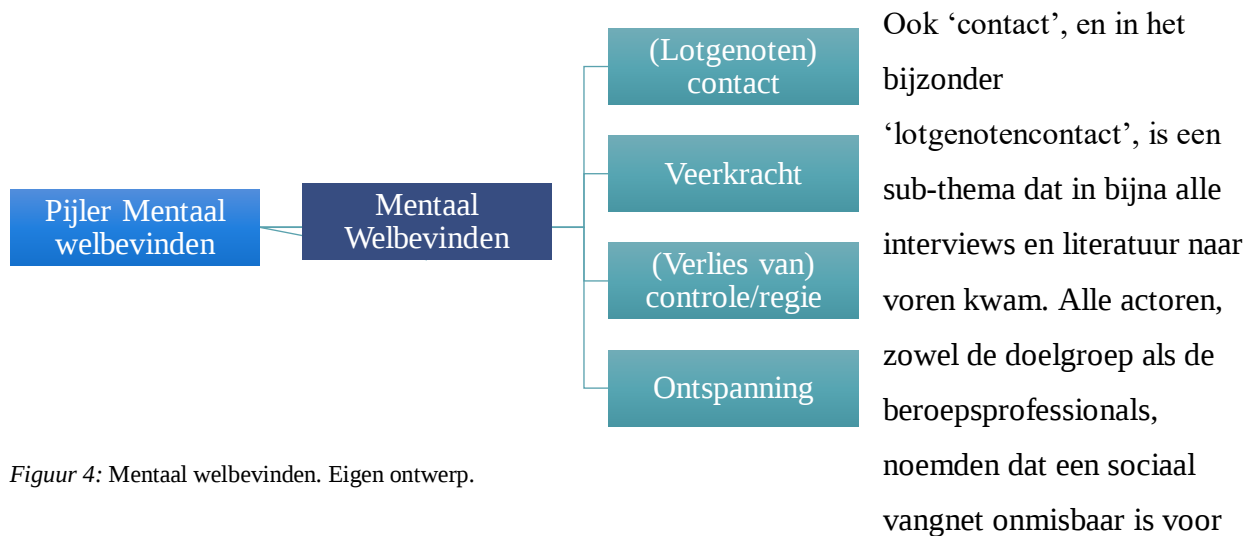
Bijlmakers benoemde bovendien dat de deelnemers zijn opgegroeid in een generatie van vanzelfsprekendheid. Het terugblikken op het leven en plaatsmaken voor kwetsbaarheden is iets dat onwennig voor hen is. Hartmann vond het belangrijk om de deelnemers hier juist bij te laten stilstaan. In Figuur 3 is te zien hoe de pijler ‘zingeving’ met het opgestelde hoofdthema en de sub-thema’s samenhangt.

Mentaal welbevinden

‘Mentaal welbevinden’ heeft onder andere te maken met de hoeveelheid ‘veerkracht’ die een persoon heeft na een vervelende gebeurtenis (Health I Port, z.d.). ‘Veerkracht’ werd ook veel genoemd binnen de interviews met de beroepsprofessionals en is daarom tot sub-thema gemaakt. Bijlmakers benoemde dat iemand met meer ‘veerkracht’ makkelijker kan omgaan met veranderingen.

Ook heeft ‘mentaal welbevinden’ te maken met de eigenwaarde en emotionele toestand van de persoon en de mate waarin iemand kennis tot zich kan nemen (Health I Port, z.d.). Ook is het hierbij belangrijk ruimte te geven aan de gevoelens die er zijn. Door negatieve en positieve

gevoelens toe te laten worden ze sterker beleefd (Huber, 2019a). Volgens Huber (2019a) wordt er zo intenser genoten van het leven, waarbij plezier en vrolijkheid ervaren wordt.



Figuur 4: Mentaal welbevinden. Eigen ontwerp.

deze doelgroep. Hierdoor leren ze bovendien gevoelens naar zichzelf en de ander te uiten. Een deelnemster noemde dat, door met anderen te delen, situaties gerelativeerd en bespreekbaar gemaakt kunnen worden. '(Lotgenoten)contact' draagt dus bij aan de communicatie en linkt zo bovendien aan het web.

In het web wordt 'het gevoel van controle hebben' onder de pijler 'mentaal welbevinden' geschaard. Actor 1 benoemde bovendien dat de hulpeloosheid die soms bij de ziekte komt kijken, het gevoel kan geven volledig de 'controle' kwijt te zijn. Hierbij is het dus belangrijk om de deelnemers bewust te maken van hun eigen kunnen en ze te helpen eigen 'regie' terug te nemen. Vandaar dat ook van 'regie' een sub-thema is gemaakt. Overigens benoemde De Klerk ook dat de deelnemers zich voortdurend moeten over geven aan doctors die voor hen bepalen wat ze moeten doen. Hierbij wordt het gevoel van zelfbeschikking steeds kleiner.

Ook benoemden verschillende beroepsprofessionals dat het belangrijk is dat de doelgroep niet te veel "moet". Zeker binnen de IPSO huizen is het belangrijk dat er veel ruimte is voor eigen inbreng. Daarbij is het 'regie' nemen over een situatie een onderwerp dat zowel in de beeldende therapie als mindfulness voorkomt. Zo dragen beiden stromingen bij aan het actief zorgen voor je welzijn en het verwerken van de ziekte (Taal, z.d.).

Tijdens de terugkoppeling met de opdrachtgeefster benoemde zij dat de doelgroep niet graag stilstaat en moeite heeft met ‘ontspannen’. Dit thema kwam zowel in de interviews met de beroepsprofessionals als die met de doelgroep naar voren. Zo noemde een deelnemster dat ze nooit kan stilzitten en daarom altijd iets zoekt om te doen. Bovendien gaf ze aan het belangrijk te vinden dat ontspanning een onderdeel werd van de werkvormen. In samenspraak met de opdrachtgeefster is dit thema geschaard onder ‘mentaal welbevinden’.

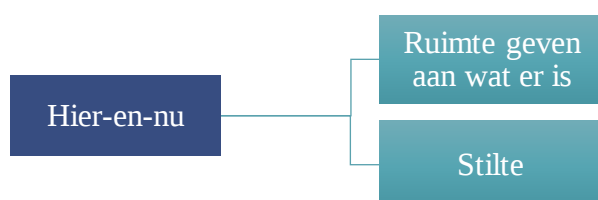
In Figuur 4 is te zien hoe de pijler ‘mentaal welbevinden’ zich tot het opgestelde hoofdthema en de sub-thema’s verhoudt.

Als laatste zijn onthouden en concentreren aspecten die belangrijk zijn om het ‘mentaal welbevinden’ te bevorderen. In zowel de literatuur als interviews bleek echter dat dit lastig kan zijn voor de leeftijdsgroep. Verschillende behandelingen kunnen namelijk zorgen voor een verminderd concentratievermogen (KWF Kankerbestrijding, 2018). Zo benoemde De Klerk de invloed van chemotherapie op het brein: het kan voorkomen dat iemand zich na chemo minder lang kan concentreren en vergeetachtiger wordt. Vergeetachtigheid speelt bij één van de vrouwen in de groep, deze informatie wordt daarom meegenomen naar de ontwikkelfase.

Zowel beeldende therapie als mindfulness kan bijdragen aan onthouden en concentreren, en versterkt zo het ‘mentaal welbevinden’. Goossens benoemde namelijk dat bij beeldende therapie de aandacht wordt gericht op één focuspunt, deze aandachtgerichtheid is ook een instrument dat in de mindfulness wordt gebruikt.

Hier en nu

Het thema ‘hier en nu’ valt niet onder de twee pijlers, maar is wel een hoofdthema. Het richt zich op het bezig zijn in het moment, niet in het verleden of de toekomst. ‘Ruimte geven aan wat er is’ en dit leren verdragen gebeurt in het ‘hier en nu’, emoties die hierdoor worden opgeroepen



Figuur 5: Hier-en-nu. Eigen ontwerp.

kunnen volgens Haeyen en Hinz (2020) worden verwerkt. Jang et al. (2016) benoemen dat het bij de MBAT bij vrouwen met borstkanker belangrijk is om emoties toe te laten en om te proberen ze te begrijpen, in plaats van de

emoties weg proberen te duwen. Mindfulness helpt bij het benaderen, begrijpen, doorleven en beschrijven van wat er is, in plaats van proberen het te veranderen (Jang et al., 2016).

Hierbij is ‘stilte’ ook een belangrijk sub-thema waar aandacht aan is besteed. De Klerk beaamde dit, zij benoemde dat je met ‘stilte’ immers de aandacht kan geven aan de gevoelens die er zijn. Heering benoemde bovendien dat wanneer er ‘stilte’ is, er van alles bij de persoon kan binnenkomen en dat er daardoor een confrontatie kan ontstaan met alle dingen waar iemand niet aan wilt komen. Hier hebben de deelnemers over het algemeen veel moeite mee.

Gerrits benoemde dat ze hier toch veel ruimte aan geeft, omdat stilstaan bij het eigen gevoel de lading eraf kan halen. Dit heeft wel tijd nodig.

In Figuur 5 is te zien hoe het hoofdthema ‘hier en nu’ zich verhoudt tot de sub-thema’s.

Het thema ‘hier en nu’ is zowel in de beeldende therapie als in de mindfulness erg belangrijk. In de beeldende therapie wordt er constant geconcentreerd op het moment, daarom is het automatisch mindful volgens Hartmann. Nhat Hanh (2010) en Heering benoemden dat dit in de mindfulness ook het geval was.

Ook actor 1 benoemde dat zowel bij vaktherapie als bij mindfulness de persoon wordt stilgezet bij de ervaring. Hier hoort contact maken met het lichaam, minder in het hoofd zitten en aanwezig zijn in het moment bij. Bijlmakers benoemde dat specifiek beeldend therapeuten al veel met mindfulness werken. In de beeldende therapie wordt er namelijk gewerkt met de zintuiglijke ervaring en hoe de deelnemers hiermee omgaan. In de mindfulness komt dit ook voor: je kan doen wat je altijd doet, zoals lopen, zitten, werken of eten, met het verschil dat je je bewust bent van wat je doet (Nhat Hanh, 2010).

Acceptatie

Het thema ‘acceptatie’ valt niet onder de twee pijlers, maar is wel een hoofdthema dat veel in de interviews en literatuur naar voren kwam. In dit onderzoek gaat het hierbij om accepteren van alle gevoelens en gedachten die er in dat moment aanwezig zijn. Dit draagt bij aan de ‘verwerking’ van deze emoties volgens Bijlmakers. De Klerk benoemde dat de doelgroep moeite heeft met het accepteren van de situatie zoals het nu is. Ze willen graag terug naar hun ‘oude’ leven en het is moeilijk om zich erbij neer te leggen dat dit niet meer kan. In Figuur 6 is te zien hoe het hoofdthema ‘acceptatie zich verhoudt tot het sub-thema ‘verwerking’.

‘Acceptatie’ hangt nauw samen met de andere drie hoofdthema’s. Binnen het web wordt dit



genoemd zowel onder de pijler ‘zingeving’ als ‘mentaal welbevinden’. Ook binnen het

Figuur 6: Acceptatie. Eigen ontwerp.

‘hier en nu’ is ‘acceptatie’ belangrijk. Binnen

het ‘hier en nu’ gaat het namelijk om stilstaan bij wat er is en hier ‘ruimte aan geven’ zonder erover te oordelen en het te proberen veranderen.

Conclusie

Het doel van de diagnostische fase was om vanuit literatuur en kennis vanuit de verschillende actoren de probleemsituatie, oftewel de diagnose, in kaart te brengen. Dit is gedaan door het opstellen van verschillende thema’s. Deze thema’s gaven een beeld van de aspecten die van belang zijn voor de doelgroep. Ook gaven de thema’s inzicht in de meerwaarde van beeldende therapie en mindfulness.

De hoofdthema’s die in deze fase naar voren zijn gekomen zijn ‘zingeving’, ‘mentaal welbevinden’, ‘hier en nu’ en ‘acceptatie’. Deze thema’s vormen de basis voor de werkvormen in de ontwikkelfase.

2.4 Ontwikkelfase

Het doel van de ontwikkelfase was het opstellen van een initieel verbeterplan vanuit de thema's van de diagnostische fase. Dit initiële verbeterplan bestond uit vier bijeenkomsten, waarin steeds één werkvorm werd aangeboden. Beeldende therapie was hierbij de basis en werd gecombineerd met elementen uit de mindfulness. Hierbij werd onderzocht hoe de doelgroep op verschillende aspecten (zie bijlage 6) binnen deze werkvormen reageerde (Van der Zouwen, 2018). Vanuit deze bevindingen werd een uiteindelijk verbeterplan bestaande uit acht werkvormen opgesteld. Dit verbeterplan was gericht op het verbeteren van de pijlers 'zingeving' en 'mentaal welbevinden' door middel van de hoofd- en sub-thema's die in de diagnostische fase zijn opgesteld. Bij de ontwikkeling van dit verbeterplan zijn verschillende actoren betrokken (zie bijlage 5, Tabel 3).

Betrokken actoren

Tijdens de ontwikkelfase werd aanvullende informatie van opdrachtgeefster Bijlmakers meegenomen, zoals persoonlijke interesses van de doelgroep. Ook is er bij het opstellen van het uiteindelijke verbeterplan telefonisch geëvalueerd met actor Goossens over de bevindingen in deze fase (zie bijlage 6). Zij heeft veel ervaring met beeldend werken en mindfulness met de oncologische doelgroep. Ook de interviews met de andere professionals zijn wederom opnieuw geanalyseerd op basis van informatie over concrete werkvormen. Zij gaven in deze interviews namelijk informatie over materialen, technieken en hoe dit het beste kan worden ingezet. Deze kennis is in de bijeenkomsten van het uiteindelijke verbeterplan geïntegreerd.

De doelgroep van THHW is in de ontwikkelfase betrokken middels het uitvoeren van de vier werkvormen, gebaseerd op de thema's uit de diagnostische fase. Zij zijn namelijk de ervaringsdeskundigen die belangrijke input over deze werkvormen konden leveren.

Uitvoering

Alle werkvormen in de ontwikkelfase vonden digitaal plaats via het platform Zoom, met de doelgroep. Er is gekozen voor Zoom omdat dit platform relatief makkelijk in gebruik is. De vrouwen hoefden niet veel stappen te doorlopen om deel te kunnen nemen aan de bijeenkomst. Daarbij werd er gebruik gemaakt van een betaald account vanuit THHW. Hierdoor werd de privacy beter gewaarborgd en kon er gebruik worden gemaakt van break-out rooms. Bovendien

kreeg elke webbrowser-link een eigen meeting ID en wachtwoord, zodat alleen genodigden konden aansluiten.

Tijdens het uitvoeren van de werkvormen sloot iedereen tegelijkertijd aan vanuit hun eigen huis. Hierdoor werd deze risicogroep niet onderworpen aan fysiek contact. Er is rekening gehouden met het digitaal werken in het ontwikkelingsproces van de werkvormen. Zo zijn er pakketten met materiaal gemaakt en thuis bij de vrouwen afgeleverd. Ook zijn er verschillende randvoorwaarden opgesteld zodat ze thuis veiliger aan het werk konden. Zo is het belang aan de groep kenbaar gemaakt van een rustige plek met genoeg ruimte binnenshuis. Ook kon er gebruik worden gemaakt van onderlegvellen en schorten, zodat tafels en kleding schoon bleven en de focus op de bijeenkomsten kwam te liggen. Verder is er instructie gegeven over de positionering van de camera op de persoon en het werk. Ook werden de werkvormen in deze fase op beeld voorgedaan, terwijl op een tweede beeld gezichten van de onderzoekers te zien waren. Als laatste zijn er geen werkvormen aangeboden waarbij er tegelijkertijd fysiek samen aan een werkstuk moest worden gewerkt, of waar de therapeut fysiek moest interveniëren.

Werkvormen

Er werden in deze fase vier werkvormen over twee weken aangeboden om zo efficiënt en concreet mogelijk de werkzame aspecten te toetsen. Zo werd er binnen twee weken veel kennis opgedaan over wat wel en niet werkte. De keuze voor vier werkvormen maakte dat er genoeg tijd over was om tot een uitvoerende fase te komen. De belangrijkste aspecten zijn geïntegreerd in acht nieuwe werkvormen die verder in deze paragraaf worden toegelicht.

Thema's initiële verbeterplan

Binnen de werkvormen kwamen overkoepelend de opgestelde (hoofd)thema's uit de diagnostische fase naar voren. Niet elke werkvorm is hierbij aan één (hoofd)thema gekoppeld, er zat veel overlap in de verschillende thema's. Door niet alleen stil te staan bij de vraag welke materialen een ontspannende werking hebben, maar ook te focussen op de ademhaling kwam het thema ontspanning bijvoorbeeld op verschillende manieren aan bod.

Monitoring

Na iedere werkvorm is er door middel van een groepsgesprek met de deelnemers gereflecteerd op de werkvorm. De rol van gespreksleider en notulist zijn hierbij opgesplitst zodat er op één

duidelijke taak kon worden gefocust. Voor dit groepsgesprek werd een half uur extra uitgetrokken, los van de werkvorm en afsluiting. Gedrag is soms echter moeilijk via alleen een gesprek vast te stellen, mensen zijn zich namelijk niet altijd bewust van eigen handelingen of geven geen eerlijk antwoord op vragen (Baarda, 2012). Vandaar dat er naast de gesprekken ook is gekozen voor observatie tijdens het uitvoeren van de werkvormen. Hierin worden de deelnemers openlijk geobserveerd (Van der Zouwen, 2018). Hierbij is gelet op de groepsdynamiek, lichaamshouding en de mate van verbaal en non-verbaal werken. Het observeren van (non)-verbale signalen, overeenkomsten en verschillen tussen deelnemers en hoe wordt samengewerkt, geeft namelijk informatie over het contact dat een deelnemer met zichzelf en anderen heeft (Haeyen, 2018). Er werd extra inzicht opgedaan over de verschillende getoetste aspecten door dit te observeren. Er was terug te zien welke (non-) verbale reacties de materialen en technieken oproepen, hoe ontspannen de doelgroep was en of wat ze vertelden ook te zien was in hun lichaamshouding. Tijdens de werkvormen begeleidde steeds één onderzoeker de werkvorm, waarbij de ander de rol van observator op zich nam. Zo lag er voor ieder een duidelijke focus.

Bevindingen

Door middel van monitoring en de input van de beroepsprofessionals zijn er verschillende bevindingen gedaan. Binnen de werkvormen is er gefocust op de structuur en randvoorwaarden van de bijeenkomsten en de materialen en technieken die worden ingezet. Ook is er gelet op de doelgroep in het algemeen en de lichamelijke sensaties. Als laatste zijn er bevindingen gedaan over de bijeenkomst in het algemeen. Deze bevindingen worden beknopt toegelicht. In bijlage 6 staan de verder uitgewerkte bevindingen beschreven.

In de ontwikkelfase zijn er meerdere hoofd- en bijzaken getoetst. Zo is er bijvoorbeeld getoetst wat de beste tijdsduur is voor de bijeenkomsten en waar dit aan lag. Hier gaf de doelgroep bijvoorbeeld terug dat zelfs wanneer er genoeg pauze en/of praatmomenten waren, de concentratie en het energieniveau zo goed als op was, wanneer de bijeenkomst langer duurde dan twee uur.

Verder is er gelet op de mate van structuur die maakte dat de vrouwen het makkelijkste tot handelen kwamen. Hieruit kwam voort dat de doelgroep behoefte had aan werkvormen waarbij ze een duidelijke opdracht/kader hadden, maar daarin nog wel zelf veel regie in konden

uitoefenen.

Materiaal initiële verbeterplan

Op het gebied van het materiaal is er o.a. getoetst welke appèlwaarden bepaalde materialen hadden voor de doelgroep, en waar dit aan lag. Zo was er behoefte aan bekend materiaal zoals verf, potlood en stift. Ook werden organische vormen en herhalende bewegingen door de doelgroep als prettig ervaren.

Verder werd er positief gereageerd op pastelkrijt en houtskool en het uitwrijven hiervan. Hier gaf de doelgroep over terug dat ze makkelijker met hun gedachten bij het materiaal bleven, zonder af te dwalen. Ook was er een directe weerspiegeling te zien van de ademhaling op het papier. Het lukte de doelgroep zo om stil te staan bij de ademhaling en lichamelijke sensaties. Het resultaat bleef een belangrijk onderdeel voor de vrouwen waar veel waardeoordelen aan werden gekoppeld. Dit werd meegenomen naar de actiefase zodat de focus op het proces bleef, zelfs wanneer er een (eind)product aan gekoppeld was.

Persoonlijk proces van de deelnemers

Opmerkelijk was dat de doelgroep eigenheid binnen het beeldend werk creëerde.

Verder zijn de persoonlijke interesses en de mate van het verbaliseren van gevoelens, gedachten en emoties geobserveerd. In eerste instantie reageerden de vrouwen positief en oppervlakkig in een nabespreking. Uitspraken als: “Het ging goed” en “Het was leuk” kwamen veel naar voren. Wanneer er dieper op werd doorgevraagd kwamen meer persoonlijke meningen naar voren zoals “Dit vond ik spannend”.

Evaluatie met Goossens

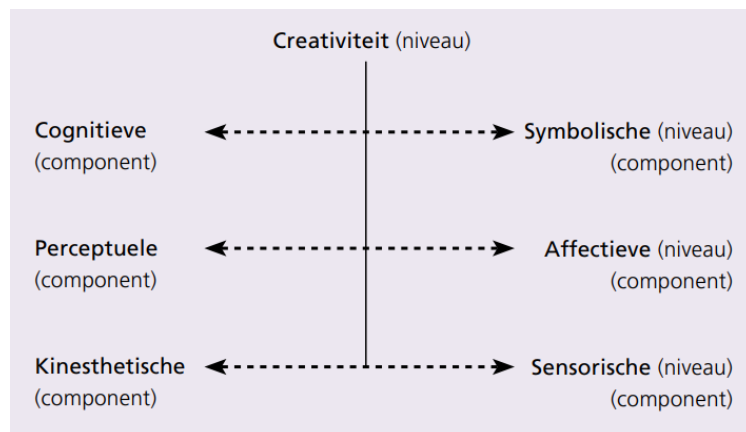
Aan het eind van de ontwikkelfase, na het uitvoeren van het initiële verbeterplan, is er opnieuw met actor Goossens geëvalueerd. Hierin zijn de bevindingen uit de bijeenkomsten met haar besproken. Zij gaf hierbij feedback en tips om mee te nemen naar de actiefase. Zo gaf zij aan dat werken met de zintuigen kan helpen om in het hier en nu aanwezig te zijn. Na verdere literatuurstudie bleek dit gelinkt te kunnen worden aan het ETC-model, een theoretisch raamwerk dat richting geeft aan het methodisch handelen in de beeldende therapie. Dit model geeft informatie over de kwaliteiten en ontwikkelpunten van een persoon (Fikke, Péntzes & Van Hooren, 2017).

Het ETC-model bestaat uit drie verschillende niveaus waarmee gewerkt kan worden (zie Figuur 7). Aanvankelijk kwamen er meer cognitieve elementen in de werkvormen naar voren, dit betekent dat er werd gewerkt op het bovenste niveau van het ETC-model (Fikke et al., 2017). Goossens gaf aan dat minder cognitief

werken en meer in het handelen komen beter werkte voor vrouwen met borstkanker. De werkvormen zijn daarom bijgesteld en hierbij meer afgestemd op het onderste niveau van het ETC-model.

Daarnaast droeg Goossens informatie aan over materiaal dat goed aansloot bij de sensorische component. Ze gaf concrete ideeën voor nieuwe werkvormen, waaronder ‘blind kleien’. Hierbij wordt het zintuig ‘zicht’ uitgeschakeld waardoor het zintuig ‘tast’ versterkt wordt. Ook benadrukte zij een andere bevinding uit de ontwikkelfase, namelijk dat herhalende bewegingen maken met houtskool ervoor zorgt dat er minder cognitief gewerkt wordt.

Het uiteindelijke verbeterplan



Figuur 7: Expressive Therapies Continuum. Overgenomen uit “Het Expressive Therapies Continuum: Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie.” door D. Fikke, I. Péntzes, en S. van Hooren, 2017, Tijdschrift voor Vaktherapie. Copyright 2017, Fikke et al.

Er is gekozen om het uiteindelijke verbeterplan te laten bestaan uit acht werkvormen, vanwege o.a. de hoeveelheid aan thema's waarmee gewerkt wordt. Zo krijgen de deelnemers genoeg tijd om verschillende ervaringen in het beeldend werken op te doen. Volgens Goossens is er tijd en oefening voor nodig om bewust te worden van gedachten, oordelen en gevoelens.

Het reguliere mindfulness programma bestaat uit acht bijeenkomsten waar in iedere bijeenkomst een vast thema centraal staat (Carlson & Speca, 2014). Park et al. (2020) beschrijven dat MBCT bij vrouwen met borstkanker binnen acht bijeenkomsten psychische problemen, moeheid en angst voor de terugkeer van kanker verminderde.

Ook het traject van Goossens van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness bestond uit acht bijeenkomsten, evenals de behandelingen van (Monti et al., 2013) en Trindade et al. (2020). Zo was er in het onderzoek van Trindade et al. (2020) na acht weken sprake van een betere psychische gezondheid, betere kwaliteit van sociale relaties en minder stress en depressie bij de vrouwen met borstkanker (Trindade et al., 2020).

In de tijdsplanning was het niet haalbaar om de actiefase over acht weken te spreiden, maar wel om acht werkvormen te toetsen binnen vier weken. De intentie is echter om de uiteindelijke werkvormen in het product plus wél over acht weken te verspreiden, één bijeenkomst per week.

Structuur van de bijeenkomst

Gedurende elke bijeenkomst is er gebruik gemaakt van een vaste structuur. Zo begonnen de bijeenkomsten altijd met een inloophmoment, waarbij de deelnemers over hun week mochten vertellen. Vervolgens was er een ontspanningsmoment, waarbij de focus lag op meer rust in het hoofd brengen en het losmaken van het lichaam.

Na elke ontspanning werd de beeldende werkvorm aangeboden, waar vervolgens kort theorie aan werd gekoppeld. Hierin werd uitgelegd waarom de werkvorm op deze manier werd ingezet en wat de meerwaarde hiervan zou kunnen zijn. Vervolgens vond de nabespreking plaats, waarbij de deelnemers hun reacties over de bijeenkomst en werkvorm mochten delen en er een groepsgesprek ontstond. Elke bijeenkomst werd afgesloten door het voorlezen van een gedicht, gekoppeld aan het thema van de bijeenkomst. Hierbij konden afsluitende gedachten gedeeld worden.

Tijdens de bijeenkomsten was er altijd een pauzemoment van ongeveer 15 minuten, waarbij de deelnemers de werkplek konden schoonmaken, iets te drinken konden pakken en bij konden

praten. De opzet van de pauze en/of praat momenten verschilden per bijeenkomst, afhankelijk van waar de groep behoefte aan had.

Thema's uiteindelijk verbeterplan

De acht opgestelde werkvormen binnen het verbeterplan hadden elk één hoofd-focus. Net als in het initiële verbeterplan kwamen er meerdere (hoofd)thema's naar voren binnen elke bijeenkomst. Dit wordt weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3 Overzicht hoofd- en sub-thema's

<i>Schema hoofd en subthemas</i>			
Werkvorm	Focus	Hoofdthema	Subthema
1.	Hier en nu	Hier en nu	Stilte
2.	Ademhaling		Ademhaling, stilte, hier en nu, ontspanning
3.	Ontspanning	Acceptatie	Ontspanning, stilte
4.	Acceptatie	Acceptatie	Ruimte geven aan wat er is
5.	Omgaan met gedachten en emoties		Reflectie, veerkracht, acceptatie
6.	Lotgenotencontact	Zingeving	(Lotgenoten)contact
7.	Compassie	Acceptatie	Compassie, stilte
8.	Dankbaarheid	Zingeving	Vertrouwen
Alle acht werkvormen bevatten tevens als thema's:		Mentaal welbevinden	Controle/regie, veerkracht

Opmerking. Eigen ontwerp.

Bij het opstellen van de werkvormen is er rekening gehouden met de opbouw. Zo zijn de bijeenkomsten laagdrempelig opgesteld, met de focus op in het hier en nu komen en ontspannen. Vervolgens verschoof de focus naar uitdagendere onderwerpen als acceptatie en omgaan met gedachten en emoties. Het vermoeden hierbij was dat de deelnemers op een laagdrempeliger manier zouden kunnen instappen en wennen aan de intensiteit. De werkvormen hadden bovendien een gestructureerde opbouw maar lieten steeds meer ruimte voor eigen inbreng. Ook

is er rekening gehouden met de mate van cognitief werken binnen de werkvormen. Zo komen er iets meer cognitieve aspecten terug binnen de latere werkvormen. Toch is er getracht om genoeg sensopathische⁴ aspecten aan bod te laten komen, zodat de werkvormen niet té cognitief georiënteerd werden. Dit wordt verder toegelicht in de actiefase in paragraaf 2.5. Bij het opstellen van de acht werkvormen zijn er keuzes gemaakt over materialen, technieken, en de manier waarop dit wordt ingezet. Bij het maken van deze keuzes is er informatie vanuit literatuur en de verschillende beroepsprofessionals meegenomen. Deze worden binnen onderstaande kopjes onderbouwd.

Materiaal uiteindelijke verbeterplan

Om het materiaal voor het uiteindelijke verbeterplan te bepalen is er terug gekeken naar de informatie van de beroepsprofessionals en de literatuur.

Volgens Goossens en De Klerk is er geen materiaal dat niet werkt voor de doelgroep, zolang het op de juiste manier wordt ingezet. De Klerk benoemde wel dat rustige kleuren de doelgroep vaak aanspreken. Verder worden materialen als pastelkrijt, potlood en inkt veelal ingezet bij beeldende werkvormen met aspecten uit de mindfulness volgens Slenders (2012) en Smit (2016). Verschillende actoren werkten in de praktijk ook veel met dit materiaal. Deze materialen zijn verwerkt in de verschillende werkvormen.

Bovendien is het volgens Bijlmakers, Goossens en Gerrits belangrijk om de doelgroep uit te dagen met materialen of technieken die voor hen nog niet zo bekend zijn. Dit helpt volgens Gerrits om in het moment te komen. Klei is hier een voorbeeld van, volgens haar kan bewust stilstaan bij de vorm, temperatuur en hardheid van klei iemand uit het hoofd en meer naar het voelen brengen. Ook Slenders (2012) en Smit (2016) noemen dat bewust focussen op klei en het kneden ervan kan helpen om in het moment te komen.

Wel kan de tactiele sensatie spannend zijn voor de doelgroep, volgens Goossens en De Klerk. Zij benoemden het belang van het laagdrempelig aanbieden, bijvoorbeeld door met kleine stukjes te werken. Dit is meegenomen in een werkvorm binnen het uiteindelijke verbeterplan, waarbij er een voelvorm gemaakt wordt zonder te kijken. Goossens benoemt dat dit de doelgroep helpt

⁴ Dit is volgens Schweizer (2009) een tactiele of zintuigelijke ervaring, zoals het wrijven van pastelkrijt of het voelen van klei. Dit kan volgens haar ook gekoppeld zijn aan bewegingen en emoties: een uitbundige emotie kan zorgen voor grote bewegingen op het beeldende werk.

minder waardeoordelen aan het werk te koppelen. Aan het begin van de werkvorm wordt er kennis gemaakt met de klei door middel van verschillende zintuigen, ook dit helpt in het moment te komen volgens (Jang et al., 2016) en Heering.

Ook werken met ecoline op vochtig papier kan helpen om in het hier en nu te komen volgens Bakker en De Goei (2002) en Slenders (2012). Hartmann beaamde dit en voegde eraan toe dat het helpt minder te focussen op gedachten of heftige emoties. Nat-in-nat werken met ecoline is daarom ook verwerkt in een van de werkvormen. Dit is een toevalstechniek, wat inhoudt dat het resultaat per toeval tot stand komt. Hierbij heeft de deelnemer geen volledige controle over het materiaal.

Herhalende bewegingen

Slenders (2012), Smit (2016) en Goossens benoemen dat in beeldende werkvormen gekoppeld aan de mindfulness vaak herhalende vormen en ritmes worden gemaakt. De aandacht komt zo in het moment bij het materiaal, en ligt daardoor minder bij het eindproduct (Slenders, 2012). Herhalende tekenbewegingen werken rustgevend en ontspannend, en zorgen dat iemand minder in het hoofd zit, zeker als het met genoeg aandacht gebeurt volgens Kaiser (2011). In twee werkvormen wordt er daarom gewerkt met herhalende tekenbewegingen, met houtskool en zand. Hierbij wordt niet alleen de hand maar het hele lichaam meebewogen op een groot vel papier (Smit, 2016). De doelgroep wordt zo stilgezet bij de ervaring. Focus op het lichaam en de ademhaling is hierbij erg belangrijk, volgens Gerrits en actor 1.

Bewustwording

Vanuit de literatuur en de actoren bleek bewustwording een belangrijk onderdeel die in de werkvormen moest worden meegenomen. Jang et al. (2016) noemen verschillende beeldende werkvormen met aspecten uit de mindfulness, die succesvol zijn ingezet bij vrouwen met borstkanker. Hierbij ligt er veel focus op bewustwording creëren over de eigen gedachten. Vrouwen worden binnen de werkvormen bewust gemaakt over wanneer ze weg dwalen in gedachten over gebeurtenissen waarover ze geen controle hebben. Ook Bijlmakers noemde het belang van bewustwording bij de doelgroep. Dit is daarom een belangrijk focuspunt geworden binnen de verschillende werkvormen van de actiefase.

Zo wordt er een zelfportret naar de waarneming gemaakt (Jang et al., 2016). Hierbij wordt met de vrouwen gereflecteerd op oordelen die hierbij naar boven komen. Ook wordt er binnen de verschillende bijeenkomsten stilgestaan bij plezierige en onplezierige ervaringen, een belangrijk onderdeel van de mindfulness volgens Heering. Hierbij wordt er gereflecteerd op gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties die daarbij naar boven komen.

Behoeften van doelgroep

De werkvormen in het verbeterplan zijn open-gestructureerd. De eerste werkvormen hebben meer structuur zodat er laagdrempelig begonnen kan worden. In de latere werkvormen wordt er steeds meer ruimte voor eigen invulling gegeven. Bijlmakers, Hartmann en De Klerk benoemden dat het voor de doelgroep namelijk erg belangrijk is een stuk vrijheid en eigen regie in de werkvormen te behouden. Hierbij moet er volgens De Klerk ook rekening worden gehouden met de persoonlijke behoeften van de doelgroep. Plezier en enthousiasme dragen volgens haar namelijk ook bij aan gezondheid.

Uit het initiële verbeterplan bleek wat de doelgroep wel en niet fijn vond. Zo gaven de vrouwen aan pastelkrijt en herhaling als prettig te ervaren. Het uitwrijven en sensopathisch werken sprak ze veelal aan. Ook gebruik maken van verschillende kleuren en effecten werkte motiverend. Deze aspecten zijn daarom ook in de uiteindelijke acht werkvormen geïntegreerd.

Verder gaf Bijlmakers aan dat het voor de doelgroep niet alleen fijn is iets te krijgen, maar ook om te mogen geven. Om lotgenotencontact te stimuleren krijgen de vrouwen daarom ook de opdracht iets voor een ander te maken.

Als afsluitende werkvorm gaven Bijlmakers en Goossens de tip om iets te maken dat de vrouwen herinnert aan voorgaande werkvormen en wat ze eruit willen meenemen. Hier ligt daarom de focus op tijdens de laatste werkvorm.

Conclusie

Vanuit de ontwikkelfase zijn er verschillende belangrijke bevindingen gedaan. Zo is er geconstateerd dat er behoefte is aan kaders om in het handelen te komen, maar dat er genoeg vrijheid binnen de werkvormen moet zijn om eigen invulling en regie te nemen. Ook is er

ondervonden dat de sensorische component van het ETC-model deelnemers helpt om in het hier en nu aanwezig te zijn (Fikke et al., 2017). Als laatste is een belangrijke bevinding dat de deelnemers veel waardeoordelen over het eigen beeldend werk hebben. Deze en andere bevindingen (zie bijlage 6) zijn verwerkt in het uiteindelijke verbeterplan, bestaande uit acht werkvormen. In deze werkvormen zijn de verschillende hoofd- en sub-thema's verwerkt. Ook is er bij het opstellen rekening gehouden met het effect van het materiaal en de technieken op de doelgroep. Verder is de mate van structuur en opbouw hierin meegenomen en is er gelet op de randvoorwaarden die hierbij nodig waren.

2.5 Actiefase

In de actiefase lag de focus op het uitvoeren van het uiteindelijke verbeterplan n.a.v. de reflecties met de doelgroep en de opdrachtgeefster. Hiermee werd getoetst hoe de vrouwen reageerden op de materialen en technieken in deze fase en hoe ze omgingen met verschillende maten van structuur. Ook werd nagegaan in hoeverre de groep kon reflecteren over eigen emoties en gedachten. Deze bevindingen droegen vervolgens bij aan kennis over het vergroten van de ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’.

Betrokken actoren

De actoren die in deze fase zijn meegenomen zijn terug te vinden in tabel in bijlage 5, Tabel 4. De vrouwen speelden weer een belangrijke rol in deze fase omdat zij opnieuw deelnamen aan de verschillende bijeenkomsten. Middels gesprekken en observaties werd hier in co-creatie op gereflecteerd en werd zo het proces gemonitord. Ook de opdrachtgeefster werd meegenomen in deze fase, door middel van een tussenevaluatie. Hierin gaf zij feedback die werd meegenomen in de uitvoering en het bijstellen van de werkvormen.

De deelnemers van THHW hebben in een periode van vier weken, elke dinsdag- en vrijdagochtend deelgenomen aan de digitale bijeenkomsten via Zoom, vanuit eigen huis. Elke bijeenkomst duurde twee uur.

Net zoals in de ontwikkelfase zijn er opnieuw pakketten met het benodigde materiaal voor de werkvormen bij hen langsgebracht. Ook is er ruim voor iedere bijeenkomst een e-mail verstuurd met het benodigde materiaal en de Zoom-link.

Procesevaluatie en monitoring

Met de doelgroep werd het proces in deze fase op dezelfde manier gemonitord als in de ontwikkelfase, namelijk door middel van groepsgesprekken en observaties. Tijdens de nabespreking werden de vrouwen bevraagd over verschillende aspecten uit de bijeenkomst. Zo hielp de doelgroep met het evalueren van de werkvormen.

Uit de ontwikkelfase was er al veel informatie bekend over bijvoorbeeld de materialen, technieken, structuur en duur van de werkvormen. In de actiefase werd er geëvalueerd over de acht nieuwe werkvormen. Zo werden er aan de vrouwen vragen gesteld over werken met

materiaal dat nog onbekend was voor de groep, zoals zand en klei. Ook werd er geëvalueerd over de opvolging van de werkvormen en de mate van begeleiding die hierin nodig was.

Om kritische vragen te kunnen stellen was het van belang dat de deelnemers zich veilig voelden binnen de gecreëerde setting (Van Lieshout et al., 2017). Hier is voor gezorgd door duidelijk te maken dat de vrouwen vrij waren om te delen waar behoefte aan was. Niets was verplicht om te delen. Ook werd het belang van een rustige ruimte telkens aangehaald en werd er verzocht om stoorzenders uit de ruimte te verwijderen. Zo konden derden die niet betrokken waren bij de bijeenkomsten niet meeluisteren en daarmee inbreuk doen op de privacy en veiligheid. Ook de achterliggende doelen van de vragen die werden gesteld, werden open besproken met de doelgroep. Door transparant te zijn, werden de actoren namelijk meer betrokken bij het proces (Migchelbrink, 2016). Tijdens de gesprekken was er sprake van member-checking wanneer er met de deelnemers werd gereflecteerd op bepaalde bevindingen (Van der Zouwen, 2018).

Overeenkomstig met de ontwikkelfase, werden de deelnemers ook geobserveerd tijdens het uitvoeren van de werkvormen. Opnieuw had digitaal observeren zijn beperkingen maar kon er wel worden gelet op groepsdynamiek, (een deel van) de lichaamshouding en de mate van (non-)verbaal werken. De rol van gespreksleider en notulist zijn wederom opgesplitst zodat er op één duidelijke taak kon worden gefocust.

Gedurende de actiefase heeft er een tussenevaluatie plaatsgevonden met de opdrachtgeefster. Hierbij zijn de belangrijkste, opvallende punten doorsproken met Bijlmakers. Bijlmakers benoemde dat ze bepaalde verwachtingen had die het proces tot op dat punt bevestigde. Zo had zij het vermoeden dat de doelgroep zich moeilijk kon loskoppelen van het ‘mooie eindproduct’. Dit was terug te zien in de praktijk. Ze benoemde als tip om het accent van de werkvormen niet zozeer te veranderen, maar, wanneer het aansloot op de werkvorm, toch te werken naar een eindproduct. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 4.

Tijdens de monitoring van het gehele proces is er een goede documentatie bijgehouden waarin conclusies en resultaten inzichtelijk werden gemaakt (Migchelbrink, 2019). Hierdoor stonden de bevindingen duidelijk op een rij, waardoor ze helder overgebracht konden worden aan de doelgroep en opdrachtgeefster. Zo werd bijvoorbeeld het scherm gedeeld met de doelgroep, waardoor ze mee konden kijken naar verschillende bevindingen die daarnaast werden toegelicht.

Bevindingen

Na uitvoering van de werkvormen zijn er diverse bevindingen gedaan. Een beknopt overzicht van de acht bijeenkomsten en de bevindingen zijn te vinden in bijlage 7.

Er zijn diverse bevindingen gedaan uit de acht bijeenkomsten. Zo werd geconstateerd dat de ontspanningsmomenten hielpen om los te komen en ontspannen te werk te gaan. De vrouwen konden de link met de werkvorm herkennen. Ook hielp de theorie om het doel van de werkvormen beter te begrijpen, dit gaf herkenning.

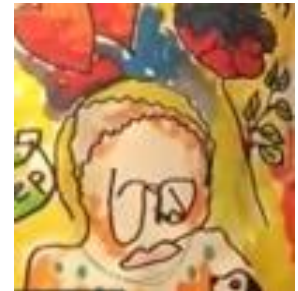
Verder kwam naar voren dat het werken met de zintuigen hielp om meer in het moment te



Figuur 8: Voordoen van het werken met zand door de onderzoekers.

komen. Het uitschakelen van het zintuig ‘zicht’ hielp daarbij extra om te focussen op de ‘tast’, bijvoorbeeld het gevoel van de klei en het zand (zie Figuur 8). Hierdoor was de doelgroep minder bezig met waardeoordelen over het resultaat. Ook de focus op het geluid en het gevoel van uitwrijven van de houtskool hielp de vrouwen om in het ‘hier en nu’ te komen.

Een ander veelvoorkomende bevinding was dat de doelgroep graag reacties wilde delen. Dit kwam vooral naar voren bij nieuwe, onbekende materialen en technieken. Ook viel op dat de doelgroep al eigen grenzen kon aangeven (bijvoorbeeld door te gaan zitten als staan te vermoeiend was) en controle relatief goed kon loslaten. Zo vonden ze het bij het werken met zand en inkt niet erg om minder controle te hebben, en reageerden ze positief op verrassingseffecten binnen de werkvormen. Een verrassingseffect wil zeggen dat er een element van verrassing in de werkvorm voorkomt. Bijvoorbeeld binnen werkvorm ‘Compassie’ (zie hoofdstuk 3) waarbij er een zelfportret werd getekend zonder te kijken. Na het tekenen werd het portret pas ‘onthuld’ (zie Figuur 9).



Figuur 9: Zelfportret door deelnemer 1.

Op het vlak van materialen en technieken, kwam naar voren dat de werkvormen niet als ‘te kliebierig’ werden ervaren vanwege de randvoorwaarden en de keuzes van het materiaal. Er werd bijvoorbeeld gebruik gemaakt van fijn zand dat niet onder de nagels bleef zitten.

Verder bleken de vrouwen wederom een voorkeur te hebben voor ronde, organische vormen in

plaats van hoekige vormen. Daarbij bleek het eindresultaat erg belangrijk voor de doelgroep, waardoor hier soms meer de focus op lag dan op het proces.

Ook viel op dat de link naar het dagelijks leven soms gemaakt kon worden. Zo noemde een vrouw tijdens het werken met zwarte lijnen van inkt: “We hebben allemaal die zwarte lijnen in ons leven, en je moet er toch maar iets van kunnen maken.”



Figuur 10: Beeldende brief aan zichzelf, door deelnemer 2.

Wat ook opviel, was dat het per deelnemer verschilde hoeveel behoefte er was aan structuur en handvaten om te beginnen. Ook viel op dat de vrouwen vaak streng waren voor zichzelf. Zo kwamen er vaak waardeoordelen naar boven over het werk, en vonden ze het moeilijk iets positiefs over zichzelf te benoemen. Wel ondersteunden de vrouwen elkaar en gaven ze elkaar complimenten. Dit leek ego-versterkend te werken.

Binnen de laatste drie werkvormen kwam cognitief werken iets sterker naar voren, bijvoorbeeld wanneer de vrouwen iets voor de ander moesten maken. Hierbij viel op dat er meer verhalen werden gedeeld, en het lotgenotencontact zo werd gestimuleerd. Wel was zichtbaar dat sensopathisch werken tegenwicht bood voor het cognitieve aspect. Het maakte het makkelijker voor de doelgroep om niet alleen maar in het hoofd te zitten. De vrouwen werden uitgenodigd om stil te staan bij het gevoel dat bepaald materiaal ze gaf, dit maakte het makkelijker om iets fijns voor zichzelf te maken. Een voorbeeld hiervan is Figuur 10 waarbij een deelnemster een werk voor zichzelf maakte en hierbij zand gebruikte. Het was zichtbaar dat wanneer de werkvormen een cognitieve insteek hadden, dit minder lukte.

Conclusie

In de actiefase zijn de acht werkvormen van het uiteindelijke verbeterplan in de praktijk uitgevoerd. Hiermee is nagegaan hoe de doelgroep op verschillende materialen, technieken en mate van structuur reageerde. Verder is er ondervonden hoe ver de vrouwen waren in het eigen reflectieproces. Net als in de ontwikkelfase kwam hieruit naar voren dat sensopathisch werken

hielp om in het ‘hier en nu’ te komen. Opvallend was dat de vrouwen controle binnen de werkvormen relatief goed konden loslaten, bijvoorbeeld bij het werken met verrassingseffecten. Ook lukte het ze de link tussen de werkvormen en het dagelijks leven te herkennen. Verder bleek de doelgroep een geleidelijke opbouw van structuur binnen de acht bijeenkomsten als prettig te ervaren. Als laatste werd geconstateerd dat de doelgroep veel bezig was met werken naar een eindresultaat, en hierdoor soms minder bij het proces bleef.

De verschillende bevindingen vanuit deze fase zijn vervolgens meegenomen om te bespreken met de opdrachtgeefster tijdens de evaluatiefase. Hoe deze bevindingen vervolgens bijdragen aan de pijlers ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’ wordt verder toegelicht in hoofdstuk 4.

2.6 Evaluatiefase

Het doel van de evaluatiefase was het evalueren met de verschillende actoren over het proces en het product middels gesprekken. Hierbij werd teruggekeken op het gehele onderzoekstraject. Feedback die hierbij naar voren kwam is op het eind van de evaluatiefase opnieuw verwerkt. Omdat het proces gedurende het gehele onderzoek actief is gemonitord, zijn de belangrijke verbeterpunten al tijdens de terugkoppelingsmomenten naar voren gekomen. Deze zijn ter plekke verwerkt. Om deze reden kwamen er geen grote aanpassingspunten meer naar voren tijdens de evaluaties.

De actoren die in deze fase zijn meegenomen zijn de doelgroep en de opdrachtgeefster (zie bijlage 5, Tabel 5). Met hen is gedurende het gehele traject geëvalueerd over het proces en de bevindingen. Met de doelgroep gebeurde dit middels nabesprekingen na elke werkvorm. Ook de observaties werden hierin meegenomen. Met de opdrachtgeefster gebeurde dit middels belcontact en een geplande tussen- en eindevaluatie, hierin werden verlangens en verwachtingen met elkaar gepeild en geëvalueerd.

Na het afsluiten van de actiefase heeft de eindevaluatie plaatsgevonden met de doelgroep en opdrachtgeefster. In de evaluatiefase is er overkoepelend nog eens over het hele traject geëvalueerd. Dit is volgens Migchelbrink (2016) de belangrijkste vorm van evaluatie binnen actieonderzoek omdat het doel is feedback te krijgen over het handelen of het verbeteren hiervan.

Evalueren over de resultaten

Tijdens de laatste bijeenkomst van de actiefase, is er met de doelgroep gereflecteerd over de bijeenkomsten waaraan zij hadden deelgenomen. Hierin werden observaties aan de doelgroep teruggekoppeld en gevraagd of aannames klopten. Zo kwam het geobserveerde gedrag, niet altijd overeen met wat de vrouwen zelf vertelden. De vrouwen gaven soms bijvoorbeeld aan zich niet te focussen op het resultaat, terwijl dit in de observaties wel naar voren kwam.

Tijdens de evaluatie met de doelgroep werd het STARR-model (Situatie, Taak, Actie, Resultaat, Reflectie) gebruikt wat passend is voor gezamenlijke reflectie in kleinere groepen (Reekers, 2004).

Aan de hand van een groepsgesprek is er nagegaan bij de deelnemers wat zij van de opbouw van de werkvormen en de thema's vonden. Hierbij is het scherm gedeeld en konden zij de opbouw,

en daarbij de thema's van de bijeenkomsten rustig tot zich nemen.

De vrouwen gaven terug dat ze de opbouw logisch vonden en herkenning vonden in de thema's. Ook gaven ze terug dat er genoeg uitdaging in de werkvormen zat. Toch hadden bepaalde aspecten in de werkvorm extra verduidelijking nodig volgens de vrouwen. De manier van werken binnen de werkvorm was nieuw voor de vrouwen, waardoor het doel in het begin niet altijd duidelijk voor ze was. Door middel van de theorie en begeleiding werd dit volgens hen steeds helderder.

Ook werd er gevraagd wat ze van de materiaalkeuze vonden. Er werd teruggegeven dat er veel behoefte was aan meer opbouwende 3D materialen. Vanwege de COVID-19 maatregelen, afstand en de vooropgestelde pakketten met materiaal was dit echter beperkt mogelijk. Dit begrepen de vrouwen. Ze gaven aan dat ze wel veel variatie hebben ervaren en dat de manier waarop de materialen werden ingezet, heel anders was dan dat ze er ooit mee hadden gewerkt.

Er werd verder gevraagd of er na de acht bijeenkomsten verschil werd gemerkt in het handelen of op het gebied van de emoties. Een vrouw gaf terug dat ze voor de bijeenkomsten veel bleef vasthangen in het verleden en dat ze dankzij de handvaten van de bijeenkomsten daar af en toe werd uitgehaald. Een andere vrouw gaf terug dat ze vooraf geen energie meer kon vinden voor haar hobby's en dat door de geleerde handvaten ze continue zin had om hobby's en taken te ondernemen. Ook hebben de vrouwen terug gereflecteerd op de pijlers 'zingeving' en het 'mentaal welbevinden' van het web. Aan de pijlers mochten zij een punt van nul tot tien koppelen die zij passend vonden voor hoe zij zich voelden op dat moment. In vergelijking tot eerder gegeven punten in het onderzoek was er een geleidelijke toename te zien.

Ook is het proces stap voor stap doorlopen met de opdrachtgeefster. Er is hierbij reflectief teruggekeken naar het denken en doen, en hoe dit is beïnvloed door de doelgroep (Van Lieshout et al., 2017). Ook is er gekeken naar de mate van communicatie door het proces heen. Bijlmakers gaf terug dat ze de communicatie naar alle betrokkenen erg duidelijk en zorgvuldig vond. De verkregen feedback vanuit de doelgroep en anderen betrokkenen heeft zij als erg positief ervaren. Verder gaf Bijlmakers nog terug dat ze de digitale aanpak van de bijeenkomsten als erg prettig had ervaren. De vrouwen konden door de duidelijke instructies aan de slag en kwamen

goed in het handelen, volgens Bijlmakers. Dit gaat het THHW in de toekomst voortzetten zolang de COVID-19 maatregelen voortduren.

Productevaluatie

Verder is er door middel van een productevaluatie besproken wat Bijlmakers nog nodig had om het product plus dat ontwikkeld wordt in te zetten in de praktijk. Hierbij zijn de uitkomsten van de eerdere fases beschreven en beoordeeld (Migchelbrink, 2007). Er is met Bijlmakers nagegaan wat het onderzoek tot op dat punt had opgeleverd, en of dit in overeenstemming was met haar verwachtingen (Migchelbrink, 2019). Bijlmakers gaf aan dat ze terugzag dat de werkvormen goed aansloten bij de doelgroep en dat er ingespeeld was op hun behoeften. Onder andere de opbouw van de bijeenkomsten en werkvormen is doorlopen. Bijlmakers stelde kritische vragen over de werkvormen, waarbij de uiteindelijke conclusie was dat een aantal werkvormen aangescherpt moeten worden (zie bijlage 8). Over het algemeen vond ze de invulling en doelen van de bijeenkomsten en werkvormen adequaat. Verder legde Bijlmakers veel accent op het web van positieve gezondheid en hoe dit het beste gekoppeld kan worden beeldende therapie en mindfulness. Ze gaf als tip hier nog eens naar te kijken en dit nog wat aan te scherpen.

Als laatste is er gekeken wat mogelijk nog ontbrak en hoe dit nog in een realistische setting verwerkt kon worden in het product plus.

Als laatste is er nog aandachtig gekeken naar praktische aspecten om het product plus zo helder mogelijk op derden te laten overkomen, zoals benamingen en inhoudelijke relevantie.

Na de evaluatiefase is er toegewerkt naar een product plus. Het product plus bestaat uit getoetste en bijgestelde werkvormen en bijeenkomsten. Deze bijeenkomsten focussen zich op de verbetering van de zingeving en het mentaal welbevinden bij vrouwen met borstkanker van 65+ door middel van beeldend therapeutische werkvormen, met een toevoeging van elementen uit de mindfulness. De werkzame elementen binnen het product plus worden verder toegelicht in hoofdstuk 4.

Conclusie

Gedurende het gehele onderzoek is er in co-creatie geëvalueerd. In de evaluatiefase is er extra accent gelegd op de proces- en productevaluatie. Deze fase is uitgevoerd met de doelgroep, de opdrachtgeefster en de onderzoekers. Met de verkregen feedback is er nogmaals kritisch gekeken

naar de uitgevoerde bijeenkomsten en zijn de werkvormen bijgesteld. Vervolgens is er gewerkt aan een product plus. Dit product bestaat uit werkvormen die bijdragen aan het vergroten van de ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’ van de doelgroep.

2.7 Kwaliteit

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende *kennisbronnen*, namelijk literatuur en eigen kennis van de onderzoekers. Ook persoonlijke kennis van de verschillende actoren werd verzameld middels interviews (Van Lieshout et al., 2017). Er werden dus meerdere bronnen gebruikt om data te verzamelen en analyseren, dit versterkte de *betrouwbaarheid* en *validiteit* (Van der Zouwen, 2018).

Vanuit dit onderzoek is een product plus ontwikkeld dat navolgbaar en reproduceerbaar is, zodat het mogelijk landelijk kan worden ingezet bij de verschillende IPSO huizen.

Er is een lijst van benodigd materiaal bij het product plus gevoegd, waarbij er rekening gehouden is met kosten en mogelijkheden tot aanschaf. Omdat het onderzoek zelf ook is uitgevoerd met COVID-19 maatregelen, is er ook rekening gehouden met de inzetbaarheid vanuit de deelnemers thuis, of face-to-face, op locatie in een inloophuis. Ook is er begrijpelijke en duidelijke taal gebruikt in het product. Dit draagt bij aan de *bruikbaarheid*.

Er is rekening gehouden met de *betrouwbaarheid* van de informatie en resultaten doordat de werkvormen van het product plus meerdere keren zijn uitgetoetst en in co-creatie zijn geëvalueerd met de doelgroep en opdrachtgever. Vervolgens zijn de werkvormen weer bijgesteld.

Betrouwbaarheid wordt ook gewaarborgd omdat dit onderzoek in een duo is uitgevoerd.

Aannames worden steeds door twee kritische blikken getoetst. *Betrouwbaarheid* kan echter verminderen wanneer contact digitaal i.p.v. fysiek plaatsvindt (Verhoeven, 2011). Daarom is er gekozen voor een fysieke samenwerking waarbij er continue gespard kon worden.

Kennis uit literatuur, websites en brochures droegen bij aan de *validiteit* (Van der Zouwen, 2018). Uit deze actuele literatuur is een onderzoeksthema ontstaan die passend was bij de tijd, doelgroep, plaats en context. Dit droeg ook bij aan de *bruikbaarheid*, net als het bijhouden van

een goede documentatie die inzichtelijk maakte welke resultaten en conclusies zijn getrokken (Migchelbrink, 2019). Na de bijeenkomsten zijn de werkvormen doorgesproken en aanpassingen gedocumenteerd. Dit verhoogde de controleerbaarheid van dit onderzoek (Baarda, 2014).

Binnen actieonderzoek is gezamenlijke *reflectie* op het handelen, verworven resultaten en het aangepaste plan erg belangrijk (Migchelbrink, 2016). De keuzes omtrent het onderzoek werden gezamenlijk besproken, dit droeg bij aan de kwaliteit (Van Lieshout et al., 2017). Na elke werkvorm werd er gereflecteerd met de doelgroep en aan het eind van elke fase vond *reflectie* plaats met de opdrachtgeefster. D.m.v. deze *reflecties* ontstond er een volledig beeld van de situatie waardoor er een complete *verantwoording* afgelegd kon worden naar het actorennetwerk (Van der Zouwen, 2018). De bevindingen en interpretaties zijn tijdens alle fasen van het onderzoek openlijk naar de doelgroep en opdrachtgeefster gecommuniceerd (Van Lieshout et al., 2017).

In dit onderzoek werd er door middel van member-checking gekeken of informatie en *aannames* klopten. Member-checking is een vorm van *reflectief* nalopen van de resultaten bij de betrokken actoren (Van der Zouwen, 2018). Dit gebeurde tijdens de ingeplande reflectiemomenten. Hierbij was een kritische houding essentieel (Van Lieshout et al., 2017). Bovendien werden gezamenlijk de kwaliteitseisen gecheckt en verschillende verbanden gelegd (Van der Zouwen, 2018).

De actoren waarmee werd gewerkt kregen op voorhand duidelijke uitleg over het onderzoek. Hierbij werden de verwachtingen van alle partijen transparant besproken en was er ruimte voor vragen. Conclusies en theorieën werden regelmatig teruggekoppeld aan de opdrachtgeefster en doelgroep. *Transparantie* gaf de betrokkenen meer inzicht op de situatie (Migchelbrink, 2016). Binnen het gehele onderzoek werd er dus nauw *samengewerkt* en vond er co-creatie plaats met de verschillende actoren.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die vanuit de voorgaande fasen zijn verkregen. De data is verzameld vanuit de literatuur, de interviews met de verschillende actoren, de gesprekken met de doelgroep en de opdrachtgeefster. Ook de observaties van de groepsdynamiek, de lichaamshouding en de mate van (non-)verbaal werken bij de doelgroep, zijn meegenomen in de data-verzameling.

De data is geanalyseerd door het terugkijken van het videomateriaal van de digitale bijeenkomsten. Naar aanleiding hiervan is er een samenvattend bestand gemaakt waarin de belangrijkste punten van de bijeenkomsten naar voren kwamen. Hierbij werd gelet op dezelfde aspecten als in de ontwikkelfase (zie bijlage 6). Zo werd er geïnventariseerd welke elementen werkzaam zijn binnen de werkvormen.

Vervolgens zijn de niet-werkzame elementen aangepast. De geoptimaliseerde werkvormen zijn aansluitend in een product plus verwerkt. Hierin werd de feedback vanuit de evaluatiefase met de doelgroep en opdrachtgeefster meegenomen.

Aanpassingen en aanbevelingen

De aanpassingen en aanbevelingen naar aanleiding van o.a. de evaluatiefase zijn te vinden in bijlage 8. De belangrijkste punten worden in deze paragraaf kort toegelicht.

Tijdens de werkvorm ‘de ademhaling’ kwam naar voren dat het prettiger voor de vrouwen was om zelf keuzes te mogen maken met betrekking tot de grootte van de vorm, en het tempo van werken. Dit voorkwam dat de vrouwen te ver reikten of te snel werkten en daarmee over hun eigen grens heen gingen. Bovendien bleek het in de begeleiding belangrijk om niet voor de doelgroep in te vullen wat het werk moest voorstellen. Toen er werd toegewerkt naar een boom, maar een deelnemster er niet een boom maar een ribbenkast in herkende, werkte dit demotiverend. Wanneer er geen vormgeving vastligt en de vrouwen zélf vormen en figuren mogen herkennen, werkt dit juist ego-versterkend.

Ook bleek het belangrijk om duidelijk af te bakenen dat er gelijktijdig begonnen moest worden met werken. Dit was vooral belangrijk binnen de werkvormen met een verrassingseffect. Wanneer de deelnemers apart van elkaar startten, kwam het verrassingseffect niet gelijktijdig naar voren. Er werd dan niet congruent in eenzelfde ritme gewerkt, waardoor de ervaring niet in

hetzelfde moment werd gedeeld.

Verder viel op dat de doelgroep moeite had met stilstaan bij negatieve associaties en hier snel een positieve draai aan wilde geven. Hierdoor kwam het thema ‘ruimte geven aan wat er is’ niet altijd goed naar voren. In de begeleiding moet daarom het belang worden duidelijk gemaakt van het ruimte geven aan negatieve gevoelens, in plaats van te proberen deze te veranderen.

Als laatste zijn er twee aanpassingen gemaakt m.b.t. de werkvorm ‘Compassie’. Tijdens de evaluatie met Bijlmakers, noemde zij dat het meerwaarde had om het zelfportret zonder te kijken in één lijn te tekenen. Voorheen werd het portret ook getekend zonder te kijken, maar mocht de stift wel van het papier worden gehaald. Door te tekenen in één lijn ontstond er een meer samenhangend beeld, bestaande uit verschillende vlakken. Dit gaf volgens Bijlmakers een interessant en ego-versterkend effect.

Ook is er geconcludeerd dat de nadruk tijdens de begeleiding in deze werkvorm te veel op cognitieve elementen lag. De doelgroep werd oorspronkelijk gevraagd om na te denken over wat ze aan zichzelf waardeerden, of wat kenmerkend aan hen was. Hierdoor lag de nadruk te zeer op nadenken en kwamen ze moeilijker tot handelen. Dit is vervolgens aangepast, waarbij de focus meer is gelegd op het ervaren in het moment. Hierbij is het de bedoeling dat deelnemers stilstaan bij welk materiaal fijn voelt en welke technieken bij hen passen.

Na de acht bijeenkomsten van het verbeterplan aan te hebben gepast, zijn deze vervolgens in het uiteindelijke product plus verwerkt. Deze worden onderstaand beknopt weergegeven. De volledige bijeenkomsten zijn terug te vinden in het product plus, in bijlage 9.

De resultaten:

Bijeenkomst 1: Blind kleien

Focus: Hier en nu

Thema's : Hier en nu, (lotgenoten)contact

Werkvorm:

Neem een klein stukje klei. Focus op de zintuigen: het voelt het in de hand, hoe ziet de klei er uit, wat is hoorbaar als er in geknepen wordt, heeft de klei een geur, hoe zou de klei smaken? De deelnemers krijgen hier even de tijd voor, om het materiaal te ervaren.

Vervolgens worden deze reacties in groepsverband gedeeld om de eerste gedachten al te kunnen delen en de spanning mogelijk af te laten nemen.

Vervolgens een balletje maken met hetzelfde stuk klei. Ligt het balletje fijn in de hand, of moet hij nog veranderd worden in volume of grootte?

Hier vervolgens in knijpen en een handafdruk maken. De deelnemers vragen hoe dit voelt en hoe de handafdruk nu uit ziet.

Daarna weer reacties delen in groepsverband. De vorm mag vervolgens worden weggelegd.

Pak opnieuw een stuk klei waar je een bal van kunt maken ter grote van de handpalm. Het stuk klei wordt nu in stilte onder de handdoek, vuilniszak of het laken bewerkt. De deelnemer wordt gevraagd om een fijne voelvorm te maken onder het doek. De bal hoeft niet persé van vorm te veranderen. De deelnemer is zelf vrij om de vorm aan te passen.

De focus is in het moment. Omdat het zintuig 'zicht' wegvalt komt het zintuig 'tast' sterker naar voren. Er wordt regelmatig herhaald dat de klei 'niets' hoeft te worden. Wanneer de aandacht van de deelnemers afdwaalt of er waardeoordelen opkomen, kan de aandacht teruggebracht worden naar het proces. Hierbij kunnen de zintuigen opnieuw aangehaald worden. Ook kan er gelet worden op de lichaamshouding en de ademhaling.

Er wordt gevraagd aan de deelnemers om te letten op de temperatuur van de klei, over hoe het in de hand voelt, of het een gladde of ruwe vorm is, of de klei droog of nat is en daardoor wel of

niet makkelijk kneedbaar is, of de vorm bewerkt wordt met de hele hand, of alleen de vingertoppen en of er met veel of weinig kracht gekneet wordt.

Aan het eind mogen de deelnemers de reacties weer in groepsverband delen.

(Indien de werkvorm op locatie in een IPSO inloophuis (face-to-face) wordt gegeven kunnen de vormen van de deelnemers worden doorgegeven om te voelen, en kan er gereflecteerd worden of het anders/fijner/minder fijn voelt)

Theorie:

Binnen de mindfulness gaat het om aanwezig zijn in het hier en nu (Schweizer, 2009). Het 'blind' kleien kan hierbij helpen: door te focussen op het gevoel van de klei wordt je namelijk in het moment getrokken, volgens Claar Goossens (persoonlijke communicatie, 25 maart 2021).

Bovendien komen er volgens haar minder oordelen naar boven die je uit het moment zouden kunnen halen, doordat het werk niet zichtbaar is. In het moment stilstaan bij wat naar boven komt zorgt voor gewaarwording van emoties en gedachten.

Het gaat niet om het uitschakelen of veranderen van deze emoties en gedachten maar om er bewust van te worden, en steeds terug te gaan naar het moment (Schweizer, 2009).

Bijeenkomst 2: De ademhaling

Focus: Ademhaling

Thema's : Stilte, hier en nu, ontspanning

Werkvorm:

De werkvorm gebeurt in stilte.

Leg het papier in de verticale richting. Het vel kan vastgeplakt worden met schilderstape zodat het vel niet verschuift.

In iedere hand wordt een stuk houtskool vastgehouden. Met beide handen tegelijk onderaan in het midden van het blad beginnen. Opwaartse beweging maken totdat de bovenkant van het blad bijna bereikt wordt, dan in een boog naar de randen van het blad en naar beneden zodat er twee ovaal-vormen ontstaan. Wanneer de deelnemer de vorm te groot vindt of niet zo ver kan reiken, kan deze verkleind worden.

Bij de opwaartse beweging wordt druk gezet, de neerwaartse beweging gebeurt met weinig druk. Hierbij kunnen de handen als het ware naar beneden vallen over het papier. Vervolgens deze bewegingen een aantal minuten herhalen.

Hierbij de deelnemers eraan herinneren dat er gefocust wordt op de ademhaling en dat er gelet kan worden op het tempo hiervan. Hierbij kunnen de deelnemers de vorm of de snelheid aanpassen op de ademhaling. Hierbij de deelnemers laten stilstaan hoe dit voor hen voelt.

Vervolgens terug met de handen naar de beginpositie. Hierbij wordt er weer vanuit onder in het midden een opwaartse beweging tot ongeveer halverwege gemaakt. Vanuit hier worden lijnen gemaakt richting de zijkant. Deze mogen kronkelen of een organische vorm hebben. Deze mogen doorgetrokken worden tot deze lijnen/golven weer aansluiten aan de eerder gemaakte vorm. Deze mogen dan weer in een neerwaartse beweging de vorm afmaken. Herhaal deze stap op verschillende hoogtes rondom het midden binnen de ovale vorm. Hierbij de deelnemers laten stilstaan hoe dit voor hen voelt.

Er kunnen eventueel vormen in het beeldend werk herkend worden (bv. boom, longen, ribbenkast), dit mag de groep zelf ontdekken.

Als laatste mogen de deelnemers deze vorm met dezelfde bewegingen uitwrijven. Hierbij kan er

weer gewisseld worden in snelheden en het aanpassen op de ademhaling.

Herhaaldelijk aanspreken op lichaamshouding, bewustmaken van eigen grenzen (even stoppen als het te zwaar is) is hierbij belangrijk.

Theorie:

Het letten op de ademhaling tijdens deze oefening helpt om in het hier en nu te komen (Kabat-Zinn, 2017). Het helpt bovendien bij de bewustwording, niet alleen van de ademhaling maar ook van bijvoorbeeld gedachten en gevoelens (Kabat-Zinn, 2017). Door diep adem te halen, kan stress in het lichaam zakken, het zend namelijk een signaal naar de hersenen om rustig te worden (Healthwise Staff, 2020). De hersenen sturen deze boodschap door naar het lichaam, waardoor een snelle hartslag, ademhaling en hoge bloeddruk kunnen afnemen (Healthwise Staff, 2020).

Bijeenkomst 3: Zand

Focus: Ontspanning

Thema's : Ontspanning, stilte, hier en nu

Werkvorm:

De werkvorm wordt uitgevoerd in stilte. De deelnemers worden uitgenodigd om te gaan staan als dat lukt.

Het grote, zwarte vel papier wordt in de horizontale weg klaargelegd bovenop de onderlegger. Er wordt in één hand zand uit de bak gepakt en in een dun laagje over het zwarte blad gestrooid.

Vervolgens worden er bewegingen in het zand met de vinger getekend.

Tip: Spreek hierbij over 'bewegingen' maken in plaats van 'vormen'. Bewegingen doen meer het appèl om op het proces te richten in plaats van het resultaat.

Eerst wordt er een cirkel gemaakt. Deze vorm mag een paar keer gevolgd worden. Daarna wordt er een spiraal gemaakt. Deze vorm wordt ook weer een paar keer gevolgd. Afwisselen met niet dominante hand. Zit hier verschil in? Uiteindelijk met de handen de laag zand weer egaal maken. In de volgende stap worden er eigen gekozen bewegingen gemaakt door de deelnemers. Denk hierbij aan een lemniscaat, draaikolk of golvende lijnen. Geen vaste vormgeving maken, maar vormen/bewegingen die vervolgens worden weggevaagd.

Herinner de deelnemers aan de lichaamshouding en de ademhaling.

Hierin de deelnemers laten afwisselen met verschillende tempo's en hard/zachtheden in het wrijven/toekeken. De deelnemers laten focussen op welke beweging en vormgeving meer rust geeft.

Als laatste wordt al het zand dat op het blad ligt, terug gegoten in de bak.

Pak een flinke hand zand, strooi deze over het blad in een zelf gekozen beweging.

Vormen kunnen over elkaar gestrooid worden. Stimuleer de deelnemers om te experimenteren met het strooien van het zand. Misschien ondertussen een andere houding aan nemen, of de polsen op een andere manier bewegen. Hierbij weer focussen op welke beweging het fijnste aanvoelt, niet gericht op de vormgeving.

Vervolgens wordt het zand weer in de bak gegoten, zodat er weer een lege ondergrond te zien is.

Er wordt nu toegewerkt naar een ‘eindwerk’. Hierbij wordt er een beweging uitgekozen die gedurende het experimenteer proces als het prettigste werd ervaren. Deze beweging mag met lijm op het blad aangebracht worden. Hierbij wordt dezelfde beweging gehanteerd als met het zand; de hand wordt ongeveer 20cm boven het blad gehouden en er wordt in de fles geknepen waarbij de lijm in de beweging op het blad wordt aangebracht. Vervolgens wordt er een dunne laag zand over de lijm heen gestrooid. De lijm moet niet meer te zien zijn. Als de lijm droog is, kan het zand worden afgeklopt.

Mogelijk na de werkvorm het materiaal aan de kant schuiven in verband met de concentratie: zand doet een appèl op het blijven aanraken.

Theorie:

Door het werken met zand is er sprake van tactiele interactie, dit kan angst en spanningen verminderen en helpen tot rust te komen en om de focus te weerleggen (Peterson, 2015; CSTC, 2019). Door de tactiele sensaties van het zand is er geen noodzaak om te praten of na te denken volgens Peterson (2015). Het hoofd wordt hierdoor leeggemaakt en het helpt volgens haar tegen piekeren, angst en stress. Het speelt zich volledig af in het hier en nu en past daarom bij de mindfulness (Peterson, 2015).

Bijeenkomst 4: Vervloeden

Focus: Acceptatie

Thema's : Acceptatie, ruimte geven aan wat er is, controle/regie, veerkracht en hier en nu.

Werkvorm:

Maak de voor-en-achterkant van het A3 vel nat met een spons. Spons in water dopen en uitknijpen over blad. De vaktherapeut doet dit voor op een droog blad (om het verassingseffect te behouden): De kwast wordt in zwarte Oost-Indische inkt gedoopt en met de platte kant (niet de tip) aangebracht op het vel. Er worden vier lijnen willekeurig van de linker kant, naar de rechterkant van het blad getrokken. Deze lijnen mogen golven of recht zijn.

Wanneer deze lijnen er staan mogen er drie lijnen willekeurig vanaf boven aan het blad naar de onderkant van het blad getrokken worden. Er is nu een gekaderd lijnenspel ontstaan op het blad. De groep voert dit gelijktijdig uit op een nat blad om het verassingseffect samen te ervaren. Deelnemers mogen reacties delen, maar hier wordt nog niet op in gegaan.

Vervolgens de kwast uitspoelen. Met gekleurde ecoline en dezelfde kwast, het gekaderde lijnenspel invullen op een nat blad. Blad hoeft niet opnieuw nat gemaakt worden. De zwarte inkt zal vervloeien in de gekleurde ecoline. Kan dit geaccepteerd worden, wordt hier veel controle op uitgeoefend?

Werkvorm niet langer dan 45 minuten laten doorgaan: papier kan niet eindeloos water/inkt opnemen.

Theorie:

Deze werkvorm is gericht op acceptatie, een belangrijk begrip binnen de mindfulness (Kabat Zinn, 2017). Acceptatie gaat om de dingen laten zijn zoals ze zijn, fijn of niet (Kabat Zinn, 2017). Doordat er in de werkvorm met inkt op nat papier wordt gewerkt, is er geen totale controle over het materiaal. Hierbij is het belangrijk om los te laten dat de dingen precies zo moeten zijn als we willen, om in het moment aanwezig te kunnen zijn (Kabat Zinn, 2017).

Bijeenkomst 5: Balans

Focus: Omgaan met gedachten en emoties

Thema's : Veerkracht, acceptatie, ruimte geven aan wat er is, verwerking en hier en nu

Werkvorm:

Er wordt een moment gecreëerd om terug te denken aan alle fijne en minder fijne materialen en technieken waar tot nu toe binnen de bijeenkomsten mee is gewerkt. Dit kunnen ook associaties zijn met bijvoorbeeld kleur, tactiele sensaties of herinneringen.

Vervolgens wordt het witte A4 papier klaargelegd (dit kan eventueel horizontaal vastgeplakt worden met schilderstape). De deelnemer mag het vel gebruiken als een soort mindmap van alle minder fijne aspecten (bijvoorbeeld zand/verf onder de nagels of het harde, krassende geluid van krijt). Het kan in woorden of beelden worden weergegeven, maar mag ook abstract. Dit is een experimenteer-vel. Er wordt gevraagd of de deelnemer het gevoel van de minder fijne associaties kunnen oproepen. Hoe is dat om te doen?

Vervolgens duidelijk maken aan de groep dat ruimte geven aan negatieve associaties onderdeel is van het proces, hier hoeft niet meteen een positieve associatie van te worden gemaakt. Sta eens stil bij wat niet zo fijn voelt.

Mogelijk om extra handvaten te bieden: samen nadenken over (niet) fijne bewegingen, gevoelens en materialen.

Daarna dezelfde stap op een nieuw wit A4 papier met fijne materialen, technieken, associaties en herinneringen. Denk hier bijvoorbeeld aan fijne kleuren of zacht materiaal.

Dan het witte A3 papier pakken: Aan de linkerkant beginnen met negatieve sensaties, aan de rechter kant het positieve. Laat ze in het midden samenkomen: vind er een balans in.

Tussendoor benoemen: let op lichaamshouding, ademhaling, waar zitten de gedachten?

Theorie:

Mindfulness gaat om bewust worden van gedachten en emoties in het huidige moment volgens Schweizer (2009). Het is volgens haar niet de bedoeling dat ze worden weggedrukt of dat er geen meer aanwezig zijn. Het gaat hierbij om ruimte eraan geven en er in het moment bij aanwezig zijn (Nhat Hanh, 2010). Dit wordt in de werkvorm geoefend, door stil te staan bij positieve én negatieve emoties.

Hierdoor wordt je je bewust van wat je aan het ervaren bent, en de connectie tussen waarneming, gedachten en gevoelens in het hier en nu (Carlson & Speca, 2014).

Bijeenkomst 6: Ik gun jou..

Focus: Lotgenotencontact

Thema's : (Lotgenoten)contact, zingeving, vertrouwen en veerkracht

Werkvorm:

De deelnemers krijgen elk een gesprekspartner aangewezen. Als de groep elkaar nog niet zo goed kent, start dan een gespreksronde waarbij er met de gesprekspartner in gesprek kan worden gegaan over voorgaande bijeenkomsten. Het scherm kan worden gedeeld waarop onderstaande onderwerpen staan zodat de doelgroep hierover kan nadenken.

Elke deelnemer mag voor zijn gesprekspartner deze drie onderwerpen uitwerken met witte oliepastel:

Op vel 1: Iets dat er in de ander bewondert wordt

Op vel 2: Leuke herinnering aan de ander (iets dat iemand heeft gezegd, de ander heeft gedaan of dat er samen is gedaan)

Op vel 3: Wens aan de ander

Dit mag met beelden en eventueel woorden worden vormgegeven.

De vellen worden vervolgens doorgegeven aan de persoon waarvoor het is gemaakt. Die persoon mag met pastelkrijt eroverheen kleuren, met de vlakke kant van het krijt. Er ontstaat een verassingseffect. Het is nu een werk van beide deelnemers. De ontvanger mag zelf de kleuren kiezen die worden aangebracht op het werk. Vervolgens wordt er gezamenlijk op teruggekeken. De gever mag eventueel het gegeven werk toelichten.

In geval van digitaal uitvoeren stuurt de gever het werk naar de ontvanger. De ontvanger mag het werk de bijeenkomst erop verder aan werken.

Theorie:

Vanwege de huidige COVID-19 maatregelen kunnen jullie elkaar jammer genoeg (minder) zien. Zo vindt er contact op papier plaats en zijn jullie op een bedachtzame manier met elkaar bezig.

Het (lotgenoten) contact is een belangrijk onderdeel dat kan helpen emoties te verwerken (KWF Kankerbestrijding, 2018). Door met elkaar door eenzelfde situatie heen te gaan, versterkt het de onderlinge band (KWF Kankerbestrijding, 2018).

Bijeenkomst 7: Compassie

Focus: Compassie

Thema's : Acceptatie, controle/regie, (lotgenoten)contact en ruimte geven aan wat er is

Werkvorm:

Zonder naar het blad te kijken, wordt er met een watervaste stift een zelfportret gemaakt. Kijk hierbij in een spiegel. Teken in één lijn, zonder de stift van het blad te halen. Teken hoofd en eventueel ook schouders. Doe dit niet te klein, maar ook niet enorm groot: er mag wat achtergrond overblijven.

Belangrijk om hierbij te benoemen is dat het geen portret naar de werkelijkheid gaat zijn en een apart effect krijgt: dit is de bedoeling.

Vervolgens mogen de deelnemers naar het blad kijken en in groepsverband de eerste reacties met elkaar delen.

Als volgende stap wordt er gevraagd aan de deelnemers wat voor positieve aspecten ze aan het zelfportret zouden kunnen toevoegen. Hierbij wordt gefocust op materiaal dat fijn voelt, kleuren die ze aanspreken en waaraan een fijne associatie aan gekoppeld is. Vervolgens wordt er met dit materiaal beeldend vormgegeven op het zelfportret.

Houd hierbij genoeg tijd/ruimte voor onderlinge gesprekken.

Breng de focus steeds naar de positieve aspecten, vraag deelnemers eventueel om elkaar te helpen/ complimenten te geven.

Theorie:

Deze werkvorm is gericht op compassie naar uzelf, maar ook compassie binnen het werk. Dit kan volgens Przewdziecki et al. (2013) namelijk bijdragen aan een positiever zelfbeeld en helpen om uzelf te accepteren. Wanneer emoties worden afgekeurd of veroordeeld i.p.v. geaccepteerd stapelen emoties zich namelijk juist op (Hulsbergen, 2013). Het is daarom belangrijk een milde, niet-oordelende houding en vriendelijke houding aan te nemen tegenover wat er ervaren wordt (Schweizer, 2009). Wanneer iets fout gaat binnen de werkvorm is het dus ook belangrijk daarin niet te streng te zijn voor uzelf.

Bijeenkomst 8: Dankbaarheid

Focus: Dankbaarheid

Thema's: Vertrouwen, zingeving, (lotgenoten)contact, controle/regie en veerkracht

Werkvorm:

Er wordt gezamenlijk teruggekeken naar alle voorgaande werkvormen en wat hierin gebeurd is: de deelnemers hierbij laten focussen op opgedane ervaringen. Hierbij voorgaand gemaakt werk erbij pakken.

Vervolgens wordt er gekozen uit al het materiaal:

Deze laatste werkvorm staat in het teken van dankbaarheid, dit keer voor zichzelf. In deze werkvorm wordt er een beeldende 'brief' voor zichzelf gemaakt. Terugkijkend naar eerder gemaakt werk: Wat springt er van al dit werk meteen in het oog? Wat sprak u het meeste aan? Wat maakt dat datgene u aanspreekt? Was het de gehele werkvorm, of was het de herinnering? Lag dit aan het materiaal, of de kleuren?

Hierbij mag de deelnemer een paar elementen uit de voorgaande beeldende werken halen en op een nieuw vel deze elementen uitwerken. Dit mag beeldend worden vormgeven; tekenen, schrijven, anekdotes etc.

De volgende vragen zouden een eventuele toevoeging kunnen zijn om verdiepend te reflecteren: Waar bent u dankbaar voor? Wat wenst u uzelf nog toe? Waar wordt u nu echt gelukkig/vrolijk van?

(Deze brief wordt uiteindelijk opgehaald en op een later moment naar de deelnemers weer thuis gestuurd. Eventueel kan een kort overzicht van de werkvormen, de theorie en de gedichten hieraan worden toegevoegd. Dit pakket dient als een herinneringen aan de bijeenkomsten en aan wat er geleerd is).

Theorie:

Deze werkvorm is gericht op terugkijken naar wat u meeneemt uit de afgelopen werkvormen en hierbij focussen op dankbaarheid. Dankbaarheid is erg krachtig en helpt om positiever in het leven te staan (Van Gelder, 2017). Stilstaan bij waar u dankbaar voor bent kan zorgen voor meer energie, zelfvertrouwen, gezondheid en geluk: het helpt om te focussen op wat er wel nog is, i.p.v. wat er ontbreekt (Van Gelder, 2017).

Wanneer er juist gefocust wordt op wat er ontbreekt, is er sprake van de negativiteitsvalkuil: waarbij er meer gefocust wordt op wat er nog ontbreekt en wat niet ideaal is (Bauer, 2016). Hierdoor wordt er volgens Bauer (2016) veel gemist in het hier en nu, waardoor we onszelf de kans om te ontspannen en te waarderen wat er is ontnemen.

4 Discussie

Dit hoofdstuk wordt individueel beschreven door E. Meijers en M. Clabbers.

4. A Discussie E. Meijers

4.1.A. Interpretatie van de resultaten

Het interpreteren van de resultaten doe ik aan de hand van verschillende aspecten, namelijk herhalende bewegingen, sensopathisch werken, het eindresultaat, stilte, bewustwording, eigen regie en (lotgenoten)contact. N.a.v. dit onderzoek zijn enorm veel bevindingen gedaan, maar dit zijn naar mijn mening de belangrijkste aspecten die bijdragen aan de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’.

A) Herhalende bewegingen en sensopathisch werken

De doelgroep kan volgens Trindade et al. (2020) en Carlson en Speca (2014) moeite hebben met het accepteren van zichzelf en hun situatie. Uit de resultaten is gebleken dat werken met herhalende bewegingen en sensopathisch werken de doelgroep hierbij heeft kunnen helpen. Ook hielp dit de doelgroep om zich te focussen op het moment en minder te piekeren. Hieronder leg ik uit hoe de ingezette werkvormen in dit onderzoek hiertoe bijgedragen hebben en hoe dit verklaard kan worden vanuit de literatuur.

A.1.) Herhalende bewegingen

Slenders (2012), Smit (2016) en Kaiser (2011) benoemen dat het maken van herhalende vormen ervoor zorgt dat de aandacht in het ‘hier en nu’ komt. De focus komt daarbij op het werkproces te liggen, en minder op het eindproduct volgens Slenders (2012) en Kaiser (2011). Dit effect was ook terug te zien bij vrouwen met borstkanker van 65+. De doelgroep gaf aan dat de herhalende bewegingen maken met krijt en zand hen hielp om in het moment aanwezig te zijn. Hierbij werd er gelet op de lichaamshouding en het tempo van de ademhaling. De doelgroep mocht een eigen ritme aanhouden en uitproberen welk tempo voor hen het fijnst voelde. Dit had op hen een ontspannende werking. Ze gaven aan minder bezig te zijn met piekergedachten door de aandacht in het moment te houden, iets dat overeen kwam met de bevindingen van Kaiser (2011).

Herhalende bewegingen kunnen volgens Kaiser (2011) echter ook een negatief effect hebben en

meer stress opwekken, wanneer deelnemers er teveel in worden meegesleept en bijvoorbeeld duizelig worden.

De doelgroep binnen dit onderzoek gaf aan geen gevoelens van stress te ervaren bij het herhalend bewegen. Duizeligheid werd echter wel een keer benoemd bij het herhalend werken met houtskool, vanwege de grootte van de vorm. Het is daarom van belang dat de deelnemers zelf de grootte van de bewegingen mogen bepalen en letten op de signalen van hun lichaam. Dit moet in de begeleiding benadrukt worden.

De doelgroep gaf bovendien aan dat organische, zachte vormen een meer ontspannende werking voor ze hadden dan hoekige, harde vormen. Ook dit kwam terug in het onderzoek van Kaiser (2011): zachte, vloeiende vormen, zoals een liggende lemniscaat, werken volgens haar stress-reducerend. Wanneer de doelgroep hoekige vormen uitprobeerde, zoals een zigzag vorm, kregen ze een meer gespannen gevoel en werden ze uit het moment gehaald. Het thema ‘ontspanning’ bleek dus belangrijk bij het aanwezig zijn in het ‘hier en nu’.

A.2.) Sensopathisch werken

Bij veel werkvormen binnen dit onderzoek is er sensopathisch gewerkt, bijvoorbeeld door te werken met klei, zand of het uitwrijven van krijt (zie bijlage 9). Sensopathisch werken gaat om de tactiele ervaring (Schweizer, 2009). Het hielp de vrouwen net als de herhalende bewegingen, om in het ‘hier en nu’ te komen. Slenders (2012) en Smit (2016) benoemen dat het focussen op klei en kneden hiervan kan helpen in het moment aanwezig te zijn, iets dat terug was te zien bij de doelgroep. Ook sensopathisch werken met ander materiaal, zoals zand en krijt, hielp ze om minder in het hoofd te zitten en te ontspannen.

Niet alleen werken met de tast, maar het gebruik van meerdere zintuigen kan helpen om materiaal te leren kennen en in het ‘hier en nu’ aanwezig te zijn volgens Jang et al. (2016) en Fikke et al. (2017). Dit is toegepast in de werkvormen door aandachtig naar het materiaal te kijken, eraan te ruiken en te voelen. Wanneer de focus in het beeldend werken op de ervaring van de zintuigen ligt, wordt er gewerkt met de sensorische component van het ETC-model (Fikke et al., 2017). De beleving van lichamelijke sensaties kan volgens Fikke et al. (2017) door het werken met deze component gestimuleerd worden. De sensorische prikkels worden volgens hen nog dieper beleefd wanneer er met de ogen dicht wordt gewerkt en wanneer er geen

tussenkoms is van gereedschap. Ook dit was terug te zien bij het werken met de doelgroep, bijvoorbeeld bij het uitwrijven van krijt met de handen en het kleien zonder te kijken. De vrouwen kwamen hierdoor in dieper contact met het materiaal en hun gedachten bleven in het moment aanwezig.

A.3.) Bijdrage aan pijlers

Zowel het werken met herhalende bewegingen als het sensopathisch werken zorgden er dus voor dat de doelgroep meer in het moment aanwezig was, en minder met de gedachten bij de toekomst. De vrouwen werden ontspannen en daardoor rustiger in het hoofd en hadden minder last van piekergedachten. Doordat ze minder piekerden voelden ze zich vrolijker, wat bijdroeg aan het ‘mentaal welbevinden’. Ook droeg de focus en concentratie op het ‘hier en nu’ bij aan deze pijler.

Opvallend was dat de doelgroep bij het werken met herhalende bewegingen én het sensopathisch werken, makkelijker kon accepteren als iets niet liep zoals ze wilden. Ze waren zo gefocust op het huidige proces, dat ze minder bezig waren met wat niet goed was en wat ze wilden veranderen. Wanneer er minder op deze manier gewerkt werd, raakten ze meer gefocust op het eindresultaat. Hierbij was het lastiger om dingen die anders liepen dan verwacht, te accepteren. ‘Acceptatie’ van situaties en zichzelf is een belangrijk gegeven dat bijdraagt aan zowel de pijler ‘zingeving’ als ‘mentaal welbevinden’. Bovendien was terug te zien dat dit bijdroeg aan de ‘veerkracht’ van de doelgroep en daarmee het vertrouwen in situaties en zichzelf. Ook vertrouwen draagt bij aan de pijler ‘zingeving’. Daarbij hielp ‘acceptatie’ de doelgroep om te gaan met veranderingen, wat bijdroeg aan het ‘mentaal welbevinden’ (zie Figuur 11).

Hoe meer de vrouwen naar het proces en huidige moment werden gehaald, hoe makkelijker ‘acceptatie’ dus voor ze was. Het is daarom belangrijk om als therapeut de aandacht van de deelnemer constant terug te halen naar het moment, bijvoorbeeld door te vragen hoe het materiaal voelt. Wanneer iemand eigen emoties niet accepteert maar afkeurt of veroordeelt stapelen emoties zich namelijk juist op (Hulsbergen, 2013).

B.) Eindresultaat

Binnen de verschillende bijeenkomsten viel het op dat alle vrouwen een sterke voorkeur hadden voor het werken naar een eindresultaat. Daarbij werkten ze vaak figuratief, waarbij het eindwerk

iets moest voorstellen, bijvoorbeeld een uil, hart of masker. Ook kwamen er vaak waardeoordelen naar boven over het werk. Dit is passend bij de leeftijdsgroep volgens de opdrachtgeefster, zij werken over het algemeen graag productgericht, naar iets dat kan worden neergezet of dat een bepaalde functie heeft. In hun vrije tijd haakten de vrouwen van THHW bijvoorbeeld graag kleedjes of maakten ze kaarten.

Werken naar een “mooi” eindresultaat, is echter in tegenstrijd met de mindfulness-insteek. Daarbij gaat het namelijk niet om het doel, maar om het proces. Niet focussen op het eindresultaat maar op het proces tijdens het werken kan juist voor een groter gevoel van autonomie zorgen, bij mensen met kanker (Peterson, 2013). Door de focus te leggen op het proces kan de doelgroep zelf het medium onderzoeken en nieuwe vaardigheden opdoen volgens Peterson (2013). Dit is volgens haar belangrijk omdat de kanker en het eventuele behandeltraject al veel van de vrouwen vraagt. Dit draagt dus bij aan het blijven leren, iets dat de ‘zingeving’ vergroot. Ook geeft het de doelgroep een groter gevoel van controle, en draagt zo bij aan het ‘mentaal welbevinden’ (zie Figuur 11).

Het is dus belangrijk om extra naar de deelnemers te benadrukken dat een “mooi” eindwerk niet de insteek is, maar het proces en de ervaringen tijdens het werken. Door middel van het medium wordt er bovendien getracht de vrouwen steeds terug naar het proces te halen. Uitdagende technieken en materialen die de aandacht vragen kunnen hierbij helpen, zoals het eerder genoemde sensopathische materiaal (Schweizer, 2009). Ook het aanbieden van genoeg verschillend materiaal kan de doelgroep prikkelen (Ritzen & Soons, 2015). Materiaal dat direct een interessant effect heeft kan bijvoorbeeld motiveren om in het moment te komen, zoals het vloeien met ecoline, volgens Bakker en De Goei (2002) en Slenders (2012). Wanneer de doelgroep gefascineerd wordt door het materiaal, en vrijheid krijgt om hiermee te ‘spelen’ of experimenteren, blijft de aandacht hier makkelijker bij (Schweizer, 2009).

C.) Stilte

Een andere belangrijke bevinding was het belang van ‘stilte’ tijdens de werkvormen. Wanneer er teveel stoorzenders in de ruimtes aanwezig waren, bleven de ervaringen tijdens het beeldend werken veel oppervlakkiger. Door in ‘stilte’ te werken komt de aandacht meer bij het beeldend werk te liggen (Schweizer, 2009), vandaar dat er veelal non-verbaal werd gewerkt. Als er tijdens

het werken woorden werd gegeven aan de ervaring, werd deze ervaring in het huidige moment onderbroken (Smeijsters, 2014). De focus kon zo meer naar binnen worden gericht (Kaiser, 2011). Randvoorwaarden, zoals het gebruik van een rustige ruimte waarin niemand anders binnenloopt, zijn daarom essentieel.

Zonder 'stilte' wordt het effect van eerder genoemde aspecten als sensopathisch werken, herhalende bewegingen en de focus op het proces verstoord, omdat de ervaring in het moment erdoor oppervlakkiger wordt. 'Stilte' is daarom een belangrijke voorwaarde om deze aspecten, die bijdragen aan de pijlers, tot uiting te laten komen.

D.) Bewustwording

Volgens Jang et al. (2016), Rappaport (2009) en Peterson (2013) worden deelnemers bewust gemaakt van fijne en minder fijne gevoelens en gedachten, door tijdens het beeldend werken te focussen op het moment. N.a.v. de bijeenkomsten is ondervonden dat herhalende bewegingen, sensopathisch werken en 'stilte' helpen om in het 'hier en nu' te komen. Ook de focus op het proces i.p.v. het resultaat draagt hieraan bij. De vrouwen werden zo steeds bewuster van emoties en lichamelijke sensaties die naar boven kwamen. Het hielp de vrouwen bovendien als ze in de begeleiding regelmatig werden herinnerd om hierbij stil te staan. De insteek hierbij was niet het willen veranderen van de ervaringen, maar ruimte geven aan wat er naar boven kwam. Zo werd er ook aandacht besteed aan stilstaan bij materialen en technieken die niet fijn voelden. De doelgroep leerde zo ook over de connectie tussen de gevoelens en de eigen reacties daarop (Hinchey, 2018).

De ontwikkelde werkvormen helpen dus te 'ontspannen', in het moment te komen, en om bewust te worden van eigen gevoelens. Het stilstaan bij minder fijne gevoelens en gedachten zonder deze meteen te willen veranderen, bleek voor de doelgroep echter nog lastig. Ook het bewust worden van gedachten bleek moeilijk. De vrouwen leerden emoties die opkwamen bij bepaalde materialen en technieken steeds beter herkennen, maar de connectie leggen met eigen gedachten lukte vaak nog niet. Soms sprak iemand bijvoorbeeld negatief over het eigen werk, maar zei later geen waardeoordelen te hebben. Om de vrouwen bewuster te maken van eigen gedachten en de connectie met de emoties, is er mogelijk nog langere oefening nodig. Dit is meegenomen in de

aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

E.) Eigen regie

Carlson en Specca (2014) en Jang et al. (2016) noemen dat het belangrijk is dat vrouwen met borstkanker genoeg eigen regie kunnen ervaren. Ze verliezen door hun diagnose namelijk over veel de ‘controle’, zoals hun lichaam en toekomstperspectief (Carlson & Specca, 2014). Ook de opdrachtgeefster onderstreepte tijdens de evaluaties het belang hiervan. Dit was terug te zien bij de vrouwen, zij gaven graag hun eigen draai aan werkvormen door bijvoorbeeld eigen kleuren en technieken te kiezen. Toch hadden sommige vrouwen ook behoefte aan genoeg structuur en handvaten om in het handelen te komen. Volgens Ritzen en Soons (2015) verschilt het binnen de doelgroep per persoon hoeveel behoefte er is aan structuur binnen de werkvormen. In de acht werkvormen is er hierin daarom een opbouw. De eerste werkvormen mogen de vrouwen zelf kiezen welke bewegingen ze maken en op welk tempo en hoe groot ze werken, later mogen ze ook eigen materialen en technieken kiezen.

Binnen een aantal werkvormen was het niet mogelijk om veel ‘controle’ uit te oefenen. Zo hadden verschillende werkvormen een verassingseffect. Zo werd er pas ná het kleien en het tekenen van een zelfportret naar het resultaat gekeken. Ook het effect van inkt op nat papier en het kleuren van pastelkrijt over wit oliekrift was verassend voor de doelgroep. Hierdoor konden de vrouwen geen totale ‘controle’ over de werkvormen uitoefenen. Toch waren er ook onderdelen waarover de vrouwen wél ‘controle en regie’ konden nemen binnen de werkvormen. Ze mochten dan bijvoorbeeld kiezen uit bepaalde kleuren, de grootte en tempo van het werken of uit bepaalde materialen. Ze konden zo ervaren dat ze genoeg vaardigheden hadden om toch tot interessante, ego-versterkende effecten te komen, zelfs als ze over sommige onderdelen géén ‘controle’ hadden. Dit gevoel van ‘controle’ droeg bij aan het ‘mentaal welbevinden’ (zie Figuur 11). De balans tussen het los laten van ‘controle’ en het nemen ervan droeg zo ook bij aan de ‘veerkracht’. De vrouwen kregen zo meer ‘vertrouwen’ in eigen kunnen, iets dat valt onder de pijler ‘zingeving’ (zie Figuur 11).

Ook het leren kennen van nieuwe materialen en technieken droeg hieraan bij. Een deelnemster met weinig beeldende ervaring gaf aan dat ze verbaasd en blij was over wat ze had geleerd op dit vlak, dit had ze van tevoren niet van zichzelf verwacht. Dit hielp dus te blijven leren en idealen

te bereiken, aspecten die ook bijdragen aan de ‘zingeving’.

F.) (Lotgenoten)contact

Als laatste zijn er diverse bevindingen gedaan op het gebied van ‘(lotgenoten)contact’. Sociale steun en de mogelijkheid om hun last te delen met anderen is enorm belangrijk voor deze doelgroep, volgens Waller en Sibbett (2005), Carlson en Specca (2014) en opdrachtgeefster Bijlmakers. Dit was duidelijk terug te zien binnen de bijeenkomsten, omdat er erg veel behoefte was aan het delen van ervaringen. Het lukte de vrouwen beter om non-verbaal en geconcentreerd beeldend te werken, wanneer ze daarna hun reacties mochten delen met de groep. Bovendien was er ook ruimte om te praten tijdens het inloopmoment, de pauze en nabespreking. Dit ‘(lotgenoten)contact’ hielp de groep om te reflecteren op hun ervaringen en het verwerken hiervan. Interactie in het beeldend werken stimuleerde dit ‘(lotgenoten)contact’, ondanks de fysieke afstand. Samenwerking was helaas beperkt mogelijk vanwege de COVID-19 maatregelen. Toch werd er gezorgd voor interactie door werk voor elkaar te maken en naar elkaar op te sturen en door de ruimte voor het delen van reacties. Hierin viel op dat de vrouwen elkaar ondersteunden en complimenten gaven. Dit werkte ego-versterkend en droeg bij aan de ‘veerkracht’ van de vrouwen. Ook stimuleerde de sociale support een stuk ‘acceptatie’ binnen het beeldend werken (Jang et al., 2016).

4.2.A Kritische reflectie

In deze paragraaf reflecteer ik op zowel de sterke als de minder sterke punten van dit onderzoek.

Product Plus

Een belangrijk sterk punt van het onderzoek is het ontwikkelde product plus. Deze is opgesteld volgens de richtlijnen van het CPMO en sluit aan op de wens van de opdrachtgeefster en de instelling THHW. Ook sluit het aan op de huidige trend van de positieve gezondheid, waarbij er niet alleen gefocust wordt op het wegnemen van klachten maar ook op het bevorderen van het welbevinden (Delleman, 2013). Bovendien toonden veel actoren belangstelling voor het uiteindelijke product plus en hebben een aantal IPSO huizen interesse getoond om het in de praktijk in te zetten.

Er is in het onderzoek veel informatie meegenomen vanuit veel verschillende actoren. Er was sprake van co-creatie, waarbij er ruimte voor de actoren was om zelf informatie in te brengen (Migchelbrink, 2016). De doelgroep en opdrachtgeefster zijn daarbij in elke stap van het proces betrokken en werden beschouwd als medeonderzoekers (Baarda, 2014). Er zijn beroepsprofessionals werkzaam met beeldende therapie, mindfulness of de combinatie ervan geïnterviewd. Sommigen van hen waren werkzaam met de doelgroep oncologie, anderen niet. Er zijn zo dus veel verschillende visies meegenomen bij de ontwikkeling van het product plus.

Duo onderzoek

Een andere sterkte van het onderzoek is de uitvoering door twee personen. Hierdoor kon er samen kritisch gespard worden over verschillende bevindingen en werden er bewuste keuzes gemaakt. Ook maakte het dat er tijdens de werkvormen meer geobserveerd en genotuleerd werd dan één persoon zou kunnen doen. Daarbij kon er extra veel kennis vanuit actoren en de literatuur worden geraadpleegd en meegenomen.

Doelgroep

Een minder sterk punt van het onderzoek is echter dat de werkvormen alleen zijn getoetst bij THHW, niet bij andere IPSO huizen. De vrouwen hadden daarom in de ontwikkelfase al vier werkvormen meegedaan, voor ze de acht van de actiefase uitvoerden. Vanuit de ontwikkelfase hadden ze dus al meer ervaring met beeldend werken in combinatie met mindfulness, en met

bepaalde materialen en technieken. Het is daardoor niet zeker welk effect de werkvormen hadden gehad als de vrouwen pas in de actiefase waren begonnen.

Wel is een sterk punt de uitgebreide kennismaking met de doelgroep van THHW. Voordat de vrouwen in de diagnostische fase werden geïnterviewd, zijn er twee online bijeenkomsten geweest waarin werd kennisgemaakt door middel van een beeldende werkvorm.

De doelgroep reageerde doorgaans erg positief op de verschillende werkvormen binnen het onderzoek. Het is echter moeilijk te zeggen of ze dit altijd écht zo ervoeren, of dat ze positief reageerden om het onderzoek verder te helpen. Ze hebben namelijk een aantal keer benoemd dat dit belangrijk voor hen was. Toen de vrouwen tijdens een werkvorm materiaal moesten kiezen dat ze niet fijn aan vonden voelden tijdens werkvorm ‘Balans’ (zie hoofdstuk 3), viel bovendien op dat ze soms materiaal kozen waarvan ze in eerdere bijeenkomsten hadden gezegd het wel fijn te vinden. Daarbij noemden de vrouwen vaak dat de gedachten tijdens het werken niet afdwaalden naar andere zaken. Het is echter een mogelijkheid dat dit wel gebeurde, maar de vrouwen het zelf nog niet herkenden en daarom niet konden benoemen.

Het was dus niet altijd zeker in hoeverre de vrouwen de vragen in de nabesprekingen naar waarheid beantwoordden. Mensen zijn zich namelijk niet altijd bewust van eigen handelingen of geven geen eerlijk antwoord op vragen (Baarda, 2014). Er is echter geprobeerd de antwoorden te ‘controleren’ door dieper door te vragen op bepaalde zaken, bijvoorbeeld wáárom materiaal dan fijn voelde en waar ze dit aan merkten. Ook werd nagegaan of de antwoorden overeenkwamen met gedrag dat geobserveerd werd, wanneer dit niet zo was werd ook hierop doorgevraagd.

De doelgroep van THHW bestond uit maar een kleine groep van vier vrouwen. Bij drie van hen is de kanker al jaren terug geconstateerd. Bij twee van hen is de kanker ook al een lange tijd weg, waardoor zij al wat meer afstand hadden van de heftige ervaring. Het toetsen bij een kleine groep maakt het onderzoek minder sterk. Wel is de diversiteit aan situaties een sterk punt. Hierdoor zijn uiteenlopende perspectieven meegenomen van vrouwen die al lang zijn uitbehandeld, en vrouwen die nog in de ervaring zitten.

Mindfulness aspecten in de beeldende therapie

De combinatie van beeldende therapie met aspecten uit de mindfulness lijkt aanvankelijk niet de meest logische keuze voor de leeftijdsgroep 65+. Zoals verschillende beroepsprofessionals

benoemden is mindfulness, vooral voor de 80 plussers, vaak een ‘ver van hun bed-show’. Ze zijn gewend om naar een resultaat toe te werken en minder op het proces en de eigen gevoelens en gedachten erbij te focussen. Aan de andere kant denk ik dat juist deze leeftijdsgroep er daarom veel baat bij kan hebben om dit op een laagdrempelige manier te leren. Beeldend werken kan concepten die ook in de mindfulness naar voren komen, zoals het stilstaan bij het moment en het proces, bovendien makkelijker maken. Beeldende therapie helpt namelijk de aandacht te richten op wat er zich in het moment aandient (Hoens, 2017). Bovendien ontstaat er een concreet en tastbaar werk, hier kan van een afstand op worden teruggekeken en gereflecteerd (Haeyen, 2018). Door het beeldend werken zullen de vrouwen daarom makkelijker worden meegenomen in concepten die ook binnen de mindfulness van belang zijn, zoals aanwezig zijn in het ‘hier en nu’.

Digitale uitvoering

Observaties waren soms lastiger uit te voeren, omdat de werkvormen digitaal plaatsvonden via Zoom, vanwege COVID-19. Hierdoor was niet altijd goed zichtbaar hoe de vrouwen beeldend te werk gingen. Dit kan invloed hebben gehad op de uiteindelijke resultaten.

Belangrijke aspecten als materiaalhantering, lichaamshouding en gezichtsuitdrukking werden namelijk niet altijd duidelijk. Er is geprobeerd hier toch informatie over te krijgen door er vragen over te stellen, maar onbewust gedrag zoals een gespannen houding, konden de vrouwen zelf ook niet benoemen. Vervolgonderzoek op locatie kan daarom interessant zijn om te toetsen of hier nieuwe bevindingen uit komen. Dit is meegenomen in de aanbevelingen.

Digitaal werken zorgde ook voor andere belemmeringen zoals niet fysiek kunnen interveniëren en meer onrust door achtergrondgeluid. Ook belemmerde slechte internetverbinding en het feit dat er niet tegelijkertijd kon worden gepraat soms het contact. De digitale uitvoering zorgde dus voor zwakke punten binnen het onderzoek. Wel is er geprobeerd dit op te vangen, bijvoorbeeld door contact te stimuleren tijdens gespreksmomenten, iedereen om de beurt aan bod laten komen, en door de vrouwen werk naar elkaar op te laten sturen. Ook is het belang van een rustige ruimte thuis besproken, en er elke bijeenkomst opnieuw op gewezen. Verder hebben de vrouwen tijdens de voor- en oriëntatiefase een uitgebreide instructie gekregen over Zoom, door middel van instructiebladen, telefonische uitleg en een oefenbijeenkomst.

Een sterk punt van de digitale uitvoering is dat elke bijeenkomst is opgenomen. Hierdoor kon het

worden teruggekeken, bijvoorbeeld om een reactie opnieuw te observeren.

4.3.A Terugkoppeling opdrachtgeefster

De terugkoppeling heeft digitaal plaatsgevonden na de evaluatiefase, met opdrachtgeefster Bijlmakers en de intern coördinator van THHW. De opdrachtgeefster kon zo meedenken over de resultaten en hier inhoudelijk feedback over geven. De intern coördinator werd door de terugkoppeling op de hoogte gesteld van de resultaten en de waarde die het heeft voor THHW en andere inloophuizen.

Er is voor de terugkoppeling gebruik gemaakt van een PowerPoint presentatie, opgesteld aan de hand van de thema's waaraan binnen het onderzoek is gewerkt, en daarmee ook de pijlers 'zingeving' en 'mentaal welbevinden' uit het web van de positieve gezondheid.

De opdrachtgeefster gaf als tip om de resultaten te vergelijken met het effectonderzoek van Sinzer (Belgraver, Broekhuizen, & Roest-Boers, 2018). Dit is daarom in de terugkoppeling meegenomen. Opvallend hierbij was dat de IPSO huizen binnen het onderzoek van Sinzer laag scoorden op de pijler 'zingeving'. Bij de doelgroep van THHW was er na het uitvoeren van de werkvormen echter wél verbetering te zien op het vlak van deze pijler. Wel scoorde het THHW volgens Bijlmakers sowieso hoger op de pijler dan andere inloophuizen. Het is dus niet zeker of de hogere 'zingeving' t.o.v. andere inloophuizen samenhangt met de werkvormen. Daarbij focust het onderzoek van Sinzer op alle bezoekers van de inloophuizen, niet alleen vrouwen met borstkanker van 65+.

De opdrachtgeefster en intern coördinator waren blij met de resultaten en benoemden positieve reacties van de doelgroep. Ze zagen terug dat de werkvormen hen op verschillende vlakken hadden geholpen. Bijlmakers onderstreepte het belang van een balans in de werkvormen tussen 'controle/regie' los laten en nemen. Zij legde hierbij de koppeling tussen het duale procesmodel en de polariteiten in het leven, iets dat ik verder toelicht in paragraaf 4.5.A. Ook benoemde ze een belangrijke bijdrage aan het '(lotgenoten)contact' die terugkwam in de werkvormen, maar waarvan ik me nog niet bewust was, namelijk het aanhouden van een gezamenlijke structuur. Tijdens de werkvormen logden de vrouwen tegelijkertijd in en ze begonnen en eindigden op het

zelfde moment met werken. Dit koppelde de opdrachtgeefster aan ‘mentaliseren’, ook dit wordt verder toegelicht in paragraaf 4.5.A.

Als laatste zijn diverse aanbevelingen voor vervolgonderzoek tijdens de terugkoppeling besproken. Deze zijn terug te vinden in onderstaande paragraaf.

4.4.A Conclusies & aanbevelingen

De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

“Hoe kan een combinatie van beeldende therapie en mindfulness toegepast worden ter verbetering van de zingeving en het mentaal welbevinden van vrouwen met borstkanker van 65+ bij het Toon Hermans Huis Weert?”

Door het uitvoeren van beeldende werkvormen met aspecten uit de mindfulness aan de hand van de opgestelde thema’s (zie Tabel 2), heb ik diverse bevindingen over de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’ gedaan. Hierbij heb ik gekeken naar de onderliggende aspecten die onder elke pijler vallen (zie Figuur 11).

Zingeving	Mentaal welbevinden
-Zinvol leven	-Onthouden
-Levenslust	-Concentreren
-Idealen willen bereiken	-Communiceren
-Vertrouwen hebben	-Vrolijk zijn
-Accepteren	-Jezelf accepteren
-Dankbaarheid	-Omgaan met verandering
-Blijven leren	-Gevoel van controle

Figuur 11: Pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’. Eigen ontwerp.

A.) Vraagstelling

Het (lotgenoten)contact in de werkvormen droeg bij aan beide pijlers. Het beeldend werken was hierin belangrijk omdat de groep gelijktijdig ervaringen kon opdoen en elkaar daarbij kon horen en zien. Aspecten van de mindfulness zoals het samen reflecteren en ‘ruimte geven aan wat er is’ met compassie, werden hierin geïntegreerd. Doordat de vrouwen elkaar ondersteunden en van elkaar konden leren werd er gewerkt aan het thema ‘reflectie’. Dit gaf ze het gevoel zinvol bezig

te zijn en droeg zo bij aan de pijler ‘zingeving’. Ook droeg het bij aan communicatie en het thema ‘verwerking’, wat hielp om te gaan met veranderingen, wat beiden onder ‘mentaal welbevinden’ valt.

A.1) Hier en nu

Zoals beschreven in paragraaf 4.5.A zijn er verschillende bevindingen gedaan over wat in het ‘hier en nu’ komen kan stimuleren en wat kan helpen om te gaan met het thema ‘(verlies van) controle en regie’. Het focussen op het ‘hier en nu’ en het kunnen ervaren van eigen ‘regie’ droeg bij aan de ‘acceptatie’ van wat er in het moment aanwezig was. Dit is een belangrijk aspect in beide pijlers (zie Figuur 11). Hierbij kwam het thema ‘veerkracht’ naar voren, wat hielp bij het omgaan met veranderingen en een groter gevoel van controle. Ook dit draagt bij aan de pijler ‘mentaal welbevinden’.

De thema’s ‘stilte’ en ‘ontspanning’ speelden een belangrijke rol bij het aanwezig blijven in het ‘hier en nu’. Zonder deze thema’s werd de doelgroep uit het moment gehaald, bijvoorbeeld doordat er ondertussen gepraat werd over het eindresultaat. De focus werd dan weggehaald van het proces waardoor ‘acceptatie’ en ‘veerkracht’ minder naar voren kwamen.

Ook ‘ruimte geven aan wat er is’ i.p.v. dit willen veranderen was hierbij van belang. Wanneer de aandacht bij het moment lag waren de vrouwen minder bezig met het willen veranderen van de uitkomst van het beeldend werk. Met compassie accepteren wat er is, speelt een belangrijke rol in de mindfulness, net als het focussen op het ‘hier en nu’ (Kabat-Zinn, 2017). Dit was goed te koppelen aan het beeldend werken, omdat de eigenheid van beeldende therapie hem vooral zit in de aandacht richten op wat zich in het moment in het medium aandient (Hoens, 2017). Dit gebeurt aan de hand van tastbaar werk (Haeyen, 2018). Doordat het ervaringsgericht is, helpt het om uit het hoofd en in het moment te komen (Schweizer, 2009).

Verder droeg ook uitdaging binnen de werkvormen, bijvoorbeeld door het aanbieden van verschillende materialen en technieken, bij aan beide pijlers, omdat de vrouwen hierdoor nieuwe vaardigheden aanleerden en een gevoel van controle over het materiaal kregen. Dit droeg ook bij aan een vrolijker gevoel en meer levenslust, omdat de vrouwen samen nieuwe ervaringen opdeden en door in het moment bezig te zijn minder piekerden.

Ook droeg het theorie-moment binnen de bijeenkomsten, waarin het doel van de werkvorm werd duidelijk gemaakt, bij aan de ‘zingeving’. De vrouwen gaven namelijk aan dat ze het werk

hierdoor zinvoller vonden en gemotiveerder waren.

A.2) Focus op mogelijkheden

Als laatste droeg het werken met de mogelijkheden van de groep bij aan beide pijlers. Hierbij lag de aandacht op de kracht van de doelgroep en wat wél nog kan. Dit droeg bij aan een gevoel van dankbaarheid en ‘vertrouwen’. Dit focussen op mogelijkheden is belangrijk binnen de beeldende therapie (Schweizer, 2009) en binnen de mindfulness (Kabat-Zinn, 2017).

A.3) Beantwoorden vraagstelling

De vraagstelling is dus tot op zeker hoogte beantwoord, omdat er diverse bevindingen zijn gedaan over hoe beeldende therapie met aspecten uit de mindfulness kan bijdragen aan de pijlers, bij vrouwen met borstkanker van 65+ bij THHW. Toch vermoed ik dat er nog meerdere aspecten zijn die kunnen bijdragen aan de pijlers bij deze doelgroep, die nog niet zijn ontdekt. Bijvoorbeeld wanneer er onderzoek wordt gedaan bij een grote groep, of niet digitaal maar face-to-face. Ik denk daarom dat een open vraagstelling altijd verder kan worden uitgediept d.m.v. vervolgonderzoek.

B.) Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek was het ontwikkelen van een product plus volgens de richtlijnen van het CPMO. Het product is ontwikkeld (zie bijlage 9) en zal naar het CPMO worden ingestuurd onder naam van THHW. Vervolgens zal het CPMO feedback geven die opnieuw in het product wordt verwerkt. Hiermee zal de doelstelling behaald zijn. Ook de vraag van de opdrachtgeefster om een product te ontwikkelen is hiermee beantwoord. Het product plus is echter alleen getoetst bij de doelgroep van THHW. Ik vermoed echter dat het ook landelijk bij andere IPSO huizen kan worden ingezet, omdat er literatuur en kennis van actoren over de andere inloophuizen in is meegenomen.

C.) Aanbevelingen voor de opdrachtgeefster, praktijk en beroepsontwikkeling

Een aanbeveling voor de opdrachtgeefster is om het product plus te implementeren in het reguliere aanbod van THHW. Hierbij is het belangrijk dat het product wordt ingezet door een beeldend therapeut. Een ander soort therapeut zal namelijk minder kennis over de werking van de materialen en technieken hebben, en hierdoor minder goed kunnen interveniëren.

De therapeut hoeft geen gecertificeerd mindfulness trainer te zijn, maar enige basis kennis over de mindfulness is wel van belang. Het is belangrijk om de kern van mindfulness te snappen om de doelgroep op de juiste manier te begeleiden. Het niet willen ‘oplossen’ van een situatie maar laten zijn wat er is, en een niet-veroordelende houding zijn hierbij bijvoorbeeld van belang (Kabat-Zinn, 2017).

Ook is het bij de inzet van het product belangrijk om vóór aanvang van het traject aan deelnemers duidelijk te maken dat de werkvormen een therapeutische insteek hebben, waarbij het gaat om het persoonlijk proces, niet om het maken van “mooi” eindwerk.

Een aanbeveling voor de praktijk is om het product plus, dat getoetst is bij THHW, te vertalen naar andere IPSO huizen en het landelijk in te zetten. Voor de ontwikkeling van het beroep is het belangrijk dat het product plus conform het CPMO wordt ingediend. Dit draagt bij aan de vindbaarheid en bruikbaarheid van het product, waardoor meer beeldend therapeuten het product kunnen inzetten. Hierdoor zou beeldende therapie een grotere plek kunnen krijgen binnen de inloophuizen. In de meeste IPSO huizen wordt al creatief gewerkt, maar dit heeft vaak nog geen therapeutische insteek.

Hierbij zou de mogelijkheid onderzocht kunnen worden om de beeldend therapeut te vergoeden. Actoren Hartmann en De Klerk gaven aan dat dit belangrijk was, omdat beeldend therapeuten zich meer voor de inloophuizen kunnen inzetten wanneer ze vergoed worden.

D.) Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Omdat het product plus alleen getoetst is bij de doelgroep van THHW, is het volgens de opdrachtgeefster en intern coördinator van THHW belangrijk het ook te toetsen bij andere IPSO inloophuizen. Er bestaat namelijk de mogelijkheid dat andere groepen vrouwen anders op de werkvormen reageren, en het product hierop moet worden aangepast. Daarbij kan het effect van de werkvormen in het product worden getoetst wanneer er wordt gewerkt met een “nieuwe” groep vrouwen die elkaar nog niet kennen, en wanneer ze geen voorkennis over beeldend werken en/of mindfulness hebben. De doelgroep van THHW had namelijk al eigen ervaring, en ervaring vanuit de ontwikkelfase. Verder kan het meerwaarde hebben te onderzoeken hoe het is wanneer de werkvormen niet digitaal maar face-to-face worden uitgevoerd.

Zoals benoemd in paragraaf 4.1.A lukte het de doelgroep van THHW vaak nog niet om zich bewust te worden van eigen gedachten. Er zou daarom onderzocht kunnen worden wat er voor

vrouwen binnen de verschillende IPSO huizen nodig is om hieraan te werken. Mogelijk is hier een langduriger traject voor nodig, aanvullend op het huidige product plus.

4.5.A Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen

A.) Methodisch handelen

Tijdens de bijeenkomsten heb ik veel kennis opgedaan over de doelgroep en welke methodische handelingen daarbij waardevol waren. Op grond van onderstaande bevindingen kan ik ook andere doelgroepen en problematieken koppelen aan deze methodische handelingen.

A.1) Hier en nu

Zoals beschreven in paragraaf 4.1.A. bleek sensopathisch werken, het gebruik maken van herhalende bewegingen, stilte en genoeg uitdaging binnen de werkvormen de doelgroep te helpen om in het moment te komen. Op basis van literatuur vermoed ik dat dit niet alleen het geval is bij deze specifieke doelgroep, maar ook bij andere doelgroepen. Het leren om de aandacht bewust op het moment te richten kan namelijk mensen helpen die veel in het hoofd zitten en moeite hebben stil te staan bij wat er is (Kaiser, 2011). Dit is kenmerkend voor zowel beeldende therapie (Schweizer, 2009) als mindfulness (Kabat-Zinn, 2017). Door het gebruik van eerder genoemde aspecten zou ik daarom bijvoorbeeld cliënten kunnen helpen met pieker- of angstklachten. Zo zou bij deze cliënten gewerkt kunnen worden met herhalende bewegingen, en met sensopathisch materiaal als zand, klei en pastelkrijt. Wanneer er gewerkt wordt met de sensorische component van het ETC-model (Fikke et al., 2017) ligt de focus in het beeldend werken namelijk op de ervaring van de zintuigen, dit helpt om in het hier en nu te komen. Ook het werken met herhalende bewegingen heeft dit effect volgens Kaiser (2011): het haalt de focus naar hoe iets aanvoelt in het moment en zorgt zo voor minder piekergedachten.

Resultaatgericht werken kan cliënten juist uit het moment halen (Schweizer, 2009). Het toewerken naar een “mooi” en figuratief eindwerk stond voor de doelgroep van THHW in de weg van de ervaringen in het moment en het in contact komen met het gevoel. Dit kan ook een valkuil zijn voor andere cliënten die erg naar een resultaat toe werken zoals eenzelfde leeftijdsgroep, of cliënten die in het dagelijks leven kunst maken. Bovengenoemde aspecten zouden hen dus ook kunnen helpen om meer op het proces te focussen i.p.v. het eindwerk. Ook kunnen deze aspecten helpen bij het accepteren van situaties. Wanneer de focus binnen de werkvormen in dit onderzoek meer op het proces lag dan op het eindresultaat, konden de vrouwen van THHW namelijk makkelijker accepteren wanneer iets niet liep zoals ze wilden.

Wanneer ik in de toekomst cliënten wil helpen om zichzelf of bepaalde situaties te accepteren, kunnen aspecten als sensopathisch werken, gebruik maken van herhalende bewegingen en non-verbaal werken hier dus bij helpen.

A.2) Controle en regie

Zoals eerder beschreven bleek het belangrijk om binnen de werkvormen een balans te creëren tussen het los laten van ‘controle/regie’ en het nemen ervan. Deze kennis kan ook helpend zijn voor andere doelgroepen die hier moeite mee hebben. Zo kan een verassingseffect worden ingezet, zoals werken zonder te kijken. Ook bij toevalstechnieken zoals nat-in-nat werken moet de ‘controle’ los worden gelaten. De cliënt wordt hierbij bewust gemaakt van lichamelijke en emotionele reacties en kan leren waar hij of zij wél nog ‘regie’ over heeft door eigen keuzes te maken. Bijvoorbeeld over de grootte of het tempo van het werken, of door eigen kleuren of materialen te kiezen. Het gevoel van ‘controle’ neemt zo toe bij cliënten en helpt ze nieuwe mogelijkheden te ontdekken (Schweizer, 2009). Dit is te koppelen aan het duale procesmodel (Westerink, 2015). De doelgroep verliest namelijk over veel dingen de ‘controle’, zoals het eigen lichaam, behandeltraject en toekomstperspectief (Carlson & Speca, 2014). Wanneer je te maken krijgt met verlies, in welke vorm dan ook, wordt je ermee geconfronteerd maar moet je er ook een weg in vinden (Westerink, 2015). Volgens het duale procesmodel is er tegelijkertijd sprake van een verliesgericht- en een herstelgericht proces, waarin een nieuw evenwicht moet worden gevonden (Westerink, 2015).

Dit proces komt ook naar voren binnen de werkvormen van het product plus. Deels kreeg de doelgroep te maken met het verlies van controle, en deels kregen ze de kans om eigen regie te nemen. Door eigen keuzes te mogen maken leerden ze met het verlies van controle om te gaan. Dit verlies- en herstelgericht werken in werkvormen kan in de praktijk daarom ook worden ingezet bij doelgroepen die te maken krijgen met verschillende soorten verlies. Dit kan verlies van een persoon maar ook bijvoorbeeld lichaamsfuncties zijn. Het kan voor hen daarom helpend zijn binnen beeldende werkvormen te maken te krijgen met verlies van controle en het nemen van regie.

Binnen de werkvormen in dit onderzoek lag de focus dus niet alleen op het leren omgaan met een probleem, maar ook op het leren aangrijpen van kansen en mogelijkheden. Dit betekent

volgens Schweizer (2009) dat er sprake is van empowerment, waarbij wordt geleerd om eigen kracht en zelfsturing positief in te zetten. Dit bevordert de kwaliteit van leven (Schweizer, 2009). Het is bovendien passend bij de positieve gezondheid waarbij er niet alleen gefocust wordt op een probleem of ziekte, maar ook op veerkracht (Health I Port, z.d.). Het focussen op empowerment en de krachten van cliënten neem ik daarom mee in mijn vaktherapeutisch handelen. Hierdoor wordt het eigen zeggenschap hersteld en/of in stand gehouden volgens Schweizer (2009).

A.3) Mentaliseren

Door het uitvoeren van het onderzoek heb ik geleerd over het belang van (lotgenoten)contact en werken in een groep. De doelgroep kon elkaar zien en horen werken, en werkten soms parallel aan elkaar. Ze namen een mentaliserende houding aan, waarbij er een onderzoekende, nieuwsgierige en zelfs speelse houding wordt aangenomen ten opzichte van de gemoedstoestand van de ander en zichzelf (Verfaillie, 2011). Dit gebeurt volgens Verfaillie (2011) grotendeels non-verbaal. Dit mentaliseren, waarbij op hetzelfde tempo en ritme werd gewerkt en soms werd gespiegeld wat de ander deed, zorgt voor meer contact in een groep (Verfaillie, 2011).

Doordat de opdrachtgeefster het mentaliseren tijdens de terugkoppeling benoemde, werd ik me bewust van het belang hiervan. Ik kan het inzetten bij cliënten die moeite hebben met sociale connecties, door deze cliënten in een groep gelijktijdig te laten werken met anderen. Hierdoor kunnen ze elkaar tijdens het werken horen en zien. Mentaliseren is dan ook een belangrijk sociaal en cognitief vermogen bij het vormen van sociale groepen (Bateman & Fonagy, 2007). Ook kan ik als therapeut een mentaliserende houding aannemen, bijvoorbeeld door de houding, gezichtsuitdrukking en stembuiging van de ander te spiegelen (Bateman & Fonagy, 2007). Mentaliseren kan helpen bij het verplaatsen in de belevingswereld van de ander (Verfaillie, 2011). Zowel eigen gevoelens als indrukken van gevoelens van anderen geven namelijk info over mentale toestanden die zorgen voor bepaald gedrag volgens Bateman & Fonagy (2007).

B.) Onderzoeker en therapeut

Ook heb ik in mijn rol als therapeut en onderzoeker bevindingen gedaan die mij helpen bij mijn vaktherapeutisch handelen.

B.1) Rol als onderzoeker

Door het uitvoeren van het onderzoek heb ik geleerd om proactief te zijn en eigen kansen te creëren. Zo heb ik leren na te gaan op welke vlakken in het beroepenveld er nog kennis ontbreekt, door literatuur en actoren te raadplegen. Als vaktherapeut is het enorm belangrijk om hier zicht op te hebben en zo (baan)kansen te kunnen creëren, omdat het nog een relatief klein beroepenveld is.

Ook heb ik verschillende oproepen gedaan om beroepsprofessionals te bereiken die info zouden kunnen verschaffen voor het onderzoek. Door met hen contact te leggen en ze te interviewen heb ik mijn netwerk uitgebreid. Als vaktherapeut in de praktijk is het belangrijk om een netwerk te hebben van andere vaktherapeuten en andere professionals. Niet alleen om het vak naar andere professionals te kunnen profileren, maar ook om elkaar kennis en feedback te kunnen verschaffen. Dit draagt bij aan de multidisciplinaire samenwerking. In de praktijk wordt er veel multidisciplinair gewerkt, doordat verschillende professionals samen behandelingen evalueren (Schweizer, 2009). Ook elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen binnen de vaktherapie kan waardevol zijn. Het kunnen terugkoppelen van bevindingen is daarom ook een belangrijke vaardigheid als vaktherapeut. Dit heb ik geoefend d.m.v. de terugkoppeling aan de opdrachtgeefster en intern coördinator, en door de andere actoren op de hoogte te houden van de ontwikkelingen in het onderzoek, telefonisch of via de mail.

Een andere belangrijke vaardigheid waarover ik meer heb geleerd, is kritisch nadenken. Ik heb nagedacht over zowel de sterke als de zwakke punten van dit onderzoek. Het streven was hierbij om de zwakke punten zo veel mogelijk tegen te gaan door bewuste keuzes te maken. Toch zullen er altijd verbeterpunten mogelijk zijn. Het is belangrijk om hier bewust mee om te gaan en er transparant over te zijn. Ook heb ik de bevindingen van dit onderzoek naast de resultaten van Sinzer gelegd tijdens de terugkoppeling en samen met de opdrachtgeefster kritisch nagedacht over waarom er bepaalde overeenkomsten en verschillen zijn.

In het onderzoeksproces heb ik bovendien geleerd om eigen keuzes te durven maken. Er werd enorm veel informatie verzameld vanuit literatuur en allerlei verschillende actoren. Hierbij waren er diverse adviezen die overeenkwamen, of elkaar juist tegenspraken. Vervolgens was het aan mij en mijn onderzoek partner om hier een keuze in te maken. Ik heb geleerd om een eigen

mening te vormen vanuit eigen ervaring en observaties. Bijvoorbeeld over het werken naar een eindresultaat versus focussen op het proces binnen werkvormen. Door eigen keuzen te maken i.p.v. alleen maar meegaan in meningen van anderen, kan ik deze keuzen ook beter onderbouwen. Dit draagt bij aan een sterkere redenering. Kritisch nadenken en eigen keuzes kunnen onderbouwen is in de praktijk enorm belangrijk, om behandelingen zo passend mogelijk te maken.

B.2) Rol als therapeut

Door het aanbieden van de werkvormen heb ik meer geleerd over mijn therapeutische rol. De Toon Hermans Huizen hebben een huiselijke sfeer, gezelligheid en laagdrempeligheid is er belangrijk. Bij het werken in het creatief atelier wordt er doorgaans niet (bewust) therapeutisch gewerkt. De ontwikkelde werkvormen hebben wel een therapeutische insteek, maar worden daarom laagdrempelig aangeboden. In mijn therapeutische houding heb ik geprobeerd deze laagdrempeligheid terug te laten komen, bijvoorbeeld door af en toe een grapje te maken of tijdens het inloophmoment een praatje te maken met de vrouwen. Humor, transparantie en eerlijkheid is belangrijk bij het werken binnen de inloophuizen (Ritzen & Soons, 2015). Ik ben daarom open geweest over mijn eigen ervaringen, zo heb ik bij het voorstelmoment kort mijn eigen ervaring met kanker en verlies gedeeld. Ik merkte dat deze openheid belangrijk is voor mij als therapeut, het hielp bij het opbouwen van een band met de doelgroep. Ook bij andere doelgroepen, in een meer therapeutische setting, wil ik gebruik maken van echtheid. Dit is volgens Schweizer (2009) belangrijk: een transparante houding zorgt voor meer gevoel van veiligheid en vertrouwen bij cliënten. Als therapeut moet je professioneel zijn, maar ik wil ook mezelf laten zien. Ik vind het belangrijk dat de cliënten niet te veel het gevoel krijgen dat ik als therapeut 'boven ze sta'. Hierbij blijft het wel belangrijk dat wat ik deel de ervaringen van de cliënt niet overstemt of te veel beïnvloedt.

4.B Discussie M. Clabbers

4.1.B Interpretatie van resultaten

Vanuit de resultaten zijn meerdere werkzame elementen naar voren gekomen. Het interpreteren van de resultaten doe ik aan de hand van een aantal aspecten. De keuze voor deze aspecten heb ik gemaakt, omdat deze in mijn optiek een belangrijk onderdeel zijn van de resultaten.

De aspecten worden binnen deze paragraaf toegelicht en er worden verbanden gemaakt aan de hand van de literatuur. Deze aspecten helpen om in het ‘hier en nu’ te komen, en bij het accepteren van de situatie.

A) Hier en nu

‘Hier en nu’ is gedurende het onderzoek een hoofdthema geweest. Dit thema maakte dat de vrouwen gefocust bij de bijeenkomsten bleven. Volgens Smeijsters (2014) wordt er altijd binnen de beeldende therapie in het ‘hier en nu’ gewerkt. Dit komt omdat beeldende therapie een handelings- en ervaringsgerichte therapie is, die zich afspeelt in het heden (Smeijsters, 2014). Hartmann benoemt dat er in de beeldende therapie constant wordt geconcentreerd op het moment. Heering en Nhat Hanh (2010) benoemen dat dit ook het geval is binnen de mindfulness. Ik ben tot de conclusie gekomen dat het aspect ‘hier en nu’ uitmondt in wat specifieke onderwerpen die allen bijdragen aan het ‘hier en nu’ en vervolgens weer bijdragen aan de pijlers ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’. Deze specifieke aspecten zijn ‘stilte’, ‘sensopathisch werken’ en ‘herhalende bewegingen’. In het product plus is erop gelet dat deze aspecten hierin voorkwamen. Het product plus is afgestemd op meer in het ‘hier en nu’ werken, daarbij draagt het dus ook weer bij aan de twee pijlers.

A.1.) Stilte

Zo is ‘stilte’ een belangrijk onderwerp geweest voor de vrouwen. Volgens De Klerk geef je met ‘stilte’ de aandacht aan de gevoelens die er zijn. Heering benoemt het belang van ‘stilte’ binnen de mindfulness, hierbij kan er vanalles bij de persoon binnenkomen en daardoor kan er innerlijke confrontatie ontstaan. Er is daarom gevraagd aan de deelnemers om stoorzenders in de vorm van apparaten, mensen of dergelijken uit de ruimte te verwijderen. Wanneer er te veel storende factoren aanwezig waren tijdens de bijeenkomsten, werden de vrouwen uit het ‘hier en nu’ gehaald. Naast het opzoeken/creëren van een rustige werkplek, is binnen de werkvormen veelal

non-verbaal gewerkt. Hierdoor werd de focus meer naar binnen gericht (Kaiser, 2011). Deze focus was zichtbaar binnen de bijeenkomsten d.m.v. een geconcentreerde houding.

Volgens Smeijsters (2014) komt het belang van 'stilte' in de beeldende therapie naar voren omdat er non-verbaal wordt gewerkt. Het moment wordt namelijk onderbroken wanneer er woorden worden gesproken, en het praten gaat vaak ten kosten van het ervaren in het 'hier en nu'. Het was te zien bij de vrouwen dat wanneer er onderlinge gesprekken werden gestart, de focus niet meer bij het beeldende werk lag.

Ondanks dat 'stilte' een belangrijk thema was voor de vrouwen, betekende het niet dat zij uitsluitend alleen in 'stilte' werkten. Dit lag namelijk aan de mate van vernieuwende materialen, technieken en de inzetbaarheid die hen prikkelde om eerste reacties te delen (Ritzen & Soons, 2015). Er werd gehoor gegeven aan de behoefte van de vrouwen om reacties te delen in de vorm van een korte tussenevaluatie. Het bleek dat wanneer zij de initiële reacties op de nieuwe technieken en materialen gedeeld hadden, vervolgens makkelijker in 'stilte' verder konden werken.

Er kwam in de bijeenkomsten naar voren dat het cognitief werken hier een tegenwicht in bracht. Er zijn wat cognitievere werkvormen ingezet om de bijeenkomsten wat uitdagender te maken. Echter bleek dat, zodra er meer cognitieve aandacht van de deelnemers gevraagd werd, er meer onderlinge gesprekken ontstonden, om vermoedelijk niet met de eigen gedachten bezig te zijn. Hierdoor werden ze uit het moment gehaald (zie Figuur 12).

Hier is uiteindelijk rekening mee gehouden door meerdere sensopathische elementen in de werkvormen toe te voegen, om ze vervolgens toch weer naar het 'hier en nu' te halen.

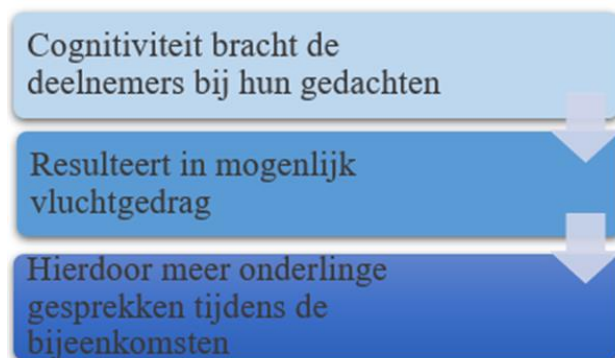
Het onderdeel 'stilte' is naar mijn mening van belang om bewust in te zetten binnen de bijeenkomsten met deze doelgroep, om met de combinatie van beeldende therapie en mindfulness in het 'hier en nu' te komen.

A.2.) Sensopathisch werken

Zoals eerder benoemd, is naar voren gekomen dat sensopathische elementen hielpen om in het ‘hier en nu’ te komen, en aanwezig te blijven. Bijvoorbeeld het wrijven van pastelkrijt of houtskool hielp de vrouwen om te focussen op het moment en daarbij niet bezig te zijn met de gedachten. Zo benoemde een vrouw op het einde van de werkvorm ‘de ademhaling’, waarbij er over houtskool werd gewreven, dat ze vond alsof ze “even op vakantie was geweest” en dat het een ontspannende werking op haar had. Ze gaf hierbij aan dat dit kwam omdat ze een totale focus had op het moment en dat het wrijven van het materiaal daarbij hielp. Smit (2016) en Slenders (2012) benoemen dat zowel binnen de beeldende therapie als de mindfulness, materialen zoals pastelkrijt worden ingezet voor ontspannende doeleinden.

A.2.1.) Zintuigen binnen het sensopathisch werken

Ook kwam erg sterk in de bijeenkomsten naar voren, dat het hielp om met meerdere zintuigen te focussen op het materiaal. Schweizer (2009) benoemt dat het vormgevingsproces in de beeldende therapie, waarbij de handen en ogen betrokken zijn, zich afspeelt in het ‘hier en nu’. Er werd bijvoorbeeld binnen de bijeenkomsten geroken, gevoeld en gekeken naar de klei en

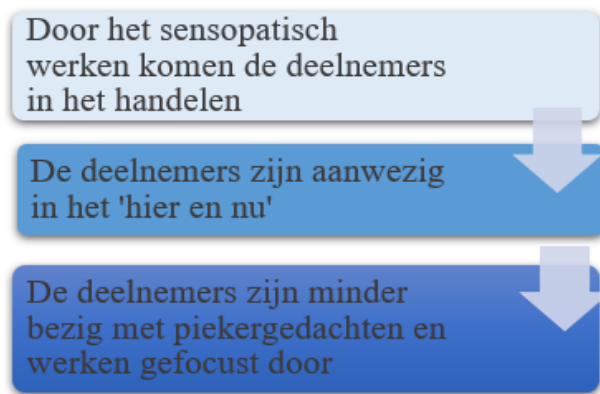


Figuur 12: Impact van cognitief werken, Eigen ontwerp.

zand, en gefocust op het geluid van het krassen en de tast van het uitwrijven van de houtskool en pastelkrijt. Smit (2016) en Slenders (2012) benoemen dat het kneden en focussen op klei kan helpen om in het moment aanwezig te zijn. Wanneer er minder wordt gefocust op het actief kneden van de klei, neemt de aandacht toe voor de waarneming van sensorische

informatie zoals de textuur of temperatuur (Fikke et al., 2017). Dit was zichtbaar bij de vrouwen omdat ze met veel aandacht en vertraagde bewegingen het materiaal en de textuur tot zich namen.

De focus op de zintuigen helpt om in het ‘hier en nu’ te komen. Het uitschakelen van één zintuig maakt de beleving van de andere zintuigen sterker, waardoor dit ook weer bijdraagt om in het moment te komen.



Figuur 13: Impact van sensopathisch werken. Eigen ontwerp.

Bij de werkvormen 'Blind kleien' en 'Zand' is er bijvoorbeeld het zintuig 'zicht' uitgeschakeld, waardoor het zintuig 'tast' versterkt en intenser ervaren werd. Door deze intensere focus, werd er een specifieke focus op het zintuig en het materiaal in het 'hier en nu' ervaren (zie Figuur 13). Fikke et al. (2017) en Schweizer (2009) benoemen dat sensorische prikkels dieper ervaren kunnen

worden wanneer er met de ogen dicht wordt gewerkt en er geen gereedschap tussen komt. Wanneer de focus ligt in op het zintuigelijk ervaren binnen het beeldend werken, wordt er gewerkt met de sensorische component van het ETC-model (Fikke et al., 2017). Volgens Fikke et al. (2017) kunnen de interne sensaties door het werken op deze component gestimuleerd worden. Bij de deelnemers was dit zichtbaar binnen de bijeenkomsten wanneer deze component geïntroduceerd werd. Ze stonden zo meer stil bij de zintuigelijke ervaringen in het 'hier en nu'. Bij het voelen van bijvoorbeeld de klei, kan een sensorische/emotionele herinnering oproepen worden en met woorden hier betekenis aan gegeven worden, deze betekenis roepen actie tot handelen op (Schweizer, 2009).

A.2.2.) Acceptatieproces binnen het sensopathisch werken

Verder benoemen Carlson en Speca (2014) en Trindade et al. (2020) dat de doelgroep moeite kan hebben met het acceptatieproces binnen het werk. Het liep bij de deelnemers van het onderzoek niet altijd zoals ze wilden, en het materiaal werkte soms anders dan ze hadden verwacht. Echter was vanuit de bijeenkomsten gebleken dat het sensopathisch werken een groter raakvlak en voorkeur had voor de vrouwen en het acceptatieproces hierin goed verliep. Het bleek dat juist door het sensopathisch werken ze het makkelijker konden accepteren als iets anders liep.

A.3.) Herhalende bewegingen

Dit is een thema dat gedurende de werkvormen vaak gepaard ging met het sensopathisch werken en het aanwezig zijn in het 'hier en nu'. De vrouwen gaven terug dat herhalende bewegingen maken met pastelkrijt of het zand hen hielp om in het moment aanwezig te zijn. Kaiser (2011),

Slenders (2012) en Smit (2016) benoemen dat het maken van deze herhalende bewegingen zorgt voor meer aandacht in het ‘hier en nu’. Herhalende bewegingen werken volgens Schweizer (2009) ontspannend en rustgevend waardoor je meer tot jezelf komt.

De vrouwen gaven ook aan dat in de bijeenkomsten de herhalende bewegingen als spannend werden ervaren doordat er een eigen ritme kon worden aangehouden.

Dit werd door de vrouwen uitgeoefend door de snelheid van het maken van de vormen en bewegingen op papier, en dit eventueel te koppelen aan de snelheid van de ademhaling. Vaker waren deze aspecten onafscheidelijk en was op het beeldend werk een weerspiegeling van beide processen te zien. Het beeldende werk weerspiegelt immers hoe de deelnemer in haar vel zit en hoe zich dit verhoudt tot de innerlijke processen volgens Schweizer (2009).

A.3.1.) Organische vormen binnen de herhalende bewegingen

Ook kwam er binnen de herhalende bewegingen naar voren dat er een sterke voorkeur was voor ronde en organische vormen. Tijdens de werkvorm ‘Balans’ waarbij er op één vel negatieve materialen, technieken en associaties vorm werden geven, noemde een vrouw dat ze geometrische vormen had gekozen. Ze benoemde dat de hoekige vormen ‘hard’ aanvoelden waarbij ze omschreef dat de ronde vormen veel natuurlijker voor haar voelden.

Ronde vormen kunnen namelijk oneindig doorgaan. Er komt geen einde aan de vorm op een abrupte manier zoals dat bij geometrische vormen wel gebeurt. Kaiser (2011) concludeert dat zachte, organische vormen een meer ontspannende werking hebben dan harde, hoekige vormen. De zachte vormen werken volgens haar stress-reducerend en hebben een ontspannende werking.

B.) Eindresultaat

Ook was een veelvoorkomend thema voor de vrouwen het eindresultaat. Dit ging voor hen vaak hand in hand met figuratief werken. Er was terug te zien tijdens het uitvoeren van de werkvormen, dat wanneer de focus op het eindresultaat lag, de aandacht minder bij het proces en het moment was. Zo bleken de vrouwen vaak streng voor zichzelf te zijn, en werden er veel waardeoordelen aan de beeldende werken gekoppeld. Volgens Bijlmakers is dit passend voor de leeftijdsgroep.

Zoals ik eerder binnen ‘A.2) Sensopathisch werken’ al kort benoemde, viel het op dat de

vrouwen mínder bezig waren met het eindresultaat en waardeoordelen, middels het werken op de sensorische component. Fikke et al. (2017) benoemen hierover dat door de focus te weerleggen op het ‘hier en nu’ binnen de sensorische component, de focus op het eindresultaat van ondergeschikt belang is. Tevens hielp deze focus met het niet bezig zijn met het eindresultaat en de waardeoordelen die er mogelijk bij kwamen kijken volgens Kaiser (2011).

Ik vond het daarom belangrijk om de focus binnen de bijeenkomsten sterk te focussen op het eigen proces van de deelnemers, waardoor de aandacht weer terug kwam naar het moment. Door juist de focus steeds weer te leggen op het proces, was er een stijgende lijn te zien in het acceptatieproces van de vrouwen dat het ‘niets’ hoefde te worden. Omdat de focus weerlegd werd op het ervaren in het moment, werd het eindresultaat minder van belang bij de deelnemers. Het beter kunnen accepteren van deze processen draagt bij aan beide pijlers. Onder deze pijlers valt namelijk het onderdeel ‘acceptatie’.

C.) Controle/regie

Wat verder belangrijk was voor de vrouwen, was het terugpakken van de controle en de regie. In eerste instantie was het de vraag hoe de vrouwen zouden reageren op het loslaten van de controle. In de werkvorm ‘vervloeien’ werden op een nat blad, zwarte inktlijnen aangebracht. De vrouwen konden hierbij niet bepalen hoe deze lijnen vloeiden doordat de inkt uitliep. Het acceptatieproces ging hierbij stroever dan wanneer er aspecten aan de werkvorm waren waarover ze wél regie konden pakken. Volgens Bijlmakers zijn dit de polariteiten van het beeldende werk. Wanneer er alleen maar controle binnen een werkvorm wordt geboden, wordt er volgens haar veel meer vanuit de automatische sturing gewerkt dan wanneer de controle binnen een werkvorm moet worden teruggepakt. Er wordt dan een balans gezocht en verder uitgedaagd om de controle weer te herpakken. Dit is volgens Bijlmakers inherent aan het creatieve proces. Bijlmakers, Carlson en Speca (2014) en Jang et al. (2016) benoemen dat het voor de doelgroep namelijk erg belangrijk is een stuk vrijheid en eigen regie in de werkvormen te behouden.

Ondanks dat de vrouwen deels de controle binnen sommige werkvormen moesten los laten, merkten ze op dat ze gedurende de bijeenkomsten genoeg vaardigheden hadden ontwikkeld om tot een interessant werk te komen. Een voorbeeld hiervan is de werkvorm ‘compassie’. Hier

werd door de deelnemers blind een zelfportret getekend. Ze hadden geen controle over hoe de vormgeving eruit kwam te zien. Een deelnemster benoemde bij het openen van de ogen niet tevreden te zijn over het werk, en dat ze het graag anders had willen vormgeven. In de opvolgende stap mocht d.m.v. eigen gekozen technieken, materialen, kleuren en vormgevingen het werk aangevuld worden met wat de vrouwen zelf prettig vonden. De deelnemster benoemde na het uitvoeren van deze stap dat ze erg tevreden was over het werk. Na doorvragen bleek dit te komen doordat ze de ‘eigen regie’ over het werk kon terugnemen dankzij de eigen invulling. Puig et al. (2006) beschrijven dat beeldende therapie de zelfexpressie bevordert omdat het een vorm van controle biedt. Dit werkte voor de vrouwen ego-versterkend en droeg bij aan het ‘vertrouwen’ van de deelnemers.

D.) (Lotgenoten)contact

Uit literatuur en interviews kwam naar voren dat de doelgroep veel behoefte had aan (lotgenoten)contact. Tijdens de COVID-19-situatie leek dit nu nog meer dan ooit. Het Toon Hermans Huis is gedurende de lockdown gesloten geweest, waardoor de vrouwen aangaven dat er gezamenlijk contact en bezigheid werd gemist. Vanwege de mogelijkheid om de bijeenkomsten digitaal uit te voeren, konden de vrouwen elkaar toch spreken en werkvormen met elkaar ondernemen.

Er is veel aandacht besteed binnen de bijeenkomsten om ruimte en tijd te creëren zodat de vrouwen genoeg praat- en deelmomenten hadden. Bijlmakers, Carlson en Speca (2014) en Waller en Sibbett (2005) benoemen dat het delen van lasten en het hebben van sociale steun een belangrijk onderdeel is voor de doelgroep. Volgens Schweizer (2009) wordt het zelfbeeld vergroot wanneer lotgenoten betrokken worden met datgene waar de persoon zich mee bezig houdt.

Zo werd er gedurende de bijeenkomsten altijd eerst gestart met een inloophmoment waar de dag of week werd besproken. Bij het gebruik van nieuwe technieken en materialen werden er altijd reacties gedeeld, tussendoor en tijdens de nabespreking. Ook werd er altijd afgesloten met afsluitende gedachten en opmerkingen, waarbij de vrouwen elkaar nog wat konden vertellen. Deze opbouw binnen de bijeenkomsten maakte dat er gedurende de werkvorm zelf (bijna) niet gepraat werd zodat de focus in het ‘hier en nu’ bleef.

Zoals eerder genoemd kwam het in de bijeenkomsten vaker naar voren dat de vrouwen streng voor zichzelf waren. Er werd moeite ervaren met het positief inzien van het eigen kunnen en handelen. Hierbij kwamen ook waardeoordelen naar boven. Echter was opmerkelijk dat de vrouwen ondersteunend naar elkaar waren. Remmerswaal (2013) benoemt dat wanneer de groepsinteractie in een veilige en open sfeer plaatsvindt, er wordt aangezet tot delen. Dit was bij de vrouwen het geval. De groep was supportief naar elkaar, waardoor ze elkaar een hart onder de riem staken. Dit werkte ego-versterkend. Het sociale, supportieve aspect droeg bij aan de acceptatie binnen het beeldend werk (Jang et al., 2016). Het positief reflecteren over het beeldende werk en het proces was voor de vrouwen makkelijker om voor elkaar te doen, dan voor zichzelf.

Binnen de werkvorm ‘Ik gun jou..’ mochten de deelnemers iets voor elkaar maken op afstand. Dit stimuleerde het (lotgenoten)contact. Ik vermoed dat de doelgroep graag dingen doet voor anderen, zodat ze niet bij zichzelf hoeven stil te staan.

E.) Herkenning

Dankzij het (lotgenoten)contact en het daardoor kunnen delen van de mooie, maar ook minder mooie momenten, werd er herkenning gevonden. Dit kan zorgen voor meer bewustzijn over eigen ervaringen en gedachten erover (Hinchey, 2018). Het gevoel van het er niet alleen voor staan, door een soortgelijke situatie te hebben doorstaan kwam sterk naar voren.

Verder was de herkenning terug te vinden op meerdere manieren binnen de bijeenkomsten. Zo is er bijvoorbeeld rekening gehouden om aansluitende ontspanningen en gedichten te koppelen aan de bijeenkomsten die overheen kwamen met het doel/thema dat centraal stond. Doordat dit aansloot, konden de vrouwen vaker de link gedurende de werkvorm herkennen.

Ook kwam de herkenning naar voren dankzij de theorie. Dit hielp om het doel van de bijeenkomst beter te begrijpen. Door hier ook weer op terug te pakken in de nabespreking, gaven de vrouwen terug tijdens de reflectie beter de link te kunnen leggen. De doelgroep werd bewust gemaakt van de lichamelijke sensaties en emoties die hierin naar boven kwamen. Ook kon hierdoor sporadisch de link gemaakt worden naar het leven. Een vrouw benoemde in de werkvorm ‘vervloeiën’, met zwarte inkt: “We hebben allemaal die zwarte lijnen in ons leven, en je moet er toch maar iets van kunnen maken”. Ook werd er in de reflectiemomenten teruggepakt hoe en of er gelet was op de ademhaling, de lichaamshouding, en de gedachten. Door

bewustmaking herkenden de vrouwen soms de gedachtenpatronen waar ze in vast zaten en konden hier dan over delen (Hinchey, 2018).

4.2.B Kritische reflectie

Sterktes

Duo onderzoek

Een sterkte van dit onderzoek is, dat het in een duo is uitgevoerd. Hierdoor is er continu met twee kritische blikken afgestemd en gespard en heeft er een voortdurende reflectie op het eigen handelen plaatsgevonden. Dit zorgde voor leerrendement en voorkwam blinde vlekken binnen het onderzoek door het afchecken van de eigen referenties (Migchelbrink, 2013).

Betrokkenheid opdrachtgeefster

Buiten dat opdrachtgeefster Bijlmakers ervaring heeft met de oncologische zorg, en beroepsprofessional is, is ze gedurende het proces een positieve, enthousiaste invloed geweest voor het onderzoek. Zo heeft ze veel informatie en mogelijkheden aangedragen, maar de keuze altijd aan de onderzoekers gelaten. Door deze vrijheid is er veel ruimte geweest om te exploreren waar de interesses van de onderzoekers lagen en waar verder op werd toegespitst. Verder was Bijlmakers actief betrokken binnen het onderzoek en werd er continu in co-creatie met haar geëvalueerd over het proces. Mede dankzij deze evaluaties zijn de resultaten kritisch bekeken en frequent bijgesteld.

Verschillende invalshoeken en co-creatie

Een ander sterk punt binnen het onderzoek is het raadplegen van verschillende bronnen om aan de data te komen. Zo is tijdens het literatuuronderzoek een breed scala gevonden aan bruikbare informatie. Verder zijn er veel interviews met beroepsprofessionals van verschillende achtergronden geweest die expertkennis hebben gedeeld. Deze diverse dataverzameling maakt dat er vanuit verschillende invalshoeken informatie is meegenomen (Migchelbrink, 2013). Al deze informatie is doorgesproken met de opdrachtgeefster en de doelgroep. Zo was er sprake van transparantie en co-creatie binnen het onderzoek. Migchelbrink (2013) beschrijft dat onmisbaar is binnen een actieonderzoek. Om een goede co-creatie te vormen is het belangrijk om nauw samen te werken met de praktijk (Migchelbrink, 2016).

Tijd genomen voor kennismaking

Er is tijdens de voor-en oriëntatiefase tijd genomen om de deelnemers van het THHW te leren kennen en op de hoogte te stellen van het onderzoek. Er zijn daarbij Zoom-instructiebladen

gemaakt waar de deelnemers telefonisch doorheen genomen zijn. Er zijn een paar Zoom-oefenbijeenkomsten geïntroduceerd waarbij de deelnemers konden oefenen met in- en uitloggen en experimenteren met geluid- en camera opties. Ook werd er d.m.v. deze oefen-bijeenkomsten geoefend met het aan het woord zijn, en elkaar het woord geven zonder elkaar per ongeluk te onderbreken. Deze oefenbijeenkomsten en de ‘officiële’ kennismaking zorgden ervoor dat alle betrokkenen met dezelfde basiskennis het onderzoek konden starten.

Enthousiasme naar het project

Tijdens de literatuurstudie is er een heleboel informatie naar voren gekomen omtrent dit onderzoek. Zoals al eerder beschreven binnen dit onderzoek was er weinig literatuur te vinden over de inzet van beeldende therapie met aspecten uit de mindfulness, bij de doel/ leeftijdsgroep in kwestie. Dit zorgde voor een nieuwsgierigheid om dit te onderzoeken. De opdrachtgeefster heeft het traject vrij open gelaten zodat er eigen invulling aan gegeven kon worden. Zo was er ruimte om de eigen nieuwsgierigheid te onderzoeken. In de diagnostische fase is tijdens het interviewen met het actorennetwerk naar voren gekomen dat binnen deze lijn van zorg nog heel veel mogelijkheden en kansen liggen. Het actorennetwerk was daarnaast erg positief en enthousiast. De actoren hebben daarbij aangegeven ten alle tijden te willen ondersteunen om extra informatie te verschaffen wanneer dat nodig zou zijn. Door dit positieve vangnet van zowel de opdrachtgeefster, het actorennetwerk en mijn mede-onderzoeker, werd ik positief gestimuleerd om te blijven onderzoeken. Mijn leergierige en proactieve houding hielp me het proces ten alle tijden voort te zetten. Door het goede contact met het actorennetwerk is er tevens geprofileerd over beeldende therapie en is het beroepsnetwerk verder uitgebreid.

Tekortkomingen

Fysieke aanwezigheid

Wegens de COVID-19 maatregelen is het onderzoek op afstand uitgevoerd. Dit maakte dat zo goed als alle communicatie werd uitgevoerd via Zoom. Door fysieke aanwezigheid in de praktijksituatie had er meer persoonlijke interactie kunnen plaatsvinden. Ook is er niet kunnen toetsen of er andere uitkomsten waren geweest wanneer het onderzoek fysiek had plaats gevonden. Het product plus is daarom toegespitst op zowel de digitale, als de fysieke inzetbaarheid.

Digitale obstakels

Door de fysieke afwezigheid konden lichaamssignalen minder goed geobserveerd worden en er kon minder snel geïntervenieerd worden. Voor de doelgroep was de hantering van de technologie en het digitale middel vrij nieuw. Er werd moeite ervaren met het re-positioneren van de webcam of het beeldend werk in de ruimte. Een belemmerende factor met het digitale platform is dat er weinig invloed uitgeoefend kan worden op de deelnemer haar thuissituatie met daarbij de beschikbare ruimte en de verdere aanwezigen in het huis die onverwachts kunnen binnenlopen. Verder was de internetverbinding bij de deelnemers niet altijd even sterk, waardoor de verbinding wel eens verbroken werd. Dit maakt dat de bijeenkomst tijdelijk stil werd gelegd voordat alle deelnemers weer konden resumeren.

Ook was het voor de deelnemers niet altijd even helder wanneer zij wel en niet hoorbaar waren met betrekking tot de afstand van de microfoon, of wanneer zij opmerkingen in de ruimte maakten. Als laatste is er niet zo volledig kunnen observeren dan wanneer dit met fysieke aanwezigheid was gebeurd. Zo was of de deelnemer, of het werk niet altijd geheel zichtbaar en werd er pas achteraf geobserveerd wat er was gebeurd. Hier is wel rekening mee gehouden door meer aandacht te besteden aan de reflectie achteraf. Ook zijn de bijeenkomsten opgenomen zodat deze ten alle tijden terug gekeken kunnen worden. Er zijn daarom in het product plus ook vragen toegevoegd waarmee de beroepsprofessional aan de slag kan.

Meerdere IPSO huizen

Dit onderzoek is toegespitst op de locatie Toon Hermans Huis in Weert. Het streven was aan de start van dit onderzoek om de actiefase te toetsen op meerdere IPSO inloophuizen. Wegens COVID-19 bleek dit niet mogelijk te zijn. Hierdoor heeft de ontwikkel- en de actiefase met dezelfde groep plaatsgevonden, en waren zij al op de hoogte van het proces. De vraag is, of zij anders hadden gereageerd wanneer zij alleen de actiefase hadden uitgevoerd. Daarom wordt het aangeraden dat eventueel vervolgonderzoek op meerdere locaties wordt uitgevoerd.

Bias

Ook is er gedurende het onderzoek enige bias ontstaan. Zo gebruikten de vrouwen vaak de uitspraken ‘goed’, ‘leuk’ en ‘fijn’. De bias is hiervan dat de vrouwen de onderzoekers graag

helpen met het neerzetten van een ‘goed’ en ‘positief’ resultaat. Ook noemden de vrouwen vaak dat de gedachten in het moment en bij de werkvorm waren en daardoor niet afdwaalden, maar de vraag is of de vrouwen dit al bij zichzelf in die mate kunnen herkennen.

4.3.B Terugkoppeling opdrachtgever

De terugkoppeling heeft plaatsgevonden na de evaluatiefase. Hierbij waren de opdrachtgeefster, de intern coördinator van het THHW, en de onderzoekers aanwezig. De opdrachtgeefster is van te voren benaderd via mail en telefonisch contact om afspraken te maken. Zij heeft vervolgens contact opgenomen met de intern coördinator. De terugkoppeling is gebeurd middels Zoom. Middels een PowerPoint is er gepresenteerd via de functie 'scherm delen'. Hierbij kwam naar voren welke resultaten er uit het onderzoek zijn gekomen en hoe de resultaten zich weerhouden tot een effectonderzoek van Sinzer die cijfers heeft gegeven met betrekking tot de positieve gezondheid in de IPSO inloophuizen (Belgraver et al., 2018). Ook het product, de beantwoording van de vraagstelling en de aanbevelingen werden toegelicht. De onderwerpen werden door de onderzoekers afwisselend gepresenteerd. Bijlmakers en de interncoördinator kregen de ruimte om gedurende de presentatie meteen in te haken op de gedeelde informatie om eventuele vragen en opmerkingen te delen.

Zo had Bijlmakers nog goede toevoegingen om ons verhaal met betrekking tot het resultaat 'controle/ regie' duidelijker te laten overkomen, en benoemde dat er nog eens gekeken moest worden naar het dualeproces-model en de polariteiten van het leven wanneer er een werkvorm met controle loslaten en herpakken werd aangeboden. Als je alleen maar controle biedt, ga je veel meer vanuit de sturing werken. Als er een werkvorm wordt aangeboden waarbij er geen controle is, maar die later herpakt kan worden, dan zet je het creatieve proces in werking. Zo kun je een deelnemer veel nieuwsgieriger maken naar het eigen kunnen en daarmee uitdagen. Ook benoemde Bijlmakers dat ze een onderdeel miste in de presentatie waar ze wel van wist dat we dit hadden gedaan. Het onderdeel in kwestie was het congruent met de deelnemers in eenzelfde tempo bewegen. Dit hebben we gedaan d.m.v. mentaliseren waarbij eenzelfde tempo en ritme werd aangehouden. Verder is er gespiegeld wanneer iemand iets deed en zijn van tevoren dezelfde materialen uitgedeeld. De vrouwen hebben dan wel op afstand van elkaar gewerkt, maar ze zijn allemaal op hetzelfde moment gestart met de bijeenkomst, hebben samen pauze gehad, dezelfde materialen gebruikt, en hebben elkaar kunnen zien en horen via de webcam. Hierdoor hebben ze een gezamenlijke structuur doorlopen. Bijlmakers gaf hierbij terug dat dit een belangrijk onderdeel voor deze doelgroep is en dat het niet zomaar vergeten mag worden. Door deze opmerkingen en gestelde vragen hielp het om kritischer naar de resultaten te kijken. Verder is er nog de aanbeveling gedaan om het ontwikkelde product aan te leveren bij de CPMO van de

FVB zodat het product plus landelijk gebruikt kan worden. Hier is instemming voor gegeven.

4.4.B Conclusies en aanbevelingen

De vraagstelling waar dit onderzoek op is gebaseerd luidt als volgt: *''Hoe kan een combinatie van beeldende therapie en mindfulness toegepast worden ter verbetering van de zingeving en het mentaal welbevinden van vrouwen met borstkanker van 65+ bij het Toon Hermans Huis Weert?''*

In de vraagstelling worden de twee pijlers van het web van positieve gezondheid aangehaald. Ondanks dat er in dit onderzoek alleen op deze twee pijlers is gefocust, hangen alle pijlers nauw met elkaar samen, en beïnvloeden ze elkaar. Onder de pijlers vallen een aantal onderdelen die eraan bijdragen (zie Figuur 14 en 15). Deze onderdelen worden verder in deze paragraaf toegelicht.

Zingeving

Binnen de bijeenkomsten is aan 'zinnig leven' gewerkt door reflectieve vragen te stellen.

Zingeving gaat volgens Breitbart en Poppito (2017) namelijk over de momenten die ervoor zorgen dat het leven de moeite waard is. Borstkanker confronteert de vrouwen volgens hen met



Figuur 14: Pijler 'zingeving'. Aangepast overgenomen uit "Aan de slag met Positieve Gezondheid" van Institute of Positive Health, 2019 (<https://www.iph.nl>). Copyright 2019, IPH.

de eindigheid van het leven en kan daardoor veel vragen oproepen bij de mensen die ermee in aanraking komen.

Deze vragen zetten aan tot reflectie over het leven en zorgen voor een behoefte aan 'zingeving' (Breitbart & Poppito, 2017). Het was daarom waardevol te onderzoeken wat er aan deze 'zingeving' zou kunnen bijdragen.

Dit hangt tevens ook samen met het 'blijven leren'.

'Reflectie' is bovendien in zowel de beeldende therapie als de mindfulness een belangrijk onderdeel. Beiden zijn gericht op bewust worden van gedachten, emoties en reactiepatronen (Smeijsters, 2014; Nhat Hanh, 2010). De vrouwen worden immers stilgezet bij hun ervaringen en focussen op de ademhaling en het lichaam. Hierbij wordt geleerd bewust te worden wanneer de focus niet bij de bijeenkomst is en er piekergedachten ontstaan.

Aan het onderdeel ‘levenslust’ is indirect gewerkt. Door het aansluiten aan de bijeenkomsten van het onderzoek, gaven de deelnemers aan dat ze meer ontspannen waren en meer energie hadden om hobby’s te ondernemen, terwijl dit voorheen niet meer gebeurde.

‘Idealen willen bereiken’ kwam bij deze doelgroep minder naar voren. Bijmakers benoemde dat dit te maken heeft vanwege de leeftijdsgroep en de hoeveelheid levenservaring die de vrouwen hebben. ‘Vertrouwen’ kwam op meerdere manieren aan bod. Zo is er stil gestaan bij het lichaam en het eigen kunnen. Als laatste is er gewerkt aan het onderdeel ‘dankbaarheid’. Onder andere het dankbaar zijn voor wat ze wel nog kunnen werd hier belicht.

Mentaal welbevinden



Figuur 15: Pijler ‘mentaal welbevinden’. Aangepast overgenomen uit “Aan de slag met Positieve Gezondheid” van Institute of Positive Health, 2019 (<https://www.iph.nl>). Copyright 2019, IPH.

Aan het onderdeel ‘concentreren’ is indirect gewerkt door randvoorwaardelijke kaders op te stellen. Door het geen afleidende prikkels in de ruimte te hebben, en praatmomenten in te lassen, kon er gedurende de bijeenkomsten geconcentreerd in ‘stilte’ doorgewerkt worden. Zowel beeldende therapie als mindfulness kan bijdragen aan het concentreren. Zo benoemde Goossens dat bij de beeldende therapie de aandacht

wordt gericht op één focuspunt. Deze aandachtgerichtheid is tevens ook een instrument dat in de mindfulness wordt gebruikt.

‘Communiseren’ kwam naar voren door met anderen te delen, situaties te relativiseren en bespreekbaar te maken. Verder is ‘vrolijk zijn’ een onderdeel waar indirect aan gewerkt is. Door het focussen op het thema ‘mentaal welbevinden’, kwam vrolijk zijn vanzelf aan bod. Aan het ‘gevoel van controle’ is gewerkt, door het bewust maken van hun eigen kunnen en ze te helpen eigen ‘regie’ terug te nemen. Daarbij is er altijd veel ruimte geweest voor de vrouwen voor eigen inbreng. Het regie nemen over een situatie komt zowel in de beeldende therapie, als in de mindfulness voor. Zo dragen beide stromingen bij aan het actief zorgen voor je welzijn en het verwerken van de ziekte (Taal, z.d.).

Verder dragen de thema’s ‘acceptatie’ en ‘hier en nu’ actief bij aan de pijlers ‘zingeving’ en ‘mentaal welbevinden’.

Acceptatie

Dit thema komt in beide pijlers naar voren. Het kan voor de doelgroep moeilijk zijn om de situatie, en zichzelf te accepteren (Carlson & Speca, 2014). Zowel binnen de beeldende therapie als de mindfulness is acceptatie een veelvoorkomend thema. Uit de bevindingen is voort gekomen dat het ‘omgaan van veranderingen’ het ‘verwerken’ hiervan, en ‘zelfcompassie’ bijdragen aan het vergroten van de acceptatie. Dit is een onderdeel van beide pijlers. Doormiddel van ‘zelfcompassie’ kunnen negatieve gevoelens en emoties tegengegaan worden en komt er plaats vrij voor ‘acceptatie’(Przezdziecki et al., 2013).

Hier en nu

Binnen de bijeenkomsten is er gewerkt aan het ‘hier en nu’ door het stilstaan bij wat er is en daar ruimte aan geven zonder het te proberen veranderen of te oordelen. Dit is gedaan doormiddel van het bewust worden van gedachten, gevoelens en emoties en dit te leren verdragen. Zo kunnen deze gevoelens vervolgens worden verwerkt (Haeyen & Hinz, 2020). Binnen dit onderzoek is gewerkt in het ‘hier en nu’ door middel van het werken met het aspect ‘stilte’ en het werken met sensopathische en herhalende bewegingen.

Dit is tevens een onderwerp dat zowel in de beeldende therapie, als in de mindfulness erg belangrijk is. Er wordt in beide stroming constant gefocust op het moment en stilgezet bij de ervaring (Nhat Hanh, 2010).

Conclusie

Terugkijkend naar de alle onderdelen die in de vraagstelling naar voren komen, kan er gezegd worden dat de vraagstelling beantwoord is. Een combinatie van beeldende therapie en mindfulness kan zeker bijdragen aan de ‘zingeving’ en het ‘mentaal welbevinden’ van de doelgroep. In de beeldende therapie en de mindfulness zijn veel overeenkomsten waardoor onderscheid soms moeilijk is. Het is een paralelproces waar veel overlap in zit. Wat in de mindfulness gebeurt, is inherent is aan het creatieve proces binnen de beeldende therapie. Het zit heel erg in elkaar verworven.

In de mindfulness is het heel belangrijk om in het moment te komen en daar de aandacht op te richten. Beeldende therapie kan daar bij helpen door het een tastbaar werk geven en doordat het je in de ervaring brengt (Schweizer, 2009). In de beeldende therapie doe je deze ervaringen op,

en in de mindfulness wordt je bewust wat die ervaringen met je doen. Met deze ervaringen, gedachten en emoties kun je tot een diepere reflectie komen.

Verder is de aanvulling van mindfulness op beeldende therapie het niet oordelen, accepteren van wat er is en daar ruimte aan geven. Dit zijn onderwerpen die mindfulness kenmerkt. De beeldende therapie maakt zeker gebruik van deze onderdelen, maar het is er niet standaard een onderdeel van.

De doelstelling vanuit dit onderzoek was het maken van een product plus wat aansloot op de vraagstelling. Dit product is ontwikkeld en biedt daarbij acht werkvormen aan voor beroepsprofessionals om in de praktijk uit te voeren.

Aanbeveling voor de opdrachtgever

De aanbeveling voor Bijlmakers is het product plus door een beeldende vaktherapeut wordt uitgevoerd met een basis kennis van mindfulness. Wanneer het door een andere beroepsprofessional wordt uitgevoerd, en de kennis met betrekking van beeldende therapie ontbreekt, is het vermoeden dat er niet tot de benodigde diepgang kan worden gegaan. Wanneer een beeldend therapeut het product plus zal uitvoeren zal er evidence-based gewerkt kunnen worden in co-creatie met de doelgroep (Migchelbrink, 2016).

Aanbeveling voor de praktijk

Voor de praktijk wordt er aanbevolen om naar mogelijkheden te zoeken om de beeldende vaktherapeut een betaalde functie te laten uitoefenen zodat de bijeenkomsten adequaat ingezet kunnen worden. Aangezien het product plus is ontwikkeld met een therapeutische achtergrond, vermoed ik dat dit ook therapeutisch wordt ingezet waarbij een adequate beroepshouding nodig is. Binnen de inloophuizen wordt dit echter alleen nog maar vrijwillig aangeboden.

Aanbeveling voor de beroepsontwikkeling

De aanbeveling voor de beroepsontwikkeling is het nader onderzoeken wat de resultaten zouden zijn van het onderzoek, wanneer het fysiek op locatie had plaatsgevonden, en wanneer de werkvormen getoetst waren op meerdere IPSO-huizen. Dit wordt verder toegelicht in de paragraaf ‘aanbevelingen voor vervolgonderzoek’.

Verder is er vanuit de probleemstelling ervaren dat er weinig onderzoek is gedaan naar de psychosociale zorg bij de vrouwen met borstkanker van 65 jaar of ouder in het algemeen, maar specifiek gericht op beeldende therapie in combinatie met mindfulness. De leeftijdsgroep in combinatie met de ziekte borstkanker, worden veelal bestempeld als ‘uitbehandeld’ of als een uitzichtloze zaak. Er is meer onderzoek over jongeren en volwassenen met kanker die uitzicht hebben op een langere levensperiode (Vos & Van ’t Leven, 2004). Omdat de vergrijzing binnen Nederland een prominente rol speelt, is het voor de beroepspraktijk van groot belang om zich te richten op deze doelgroep en het vergroten van het aanbod van een laagdrempelige psychosociale-zorg (Wymenga et al., 2012; Belgraver et al., 2018). Door hier meer onderzoek in te doen en het verdiepen in deze doelgroep, zal er meer effectief aanbod en bewijs ontstaan waarbij beeldende therapie ingezet kan worden.

Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Fysiek onderzoek

Er is getoetst of de werkzame elementen op de doelgroep aansluit. Echter waren er andere materialen en technieken die vermoedelijk beter aansloten op de doelgroep. Doordat het onderzoek op afstand is uitgevoerd, is de keuze gemaakt om sommige materialen achterwege te laten wegens het niet voldoende kunnen toelichten of adequaat kunnen interveniëren wanneer er iets zou voorvallen. Er is nu geen vergelijkingsmateriaal over het digitaal uitvoeren versus het fysiek uitvoeren. De uitvoering van de werkvormen, en het daarbij hebben van fysiek (lotgenoten)contact, had vermoedelijk van grote meerwaarde kunnen zijn voor de doelgroep. Het vermoeden is dat hier bruikbare data uit was gekomen ter verbetering van de twee pijlers bij de doelgroep. Er wordt aanbevolen om het onderzoek daarom opnieuw uit te voeren op de fysieke locatie wanneer de COVID-19 maatregelen dit toe laten.

Meerdere IPSO Locaties

Omdat het onderzoek toegespitst is op het THHW, is er niet getoetst of de werkvormen aansluiten bij andere groepen deelnemers van verschillende IPSO-huizen.

In het ontwikkelen van de werkvormen binnen dit onderzoek is er rekening gehouden dat het product mogelijk landelijk breed kon worden ingezet. Ondanks dat het onderzoek toegespitst is op de locatie THHW, zijn er eerder ook perspectieven van andere IPSO-inloophuizen

meegenomen d.m.v. literatuur en de actoren. Er wordt aanbevolen om het onderzoek te toetsen op meerdere locaties wanneer de COVID-19 maatregelen dit toe laten.

Verder hadden de deelnemers van het THHW hadden al eerdere ervaring met beeldende therapie en daarbij ook meegedaan aan zowel de ontwikkel- als de actiefase. Het is daarom lastig om te zeggen of het product plus alléén een bijdrage had aan de twee pijlers, of dat dit komt door de extra doorlopen fase. Om enkel de resultaten van het product plus in kaart te brengen, wordt het daarom aangeraden om in een vervolgonderzoek enkel alleen het product plus te toetsen.

4.5.B Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen

Therapeutische driehoek

In deze paragraaf wordt er gereflecteerd op hoe de resultaten uit dit onderzoek hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van mijn vaktherapeutisch handelen.

Dit doe ik vanuit de *cliënt-therapeut-medium-driehoek* (Schweizer, 2009). De keuze voor de cliënt-therapeut-medium-driehoek is omdat de componenten gelinkt zijn, en interacteren met elkaar. In iedere hoek staat een ander element van de vaktherapeutische behandeling centraal die onlosmakelijk is van de vaktherapeutische behandeling (Schweizer, 2009). Omdat iedere hoek zo nauw samenhangt met het vaktherapeutische behandelproces, staan de componenten nooit op zichzelf (Schweizer, 2009).

Cliënt

Toen ik het onderzoek net startte had ik in eerste instantie een vooroordeel en een huivering om niet te veel uitdagende stappen te ondernemen met de 65+ groep die een moeilijke periode achter de rug had. Het werd mij echter snel duidelijk dat deze huivering misplaatst was.

De deelnemers van het THHW zijn erg flexibel en worden graag uitgedaagd. Het merendeel van deze vrouwen kwam al enkele jaren naar het THHW en dit maakte dat er al enige ervaring en bekendheid was op het gebied van technieken en materialen.

Hierdoor was ik continu zoekende naar vernieuwing binnen de werkvormen om de vrouwen te prikkelen en uit te dagen. Ik wilde heel graag aansluiten op de behoeften van de vrouwen om telkens iets ‘nieuws’ uit te proberen. Dit kwam omdat de vrouwen in het begin hadden aangegeven dat ze al een aantal stagiaires ‘versleten’ hadden, en hierbij enkele meningen hadden gedeeld over werkvormen die zij als ‘niet leuk’ ervaarden. Binnen het tijdsbestek werd mij al snel duidelijk dat ik niet telkens het wiel kon gaan uitvinden om op deze behoeften van de vrouwen aan te sluiten. Ik ben daardoor kritisch gaan kijken naar de werkvormen, technieken en materialen die ik tot mijn beschikking had. Hierdoor heb ik soms net een andere draai aan bekend terrein voor de vrouwen gegeven, waardoor het toch nog uitdagend genoeg was. Ik heb hierbij geleerd om bij mijzelf te blijven en niet mijn eigen doel/behoeften voorbij te schieten om het maar ‘goed’ te doen. Ik kan mij voorstellen dat dit een belangrijk leerpunt is voor een mogelijk toekomstige werkplek waar gewerkt wordt met cliënten die manipulatief zijn.

Verder kwam er in het onderzoek naar voren dat de vrouwen randvoorwaarden en kaders nodig hadden om makkelijker in het handelen te komen binnen de werkvormen. Daarbij was het van belang dat er duidelijk verbale- en non-verbale communicatie werd overgebracht aan de deelnemers. Ook kwam naar voren dat de deelnemers duidelijke voorbeelden en handvatten nodig hadden om emoties- en gevoelsprocessen te verbaliseren. Hieraan heb ik veel aandacht aan besteed tijdens de reflectie- en nabesprekingsmomenten.

Therapeut

Bij de ‘therapeut’ wordt er binnen de vaktherapie gesproken over het referentiekader, de ervaring, de opleiding en de attitude (Schweizer, 2009).

Als therapeut is het belangrijk om bij deze doelgroep een open, en luchtige attitude te hebben. Het persoonlijke proces van de vrouwen is vaker al zwaar genoeg. Volgens Ritzen en Soons (2015) is het bij de oncologie doelgroep belangrijk om humor, transparantie en eerlijkheid in het contact in te zetten.

Humor werd inderdaad erg geapprecieerd binnen de bijeenkomsten. Binnen het werkveld heb ik altijd een sterke voorkeur gehad voor de ouderen doelgroep waarbij met veel humor gesprekken aangegaan werden. Ook met deze doelgroep had ik erg sterke klik, wat de sfeer binnen de bijeenkomsten positief deed beïnvloeden. Hierbij heb ik mijzelf open gesteld voor verhalen, aandachtig geluisterd en authentiek op deze verhalen gereageerd.

Ook viel mij op binnen de bijeenkomsten dat ik de deelnemers niet voor bepaalde dingen hoeft te behoeden: de vrouwen geven zelf wel een grens aan wanneer het niet meer als prettig wordt ervaren. Ik moest hier soms zelf een stap terug doen om de vrouwen zelf de regie te laten pakken. Dit vond ik af en toe lastig, omdat ik het proces zo makkelijk mogelijk voor hen wilde laten verlopen. Dit heb ik toen transparant uitgesproken naar de groep.

Het is namelijk belangrijk om als beeldend therapeut bewust te zijn van de ‘niks moeten’ mentaliteit die vaak in de inloophuizen heerst. Er kan nog zoveel van de deelnemers verwacht worden, soms zit het er niet in, en dan moet daar ook ruimte aan gegeven worden. Hier moet flexibel mee worden omgegaan. Ook bracht dit onderzoek een heleboel zelfinzicht en kon daarbij kritisch nagedacht worden over de eigen vaardigheden, gedrag en de houding. Dit kon vervolgens verder ontwikkeld en geactualiseerd worden.

Uit de terugkoppeling met de opdrachtgeefster en de interncoördinator is nog naar voren gekomen dat het als therapeut belangrijk is om de non-verbale structuur te handhaven. Hierbij worden er geen woorden gegeven aan de structuur. Samen met de deelnemers werd er congruent in eenzelfde ritme en tempo gewerkt waarbij iedereen dezelfde tijd opstartte en afsloot. Hierbij werd er ook gebruik gemaakt van dezelfde, pauzes en instructies. Door deze manier van werken krijgen de deelnemers het gevoel van het ‘samen’ dezelfde stappen doorlopen. Dit is een belangrijk onderdeel wat ik bewuster ga inzetten in toekomstige werkvormen in het werkveld. Dit wil ik doen door een groep gelijktijdig te laten opstarten en materiaal te laten pakken om op hetzelfde moment in het handelen te komen.

Medium

Op het gebied van opgedane mediumkennis heb ik voor het eerst op een therapeutische wijze gewerkt met zand. Ik heb kennis genomen van de eventuele acceptatieprocessen die er aangekoppeld zijn, en het voordeel wat het ‘tekenen’ in zand met zich meebrengt en hoe het resultaat net zo makkelijk weer weggevaagd kan worden. Vanuit een eerder praktijkstage heb ik op afstand mogen observeren wat ‘sandplay therapy’ is. Bij ‘sandplay’ gaat het immers om een dialoog tot stand te brengen tussen bewusten en onbewuste aspecten die naar boven komen (Nederlandse Vereniging voor Sandplay Therapie, z.d.). Hierdoor ben ik nieuwsgierig geworden naar wat de meerwaarde kan zijn van ‘sandplay’ als therapievorm, en of het binnen de bijeenkomsten ingezet kan worden. Bij ‘sandplay’ wordt veel gewerkt met miniaturen en natuurlijk objecten waarbij er in een tafelformaat zandbak een scene wordt gecreëerd (Hees-Stauthamer, z.d.) Tijdens de werkvorm ‘zand’ kwamen enkele kenmerken van ‘sandplay’ naar voren. Zoals het ‘oneindig’ door kunnen tekenen in zand. Ook worden de innerlijke impulsen naar buiten gebracht en vormgegeven in het zand, zoals bij ‘sandplay’ ook het geval was. Hees-Stauthamer (z.d.) noemde dat er bij ‘Sandplay’ samen in een bak met zand kan worden getekend en met miniaturen kan worden gewerkt. Hierbij kan de cliënt zijn eigen grenzen duidelijk aangeven (Hees-Stauthamer, z.d.). Ik vind dit een belangrijk onderdeel omdat dit goed inzetbaar is bij bijvoorbeeld cliënten die makkelijk grenzen overschrijden.

Verder kwam vanuit de literatuur en de interviews naar voren dat klei voor sommige deelnemers

een akelig, koud en afstandelijk materiaal kan zijn. Schweizer (2009) benoemt dat hoe vaak de persoon ook aan het kleiwerkveld gewerkt heeft, elke keer de ontmoeting met klei weer opnieuw is. Hierbij kan het kleioppervlakte afstandelijk en leeg aanvoelen, en de andere keer roept het juist prettige associaties op (Schweizer, 2009).

Ik heb daarom in de opbouw van de bijeenkomsten veel aandacht besteedt om de vrouwen op hun gemak te laten voelen rondom het materiaal. Ik heb een duidelijke instructie, randvoorwaarden en kaders gegeven waardoor de vrouwen alleen nog maar op het gevoel en het materiaal hoefden te focussen. Dit vond ik een belangrijk onderdeel om mee te nemen in het werkveld als toekomstig beeldend therapeut. Ik zou dit bijvoorbeeld kunnen inzetten bij een doelgroep die veel behoefte heeft aan kaders en structuur.

Rol onderzoeker ten opzichte van therapeut

De rol van onderzoeker is heel anders als die van de beeldend therapeuten rol.

Als onderzoeker probeer je zo objectief mogelijk de praktijk en de data te observeren terwijl je als therapeut meer bezig bent met het begeleiden en interveniëren. Dit is een andere invalshoek geweest dan dat ik vanuit de opleiding gewend ben. Ik heb moeite ervaren met het soms niet ‘mogen’ ingrijpen, en het daarbij gewoon maar laten gebeuren. Dit heb ik destijds benoemd aan de deelnemers en zij hadden hier begrip voor. Ik vond daarbij het van belang dat er een transparante communicatie tussen de mij en de deelnemers was.

Verder vond ik het als therapeut ook erg belangrijk om de therapeutische relatie tussen deelnemer en therapeut te onderhouden. Zo heb ik de gesprekken luchtig gehouden en een open, veilige, ‘niks moet, alles mag’ sfeer gecreëerd. Daarmee heb ik de vrouwen zo veel mogelijk ruimte en plaats gegeven om op hun eigen tempo te delen. Deze manier van werken lag heel dicht bij mij als persoon. Ik heb daarbij veel gebruik gemaakt van mijn non-verbale uitstraling. Deze uitstraling is van invloed op de manier dat de deelnemers de bijeenkomsten ervaren (Schweizer, 2009). De veiligheid werd immers gewaarborgd door een non-verbale lichaamshouding en de gesproken woorden (Smeijsters, 2014). Verder heb ik mijn methodisch handelen uitgebreid gedurende het onderzoek. Zo heb ik geleerd welke invloed het sensopathisch werken op de doelgroep heeft, en wat er gebeurt wanneer je het ‘hier en nu’ onderbreekt met onderlinge gesprekken. Ook heb ik ondervonden hoe de doelgroep controle kan terug pakken in het werk, en welke kaders en randvoorwaarden hiervoor aanwezig moeten zijn. Zie paragraaf

‘interpretatie van de resultaten’ voor een verdiepende uitleg. Deze aspecten komen van pas bij mijn voorkeur bij het werken met ouderen in het werkveld.

Profilering

Er is gedurende het onderzoek veel kennis opgedaan over de doelgroep, de beroepssituatie, de praktijksituatie maar ook over het eigen vaktherapeutisch handelen waar vervolgens een verbeteraanbod uit is ontwikkeld waardoor ik mijzelf verder heb door kunnen ontwikkelen (Smeijsters, 2014). Door de verschillende kansen binnen het onderzoek, heb ik mij als beeldend therapeut kunnen profileren. Smeijsters (2014) benoemt dat onderzoek zicht richt op de wetenschappelijke aspecten van de vaktherapie, en het daarbij profileren van het beroep (Smeijsters, 2014). Zo heb ik mijn beroepsnetwerk verder uitgebreid met beroepsprofessionals die raakvlakken hebben met mijn interesses voor toekomstig werkveld en instellingen, en zijn deze verder verdiepend uitgevraagd en aangescherpt (Migchelbrink, 2019). Vanuit dit onderzoek heb ik geconcludeerd dat ik na het afstuderen een verdiepende opleiding tot mindfulness coach wil ondernemen, en door de verbinding met deze doelgroep hier in de toekomst graag naar verdere mogelijkheden zoek voor de inzetbaarheid van beeldende therapie in de IPSO-inloophuizen.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2012). *Basisboek methoden en technieken*. (5^e druk). Houten: Noordhoff.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff.
- Bakker, C., & De Goei, L. (2002). *Een bron van goede zorg en goede werken*. Nijmegen: SUN.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis: Praktische gids voor hulpverleners in de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bauer, H. (2016). *The negativity trap en dankbaarheid*. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://centrummindfulness.nl/blog/the-negativity-trap-en-dankbaarheid/>
- Belgraver, V., Broekhuizen, J., & Roest-Boers, N. (2018). *Effectonderzoek: De maatschappelijke waarde van IPSO inloophuizen*. Geraadpleegd op 23 april 2021, van <https://www.thht.nl/wp-content/uploads/2020/04/Effectonderzoek-IPSO-inloophuizen.pdf>
- Bilgin, E., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2018). Art therapies in cancer: A non-Negligible Beauty and Benefit. *Journal of Oncological Sciences*, 4(1), 47-48.
doi: 10.1016/j.jons.2017.12.003
- Breitbart, B., & Poppito, S. (2017). *Kanker en persoonlijke zingeving*. (N. Van der Spek, V. Willemsen, K. Knipscheer-Kuipers, I. Verdonck-de Leeuw, Vert.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Camic, P. & Knight, S. (2003). *Clinical handbook of health psychology: A practical guide to effective interventions*. Cambridge: Hogrefe en Huber.
- Carlson, L. E., & Speca, M. (2014). *Mindfulness bij herstel van kanker*. (M. Schellekens, Vert.) Tiel: Lannoo.
- CSTC. (2019, 21 juni). *Therapeutic Benefits of Sand and Water Play*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.cstcenter.com/blog/therapeutic-benefits-of-sand-and-waterplay#:~:text=Helps%20Express%20Emotions.&text=The%20tactile%20interaction%20can%20help,or%20story%20in%20the%20sand.>
- Delleman, O. (2013). Positieve geestelijke gezondheidszorg. In Bohlmeijer, E., Bolier, L.,

- Westerhof, G., & Walburg, J.A. (Reds.), *Handboek Positieve Psychologie*. (pp. 61-69). Amsterdam: Boom.
- De Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie. (2020a). *Welkom bij de NVBT*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://nvbt.vaktherapie.nl/>
- De Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie. (2020b). *Beeldende therapie maakt het zichtbaar!*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://nvbt.vaktherapie.nl/cli%C3%ABnten-en-verwijzers>
- De Witte, A. (2017). Voor herhaling vatbaar. In Demuynck, J., & Geldhof, A. (Reds.), *Creatieve therapie*. (pp. 103-109). Den Haag: Acco.
- Englebright Fox, J., & Schirmacher, R. (2009). *Art and creative development for young children*. Belmont: Wadsworth.
- Ezendam, N., De Ligt, K., Oerlemans, S., & Velthuis, M. (2019). *Kankerzorg in beeld: over leven met en na kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://shop.iknl.nl/shop/kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker/247435>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Welkom op de website van het FVB*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/>
- Fikke, D., Péntzes, I., & van Hooren, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuüm: Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(2), 2-11.
- FVB Vaktherapeuten. (z.d.). *Product- en moduleontwikkeling*. Geraadpleegd op 4 oktober 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>
- Haeyen, S. (2018). *Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook*. Londen: Palgrave Macmillan.
- Haeyen, S., & Hinz, L. (2020). The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 1-6. doi: 10.1016/j.aip.2020.101718
- HBO Kennisbank. (z.d.). *Over de HBO Kennisbank*. Geraadpleegd op 10 september 2020, van <https://www.hbo-kennisbank.nl/pages/over-de-hbo-kennisbank>
- Health I Port. (z.d.). *De zes pijlers van positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.healthiport.nl/health-performance-vitality/de-zes-pijlers-van-positieve-gezondheid>

- Healthwise Staff. (2020, 31 augustus). *Stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2255>
- Hees-Stauthamer, J. (z.d.). *Wat is Sandplay?* Geraadpleegd op 25 mei 2021, van https://c98edd60-133b-4481-a4b0-51ca1b62375a.filesusr.com/ugd/72d7ad_ab09d70c0d744bd9be7acd3e7a27c28f.pdf
- Hinchey, L.M. (2018). Mindfulness-Based Art Therapy: A Review of the Literature. *Inquiries Journal*, 10(05). Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <http://www.inquiriesjournal.com/a?id=1737>
- Hoens, D. (2017). Het medium (h)eerst: Over lacaniaanse psychoanalyse en creatieve therapie. In J. Demuyne, & A. Geldhof. (Reds.), *Creatieve therapie*. (pp. 39-44). Den Haag: Acco.
- Huber, M. (2019a, 8 augustus). *Machteld Huber en de dimensie Mentaal welbevinden*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.iph.nl/kennisbank/machteld-huber-en-de-dimensie-mentaal-welbevinden/>
- Huber, M. (2019b, 21 oktober). *Machteld Huber en de dimensie zingeving*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.iph.nl/kennisbank/machteld-huber-en-de-dimensie-zingeving/>
- Hulsbergen, M. (2013). Emotieregulatie: Omgaan met onplezierige emoties. In Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J.A. (Reds.), *Handboek Positieve Psychologie*. (pp. 169-183). Amsterdam: Boom.
- Instellingen PsychoSociale Oncologie. (z.d.). *Brancheorganisatie IPSO versterkt de inloophuizen zodat zij mensen met kanker en hun naasten psychosociale zorg op maat kunnen bieden*. Geraadpleegd op 10 september 2020, van <https://ipso.nl/over-ipso/over-verhaal/>
- Institute of Positive Health. (2019). *Aan de slag met positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 19 september 2020, van www.iph.nl/downloads
- Jang, S-H., Kang, S-Y., Lee, H.-J., & Lee, S-Y. (2016). Beneficial effect of mindfulness-based art therapy in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Explore*, 12(5), 333-340. doi: 10.1016/j.explore.2016.06.003
- Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness for beginners. Reclaiming the Present Moment and your*

- life. Mumbai: Jaico.
- Kaiser, C. (2011). *'Door middel van de oervormen naar een meer ontspannen zelf'*. (Afstudeerscriptie). Creatieve therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- KWF Kankerbestrijding. (2018). *Ouderen en kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://www.kwf.nl/sites/default/files/2019-10/brochure-ouderen-en-kanker.pdf>
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2013). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2019). *De kern van participatief actieonderzoek*. (3^e druk). Amsterdam: SWP.
- Monti, D.A., Kash, K.M., Kunkel, E.J., Brainard, G., Wintering, N., Moss, A.S., ... Newberg, A.B. (2012). Changes in Cerebral Blood Flow and Anxiety Associated with an 8-week Mindfulness Programme in Women with Breast Cancer. *Stress and Health*, 28, 397-407. doi: 10.1002/smi.2470
- Monti, D.A., Kash, K.M., Kunkel, E.J., Moss, A., Mathews, M., Brainard, G., ... Newberg, A. (2013). Psychosocial benefits of a novel mindfulness intervention versus standard support in distressed women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 22, 2565-2575. doi: 10.1002/pon.3320
- Monti, D.A., Peterson, C., Kunkel, E.J., Hauck, W.W., Pequignot, E., Brainard, G.C., & Rhodes, L. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 363-373. doi: 10.1002/pon.988
- Nederlandse Vereniging voor Sandplay Therapie. (z.d.). *Wat is Sandplay*. Geraadpleegd op 25 mei 2021, van <https://www.sandplaynederland.nl/sandplay>
- Nhat Hanh, T. (2010). *Mindfulness: Voor een gelukkig leven*. (G. Bouman, Vert.) Rotterdam: BBNC.
- Overlevingscijfers van borstkanker*. (2020, september). Geraadpleegd op 16 oktober van <https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/algemeen/overlevingscijfers> borstkanker

- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., ... Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017
- Peterson, C. (2013). *Mindfulness-based art therapy: Applications for healing with cancer*. Londen: Jessica Kingsley.
- Peterson, T. (2015, 30 juli). *Play with Sand to Reduce Anxiety in Adults and Kids*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.healthyplace.com/blogs/anxiety-schmanxiety/2015/07/hey-kids-and-adults-play-with-sand-to-reduce-anxiety>
- Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L., & Sherrard, P.A.D. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 218-228. doi: 10.1016/j.aip.2006.02.004
- Przezdziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. doi: 10.1002/pon.3230.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy: Accessing the body's wisdom and creative intelligence*. Londen: Jessica Kingsley.
- Reekers, M. (2004). *Coachen in het hoger beroepsonderwijs*. Amsterdam: Boom.
- Remmerswaal, J. (2013). *Handboek Groepsdynamica: Een inleiding op theorie en praktijk*. (11e druk). Amsterdam: Boom.
- Ritzen, A.B., & Soons, N.J.J. (2015). *An Inventory of Art Therapy in use of cancer care* (Afstudeerscriptie). Creatieve therapie, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Schweizer, C. (Eindred.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- SeeTrue Mindfulness (z.d.). *Jon Kabat-Zinn over mindfulness*. Geraadpleegd op 7 september 2020 van <https://www.mindfulness-training.nl/inspiratie/jon-kabat-zinn>
- Slenders, P. (2012). *"Twee kanten in beeld"*. (Afstudeerscriptie). Beeldende therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Smalley, S.L., & Winston, D. (2010). *Fully present: The science, art, and practice of*

- mindfulness*. Boston: De Capo Press.
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek creatieve therapie*. (3e druk). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Smit, W. (2016). *Creatief Mediteren*. Geesteren: A3 Boeken.
- Stichting tegen kanker. (z.d.). *Wat is remissie?* Geraadpleegd op 26 februari 2021, van <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/wat-remissie>
- Taal, J. (z.d.). *Handleiding Verbeeldings Toolkit: Mobiliseer je innerlijke krachten*. Amsterdam: Auteur.
- Taal, J. (2003). *Verbeeldingsprocessen en de verwerking van kanker: Beeldende therapie en imaginatie*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/Verbeeldingsprocessen-en-de-verwerking-van-kanker.pdf>
- Toon Hermanshuis Weert. (z.d.). *Toon Hermans Huizen*. Geraadpleegd op 9 september 2020, van <https://www.toonhermanshuisweert.nl/over-ons/>
- Trindade, I.A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind programme in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.12.005
- Van der Beek, R., & Van den Bos, K. (2016). *Handleiding interventiebeschrijvingen*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van [http://Handleiding%20vaktherapeutische%20beroepen%20DEF%20\(1\).pdf](http://Handleiding%20vaktherapeutische%20beroepen%20DEF%20(1).pdf)
- Van der Zouwen, T. (2018). *Actieonderzoek doen: een routewijzer voor studenten en professionals*. Amsterdam: Boom.
- Van Gelder, R. (2017, 6 september). *Een praktische oefening voor meer geluk en energie: Dankbaarheid*. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://praesence.nl/dankbaarheid-een-praktische-oefening-voor-meer-geluk/>
- Van Lieshout, F., Jacobs, G., & Cardiff, S. (2017). *Actieonderzoek: Principes voor verandering in zorg en welzijn*. Amsterdam: Koninklijke van Gorcum.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie*. Antwerpen: Maklu.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?*. (4^e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Vos, M., & Van 't Leven, N. (2004). *Paramedische zorgverlening: Aan ouderen*. Amsterdam: Lemma.

- Waller, D., & Sibbett, C. (2005) *Art Therapy And Cancer Care*. Berkshire: Open University Press.
- Westerink, D. (2015, 5 mei). *Rouwen, hoe werkt dat eigenlijk?* Geraadpleegd op 22 mei 2021, van <http://www.daanwesterink.nl/rouwen/>
- Wymenga, A.N.M., Coebergh, J.W.W., Maas, H.A.A.M., & Schouten, H.C. (Red.) (2012). *Kanker bij ouderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Zimmermann, F.F., Jordan, J., & Burrell, B. (2020). Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 44. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101715

Bijlage 1: Vragenlijst beroepsprofessionals

Doelgroep	-Met welke doelgroep was u werkzaam? (type kanker, leeftijd..) -Wat is kenmerkend bij het werken met deze doelgroep? -Welke technieken en materialen zet u in (do's en don'ts)? -Werkt u vaktherapeutisch of op een andere manier?
Mindfulness en positieve gezondheid/psychologie	-Bent u bekend met Mindfulness en positieve gezondheid/psychologie? -Gebruikt u aspecten hiervan in uw behandeling? -Welke pijlers (van het web van positieve gezondheid) haalt u aan? -Hoeveel ruimte geeft u aan wat er naar boven komt bij de doelgroep, hoeveel focust u erop?
Onderzoek	-Wat ontbreekt in de therapie mogelijk, welke waarde denkt u dat met ons onderzoek te behalen is? Heeft u tips? -Zou u dit zelf ook gebruiken als het product plus wordt uitgebracht? Wat heeft u dan nodig?

Bijlage 2: Vragenlijst gezamenlijk groepsinterview doelgroep THHW

Probleem verkennen: Groep	
Persoonlijke informatie	-Persoonlijke voorstelronde -Hoe lang komt u al naar het inloophuis? -Hoe heeft u het huis gevonden/ wie heeft u geattendeerd/verwezen naar het huis? -Wat is uw motivatie om hier te blijven komen?
Mindfulness	-Bent u bekend met mindfulness, zo ja, op welke manier?
Beeldend werken	-In hoeverre bent u bekend met beeldende therapie? Weet u wat het inhoudt?
Algemeen	-Is er volgens u een meerwaarde dankzij het lotgenotencontact? -Interviews gehad: zagen onderstaande thema's terug. Herkent u deze? Missen er thema's? Hoofdthema's: -Zingeving -Mentaal welbevinden -(Lotgenoten) contact -Verlies (controle) -Vertrouwen -Acceptatie -Ruimte geven aan wat er is -Regie -Veerkracht -Hier en nu -Reflectie -Stilte -Ontspanning -Overlap mindfulness en vaktherapie/beeldende therapie

--	--

Bijlage 3: Vragenlijst individueel interview doelgroep THHW

Verloop van de ziekte	-Waarom bent u hierheen gekomen? -Hoe lang geleden werd voor het eerst kanker bij u geconstateerd? -Wat voor soort kanker is/ was het? -Bent u uitbehandeld? Is de kanker nog huidig bij u aanwezig? -Wat voor een invloed heeft dit (gehad) in uw leven?
Positieve gezondheid	-Wat heeft dit u tot nu toe gebracht? Wat haalt u uit het huis? Spinnenweb actiewiel (zie figuur 1) *Hoe gaat het nu? *Wat wilt u? *Wat kunt u? *Wat besluit u? *Wat maakt dat u het niet gaat doen? / Wat heeft u nodig om het te doen? -Vanuit interview: wereld staat op je kop bij kanker. Vertrouwen in lichaam, omgeving, doctors kwijt.. Hoe hield u beide benen toch op de grond, hoe deed u dat dan? (controle). Hoe is dat nu? (Heeft u het gevoel dat u nog controle kan uitoefenen over uw leven?) -Als u terugkijkt naar uw ziekte(proces) hoe kijkt u daarnaar terug, heeft u er een weg in gevonden, of bent u nog zoekende? (acceptatie) -Wat vindt u nog erg zinvol om te blijven doen in uw leven? (Waar hecht u waarde aan m.b.t. gezondheid).



Figuur 1. Actiewiel. Overgenomen uit “Het actiewiel inzetten” van IPH, 2020, (<https://www.iph.nl/kennisbank/het-actiewiel-inzetten/>). Copyright 2020, IPH.

Literatuurlijst

IPH. (2020, 9 december). *Het actiewiel inzetten*. Geraadpleegd op 28 januari 2021, van <https://www.iph.nl/kennisbank/het-actiewiel-inzetten/>

Bijlage 4: PICO-vraag, zoektermen & zoekgeschiedenis

PICO vraag:			
Hoe kan mindfulness en beeldende therapie bij dragen aan de klachtvermindering bij vrouwen met borstkanker van 65+ bij de verschillende IPSO huizen?			
Zoektermen NL	Synoniemen	Zoektermen ENG.	Synonyms
P: 65+ vrouwen met borstkanker	-Ouderen -Oncologie -Kanker -Toon Hermans Huis - Inloop huis - IPSO huis	-Adults - Breastcancer -Oncology -Cancer	-Elderly -Elders -Elderly people
I: Mindfulness in de Beeldende therapie -Aandachtgerichte Cognitieve Therapie	-Mindfulness -Beeldende vaktherapie -Vaktherapie beeldend -Vaktherapie -Creatieve therapie -Creatieve Beeldende therapie -Creatieve therapie beeldend -Beeldend -ACT	-Mindfulness -Arts therapy -Mindfulness Based Cognitive Therapy -Mindfulness Based Stress Reduction	-Art therapy -Arts therapies -Arts -Art -MBCT -MBSR
C:			
O: Klachtvermindering	-Klachtreductie	-Reduction of mental complaints	

	-Ontspanning -Ontlading -Verlies verwerking -Verlies -Omgang met kanker -Zelf regie nemen -Autonomie	-Relaxation -Processing of loss -Grief -Dealing with cancer -Taking charge	-Relaxing -Stress reduction -Processing of grief -Loss -Processing cancer -Facing cancer -Autonomy
Boolean Search	Databank(en)	Resultaten	
Mindfulness AND Art Therapy	ScienceDirect	2.383 hits 7 bruikbaar	
MBAT AND cancer	ScienceDirect	34 hits 2 bruikbaar	
Art therapy OR Arts therapies AND Emotion regulation	ScienceDirect	105,736 hits 3 bruikbaar	
Art Therapy AND elderly AND cancer	ScienceDirect	6365 hits 5 bruikbaar	
Art therapy AND Elderly AND pain reduction	ScienceDirect	4283 hits 3 bruikbaar	
Arts therapy AND loss OR grief	ScienceDirect	69,518 hits 5 bruikbaar	
Handsearch		Resultaten	
- Boeken gezocht op stage. - Boeken in eigen gebruik. - Boeken uit de literatuur. - Folders & Brochures Toon Hermans Huis, IPSO.		- MBAT, mindfulness en beeldende therapie gerichte boeken. - Beeldende Therapie basis boeken, mindfulness basis boeken. - Boeken gericht op de oncologische setting, borstkanker en ouderen therapie. Aanvullende informatie op mindfulness, beeldende therapie en MBAT. - Algemene informatie over het Toon Hermans Huis, het Toon Hermans Huis Weert en de IPSO en het aanbod op het THHW. (Dit is verder terug te vinden in de literatuurlijst van het onderzoek).	

Bijlage 5: Actorentabel van alle fasen

Tabel 1 Voor- en oriëntatiefase

<i>Voor- en oriëntatiefase</i>	
Actor	Bijdrage aan het onderzoek:
Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	- Kennismaking met opdrachtgeefster, gastvrouw, intern coördinator, locatie en doelgroep (relatie opbouwen, observeren) - Oriëntatie op probleemsituatie, middels gesprekken en literatuurstudie - Zorgen voor afstemming en toestemming
Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	- Kennismaken met onderzoek en onderzoekers - Rondleiden THHW - Kennis en expertise delen - Meedenken over onderzoeksvraag en thema's middels gesprek en telefonisch contact
Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert	- Meedenken over digitale bijeenkomsten - Tussenpersoon tussen onderzoekers en doelgroep
Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	- Kennismaken met onderzoekers en met het onderzoek - Kennismaken met platform Zoom - Afstemmen en toestemming geven
Intern coördinator THHW	- Kennismaken met onderzoek en onderzoekers - Kennis en expertise delen - Veiligheid bieden aan doelgroep tijdens kennismaking - Regelen betaald Zoom-account voor bijeenkomsten met doelgroep
Gastvrouw THHW	- Kennismaken met onderzoek en onderzoekers - Kennis en expertise delen - Veiligheid bieden aan doelgroep tijdens kennismaking

Opmerking. Eigen ontwerp.

Tabel 2 *Diagnostische fase*

Diagnostische fase

Actor	Bijdrage aan het onderzoek:
Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	-Verdiepen van kennis t.a.v. probleemsituatie d.m.v. literatuuronderzoek en interviews met verschillende actoren -Evalueren van proces en co-creatie
Beroepsprofessional: Actor 1 (anoniem)	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep (vrouwen met borstkanker 65+), mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Psychomotorisch therapeut, Mindfulness trainer, ervaringsdeskundige kanker	-Input geven over vaktherapie gecombineerd met mindfulness -Input geven over vaktherapie bij doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis
Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	-Meedenken met onderzoekers middels telefonisch contact -Contactpersoon/ tussenpersoon -Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert	-Input geven over beeldende therapie gecombineerd met mindfulness -Input geven over beeldende therapie bij doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis
Beroepsprofessional: V. Hartmann	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Beeldend therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam geweest bij verschillende inloophuizen Sittard en Heerlen	-Input geven over beeldende therapie gecombineerd met mindfulness -Input geven over beeldende therapie bij doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis
Beroepsprofessional: W. de Klerk	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Beeldend/kunstzinnige therapeut, werkzaam bij inloophuis in Woerden	-Input geven over beeldende therapie bij doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis
Beroepsprofessional: W. Heering	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Maatschappelijkwerker, Mindfulness trainer werkzaam bij inloophuis in Hilversum	-Input geven over mindfulness bij doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis
Beroepsprofessional: C. Goossens	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Beeldend Therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam bij inloophuis in Nieuw Vennep	-Input geven over beeldende therapie gecombineerd met mindfulness bij de doelgroep -Informatie delen over eventuele Toon Hermans Huis/IPSO kennis

Diagnostische fase	
Beroepsprofessional: J. Gerrits	-Afspraken doornemen en inplannen -Input geven over doelgroep, mogelijk licht schijnen op andere invalshoeken
Beeldend therapeut, werkt met mindfulness	-Input geven over beeldende therapie gecombineerd met mindfulness
Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	-Deelnemen aan groeps-interview t.b.v. probleemverkenning -Deelnemen aan individueel interview -Verwachtingen afstemmen -Afspraken doornemen en inplannen

Opmerking. Eigen ontwerp.

Tabel 3 *Ontwikkelfase*

<i>Ontwikkelfase</i>	
Actor	Bijdrage aan het onderzoek:
Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	-Initieel verbeterplan bestaande uit vier werkvormen ontwikkelen en uitproberen -Evalueren op initieel verbeterplan met actor C. Goossens -Bijstellen tot een uiteindelijk verbeterplan n.a.v. de thema's en bevindingen -Opnieuw analyseren van videomateriaal: interviews met de beroepsprofessionals uit de diagnostische fase -Evalueren met opdrachtgeefster
Beroepsprofessional: Actor 1 (anoniem)	-Input geven over werkzame elementen van vaktherapie binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Psychomotorisch therapeut, Mindfulness trainer, ervaringsdeskundige kanker	
Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	-Fungeren als contact- en tussenpersoon -Evalueren met onderzoekers -Input geven over werkzame elementen van beeldende therapie binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert	
Beroepsprofessional: V. Hartmann	-Input geven over werkzame elementen van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness, binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Beeldend therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam geweest bij verschillende inloophuizen Sittard en Heerlen	
Beroepsprofessional: W. de Klerk	-Input geven over werkzame elementen van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness, binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Beeldend/kunstzinnige therapeut, werkzaam bij inloophuis in Woerden	
Beroepsprofessional: W. Heering	-Input geven over werkzame elementen van mindfulness, binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Maatschappelijkwerker, Mindfulness trainer werkzaam bij inloophuis in Hilversum	

<i>Ontwikkelfase</i>	
C. Goossens	-Input geven over werkzame elementen van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness, binnen bijeenkomsten met de doelgroep
Beeldend Therapeut, Mindfulness trainer, werkzaam bij inloophuis in Nieuw Vennep	-Feedback geven op de uitgevoerde werkvormen -Alternatieve technieken en interventies doorspreken -Randvoorwaarden doornemen
Beroepsprofessional: J. Gerrits	-Input geven over werkzame elementen van beeldende therapie gecombineerd met mindfulness, binnen bijeenkomsten
Beeldend therapeut, werkt met mindfulness	
Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker 65+	-Deelnemen aan werkvormen en daarmee het ontwikkelen van het uiteindelijke verbeterplan -Reflecteren op proces en delen van verbeterpunten

Opmerking. Eigen ontwerp.

Tabel 4 Actiefase

<i>Schema actiefase</i>	
Actor	Bijdrage aan het onderzoek:
Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	-Uitvoeren uiteindelijk verbeterplan, bestaande uit acht werkvormen, met doelgroep -Bevindingen vanuit de bijeenkomsten vastleggen -Tussenevaluatie met opdrachtgeefster
Opdrachtgeefster en beroepsprofessional: C. Bijlmakers	-Contact- en tussenpersoon -Tussenevaluatie met onderzoekers
Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert	
Doelgroep THHW: Vrouwen met borstkanker van 65+	-Deelnemen aan werkvormen, reflecteren op proces en delen van verbeterpunten

Opmerking. Eigen ontwerp.

Tabel 5 *Evaluatiefase*

<i>Schema evaluatiefase</i>	
Actor	Bijdrage aan het onderzoek:
Onderzoekers: M. Clabbers en E. Meijers	-Duaal evalueren over proces en product -Eindevaluatie met opdrachtgeefster en doelgroep, over proces en product
Opdrachtgeefster en beroepsprofessional : C. Bijlmakers Beeldend therapeut, ervaring met mindfulness, ervaringsdeskundige naasten met kanker, werkzaam geweest bij inloophuizen Sittard, Heerlen en Weert	-Eindevaluatie met onderzoekers: feedback geven
Doelgroep THHW Vrouwen met borstkanker van 65+	-Deelnemen aan eindevaluatie van de bijeenkomsten: delen van ervaringen en verbeterpunten

Opmerking. Eigen ontwerp.

Bijlage 6: Tabel getoetste aspecten van de ontwikkelfase

Getoetste aspecten	Vragen	Uitkomsten
<u>Lichamelijke sensaties</u>	-In hoeverre kan de doelgroep stilstaan bij lichamelijke sensaties? -Hoe reageren ze op stilstaan bij de ademhaling?	-Doelgroep kan oppervlakkige signalen herkennen. -Kunnen hierbij stilstaan. Moeten er wel aan herinnerd worden.
<u>Structuur</u>	-Welke duur is fijn voor de bijeenkomsten? -Is er behoefte aan een vaste opbouw van de bijeenkomsten? -Hoe intensief worden de bijeenkomsten volgepland? -Aan hoeveel structuur heeft de doelgroep behoefte? -Aan hoeveel theorie heeft de doelgroep behoefte? -Is er veel behoefte aan voordoen van materiaal/werkvormen en voorbeelden laten zien?	-Maximaal 2 uur vanwege de concentratie. -Er is behoefte aan een vaste structuur van opbouw. -Genoeg momenten voor reacties en gesprek in plannen. Niet alles volplannen. -Doelgroep heeft behoefte aan open-gestructureerde werkvormen. -Doelgroep wilt herkenning vinden in de theorie. Kort en krachtig is voldoende, maximaal 10 minuten. -Doelgroep wilt graag herinnerd worden aan materiaalhantering. Neigen ook naar veel voorbeelden.
<u>Materiaal</u>	-Welke appèlwaarden komen naar voren? -Hoe reageren ze op materiaal als pastelkrijt, houtskool, inkt/ecoline, verf, potlood en stift? -Welke materialen hebben een ontspannende werking?	-Wrijven van pastelkrijt, laten vloeien van ecoline. -Pastelkrijt en houtskool werd positief op gereageerd. Verder is er behoefte aan bekend materiaal zoals verf, potlood, stift. -Sensopathisch materiaal die tactiele sensaties opwekken zoals

	-Waar lopen ze op vast?	pastelkrijt en houtskool lijken goed aan te sluiten. -Kliederige materialen. Deze materialen hebben randvoorwaardelijke afbakening nodig (o.a. onderleg vellen, schorten, handschoentjes).
<u>Techniek</u>	-Wat voor soort vormen zijn fijn en niet fijn om te maken? -Hoe reageren ze op herhalende bewegingen? -Hoeveel is de doelgroep bezig met het resultaat en figuratief/symbolisch werken? -Hoe reageren ze op toevalstechnieken en geen controle hebben? -Welke technieken hebben een ontspannende werking?	-Doelgroep vindt organische vormen prettig om te maken. Geometrische vormen slaan niet aan. -Doelgroep vindt herhalende bewegingen prettig om te maken om in het moment te komen. -Doelgroep kan soms resultaat moeilijk loslaten. Symbolisme is niet zo zeer aan de orde, maar figuratief werken komt vrijwel iedere bijeenkomst terug. -Doelgroep heeft behoefte aan veel controle willen aanbrengen in het werk. Toevalstechnieken werkten wanneer er genoeg ruimte was voor eigen regie. -Nat-in-nat werken -Herhalende bewegingen -Wrijven van krijt -Het vloeien van het inkt
<u>Doelgroep algemeen</u>	-In hoeverre lukt het om in het moment aanwezig te zijn? -Hoe reageren ze op uitdaging? -Kunnen ze al stilstaan bij emoties en hier woorden aan geven?	-Verschilt per bijeenkomst. -Doelgroep wordt graag geprikkeld zolang er een adequate instructie aan vooraf gaat. -Geven oppervlakkig aan welke emoties aanwezig zijn geweest.

	-Kunnen ze stil en geconcentreerd bij het werk blijven? -Als iets niet liep zoals de doelgroep wilde, hoe gingen ze hiermee om? -Hoeveel eigen regie kunnen ze nemen?	-Wanneer er gespreksruimte is geweest, kan de doelgroep geconcentreerd doorwerken. -Doelgroep had soms tijd nodig om zich aan te kunnen passen. Konden er uiteindelijk wel mee omgaan. Kwamen wel veel waardeoordelen naar boven. -Doelgroep heeft behoefte aan open-gestructureerde werkvormen. Hierbij kunnen zij wel vorm geven aan eigen inbreng. Geheel open werkvormen zijn drempelverhogend.
<u>Randvoorwaarden</u>	-Welke randvoorwaarden zijn onmisbaar?	-Het aangeven van de storende prikkels uit de ruimte te verwijderen. -Het van te voren mailen van het materiaal dat klaargelegd moet worden. -Het mogen uitproberen op een experimenteer blad. -Alternatieven binnen de werkvormen kunnen aanbieden; kliederige werkvorm → wegwerp - handschoenen aantrekken. -Er is gelet op de zicht/hoorbaarheid van de deelnemers.
<u>Bijeenkomst algemeen</u>	-Hoeveel behoefte is er aan pauzes en gesprek tussendoor? -Hoeveel begeleiding is er mogelijk digitaal via Zoom?	-Er is veel behoefte aan gesprek, hierbij afbakenen zodat werkvorm niet uitloopt. Er is behoefte aan één pauzemoment van max. 15 minuten per bijeenkomst. -Er is beperkte begeleiding mogelijk tijdens een digitale bijeenkomst. Deelnemers hebben

	-Waarop kon wel en niet geobserveerd worden?	veelal moeite met de hantering van Zoom en het middel (telefoon, iPad, computer etc.) waardoor audio en webcams veelal niet geoptimaliseerd kunnen worden. -Minder goed te observeren: Materiaalhantering en werkproces. -Wel duidelijk te observeren: Lichaamshouding, verbaal en non-verbaal gedrag, groepsdynamiek snelheid van werken.
--	---	--

Bijlage 7: Bevindingen uit de actiefase

Bijeenkomst	Beknopte uitleg bijeenkomst
1	Algemene thema's bijeenkomst: Hier en nu, stilte Ontspanning: Schouders rollen, armen strekken, polsen bewegen. Werkvorm: Blind kleien (zie Figuur 1) (Hoofd)Materiaal: modelleer klei zonder chamotte Context: Kennis maken met de klei. Onder een doek kleien en een fijne voelvorm maken. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -Spanningen zakte al weg tijdens de ontspanning. -Dankzij de ontspanning werden de handen als minder stijf ervaren tijdens het kleien. -Modelleer klei werd als een niet-kliederig materiaal ervaren. Het bleef niet onder de nagels zitten en voelde niet afstandelijk en koud aan. De klei was goed kneedbaar waardoor het makkelijk te bewerken was. -Het materiaal en het 'blinde'-aspect (niet kunnen kijken) zorgde ervoor dat de vrouwen gefocust waren op het gevoel van de klei. Ze kwamen hierdoor meer in het moment. De doelgroep benoemde door het 'blinde'-aspect minder bezig te zijn met waardeoordelen over het resultaat. Het gaf juist een verrassingseffect. -Het willen delen van reacties kwam tijdens het kleien sterk naar voren. Daardoor komt het thema 'stilte' te vervallen.

	 <i>Figuur 1: Nagelafdrukken in de klei van deelnemer 3.</i>
2	Algemene thema's bijeenkomst: ademhaling, stilte, hier en nu, ontspanning Ontspanning: Golven tekenen op de ademhaling, meebewegen met het lichaam Werkvorm: De ademhaling (zie Figuur 2) (Hoofd)Materiaal: Houtskool, wit vel 65 x 50 cm. Context: Op de ademhaling een ovale vorm maken met vertakkingen. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -Het werken met de houtskool werd als rustgevend ervaren. -Er werd gefocust op het geluid van het krassen en het effect van het uitwrijven. Hierdoor bleven de gedachten bij het moment. -De vorm werd door sommigen als te groot ervaren waardoor de ademhaling te groot werd. -De werkvorm werd staand uitgevoerd. De vrouwen gaven na een poosje hun eigen grens aan en gingen zitten. -Stilte kwam erg naar voren. De vrouwen bleven erg gefocust op het handelen en gingen niet ondertussen met elkaar in gesprek. -De vrouwen benoemden na de werkvorm nog erg bewust adem te halen. -De werkvorm werd op een positieve manier intensief ervaren: 'Sporten op papier'. -De getekende vorm werd pas op het eind figuratief gemaakt door de vrouwen. Ze herkenden hier eigen vormen in, los van een boom of longen.  <i>Figuur 2: Ovale vorm met vertakkingen, gemaakt op de ademhaling door deelnemer 4.</i>

3	Algemene thema's bijeenkomst: Ontspanning, stilte, acceptatie Ontspanning: Sensopathisch: voelen aan het zand Werkvorm: Zand (zie Figuur 3) (Hoofd)Materiaal: Schelpenzand, lijm, zwart vel A2-formaat Context: Teken in het zand. Zo sensopathisch werken. Vervolgens één vorm vastleggen op het papier. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -De ontspanning werd intenser ervaren door het uitvoeren met de ogen dicht. De doelgroep vond voelen aan het zand ontspannend en een fijn gevoel om bij stil te staan. -Het schelpenzand was zacht met kleine stukjes erin. Dit zorgde voor een extra prikkeling in de hand. Ook bleef het niet onder de nagels zitten, waardoor het niet als 'vies' werd ervaren door de vrouwen. - Door de zachtheid en de kleine stukjes kregen de handen een soort 'scrub', wat als een positieve bijwerking werd ervaren. -Het tekenen van organische vormen werd als fijner ervaren dan rechte vormen met hoeken (zoals een zig-zag vorm). -Het controle uitoefenen over dit materiaal is moeilijk, daarbij gaan de vormen steeds verloren. Doelgroep benoemde echter hier geen moeite mee te hebben: 'Het zand doet nu eenmaal wat het wil'. -Zand deed het appèl op aanraken: de doelgroep kon moeilijk stoppen met het voelen van het zand tijdens besprekingsmomenten. Benoemden met de gedachten puur bij het zand te zijn. -Doelgroep vond het fijn om afsluitend met de geleerde technieken en bewegingen een eindwerk te maken op papier met het zand en lijm. -Doelgroep vroeg tijdens het werken naar pauze  <i>Figuur 3: Herhalende beweging getekend in zand door M. Clabbers.</i>
4	Algemene thema's bijeenkomst: Acceptatie, ruimte geven aan wat er is Ontspanning: Armen achter de rug, hoofd naar achteren, zijwaartse twist

	en rekken Werkvorm: Nat-in-nat werken met ecoline (zie Figuur 4) (Hoofd)Materiaal: zwarte Oost-Indische inkt, gekleurde ecoline, A4 wit vel Context: Een zwart lijnenspel maken op een vochtig vel. Met gekleurde ecoline dit lijnenspel inkleuren. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -De werkvorm maakte gebruik van een toevalstechniek met een verrassingseffect. Ondanks de afbakening was een deelnemer de rest voor en deelde ze haar reacties al voordat de rest was begonnen. -De werkvorm werd als een 'klieder activiteit' ervaren. Doordat er randvoorwaarden aanwezig waren werd dit niet als een belemmerende factor ervaren. -Blad was niet bij iedereen nat genoeg waardoor de inkt niet veel uitliep. -Het materiaal maakte dat de vrouwen veel experimenteerden. -In het begin van de werkvorm werd er geprobeerd om controle over het vloeiende materiaal uit te oefenen. Toen ervaren werd dat dit niet goed ging, hebben de meesten dit grotendeels kunnen loslaten. -Blad kon op een gegeven moment geen water/inkt meer opnemen. -Een deelnemer kon de connectie met de werkvorm maken naar haar dagelijkse leven: 'We hebben allemaal die zwarte lijnen in ons leven, en je moet er toch maar iets van kunnen maken'.  <i>Figuur 4: Zwarte vervloeide lijnen ingekleurd met ecoline door deelnemer 2.</i>
5	Algemene thema's bijeenkomst: Reflectie, veerkracht, acceptatie Ontspanning: Aanspannen en ontspannen van de lichaamsdelen Werkvorm: Balans vinden tussen fijne en niet-fijne gevoelens (zie Figuur 5) (Hoofd)Materiaal: 2 witte A4 vellen, 1 wit A3 vel, vrije keuze in materiaal

	Context: Op een vel met materialen, kleuren, etc. werken die positieve associaties oproepen, en hetzelfde op een ander vel met negatieve associaties. Deze vervolgens samen laten komen op een A3 vel. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -Ontspanning werkte rustgevend. Doelgroep kon later de link tussen de ontspanning en werkvorm herkennen. -De theorie verduidelijkte de werkvorm door een link te leggen tussen de werkvorm en het dagelijks leven. -Er werd niet alleen gefocust op gevoel, ook op resultaat. -Er werd lang aan de eerste twee stappen gewerkt. Dit werden daardoor al eindwerken, terwijl het meer een opbouwende stap was. -Een deelnemer vond de werkvorm te open, had behoefte aan meer handvaten om te beginnen. Met extra begeleiding kwam ze wel tot handelen. -De doelgroep wist de negatieve associaties in de eerste stap al snel om te zetten naar iets positiefs. Schieten hier soms de opdracht in voorbij omdat er minder ruimte wordt gegeven aan het negatieve. -Een deelnemer benoemde liever van negatief naar positief te werken. Dit gaf een fijnere afronding aan de werkvorm. -De gedachten in deze werkvorm waren grotendeels gericht op de ervaring en het eindresultaat. Gedachten bleven wel bij de werkvorm.  <i>Figuur 5: 'Balans': gebruik gemaakt van geometrische en organische vormen door deelnemer 1.</i>
6	Algemene thema's bijeenkomst: Communicatie (lotgenotencontact), zingeving Ontspanning: Voelen waar de spanning in het lichaam zit, en deze loslaten. Werkvorm: Iets maken voor de ander (zie Figuur 6) (Hoofd)Materiaal: 3 witte A4 vellen, wit oliepastel, pastelskrijt Context: Elke deelnemer werd gekoppeld aan een groepsgeenoot. Voor diegene mochten drie boodschappen worden vormgegeven: een wens aan de ander, een herinnering samen en iets dat de persoon in de ander

	bewondert. Het werk wordt naar elkaar verzonden met de post. De ontvanger mag met pastelkrijt het witte oliepastel naar voren laten komen. De maker mag het werk toelichten. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -Ontspanning leek goed aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep. -De doelgroep leek de theorie goed te herkennen en te kunnen toepassen aan eigen situatie -Het werd als spannend ervaren om iets voor elkaar te maken. De doelgroep benoemde dat dit niet aan het materiaal lag, maar het niet 'fout' willen doen voor de ander. Toch kwam de groep tot handelen. Werd uiteindelijk wel positief ervaren dat ze bedachtzaam over elkaar moesten nadenken en voor elkaar iets mochten maken. Het was spannender geweest wanneer ze hun werk uiteindelijk niet mochten toelichten. Het laten verschijnen met pastelkrijt werkte ego-versterkend. -De opdracht is cognitiever georiënteerd. Hierdoor lijkt de groep meer bezig te zijn met verhalen delen. Het lotgenotencontact werd zo gestimuleerd. -Was veel behoefte aan gesprek. -Er werd veel moeite gestoken in het kleuren met pastelkrijt. Ieder deed dit op zijn eigen manier. Dit gaf het gevoel samen tot één eindwerk te komen.  <i>Figuur 6: 'Heel veel geluk', gemaakt met vet- en pastelkrijt door deelnemers 1 en 2.</i>
7	Algemene thema's bijeenkomst: Compassie, stilte, acceptatie Ontspanning: Handen masseren, fijne beweging, jezelf een pluim/knuffel geven Werkvorm: Zelfportret maken en positieve aspecten benadrukken (zie Figuur 7) (Hoofd)Materiaal: watervaste zwarte stift, corresponderend materiaal wat de deelnemer kiest.

	Context: Een zelfportret tekenen zonder naar het papier te kijken. Wordt ondertussen in de spiegel gekeken. Vervolgens positieve aspecten van zichzelf benadrukken in het werk. Afsluiting: Nabespreking en gedicht Bevindingen: -De ontspanning werd als hoogdrempelig ervaren. Er werd gevraagd een trotse herinnering mee te nemen. Dit werd als moeilijk ervaren, de deelnemers legde veel nadruk op het ‘niet meer kunnen’. Konden door begeleiding hier wel een positief moment van maken. -Het blind tekenen was een speelse en lachwekkende opdracht. Het gaf positieve reacties. De doelgroep vond het niet erg dat ze er geen controle over hadden. In het tweede gedeelte kon dit immers weer wel. -Doelgroep had tijdens het positieve aspecten opnoemen van hun leven heel veel moeite om niet door te schieten in het negatieve. Gaven aan dat ze dit als moeilijk en spannend ervaarden. -Concentratie leek sneller te vervliegen en er werden veel onderlinge gesprekken aangegaan. -Tijdens de nabespreking ondersteunden en bevestigden de vrouwen elkaar heel erg in het positieve. Ze gaven elkaar complimenten dat ze het zo goed gedaan hadden. Wanneer ze zelf aan de beurt kwamen leek dit moeilijker in ontvangst genomen te worden. -Gaven aan met een gevoel van voldoening de werkvorm te verlaten.  <i>Figuur 7: Een ‘blind’ zelfportret met positieve aspecten, door deelnemer 1.</i>
8	Algemene thema’s bijeenkomst: Dankbaarheid, vertrouwen, zingeving Ontspanning: Fietsbewegingen met armen en benen maken, lichaam losmaken Werkvorm: Brief aan jezelf (zie Figuur 8) (Hoofd)Materiaal: wit A4 vel, vrije keuze in materiaal Context: Een beeldende brief aan zichzelf maken. Deze worden opgehaald en op een later punt opnieuw naar de deelnemers thuisgestuurd, als een

herinnering aan de bijeenkomsten.

Afsluiting: Nabespreking en gedicht

Bevindingen:

- De theorie zorgde voor herkenning bij de vrouwen.
- De doelgroep gaf aan het fijn te vinden meerdere materialen te mogen combineren.
- De vrouwen keken positief terug op de afgelopen werkvormen.
- De werkvorm gaf rust, voelde als een moment voor zichzelf. Ze vonden het niet moeilijk iets voor zichzelf te maken.
- Vrouwen gebruikten symboliek en vormen en materialen die ze fijn vonden.
- Het lukte de doelgroep goed om stil te staan bij positieve dingen en zich niet te laten meeslepen door het negatieve.
- De vrouwen konden vrij goed stilstaan bij de dingen waarvoor ze dankbaar zijn en dit uitdrukken in woorden en beelden.
- Er werd in stilte gewerkt, er was minder behoefte aan praten dan bij de vorige werkvorm.



Figuur 8: 'Terug kijken' door deelnemer 2.

Bijlage 8: Aanpassingen die geleid hebben tot de resultaten

Bijeenkomst:	Aanpassingen vanuit de originele werkvorm:	Aanbevelingen:
1.	-Al tijdens de werkvorm ruimte houden om reacties te delen -Vanuit de begeleiding: vaker herhalen dat het beeldende werk niets hoeft te worden, aandacht weghalen van resultaat, steeds vragen naar hoe het materiaal voelt. → reminders geven tussendoor. -Herinneren aan lichaamshouding en ademhaling -Thema 'stilte' vervalt omdat eerste ervaring met het medium en materiaal roepen veel reacties op die gedeeld moesten worden. Dit wordt vervangen door het thema '(lotgenoten)contact'.	-Zelf mee- en voordoen bij deze werkvorm is helpend. -Genoeg tijd nemen om het materiaal te ervaren.
2.	-Aangeven dat de deelnemers zelf de regie mogen nemen hoe groot de vorm op papier wordt → tot hoever ze kunnen reiken. -Benoemen dat de vorm moet worden aangepast op de ademhaling i.p.v. andersom. -Tijdsindeling: 10 min ovaal tekenen, 15 min taken tekenen, 10 min uitwrijven. -Niet benoemen dat het een boom of longen hoeven te worden. Spreek over ovalen en lijnen. Doelgroep kan er zelf dingen in	-Zelf mee- en voordoen bij deze werkvorm is helpend. -Herhaaldelijk aanspreken op lichaamshouding → bewustmaken van eigen grenzen

	herkennen.	
3.	-Ontspanningsmoment: zand in hand pakken op de in-ademing, en zand uit de hand laten lopen op de uit-ademing. De uitademing wordt zo langer. -Pauze-moment inlassen vóór het strooien van het zand.	-Benoemen dat er bewegingen gemaakt moeten worden met zand i.p.v. vormen. Zo wordt er meer gefocust op de bewegingen i.p.v. het resultaat. -Tijdens reflectie momenten de deelnemers vragen het materiaal buiten handbereik te leggen voor meer concentratie. Het materiaal doet appèl op blijven aanraken.
4.	-Spons in water dopen, en uitknijpen boven blad i.p.v. alleen met vochtige spons wrijven. Hierbij ook de achterkant van het blad nat maken. -Tijdsindeling: maximaal 45 min werken met inkt → papier kan niet eindeloos water/inkt opnemen.	-Vanwege verrassingseffect goed afbakenen dat doelgroep gelijktijdig begint.
5.	-Tijdsindeling: Eerste twee stappen ieder 5 tot 10 minuten aanhouden. -Eerst beginnen met het ‘negatieve’ werk waardoor het ‘positieve’ werk een fijnere afronding gaf aan de werkvorm.	-Instructie bieden: Stimuleren te letten op beweging, gevoel van materiaal, etc. -Duidelijk maken dat het ruimte geven aan de ‘negatieve’ associaties onderdeel is van het proces end at hier niet meteen een ‘positieve’ associatie van hoeft

		worden gemaakt op hetzelfde blad bij de eerste stap.
6.	-Wanneer de groep elkaar nog niet goed kent: een gespreksronde starten waarbij de deelnemers met de gesprekspartners in gesprek kunnen gaan over de voorgaande bijeenkomsten waardoor de spanning afneemt.	-Houd genoeg ruimte voor gesprek, hier was veel behoeften aan. -Wanneer een deelnemer niet goed tot handelen komt genoeg voorbeelden en handvaten aanbieden, bijvoorbeeld met de groep terug kijken naar voorgaande bijeenkomsten.
7.	-Ontspanningsactiviteit was cognitiever gericht. Hierdoor minder gefocust op de daadwerkelijk ontspanning. Deelnemers gaven aan de voorkeur voor fysieke ontspanning te hebben. -Zelfportret tekenen in één lijn zonder de stift van het papier af te halen → ego-verstekend resultaat volgens Bijlmakers.	-Houd genoeg ruimte voor gesprek, hier was veel behoeften aan. Focus steeds weer leggen op positieve aspecten. Vragen aan deelnemers om elkaar te helpen. -Wanneer een deelnemer niet goed tot handelen komt genoeg voorbeelden en handvaten aanbieden, bijvoorbeeld met de groep terug kijken naar voorgaande bijeenkomsten.
8.	-Tijdsindeling: buiten algemene reflectie werkvorm, ook genoeg tijd afbakenen voor algemene terug blik gehele traject.	-Actief met de doelgroep terugkijken naar de bijeenkomsten.

		-Deelnemers laten focussen op leerwinsten/ervaringen transfer naar eigen situaties.
--	--	---

Bijlage 9: Product plus

Bewust richting rust.

Een interventiebeschrijving van beeldende therapie in combinatie met mindfulness, gericht op het vergroten van de zingeving en het mentaal welbevinden bij vrouwen met borstkanker van 65+.

Geschreven en ontwikkeld door Ellis Meijers en Myra Clabbers, 2021.

Context Werkveld: Vrouwen met borstkanker van 65+ binnen verschillende IPSO inloophuizen.

Probleemomschrijving

Probleem

Borstkanker is een van de meest voorkomende soorten kanker (Ezendam, De Ligt, Oerlemans & Velthuis, 2019). In de afgelopen 10 jaar zijn er steeds meer vrouwen met borstkanker gediagnosticeerd (Ezendam et al., 2019). Dit product plus is gericht op vrouwen die borstkanker hebben, of hebben gehad. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de psychologische behandeling van vrouwen met borstkanker na het afronden van de medische behandeling (Jang, Kang, Lee & Lee, 2016). De genezing van kanker kan een perspectief op een vervolg van leven bieden, maar vaker houdt het herstellen van de ziekte meer in dan alleen genezing (Carlson & Specia, 2014).

Trindade, Ferreira en Pinto-Gouveia (2020) noemen dat vrouwen met borstkanker het soms moeilijk vinden om onder ogen te zien dat ze kanker hebben en sommigen van hen informatie over het onderwerp vermijden. Deze vermindering heeft een negatieve impact op het welbevinden van vrouwen met borstkanker. Acceptatie speelt dus een belangrijke rol in de behandeling van deze doelgroep (Trindade et al., 2020). Ook benoemen Carlson en Specia (2014) dat sociale steun een psychologische factor is die van belang is bij het overleven van kanker. Dit suggereert volgens hen dat het een goed idee is om je last te delen met belangrijke anderen in je leven.

Spreiding

Kanker is een veel voorkomende ziekte op oudere leeftijd (Breitbart & Poppito, 2017). Onderzoek stelt vast dat bijna 60% van alle maligniteiten wordt vastgesteld bij mensen van 65 of ouder (Breitbart & Poppito, 2017). In onderzoek van Wymenga, Coebergh, Maas en Schouten (2012) wordt beschreven dat door vergrijzing in de westerse landen het aantal ouderen, en daardoor het aantal ouderen met kanker, stijgt. De gegevens van het kwaliteit van leven van tijdens, en na de oncologische behandeling van ouderen zijn erg schaars te vinden (Breitbart & Poppito, 2017).

38% van de vrouwen met borstkanker in Nederland zijn tussen de 60 en 74 jaar (*Overlevingscijfers van borstkanker*, 2020). Veel 65+ers met kanker hebben naast kanker één of meerdere andere ziekten, zoals hart- en vaatziekten (KWF Kankerbestrijding, 2018). Om kennis en inzicht te krijgen over kanker bij ouderen is er volgens KWF Kankerbestrijding (2018) de laatste jaren veel onderzoek naar gedaan. Toch lijkt dit vooral gericht te zijn op medische behandelingen van ouderen met kanker. Over psychologische behandeling bij deze doelgroep is in de literatuur nog weinig te vinden.

Gevolgen

Jang et al. (2016) noemen dat het belangrijk is dat de doelgroep naast de medische behandeling ook psychologische behandeling of ondersteuning krijgt. Gediagnosticeerd worden met borstkanker is volgens hen een pijnlijke gebeurtenis die emotionele problemen kan veroorzaken. Zelfs na de medische behandeling hebben veel vrouwen last van ernstige psychologische klachten zoals depressie, angst dat de kanker terugkeert en een verminderde kwaliteit van leven. Het is aangetoond dat depressie bij vrouwen met borstkanker hun overlevingskansen na behandeling enorm vermindert (Jang et al., 2016).

Doelgroep

Vrouwen van 65+ die:

- Borstkanker hebben;
- Borstkanker hebben gehad;
- In behandeling zijn voor de borstkanker;
- In behandeling zijn geweest voor de borstkanker;

En deelnemen aan een IPSO huis.

Indicaties

Vrouwen die:

- Opzoek zijn naar (lotgenoten)contact;
- Moeite hebben met ontspannen en stilstaan bij eigen emoties en gedachten;
- Het moeilijk vinden situaties en gevoelens te accepteren/ het er te laten zijn;
- Weinig zingeving in het leven ervaren en hier beeldend invulling aan willen geven;
- Moeite hebben om controle los te laten en regie te nemen over wat ze wel nog kunnen.

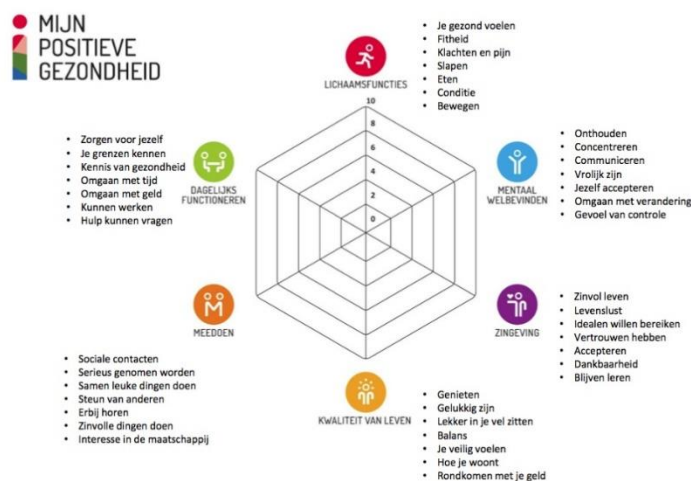
Contra-indicaties

- Aversie tegen mindfulness;
- Aversie tegen beeldend werken;
- Vrouwen met extreme angst voor het stilstaan bij eigen lichaamssensaties;
- Vrouwen die cognitief niet (meer) in staat zijn om op eigen handelen en emoties te reflecteren.

Verwijzing en selectie

Tijdens een intakegesprek met de vaktherapeut, kunnen vrouwen binnen het IPSO huis worden geïnformeerd over het programma van acht bijeenkomsten. Hierbij wordt duidelijk gemaakt dat het niet enkel gaat om creatief werken zoals in het creatief atelier. De bijeenkomsten hebben ook een therapeutische werking met aspecten vanuit de mindfulness. Wanneer een deelnemster hiervoor openstaat kan ze worden doorverwezen naar de groep. Eventueel kan er na vier bijeenkomsten een individuele tussenevaluatie worden gepland, om verwachtingen en behoeften te peilen.

Eventueel kan tijdens de intake gebruik worden gemaakt van het web van positieve gezondheid (zie Figuur 1) om een beeld te krijgen van welke pijlers nog aandacht vragen bij de deelnemster.



Figuur 1: Model Positieve gezondheid. Overgenomen uit "Aan de slag met Positieve Gezondheid" van Institute of Positive Health, 2019 (<https://www.iph.nl/downloads>). Copyright 2019, IPH.

Doelen

- Het creëren van zingeving: Een zinvol leven kan zich kenmerken door dingen te ondernemen die je als zinvol ervaart en waar je plezier uit haalt (Health I Port, z.d.);
- Het vergroten van het mentaal welbevinden: Mentaal welbevinden heeft onder andere te maken met de hoeveelheid veerkracht die een persoon heeft na een vervelende gebeurtenis (Health I Port, z.d.);
- In het hier en nu aanwezig zijn: Het thema hier en nu richt zich op het bezig zijn in het moment, niet in het verleden of de toekomst;

- Het leren accepteren: het gaat hierbij om accepteren van alle gevoelens en gedachten die er in dat moment aanwezig zijn.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

Het product plus bestaat uit acht werkvormen die worden aangeboden met een frequentie van één keer per week. Deze werkvormen duren twee uur. Inlooptijd en koffiepauze is in deze tijd mee berekend.

Inhoud van de interventie

De uitgewerkte werkvormen zijn te vinden in bijlage 1.

In de bijeenkomsten worden aspecten van de mindfulness op beeldend therapeutisch vlak geïntegreerd tot werkvormen. In deze bijeenkomsten staan steeds andere thema's centraal. Deze thema's zijn gekoppeld aan de doelen die benoemd zijn in de paragraaf 'doelen'.

De bijeenkomsten hebben een geleidelijke opbouw van thema's. Hierbij zullen de eerste paar werkvormen, de theorie en de ontspanningen laagdrempeliger zijn, en naar mate van tijd geleidelijk oplopen naar meer uitdagendere stappen in het proces. Het is daarbij ook van belang dat de volgorde van de bijeenkomsten aangehouden wordt, en dat hier niet in geschoven wordt.

In de bijeenkomsten is ook de groepsgrootte van belang. De borstkanker doelgroep heeft behoefte aan een veilige sfeer en omgeving waarin zij eventueel hun verhaal kunnen delen, en waar ze elkaar kunnen steunen en troosten. Er wordt daarom aangeraden om tijdens deze bijeenkomsten in een groep te werken waarin zelfonthulling kan plaatsvinden en leed gedeeld kan worden. Het lotgenotencontact is daarom erg belangrijk. Het advies is om de groepsgrootte te beperken tot maximaal 6 deelnemers zodat iedereen binnen de groep voldoende aandacht kan krijgen.

Rol van de therapeut

- Empathische houding: genoeg ruimte bieden om verhaal te delen en gevoelens er te laten zijn;
- Ondersteunende en begeleidende houding: helderheid en duidelijkheid bieden en zorgen dat de randvoorwaarden van de werkvormen in orde zijn;
- Onderzoekende rol: samen met deelnemers gedrag, gedachten en emoties onder de loep nemen;
- Rustige houding: letten op intonatie en volume van stem en afbakenen van tijd, zodat er rust in de groep wordt gecreëerd en er genoeg tijd wordt genomen voor elk onderdeel.

Materialen (zie Figuur 2)

Per deelnemer

Papier:

- 1 groot vel wit papier (65 x 50 cm);
- 1 vel zwart papier A2;
- 3 vellen wit aquarelpapier A3;
- 6 vellen wit aquarelpapier A4;
- Ongeveer 500 gram boetseerleij;
- Oude handdoek/laken/vuilniszak;
- 2 stuks houtskool (ongeveer 4-7 mm doorsnee);
- Zakje schelpenzand;
- Bak om zand in te doen;
- Oost-Indische inkt (zwart);
- Penselen in verschillende formaten;
- Envelop met postzegel (bij digitaal uitvoeren werkvormen);
- Benzinstift;
- Spiegel;
- Schilderstape;
- Lijm;
- Sponsje.

Verschillende kleuren:

- Ecoline;
- Stiften;
- Potloden;
- Pastelkrijt;
- Olie pastel (waaronder wit);
- Acrylverf.

Figuur 2. Benodigd materiaal.

Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak

Welke factoren veroorzaken het probleem?

Zoals eerder benoemd houdt herstellen van kanker meer in dan alleen genezing (Carlson & Specia, 2014). Vandaar dat er ook aandacht geschonken moet worden aan de psychologische zorg. Dit wordt vaak overzien, het blijft dan bij de medische behandeling.

Park et al (2020) noemen dat 50% van de patiënten met borstkanker klinisch significant psychisch leed ervaren. Dit heeft volgens hen vooral te maken met het potentiële risico op progressie en terugval. Zelfs voor patiënten die een behandeling hebben voltooid, is deze FCR (Fear of Cancer Recurrence) vaak

aanwezig (Park et al., 2020).

Factoren die door middel van de interventie worden aangepakt

Deelnemers leren om in het hier en nu aanwezig te zijn, en de gedachten en gevoelens die daarbij horen ruimte te geven en te accepteren. De zingeving en het mentaal welbevinden volgens het web van de positieve gezondheid (zie Figuur 1), worden bij de deelnemers vergroot.

Theoretische referentiekaders

De beeldend therapeutische interventie gebruikt verschillende aspecten uit de mindfulness. Bij mindfulness probeer je volgens Carlson en Speca (2014) gericht te letten op ervaringen in het hier-en-nu. Mindfulness cultiveert volgens hen dus bewustzijn en zet zo een veranderingsproces in gang. Het dient niet ter geneesmiddel van een ziekte, maar kan helpen om te gaan met symptomen en bijwerkingen en zo zorgen voor een betere kwaliteit van leven (Carlson & Speca, 2014).

Mindfulness bij vrouwen met borstkanker kan bijdragen aan acceptatie en het gevoel van zingeving (Zimmermann, Jordan & Burrell, 2020). Ook kan het zorgen voor een betere psychische gezondheid, minder depressie en stress (Trindade et al., 2020). Als laatste kan het moeheid en FCR verminderen (Park et al., 2020).

Beeldend therapeutische behandelvisie

Puig, Min Lee, Goodwin en Sherrard (2006) beschrijven dat beeldende therapie de zelfexpressie bevordert omdat het een vorm van controle biedt. Oudere vrouwen met borstkanker ervaren een verhoogd zelfbewustzijn en zijn meer verbonden met hun gevoelens (Bilgin, Kirca & Ozdogan, 2018). Deze doelgroep wordt vaak overspoeld door emoties, of komt juist niet met eigen emoties in contact (Ritzen & Soons, 2015).

Een onvermogen om verbaal te communiceren is een kenmerk van de (borst)kankerervaring (Waller & Sibbett, 2005). Sommige aspecten lijken onuitsprekelijk. Beeldende therapie kan mogelijk vorm geven aan het onuitsprekelijke, waardoor het gezegd en aanvaard kan worden. Hierdoor kan woede, acceptatie of angst uitgedrukt worden (Waller & Sibbett, 2005).

Beeldend therapeutische behandelvisie over mindfulness

Het beeldende aspect biedt concrete manieren om gedachten en gevoelens die naar boven komen bij mindfulness oefeningen, tot expressie te brengen (Monti et al., 2006). Beeldend werken is dus een toevoeging aan de mindfulness, maar Rappaport (2009) beschrijft ook dat mindfulness een toevoeging kan zijn aan de beeldende therapie. Mindfulness aspecten binnen de beeldende therapie kunnen volgens hem namelijk o.a. helpen bewust te worden van lichamelijke ervaringen tijdens het werken. Ook Peterson (2013) benoemt dat de toevoeging van mindfulness aspecten aan de beeldende therapie de focus op lichaamssensaties verbetert en mensen helpt stilstaan bij de ervaring van fijne en minder fijne gevoelens en gedachten.

Wetenschappelijk onderzoek

Buiten het onderzoek waar deze interventiebeschrijving op is gebaseerd, zijn er een aantal kleinschalige onderzoeken gedaan op het gebied van beeldende therapie en mindfulness bij vrouwen met borstkanker van 65+. Echter sluiten deze onderzoeken soms niet helemaal aan, of zijn ze niet betrouwbaar genoeg om te bewijzen dat de interventiebeschrijving werkt.

Ook zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar Mindfulness Based Arts Therapy (MBAT), een interventie waarbij mindfulness en beeldende therapie wordt gecombineerd. Uit literatuur is maar één keer naar voren gekomen dat dit bij een soortgelijke doelgroep onderzocht is. Dit product plus heeft overlap met de MBAT, echter focust het zich op andere hoofdthema's.

Werkzaamheid in de praktijk

Dit specifieke product is alleen getest bij het Toon Hermans Huis in Weert, niet landelijk breed bij andere IPSO huizen. Hierbij zijn onderstaande werkzame elementen ondervonden. Het vermoeden is dat het ook bij dezelfde doelgroep binnen andere inloophuizen dit effect kan bewerkstelligen.

Werkzame elementen

- Herhalende bewegingen: Slenders (2012), Smit (2016) en Kaiser (2011) benoemen dat het maken van herhalende vormen ervoor zorgt dat de aandacht in het 'hier en nu' komt;
- Sensopathisch werken: dit gaat om de tactiele ervaring, de zintuigelijke waarneming (Schweizer, 2009). Niet alleen werken met de tast, maar het gebruik van meerdere zintuigen kan helpen om materiaal te leren kennen en in het hier en nu aanwezig te zijn volgens Jang et al. (2016) en Fikke, Péntzes & van Hooren (2017);
- Een balans tussen controle/regie: Carlson en Specca (2014) en Jang et al. (2016) noemen dat het belangrijk is dat vrouwen met borstkanker genoeg eigen regie kunnen ervaren;
- Lotgenotencontact: Sociale steun en de mogelijkheid om hun last te delen met anderen is enorm belangrijk voor deze doelgroep, volgens Waller en Sibbett (2005), Carlson en Specca (2014).

Randvoorwaarden en kosten

Randvoorwaarden voor de cliënt, in het geval van digitale uitvoering interventie:

De deelnemer dient geen paranoïde gedachten te hebben op gebied van digitale platformen en middelen (Carlton, 2014). Het is belangrijk om een prikkelarme omgeving tot beschikking te hebben die geschikt is voor de werkvormen. Hierbij wordt er verzocht om radio's, televisies, partner of andere mensen en afleidingen uit de ruimte te verwijderen.

Organisatorische randvoorwaarden, in het geval van digitale uitvoering interventie

Hierbij is het van uiterste belang dat de deelnemer beschikking heeft tot een digitaal middel waar wifi-verbinding aanwezig is, zodat er deelgenomen kan worden aan de bijeenkomsten. Ook is het gebruik van audio en webcam sterk aangeraden. Het is ook belangrijk dat de digitale middelen verder op orde zijn. Hierbij moeten de nodige kabels aanwezig zijn, de digitale gebruiksvoorwerpen opgeladen worden, en eventuele apps/stuursystemen geüpdatet zijn.

Verder is het belangrijk dat de materialen van te voren worden klaargelegd zodat de werkvorm meteen van start kunnen gaan. Een schone ruimte en materialen dragen hier aan bij. Ook genoeg ruimte om te werken is hierbij belangrijk.

Ten alle tijden is het handig dat de deelnemer op de hoogte zijn van welke materialen klaargezet moeten worden. Ook of er enige voorbereiding nodig is voor het starten van de bijeenkomst (het klaarleggen van onderleg vellen, het omdoen van een schort, het klaarzetten van een bakje water etc.)

In het geval van het uitvoeren van deze interventie op een IPSO inloophuis:

Ook hierbij is het belangrijk dat buiten de deelnemers en beroepsprofessional om, geen externe prikkels in de ruimte aanwezig zijn. Verder is ook hierbij belangrijk dat de ruimte en de materialen schoon zijn en dat daardoor de bijeenkomsten niet gehinderd worden. De beroepsprofessional zorgt dat alle materialen in het inloophuis aanwezig, volledig en binnen handbereik zijn. Ook worden enige voorbereidingen getroffen op het gebied van het klaarleggen van eventuele onderlegvellen en het prepareren van bakjes water.

Opleiding en competenties

De interventie kan uitgevoerd worden door een vaktherapeut beeldende therapie die ofwel op bachelor- en/of master-niveau opgeleid is. Hierbij wordt basiskennis van de mindfulness sterk aangeraden, maar dit is niet essentieel. Het is namelijk belangrijk de essentie te snappen en te kunnen vertalen. Dankzij het vaktherapeutische handelen worden er vaak al enige mindfulness aspecten onbewust ingezet door de vaktherapeut volgens Conny Bijlmakers (persoonlijke communicatie, 8 februari 2020).

Kosten van de interventie

Tijdsinvestering beeldend therapeut: 8 x 2,5 uur bijeenkomsten en voorbereidingstijd.

De interventie is gebaseerd op standaard aanwezige materialen in een beeldend lokaal.

Bijkomende kosten: Schelpenzand €6,-

In het geval van het uitvoeren van deze interventie via een digitaal platform: A4 envelop met postzegel (per deelnemer) €2,-

Voor het versturen en/of langsbrengen van materiaal bij de deelnemers thuis kunnen reiskosten worden

berekend.

Locatie van uitvoerders

Deze interventie kan thuis worden uitgevoerd via een digitaal platform, of worden uitgevoerd op locatie (face-to-face) in een IPSO inloophuis.

Subtypen

Het product plus kan eventueel ook worden ingezet bij:

- Deelnemers die een andere vorm van kanker hebben;
- Deelnemers die net onder de aangegeven leeftijdsdoelgroep zit;
- Inloophuizen voor mensen met kanker, die niet aangesloten zijn bij IPSO.

Ontwikkelgeschiedenis

Deze interventiebeschrijving is gebaseerd op een vooronderzoek. Hier is onderzoek gedaan naar de doelgroep en de mogelijkheden op het digitale vlak en het uitvoeren op locatie in een IPSO inloophuis (face-to-face).

Op de locatie Toon Hermans Huis Weert, een inloophuis in Limburg voor mensen die in aanraking zijn gekomen met kanker, zijn de werkvormen ontwikkeld en getest. De doelgroep en verschillende beroepsprofessionals (werkzaam met de doelgroep of ervaringsdeskundigen op het gebied van mindfulness) zijn meegenomen in interviews om meerdere visies, kennis en expertise te vergaren.

Literatuur

- Bilgin, E., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2018). Art therapies in cancer: A non-Negligible Beauty and Benefit. *Journal of Oncological Sciences*, 4(1), 47-48.
doi: 10.1016/j.jons.2017.12.003
- Breitbart, B., & Poppito, S. (2017). *Kanker en persoonlijke zingeving*. (N. Van der Spek, V. Willemsen, K. Knipscheer-Kuipers, I. Verdonck-de Leeuw, Vert.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Carlson, L. E., & Speca, M. (2014). *Mindfulness bij herstel van kanker*. (M. Schellekens, Vert.) Tiel: Lannoo.
- Carlton, N.R. (2014). Digital culture and Art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 41-45.
doi: 10.1016/j.aip.2013.11.006
- Ezendam, N., De Lig, K., Oerlemans, S., & Velthuis, M. (2019). *Kankerzorg in beeld: over leven met en na kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://shop.iknl.nl/shop/kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker/247435>
- Fikke, D., Pénczes, I., & van Hooren, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuüm: Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(2), 2-11.
- Health I Port. (z.d.). *De zes pijlers van positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.healthiport.nl/health-performance-vitality/de-zes-pijlers-van-positieve-gezondheid>
- Institute of Positive Health. (2019). *Aan de slag met Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 19 september 2020, van <https://www.iph.nl/downloads>
- Jang, S-H., Kang, S-Y., Lee, H.-J., & Lee, S-Y. (2016). Beneficial effect of mindfulness-based art therapy in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Explore*, 12(5), 333-340. doi: 10.1016/j.explore.2016.06.003
- Kaiser, C. (2011). *'Door middel van de oervormen naar een meer ontspannen zelf'*. (Afstudeerscriptie). Creatieve therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- KWF Kankerbestrijding. (2018). *Ouderen en kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://www.kwf.nl/sites/default/files/2019-10/brochure-ouderen-en-kanker.pdf>
- Monti, D.A., Peterson, C., Kunkel, E., Hauck, W.W., Pequignot, E., Brainard, G.C., & Rhodes, L. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 363-373.
doi: 10.1002/pon.988

- Overlevingscijfers van borstkanker.* (2020, september). Geraadpleegd op 16 oktober van <https://www.kanker.nl/kankersoorten/borstkanker/algemeen/overlevingscijfersborstkanker>
- Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., ... Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 381-389. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017
- Peterson, C. (2013). *Mindfulness-based art therapy: Applications for healing with cancer.* Londen: Jessica Kingsley.
- Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L., & Sherrard, P.A.D. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 218-228. doi: 10.1016/j.aip.2006.02.004
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-oriented art therapy: Accessing the body's wisdom and creative intelligence.* Londen: Jessica Kingsley.
- Ritzen, A.B., & Soons, N.J.J. (2015). *An Inventory of Art Therapy in use of cancer care* (Afstudeerscriptie). Creatieve therapie, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Schweizer, C. (Eindred.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Slenders, P. (2012). *"Twee kanten in beeld"*. (Afstudeerscriptie). Beeldende therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Smit, W. (2016). *Creatief Mediteren.* Geesteren: A3 Boeken.
- Trindade, I.A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Acceptability and preliminary test of efficacy of the Mind programme in women with breast cancer: An acceptance, mindfulness, and compassion-based intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 162-171. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.12.005
- Waller, D., & Sibbett, C. (2005) *Art Therapy And Cancer Care.* Berkshire: Open University Press.
- Wymenga, A.N.M., Coebergh, J.W.W., Maas, H.A.A.M., & Schouten, H.C. (Red.) (2012). *Kanker bij ouderen.* Utrecht: De Tijdstroom.
- Zimmermann, F.F., Jordan, J., & Burrell, B. (2020). Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 44. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101715

Bijlage 1: 8 Werkvormen gericht op beeldende therapie en mindfulness

Werkvorm 1: Blind kleien

Focus: Hier en nu

Thema's : Hier en nu, (lotgenoten)contact

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden. Ga zitten in een makkelijke houding, plaats de voeten stevig op de grond. Daarna de schouders rollen, borst liften. Kin iets intrekken zodat de nek recht is. Vervolgens het hoofd rollen en de armen strekken. Polsen en vingers bewegen en losmaken. Deelnemers zichzelf een handmassage laten geven.

Werkvorm: 45 min.

Materiaal:

- Pak(je) modeleer klei;
- Bak(je) water;
- Onderlegger waar klei niet aan plakt;
- Oude handdoek, laken of vuilniszak.

Neem een klein stukje klei. Focus op de zintuigen: het voelt het in de hand, hoe ziet de klei er uit, wat is hoorbaar als er in geknepen wordt, heeft de klei een geur, hoe zou de klei smaken? De deelnemers krijgen hier even de tijd voor, om het materiaal te ervaren.

Vervolgens worden deze reacties in groepsverband gedeeld om de eerste gedachten al te kunnen delen en de spanning mogelijk af te laten nemen.

Vervolgens een balletje maken met hetzelfde stuk klei. Ligt het balletje fijn in de hand, of moet hij nog veranderd worden in volume of grootte?

Hier vervolgens in knijpen en een handafdruk maken. De deelnemers vragen hoe dit voelt en hoe de handafdruk nu uit ziet.

Daarna weer reacties delen in groepsverband. De vorm mag vervolgens worden weggelegd.

Pak opnieuw een stuk klei waar je een bal van kunt maken ter grote van de handpalm. Het stuk klei wordt nu in stilte onder de handdoek, vuilniszak of het laken bewerkt. De deelnemer wordt gevraagd om een fijne voelvorm te maken onder het doek. De bal hoeft niet persé van vorm te veranderen. De deelnemer is zelf vrij om de vorm aan te passen.

De focus is in het moment. Omdat het zintuig 'zicht' wegvalt komt het zintuig 'tast' sterker naar voren. Er wordt regelmatig herhaald dat de klei 'niets' hoeft te worden. Wanneer de aandacht van de deelnemers afdwaalt of er waardeoordelen opkomen, kan de aandacht teruggebracht worden naar het proces. Hierbij kunnen de zintuigen opnieuw aangehaald worden. Ook kan er gelet worden op de lichaamshouding en de ademhaling.

Er wordt gevraagd aan de deelnemers om te letten op de temperatuur van de klei, over hoe het in de hand voelt, of het een gladde of ruwe vorm is, of de klei droog of nat is en daardoor wel of niet makkelijk kneedbaar is, of de vorm bewerkt wordt met de hele hand, of alleen de vingertoppen en of er met veel of weinig kracht gekneet wordt.

Aan het eind mogen de deelnemers de reacties weer in groepsverband delen.

(Indien de werkvorm op locatie in een IPSO inloophuis (face-to-face) wordt gegeven kunnen de vormen van de deelnemers worden doorgegeven om te voelen, en kan er gereflecteerd worden of het anders/fijner/minder fijn voelt)

Theorie: 5 min.

Binnen de mindfulness gaat het om aanwezig zijn in het hier en nu (Schweizer, 2009). Het 'blind' kleien kan hierbij helpen: door te focussen op het gevoel van de klei wordt je namelijk in het moment getrokken,

volgens Claar Goossens (persoonlijke communicatie, 25 maart 2021). Bovendien komen er volgens haar minder oordelen naar boven die je uit het moment zouden kunnen halen, doordat het werk niet zichtbaar is. In het moment stilstaan bij wat naar boven komt zorgt voor gewaarwording van emoties en gedachten. Het gaat niet om het uitschakelen of veranderen van deze emoties en gedachten maar om er bewust van te worden, en steeds terug te gaan naar het moment (Schweizer, 2009).

Pauze: 10 min.

Nabespreking:

- Hoe was het om met verschillende zintuigen bij de klei stil te staan?
- Merkte u dat u bewust met de gedachten bij de klei bleef?
- Kwamen er oordelen van hoe het moest worden? Kon u dat los laten?
- Hoe vond u het ontspanningsmoment en de overgang in de werkvorm?
- Haalt u iets uit deze werkvorm, neemt u hier iets van mee naar de rest van de dag of volgende bijeenkomsten?

Gedicht: 5 min.

Zien

Het leven heeft mij dag aan dag
heel duidelijk laten blijken:
de mooiste dingen die je ziet
die zie je, zonder te kijken.
Ze blijven bij je bovendien,
je hebt ze met je hart gezien.

(Hermans, 1993)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 2: De ademhaling

Focus: Ademhaling

Thema's : Stilte, hier en nu, ontspanning

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Er worden golven getekend op een horizontaal A4-blad. Dit wordt ingezet als een laagdrempelige stap naar de werkvorm.

In deze ontspanning wordt er gefocust op de ademhaling. Dit wordt gedaan door de ademhaling op papier visueel te maken.

Er worden op het tempo van de eigen ademhaling golven getekend met (kleur)potlood. Dit wordt van links naar rechts over het blad vormgegeven. De vorm van beneden naar boven tot aan de piek, vormt de inademing. De vorm naar beneden, tot aan het dal, vormt de uitademing.

De eerste paar golven worden gezamenlijk getekend, vervolgens wordt het eigen tempo aangehouden.

Werkvorm:

Materiaal:

- Groot wit vel tekenpapier (65 x 50 cm);
- 2 stuks houtskool (niet te dik, niet te dun);
- Schilderstape.

10 min:

De werkvorm gebeurt in stilte.

Leg het papier in de verticale richting. Het vel kan vastgeplakt worden met schilderstape zodat het vel niet verschuift.

In iedere hand wordt een stuk houtskool vastgehouden. Met beide handen tegelijk onderaan in het midden van het blad beginnen. Opwaartse beweging maken totdat de bovenkant van het blad bijna bereikt wordt, dan in een boog naar de randen van het blad en naar beneden zodat er twee ovaal-vormen ontstaan. Wanneer de deelnemer de vorm te groot vindt of niet zo ver kan reiken, kan deze verkleind worden.

Bij de opwaartse beweging wordt druk gezet, de neerwaartse beweging gebeurt met weinig druk. Hierbij kunnen de handen als het ware naar beneden vallen over het papier. Vervolgens deze bewegingen een aantal minuten herhalen.

Hierbij de deelnemers eraan herinneren dat er gefocust wordt op de ademhaling en dat er gelet kan worden op het tempo hiervan. Hierbij kunnen de deelnemers de vorm of de snelheid aanpassen op de ademhaling. Hierbij de deelnemers laten stilstaan hoe dit voor hen voelt.

15 min:

Vervolgens terug met de handen naar de beginpositie. Hierbij wordt er weer vanuit onder in het midden een opwaartse beweging tot ongeveer halverwege gemaakt. Vanuit hier worden lijnen gemaakt richting de zijkant. Deze mogen kronkelen of een organische vorm hebben. Deze mogen doorgetrokken worden tot deze lijnen/golven weer aansluiten aan de eerder gemaakte vorm. Deze mogen dan weer in een neerwaartse beweging de vorm afmaken. Herhaal deze stap op verschillende hoogtes rondom het midden binnen de ovale vorm. Hierbij de deelnemers laten stilstaan hoe dit voor hen voelt.

Er kunnen eventueel vormen in het beeldend werk herkend worden (bv. boom, longen, ribbenkast), dit mag de groep zelf ontdekken.

10 min:

Als laatste mogen de deelnemers deze vorm met dezelfde bewegingen uitwrijven. Hierbij kan er weer gewisseld worden in snelheden en het aanpassen op de ademhaling.

Herhaaldelijk aanspreken op lichaamshouding, bewustmaken van eigen grenzen (even stoppen als het te zwaar is) is hierbij belangrijk.

Theorie: 5 min.

Het letten op de ademhaling tijdens deze oefening helpt om in het hier en nu te komen (Kabat-Zinn, 2017). Het helpt bovendien bij de bewustwording, niet alleen van de ademhaling maar ook van bijvoorbeeld gedachten en gevoelens (Kabat-Zinn, 2017). Door diep adem te halen, kan stress in het lichaam zakken, het zend namelijk een signaal naar de hersenen om rustig te worden (Healthwise Staff, 2020). De hersenen sturen deze boodschap door naar het lichaam, waardoor een snelle hartslag, ademhaling en hoge bloeddruk kunnen afnemen (Healthwise Staff, 2020).

Pauze: 10 min.**Nabespreking:**

- Hoe was het om tijdens de ontspanning de ademhaling op papier weer te geven?
- Wat merkte u toen u dit aan het doen was?
- Hoe was het om te focussen op de ademhaling in het groot, bij het tekenen van de boom?
- Was dit anders dan bij de golfbewegingen?
- Had de grootte van het vel er invloed op?
- Merkte u verandering in uw ademhaling?
- Kwamen er gedachten of oordelen in uw op tijdens het werken, wat heeft u daar vervolgens mee gedaan?
- Vond u het storend dat er gedachten/oordelen opkwamen?
- Hoe was het om met links en rechts tegelijk te werken?
- Merkte u lichamelijke sensaties op, bijvoorbeeld gevoel van houtskool, het maken van de beweging?

Gedicht: 5 min.

Adem in, adem uit

Adem in, adem uit, meer is niet nodig
Alle stress plotseling overbodig
De rust gevonden, hernieuwde focus
Helemaal in je eentje als Alfred Jodocus
Aandacht bij jezelf, het leven is nu
Alleen het moment passeert de revue
In je element, je bent één en al lucht
Volledig geaard bij iedere zucht

Voel je je verloren, gestresst of gehaast
Neem dan een teug en zorg dat je uitblaast
Kijk eens naar binnen en relativeer
Kijk naar je buik, die gaat nog steeds op en neer

(Weustendraad, z.d.)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 3: Zand

Focus: Ontspanning

Thema's : Ontspanning, stilte, hier en nu, (mogelijk acceptatie)

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Ten eerste de handen goed wassen en afdrogen.

Vervolgens het schelpenzand erbij pakken en het in een bak gieten waar de handen beiden in passen. Er wordt eerst aan het zand gevoeld met de ogen open. Dit wordt eerst gedaan met alleen een vinger, dan langzaam met de hele hand. Het zand wordt 'geaaid' en vervolgens wordt er met de hand in het zand gegraven. Hierbij kunnen de deelnemers weer bewust worden gemaakt van de zintuigen en uitgenodigd worden hierop te focussen.

Vervolgens mogen de deelnemers de ogen dicht doen of op een bepaald punt in de ruimte focussen (zicht is weg van het zand). De hand mag wederom weer in het zand. Er wordt diep in- en uitgeademd. Het zand mag in de hand opgepakt worden. Laat het zand eens door de hand terug in de bak lopen, strooi het zand eens in een cirkel in de bak, voel eens hoe het zand tussen de vingers door de vingers over elkaar heen te wrijven, schuif het zand eens als een hoop bij elkaar en veeg het vervolgens weer uit egaal.

Als laatste het zand in de hand pakken op de inademing en eruit laten lopen op de uitademing. De uitademing wordt zo langer. Deze ervaringen mogen daarna in groepsverband kort gedeeld worden.

Werkvorm: 20 min.

Materiaal:

- Lijm;
- Schelpenzand;
- Groot zwart vel;
- Onderlegger;
- Bak om zand in te doen (waar de handen in passen).

De werkvorm wordt uitgevoerd in stilte. De deelnemers worden uitgenodigd om te gaan staan als dat lukt. Het grote, zwarte vel papier wordt in de horizontale weg klaargelegd bovenop de onderlegger. Er wordt in één hand zand uit de bak gepakt en in een dun laagje over het zwarte blad gestrooid. Vervolgens worden er bewegingen in het zand met de vinger getekend.

Tip: Spreek hierbij over 'bewegingen' maken in plaats van 'vormen'. Bewegingen doen meer het appèl om op het proces te richten in plaats van het resultaat.

Eerst wordt er een cirkel gemaakt. Deze vorm mag een paar keer gevolgd worden. Daarna wordt er een spiraal gemaakt. Deze vorm wordt ook weer een paar keer gevolgd. Afwisselen met niet dominante hand. Zit hier verschil in? Uiteindelijk met de handen de laag zand weer egaal maken.

In de volgende stap worden er eigen gekozen bewegingen gemaakt door de deelnemers. Denk hierbij aan een lemniscaat, draaikolk of golvende lijnen. Geen vaste vormgeving maken, maar vormen/bewegingen die vervolgens worden weggevaagd.

Herinner de deelnemers aan de lichaamshouding en de ademhaling.

Hierin de deelnemers laten afwisselen met verschillende tempo's en hard/zachtheden in het wrijven/tekenen. De deelnemers laten focussen op welke beweging en vormgeving meer rust geeft.

Als laatste wordt al het zand dat op het blad ligt, terug gegoten in de bak.

Pauze: 10 min.

Vervolg van de werkvorm: 15 min.

Pak een flinke hand zand, strooi deze over het blad in een zelf gekozen beweging.

Vormen kunnen over elkaar gestrooid worden. Stimuleer de deelnemers om te experimenteren met het strooien van het zand. Misschien ondertussen een andere houding aan nemen, of de polsen op een

andere manier bewegen. Hierbij weer focussen op welke beweging het fijnste aanvoelt, niet gericht op de vormgeving.

Vervolgens wordt het zand weer in de bak gegoten, zodat er weer een lege ondergrond te zien is. Er wordt nu toegewerkt naar een 'eindwerk'. Hierbij wordt er een beweging uitgekozen die gedurende het experimenteer proces als het prettigste werd ervaren. Deze beweging mag met lijm op het blad aangebracht worden. Hierbij wordt dezelfde beweging gehanteerd als met het zand; de hand wordt ongeveer 20cm boven het blad gehouden en er wordt in de fles geknepen waarbij de lijm in de beweging op het blad wordt aangebracht. Vervolgens wordt er een dunne laag zand over de lijm heen gestrooid. De lijm moet niet meer te zien zijn. Als de lijm droog is, kan het zand worden afgeklopt. Mogelijk na de werkvorm het materiaal aan de kant schuiven in verband met de concentratie: zand doet een appèl op het blijven aanraken.

Theorie: 5 min.

Door het werken met zand is er sprake van tactiele interactie, dit kan angst en spanningen verminderen en helpen tot rust te komen en om de focus te weerleggen (Peterson, 2015; CSTC, 2019). Door de tactiele sensaties van het zand is er geen noodzaak om te praten of na te denken volgens Peterson (2015). Het hoofd wordt hierdoor leeggemaakt en het helpt volgens haar tegen piekeren, angst en stress. Het speelt zich volledig af in het hier en nu en past daarom bij de mindfulness (Peterson, 2015).

Nabespreking:

- Wat voor gevoel gaf het werken in het zand, het zand aan uw vingers/hand?
- Hoe was het om zonder te kijken aan het zand te voelen? Hielp dat in het moment te komen of niet?
- Hoe was het om er vormen in te maken die niet bleven staan? Hoe was het om ze gericht weer uit te vagen?
- Kon u de vormgeving los laten?
- Kon u stilstaan bij welke beweging het fijnste was?
- Hoe was het om te strooien met het zand?
- Had u bepaalde verwachtingen van het materiaal?
- Wilde u het erg sturen?
- Hoe was het om te werken zonder te praten?
- Was het rustgevend?

Gedicht: 5 min.

Geluk

Hij zocht het geluk, het grote 'hèt'
hij zocht, maar vond het niet
en vele malen stond hij met
een kluitje in het riet
hij zocht het geluk in het dal, aan de top
maar werd het zoeken moe
eerst toen hij zei: ik geef het òp
toen kwam het naar hem toe.

(Hermans, 1998)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 4: Vervloeien

Focus: Acceptatie

Thema's: Acceptatie, ruimte geven aan wat er is, controle/regie, veerkracht en hier en nu.

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Beweeg de armen achter de rug, en beweeg het hoofd naar achter. Handen ballen; open en dicht, Handen omhoog, als zonnegroet. Halve twist: arm naar achteren en meekijken. Zijwaarts rekken.

Werkvorm: 45 min.

Materiaal:

- Ecoline;
- Oostindische inkt;
- 1 vel A3 wit aquarelpapier;
- Spons;
- (Brede) kwast;
- Bak(je) water;
- Keukenpapier;
- Onderlegger;
- Eventueel schort en/of (plastic wegwerp) handschoenen.

Maak de voor-en-achterkant van het A3 vel nat met een spons. Spons in water dopen en uitknijpen over blad. De vaktherapeut doet dit voor op een droog blad (om het verassingseffect te behouden): De kwast wordt in zwarte Oost-Indische inkt gedoopt en met de platte kant (niet de tip) aangebracht op het vel. Er worden vier lijnen willekeurig van de linker kant, naar de rechterkant van het blad getrokken. Deze lijnen mogen golven of recht zijn.

Wanneer deze lijnen er staan mogen er drie lijnen willekeurig vanaf boven aan het blad naar de onderkant van het blad getrokken worden. Er is nu een gekaderd lijnenspel ontstaan op het blad. De groep voert dit gelijktijdig uit op een nat blad om het verassingseffect samen te ervaren. Deelnemers mogen reacties delen, maar hier wordt nog niet op in gegaan.

Vervolgens de kwast uitspoelen. Met gekleurde ecoline en dezelfde kwast, het gekaderde lijnenspel invullen op een nat blad. Blad hoeft niet opnieuw nat gemaakt worden. De zwarte inkt zal vervloeien in de gekleurde ecoline. Kan dit geaccepteerd worden, wordt hier veel controle op uitgeoefend?

Werkvorm niet langer dan 45 minuten laten doorgaan: papier kan niet eindeloos water/inkt opnemen.

Vervolgens reacties delen in groepsverband: Hoe was dit? Werde er iets gemerkt aan de ademhaling of het lichaam? Werde er een verkramptere houding aangenomen?

Pauze: 10 min.

Theorie: 5 min.

Deze werkvorm is gericht op acceptatie, een belangrijk begrip binnen de mindfulness (Kabat Zinn, 2017). Acceptatie gaat om de dingen laten zijn zoals ze zijn, fijn of niet (Kabat Zinn, 2017). Doordat er in de werkvorm met inkt op nat papier wordt gewerkt, is er geen totale controle over het materiaal. Hierbij is het belangrijk om los te laten dat de dingen precies zo moeten zijn als we willen, om in het moment aanwezig te kunnen zijn (Kabat Zinn, 2017).

Nabespreking:

- Hoe was de ontspanning?
- Wat was uw eerste reactie bij het maken van de zwarte lijnen?
- Wat merkte u bij uzelf op, bijvoorbeeld lichaamshouding of reacties?
- Hoe was het om de vlakken in te kleuren?
- Hoe was om uzelf over te geven aan het materiaal?
- Heeft u geprobeerd het materiaal/ de vormgeving te sturen/er controle over te hebben?

- Ging het wel eens anders dan dat u wilde, kon u dit accepteren?
- Waar zat u met u gedachten tijdens het werken?
- Kwamen er oordelen of frustraties naar boven?

Gedicht: 5 min.

De Vicieuze cirkel van het beeld

Als ik blijf kijken zoals ik altijd heb gekeken,
 blijf ik denken zoals ik altijd heb gedacht.
 Als ik blijf denken zoals ik altijd heb gedacht,
 Blijf ik geloven zoals ik altijd heb geloofd.
 Als ik blijf geloven zoals ik altijd heb geloofd,
 blijf ik doen zoals ik altijd heb gedaan.
 Als ik blijf doen wat ik altijd heb gedaan,
 blijft mij overkomen wat mij altijd overkomt.
 Maar als ik nu mijn ogen sluit,
 en ik voel mijn ware ik van binnen.
 Dan kom ik deze cirkel uit,
 en kan ik steeds opnieuw beginnen.

(Wang, z.d.)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 5: Balans

Focus: Omgaan met gedachten en emoties

Thema's : Veerkracht, acceptatie, ruimte geven aan wat er is, verwerking en hier en nu

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Ga ontspannen zitten, beide voeten op de grond, er wordt diep in- en uitgeademd.

Vervolgens de armen langs het lichaam laten hangen, dan vuisten ballen en alle spieren in de armen stevig aanspannen. Daarna worden er spierballen gemaakt. Vervolgens langzaam alles weer ontspannen. Dit wordt een paar keer herhaald. Attendeer deelnemers op de ademhaling.

Span alle spieren in het gezicht aan. De ogen kunnen dichtgeknepen worden, mond kan aangespannen worden, neus kan opgehaald worden, kaken kunnen stevig op elkaar. Dan weer langzaam ontspannen.

Dit wordt een paar keer herhaald.

Vervolgens worden de schouders en buikspieren aangespannen door de schouderbladen naar elkaar toe te bewegen en de buik aan te spannen. Daarna de borst vooruit. Dan weer ontspannen, dit weer een paar keer herhalen.

Als laatste de schouders ophalen, aanspannen en rustig ontspannen naar beneden halen. Herhaal dit weer een paar keer.

Werkvorm:

Materiaal:

- 2 A4 wit aquarelpapier;
- 1 A3 wit aquarelpapier;
- Al het materiaal dat er aanwezig is;
- Onderleggers;
- Schildertape;
- Bak(je) water;
- Keukenrol.

5-10 min:

Er wordt een moment gecreëerd om terug te denken aan alle fijne en minder fijne materialen en technieken waar tot nu toe binnen de bijeenkomsten mee is gewerkt. Dit kunnen ook associaties zijn met bijvoorbeeld kleur, tactiele sensaties of herinneringen.

Vervolgens wordt het witte A4 papier klaargelegd (dit kan eventueel horizontaal vastgeplakt worden met schildertape). De deelnemer mag het vel gebruiken als een soort mindmap van alle minder fijne aspecten (bijvoorbeeld zand/verf onder de nagels of het harde, krassende geluid van krijt). Het kan in woorden of beelden worden weergegeven, maar mag ook abstract. Dit is een experimenteer-vel. Er wordt gevraagd of de deelnemer het gevoel van de minder fijne associaties kunnen oproepen. Hoe is dat om te doen?

Duidelijk maken aan groep dat ruimte geven aan negatieve associaties onderdeel is van het proces, hier hoeft niet meteen een positieve associatie van te worden gemaakt. Sta eens stil bij wat niet zo fijn voelt. Mogelijk om extra handvaten te bieden: samen nadenken over (niet) fijne bewegingen, gevoelens en materialen.

5-10 min:

Daarna dezelfde stap op een nieuw wit A4 papier met fijne materialen, technieken, associaties en herinneringen. Denk hier bijvoorbeeld aan fijne kleuren of zacht materiaal.

30 min:

Dan het witte A3 papier pakken: Aan de linkerkant beginnen met negatieve sensaties, aan de rechter kant het positieve. Laat ze in het midden samenkomen: vind er een balans in.

Tussendoor benoemen: let op lichaamshouding, ademhaling, waar zitten de gedachten?

Theorie: 5 min.

Mindfulness gaat om bewust worden van gedachten en emoties in het huidige moment volgens Schweizer (2009). Het is volgens haar niet de bedoeling dat ze worden weggedrukt of dat er geen meer aanwezig zijn. Het gaat hierbij om ruimte eraan geven en er in het moment bij aanwezig zijn (Nhat Hanh, 2010). Dit wordt in de werkvorm geoefend, door stil te staan bij positieve én negatieve emoties. Hierdoor wordt je je bewust van wat je aan het ervaren bent, en de connectie tussen waarneming, gedachten en gevoelens in het hier en nu (Carlson & Speca, 2014).

Pauze: 10 min.**Nabespreking:**

- Lukte het om lang stil te staan bij de positieve gevoelens, of voelde dit heel vluchtig/oppervlakkig?
- Lukt het om hier een moment voor te nemen? Welke gedachten kwamen er bij u op?
- Lukte het om lang stil te staan bij de negatieve gevoelens, of voelde dit heel vluchtig/oppervlakkig?
- Lukt het om hier aandacht aan te geven of wilde u er snel vanaf zijn? Welke gedachten kwamen er bij u op?
- Kon u gedachten makkelijk los laten? Kwamen er oordelen over het werk of uw eigen gedachten op?
- Kon u bepaalde gevoelens en gedachten herkennen? Hadden die invloed op elkaar?
- Hoe was het om negatief en positief samen op één blad te brengen? Had er een de overhand?

Gedicht: 5 min.*Denken*

Eerst dacht ik: 'niet aan denken',
Dat heb ik toen gedaan,
maar twee seconden later,
dacht ik er toch weer aan.
Nee, zo eenvoudig is dat niet,
want weet je, wat je doet,
je denkt er óók aan als je denkt
dat j'er niet aan denken moet.

(Hermans, 1998)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 6: Ik gun jou..

Focus: Lotgenotencontact

Thema's : (Lotgenoten)contact, zingeving, vertrouwen en veerkracht

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Ga recht op de stoel zitten, beweeg even heen en weer en kies een fijne houding. Adem rustig in en uit.

De aandacht wordt gebracht naar de rug. Voel dat de rug de stoel raakt.

De aandacht wordt gebracht naar de benen. Er wordt gevoeld dat er op de stoel wordt gezeten. Draagt de stoel u, of draagt u de stoel? Benoem dat er even helemaal niets hoeft op dit moment en dat de spanningen losgelaten kunnen worden. Er zullen gedachten komen, en dat is prima. Verneem ze, er hoeft nu niets mee gedaan te worden.

De aandacht gaat naar de voeten. Staan deze op de grond, of zweven ze? Wat er is, is oké.

De aandacht gaat naar de billen, zit daar spanning? Merk het op en laat het los. De bovenbenen, liggen ze losjes op de stoel?

Ga met de aandacht naar de buik, is de buik rustig of onrustig, hoe voelt het daar?

De aandacht gaat naar de borstkas, is er voldoende ruimte? Er wordt diep in en uitgeademd.

De focus wordt verlegd naar de schouders, de armen en de handen, zit hier spanning laat deze dan los.

Ga met de aandacht naar het hoofd, zijn de kaken ontspannen?

Ga met de aandacht naar de ogen, zijn de ogen rustig? Liggen de oogleden losjes eroverheen?

Sluit de ogen en kijk eens naar binnen, wat wordt er vernomen? Hoe is het van binnen met u? Wanneer hier nog spanningen worden vernomen, laat deze dan nu gaan.

Als laatste nog een diepe in- en uitademing.

Werkvorm:

Materiaal:

- 3 A4 wit tekenpapier;
- Wit oliepastel;
- (In geval van COVID-19) Envelop met postzegel;
- Pastelkrijt.

10 min:

De deelnemers krijgen elk een gesprekspartner aangewezen. Als de groep elkaar nog niet zo goed kent, start dan een gespreksronde waarbij er met de gesprekspartner in gesprek kan worden gegaan over voorgaande bijeenkomsten. Het scherm kan worden gedeeld waarop onderstaande onderwerpen staan zodat de doelgroep hierover kan nadenken.

20 min:

Elke deelnemer mag voor zijn gesprekspartner deze drie onderwerpen uitwerken met witte oliepastel:

Op vel 1: Iets dat er in de ander bewondert wordt

Op vel 2: Leuke herinnering aan de ander (iets dat iemand heeft gezegd, de ander heeft gedaan of dat er samen is gedaan)

Op vel 3: Wens aan de ander

Dit mag met beelden en eventueel woorden worden vormgegeven.

20 min:

De vellen worden vervolgens doorgegeven aan de persoon waarvoor het is gemaakt. Die persoon mag met pastelkrijt eroverheen kleuren, met de vlakke kant van het krijt. Er ontstaat een verrassingseffect. Het is nu een werk van beide deelnemers. De ontvanger mag zelf de kleuren kiezen die worden aangebracht op het werk. Vervolgens wordt er gezamenlijk op teruggekeken. De gever mag eventueel het gegeven werk toelichten.

In geval van digitaal uitvoeren stuurt de gever het werk naar de ontvanger. De ontvanger mag het werk de bijeenkomst erop verder aan werken.

Pauze: 10 min.

Theorie: 5 min.

Vanwege de huidige COVID-19 maatregelen kunnen jullie elkaar jammer genoeg (minder) zien. Zo vindt er contact op papier plaats en zijn jullie op een bedachtzame manier met elkaar bezig. Het (lotgenoten) contact is een belangrijk onderdeel dat kan helpen emoties te verwerken (KWF Kankerbestrijding, 2018). Door met elkaar door eenzelfde situatie heen te gaan, versterkt het de onderlinge band (KWF Kankerbestrijding, 2018).

Nabespreking:

- Hoe was het om eens iets voor een ander te mogen maken?
- Hoe was het om iets cognitiever bezig te zijn met de werkvorm?
- Hoe was het om niet direct te kunnen zien met het witte waskrijt wat je maakte?
- Welke gedachten/gevoelens kwamen hierbij naar boven?
- Kon u deze gedachten/gevoelens accepteren/loslaten?
- Wat vind u er van dat u nu niet meteen de resultaten kunt zien?

Gedicht: 5 min.*Luisteren*

Het geldt voor alle mensen,
Wie of wat j' ook bent,
Luisteren naar de ander,
Is een groot talent.
Aldoor luist'ren naar jezelf,
Dat misleidt ontegenlijk,
Want de eigen akoestiek
Is ongehoord bedrieglijk

(Hermans, 1993)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 7: Compassie

Focus: Compassie

Thema's : Acceptatie, controle/regie, (lotgenoten)contact en ruimte geven aan wat er is

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

De handen worden opgewarmd door erin te wrijven. Vervolgens geeft de deelnemer zichzelf een handmassage. Er wordt even aandachtig stil gestaan bij alle onderdelen van de hand. De vingers worden op en neer bewogen. Daarna wordt er gedraaid met de polsen.

Vervolgens wordt er een beweging uitgekozen die als prettig ervaren wordt (bijvoorbeeld de schouders rollen). Hierin mag zelf het tempo gekozen worden. Versnel of vertraag de beweging eens, voelt dit anders? De beweging wordt nu de andere richting op gedaan. Is dit moeilijker?

Als laatste mag de deelnemer zichzelf een knuffel geven.

Werkvorm: 40-45 min.

Materiaal:

- Ecoline;
- Watervaste stift;
- Stiften;
- Potloden;
- Pastelkrijt;
- Olie pastel;
- A3 aquarelpapier wit;
- Penselen;
- Lijm;
- Keukenpapier;
- Bak(je) water;
- Onderlegvel;
- Spiegel;
- Eventueel (plastic wegwerp) handschoenen.

Zonder naar het blad te kijken, wordt er met een watervaste stift een zelfportret gemaakt. Kijk hierbij in een spiegel. Teken in één lijn, zonder de stift van het blad te halen. Teken hoofd en eventueel ook schouders. Doe dit niet te klein, maar ook niet enorm groot: er mag wat achtergrond overblijven.

Belangrijk om hierbij te benoemen is dat het geen portret naar de werkelijkheid gaat zijn en een apart effect krijgt: dit is de bedoeling.

Vervolgens mogen de deelnemers naar het blad kijken en in groepsverband de eerste reacties met elkaar delen.

Als volgende stap wordt er gevraagd aan de deelnemers wat voor positieve aspecten ze aan het zelfportret zouden kunnen toevoegen. Hierbij wordt gefocust op materiaal dat fijn voelt, kleuren die ze aanspreken en waaraan een fijne associatie aan gekoppeld is. Vervolgens wordt er met dit materiaal beeldend vormgegeven op het zelfportret.

Houd hierbij genoeg tijd/ruimte voor onderlinge gesprekken.

Breng de focus steeds naar de positieve aspecten, vraag deelnemers eventueel om elkaar te helpen/complimenten te geven.

Pauze: 10 min.

Theorie: 5 min.

Deze werkvorm is gericht op compassie naar uzelf, maar ook compassie binnen het werk. Dit kan volgens Przewdziecki et al. (2013) namelijk bijdragen aan een positiever zelfbeeld en helpen om uzelf te accepteren. Wanneer emoties worden afgekeurd of veroordeeld i.p.v. geaccepteerd stapelen emoties

zich namelijk juist op (Hulsbergen, 2013). Het is daarom belangrijk een milde, niet-oordelende houding en vriendelijke houding aan te nemen tegenover wat er ervaren wordt (Schweizer, 2009). Wanneer iets fout gaat binnen de werkvorm is het dus ook belangrijk daarin niet te streng te zijn voor uzelf.

Nabespreking:

- Hoe was de ontspanning?
- Hoe was het om bij uzelf stil te moeten staan? Doe u dit vaker, is dit iets dat u vaker zou willen doen?
- Hoe was het om te tekenen zonder te kijken? Welke gedachten en gevoelens kwamen daarbij naar boven?
- Kwamen er waardeoordelen bij u op?
- Kon u het werk uiteindelijk vormgeven zoals u wilde? Waarom wel/niet?
- Welke positieve aspecten heeft u in uw werk naar voren laten komen?
- Hoe heeft u dat gedaan?
- Hielp het materiaal hierbij?
- Was het moeilijk om positieve aspecten over u zelf te bedenken en zichtbaar te maken?
- Hoe was het om de positieve aspecten over uzelf in de groep te delen?

Gedicht: 5 min.

Wat het is

Het is onzin zegt het verstand
Het is wat het is zegt de Liefde
Het is ongeluk zegt de berekening
Het is alleen maar verdriet zegt de angst
Het is uitzichtloos zegt het inzicht
Het is wat het is zegt de Liefde
Het is belachelijk zegt de trots
Het is lichtzinnig zegt de voorzichtigheid
Het is onmogelijk zegt de ervaring
HET IS WAT HET IS ZEGT DE LIEFDE

(Stassijns & Van Strijtem, 1997)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Werkvorm 8: Dankbaarheid

Focus: Dankbaarheid

Thema's: Vertrouwen, zingeving, (lotgenoten)contact, controle/regie en veerkracht

Ontspanning: 10 min.

Een rustige ruimte zonder stoorzenders (tv, radio, andere personen) wordt sterk aangeraden.

Ga recht zitten. Voeten op de grond. Armen worden vooruit gestrekt en de ellebogen een beetje ingetrokken. Met de handen worden bewegingen gemaakt alsof ze de pedalen zijn van een fiets. Welke snelheid voelt hierbij fijn? Let hierbij op de ademhaling en de houding. Zit u nog recht?

Vervolgens wordt er met de handen de onderkant van het zitvlak van de stoel vastgepakt (dit mag ook de tafel zijn als dit makkelijker gaat).

Nu worden er met de benen fiets-bewegingen gemaakt. Wanneer dit niet gaat, mogen de benen langzaam op en neer bungelen.

Zet de voeten vervolgens weer op neer op de grond. Maak dan weer een rechte rug. De rug wordt langzaam en voorzichtig getwist van links naar rechts, en andersom. Neem hier de tijd voor.

Uiteindelijk kan nog even alles losgeschud worden waar behoefte aan is.

Werkvorm: 40 min.

Materiaal:

- Vrije keuze;
- Stift;
- Potlood;
- Verf;
- Ecoline;
- Pastelkrijt;
- Oliepastel;
- Acrylverf;
- Wit en gekleurd papier;
- Bak(je) water;
- Penselen;
- Keukenrol.

Er wordt gezamenlijk teruggekeken naar alle voorgaande werkvormen en wat hierin gebeurd is: de deelnemers hierbij laten focussen op opgedane ervaringen. Hierbij voorgaand gemaakt werk erbij pakken.

Vervolgens wordt er gekozen uit al het materiaal:

Deze laatste werkvorm staat in het teken van dankbaarheid, dit keer voor zichzelf. In deze werkvorm wordt er een beeldende 'brief' voor zichzelf gemaakt. Terugkijkend naar eerder gemaakt werk: Wat springt er van al dit werk meteen in het oog? Wat sprak u het meeste aan? Wat maakt dat datgene u aanspreekt? Was het de gehele werkvorm, of was het de herinnering? Lag dit aan het materiaal, of de kleuren?

Hierbij mag de deelnemer een paar elementen uit de voorgaande beeldende werken halen en op een nieuw vel deze elementen uitwerken. Dit mag beeldend worden vormgeven; tekenen, schrijven, anekdotes etc.

De volgende vragen zouden een eventuele toevoeging kunnen zijn om verdiepend te reflecteren: Waar bent u dankbaar voor? Wat wenst u uzelf nog toe? Waar wordt u nu echt gelukkig/vrolijk van?

(Deze brief wordt uiteindelijk opgehaald en op een later moment naar de deelnemers weer thuis gestuurd. Eventueel kan een kort overzicht van de werkvormen, de theorie en de gedichten hieraan worden toegevoegd. Dit pakket dient als een herinneringen aan de bijeenkomsten en aan wat er geleerd is).

Pauze: 10 min.

Theorie: 5 min.

Deze werkvorm is gericht op terugkijken naar wat u meeneemt uit de afgelopen werkvormen en hierbij focussen op dankbaarheid. Dankbaarheid is erg krachtig en helpt om positiever in het leven te staan (Van Gelder, 2017). Stilstaan bij waar u dankbaar voor bent kan zorgen voor meer energie, zelfvertrouwen, gezondheid en geluk: het helpt om te focussen op wat er wel nog is, i.p.v. wat er ontbreekt (Van Gelder, 2017).

Wanneer er juist gefocust wordt op wat er ontbreekt, is er sprake van de negativiteitsvalkuil: waarbij er meer gefocust wordt op wat er nog ontbreekt en wat niet ideaal is (Bauer, 2016). Hierdoor wordt er volgens Bauer (2016) veel gemist in het hier en nu, waardoor we onszelf de kans om te ontspannen en te waarderen wat er is ontnemen.

Nabespreking:

- Hoe was het om eens iets voor uw zelf op deze manier te mogen maken?
- Welke gedachten/gevoelens kwamen hierbij naar boven?
- Kon u deze gedachten/gevoelens accepteren/loslaten?
- Voor welke elementen/kwaliteiten bent u gegaan, en wat maakte dat deze onderdelen naar voren kwamen?
- Had u er moeite mee om bij uzelf op deze manier stil te staan?

Afsluiting traject:

Neem genoeg tijd voor afronding traject. Sta samen stil bij de transfer naar het dagelijks leven.

Gedicht: 5 min.

Geluk

Het heeft geen enkel nut
te juichen of te morren
Je ziet de bloemen die je plukt
toch mettertijd verdorren
De grote kunst schuilt altijd weer
in 't omgaan met je kansen
Als het geluk jouw kant op komt
dan moet je ermee dansen.

(Hermans, 1993)

Afsluiting: 5 min.

Afsluitende gedachten delen over het gedicht en de bijeenkomst.

Literatuurlijst

- Bauer, H. (2016). *The negativity trap en dankbaarheid*. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://centrummindfulness.nl/blog/the-negativity-trap-en-dankbaarheid/>
- Carlson, L. E., & Speca, M. (2014). *Mindfulness bij herstel van kanker*. (M. Schellekens, Vert.) Tielt: Lannoo.
- CSTC. (2019, 21 juni). *Therapeutic Benefits of Sand and Water Play*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.cstcenter.com/blog/therapeutic-benefits-of-sand-and-waterplay#:~:text=Helps%20Express%20Emotions.&text=The%20tactile%20interaction%20can%20help,or%20story%20in%20the%20sand>.
- Healthwise Staff. (2020, 31 augustus). *Stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2255>
- Hermans, T. (1993). *Ringele Ringele Roze: Lieve versjes van Toon Hermans*. Amsterdam: De Boekerij.
- Hermans, T. (1998). *Wijsheid en andere versjes*. Amsterdam: Direct Company.
- Hulsbergen, M. (2013). Emotieregulatie: Omgaan met onplezierige emoties. In Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J.A. (Reds.), *Handboek Positieve Psychologie*. (pp. 169-183). Amsterdam: Boom.
- Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness for beginners. Reclaiming the Present Moment and your life*. Mumbai: Jaico.
- KWF Kankerbestrijding. (2018). *Ouderen en kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2020, van <https://www.kwf.nl/sites/default/files/2019-10/brochure-ouderen-en-kanker.pdf>
- Nhat Hanh, T. (2010). *Mindfulness: Voor een gelukkig leven*. (G. Bouman, Vert.) Rotterdam: BBNC.
- Peterson, T. (2015, 30 juli). *Play with Sand to Reduce Anxiety in Adults and Kids*. Geraadpleegd op 23 maart 2021, van <https://www.healthypace.com/blogs/anxiety-schmanxiety/2015/07/hey-kids-and-adults-play-with-sand-to-reduce-anxiety>
- Przezdziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. doi: 10.1002/pon.3230.
- Schweizer, C. (Eindred.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stassijns, K., & Van Strijtem, I. (1997). *De mooiste van de hele wereld: 300 gedichten van de 20^{ste} eeuw samengebracht door Koen Stassijns en Ivo van Strijtem*. Tielt: Lannoo.
- Van Gelder, R. (2017, 6 september). *Een praktische oefening voor meer geluk en energie: Dankbaarheid*. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://praesence.nl/dankbaarheid-een-praktische-oefening-voor-meer-geluk/>
- Wang, B. (z.d.). *De vicieuze cirkel van het beeld*. Geraadpleegd op 8 maart 2021, van <https://passerel.com/wp-content/uploads/2017/02/De-visieuze-cirkel-van-het-beeld-1.pdf>
- Weustenraad, D. (z.d.). *Adem in, adem uit*. Geraadpleegd op 8 maart 2021, van <https://demanzonderjas.nl/adem-in-adem-uit/>

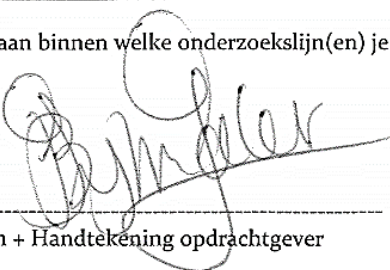
Bijlage 10: Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project opleiding VT Zuyd

Voor + achternaam student	Myra Clabbers Ellis Meijers			
Studentnummer	1773321 1642669			
Medium student	X beeldend	☐ dans	☐ drama	☐ muziek
onderzoekslijn ⁵	☐ Kind & Jeugd ☐ GGZ ☒ Ouderen ☐ Somatiek ☐ Werkingsmechanisme van het medium ☐ Wijkgerichte zorg ☐ Technologie i.d. zorg ☐ Interdisciplinair werken ☐ Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	Doelgroep: Vrouwen met borstkanker van 65 jaar en ouder, binnen de IPSO huizen. We willen d.m.v. een actiegericht onderzoek een product+ ontwikkelen: Een aanbod van werkvormen die landelijk breed bij de IPSO huizen kan worden ingezet. Dit aanbod is een combinatie van vaktherapie, specifiek beeldende therapie en mindfulness en moet bijdragen aan het mentaal welbevinden van de doelgroep.			

Onderzoeksdoel	Omdat er nog weinig onderzoek is gedaan naar een combinatie van mindfulness en beeldende therapie voor vrouwen van 65+ met borstkanker, willen we ons onderzoek hierop richten. We willen door middel van ons onderzoek antwoord geven op onze vraagstelling en met de informatie die daaruit komt een product plus ontwikkelen die bij de verschillende IPSO Huizen kan worden ingezet.
Onderzoeksvraag	<i>“Hoe kan een combinatie van vaktherapie, specifiek beeldende therapie en mindfulness toegepast worden ter verbetering van de gezondheid van vrouwen met borstkanker van 65+ bij de verschillende IPSO Huizen?”</i>

Naam opdrachtgever of contact persoon	Conny Bijlmakers
Email adres opdrachtgever of contact persoon	Connybijlmakers@gmail.com
Naam scriptie begeleider	Ingrid Péntzes

vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past


 Datum + Handtekening opdrachtgever


 Datum + Handtekening scriptiebegeleider