

Bachelorproef

This is ME – traject

Preventieve holistische workshops op de werkvloer voor medewerkers van ZNA met verhoogde stress en/of angst en/of spierpijnen in tijden van COVID- 19

Opleiding: Bachelor Toegepaste Psychologie

Academiejaar: 2020-2021

Marie Ernalsteen

Bachelorproefbegeleider: **Els Pazmany**

Externe promotor: **Lien De Rijdt**



Voorwoord

'Waar een wil is, is een weg'

Deze eerste zin heb ik tevens gebruikt voor mijn eerste bachelorproef voor de graad: 'Bachelor Ergotherapie in 2005: Ergotherapeutische methodiek bij geïnterneerden met een psychotische problematiek. Nu in 2021 sta ik hier opnieuw voor de graad: Bachelor in de Toegepaste Psychologie. Als je iets echt graag wil en het is moeilijk kan je doorzettingsvermogen en motivatie je hierbij helpen.

Ik wil de mensen bedanken die hebben bijgedragen aan het realiseren van dit onderzoek. Zonder hun hulp en expertise had dit werk niet tot stand kunnen komen.

Els Pazmany, bachelorproefbegeleider AP-hogeschool, haar eeuwig enthousiasme en goed gestructureerd advies zorgde ervoor dat ik meer zicht kreeg op de opzet en verwerking.

Lien De Rijdt, klinische psychologe, seksuoloog en cognitief gedragstherapeut, stresskliniek ZNA en externe promotor, haar ervaring, deskundigheid en motivatie heeft mij geholpen in het ontwikkelingsproces van deze opzet en studie.

Veerle Koks, HR-specialist leren en ontwikkelen, en **Helga Coppens**, HR-specialist welzijn, die erg openstonden voor het projectopzet en mij mee hebben begeleid in de stappen tijdens de opzet. Zij brachten mij in contact met de verschillende actoren.

De directie van ZNA Elisabeth waar dit onderzoek en de eraan gekoppelde workshops zijn mogen doorgaan.

Dr. Edel Maex, zijn boeken hebben mij geïnspireerd gedurende een mindere periode in mijn leven waardoor er zaadjes zijn geplant. Dit onderzoek te mogen realiseren op de dienst waar hij diensthoofd is maakt mij zeer dankbaar.

Véronique Daenen, communicatie assistent, zij zorgde voor de lay-out van de sensibiliseringsaffiche en de frequente uitrol in de maandag morgen (digitale krant van ZNA)

De Artsen van de Ethische Commissie ZNA, deze gaven op 11/12/2020 hun goedkeuring voor dit onderzoek.

Kristien Coddens, commissie voor medische ethiek, zij gaf mij goed en duidelijk advies over de aanvraagprocedure en de benodigde documenten voor de aanvraag bij de ethische commissie.

Alle deelnemers die zich ingeschreven hebben en het traject vrijwillig en buiten de werkuren doorliepen, zij maakten dit onderzoek mogelijk.

Mijn partner en dochter die mij steeds gesteund hebben in de moeilijkere periodes, hun steun en geduld zorgde ervoor dat ik mijn motivatie en drive telkens opnieuw kon terugvinden.

Vrienden en medestudenten die in tijden van Covid-19 een enorme steun waren.

Inhoud

Bachelorproef	0
.....	0
Voorwoord	1
Samenvatting.....	5
1 Inleiding	7
2 Probleemstelling.....	8
2.1 Aanleiding en probleemstelling.....	8
2.2 Onderzoeksdoel	9
2.3 Relevantie.....	10
2.4 Persoonlijke motivatie.....	13
2.5 ZNA.....	14
3 Literatuurstudie.....	16
3.1 Hersenen en het zenuwstelsel	16
3.2 Fear- avoidance model.....	18
3.3 Copingstrategieën	20
3.4 Mindfulness en stress based reduction	20
3.5 ACT.....	22
3.6 5 G-model	23
3.7 Leercycli van Kolb	23
3.8 DISC-model	23
3.9 Zelfdeterminatie theorie.....	24
4 Onderzoeksmethode en aanpak	26
4.1 Onderzoeksvragen en deelvragen	27
4.2 Initieel design.....	28
4.3 Effectief onderzoek.....	29
4.4 Assessments - metingen	30
4.4.1 Kwalitatieve metingen.....	30
4.4.2 Kwantitatieve metingen	31
4.5 Planning onderzoeksopzet	34
4.5.1 Geplande data workshops.....	35
4.6 Profiel deelnemers.....	35
4.7 Interne sensibiliseringscampagne ZNA	36
4.8 Effectieve inschrijvingen	38
4.9 Inhoud workshops	39
4.9.1 Workshop 1: stressvolle gebeurtenissen (bewuste aandacht)	39
4.9.2 Workshop 2: gedachten (exploreren)	41

4.9.3	Workshop 3: gevoelens (accepteren).....	42
4.9.4	Workshop 4: gedrag (aanpassen) + gevolg	45
5	Resultaten	47
5.1	Demografische gegevens.....	47
5.2	Eigen bevindingen en observaties	48
5.2.1	Workshop 1: stressvolle gebeurtenissen (bewuste aandacht).....	48
5.2.2	Workshop 2: gedachten (exploreren)	50
5.2.3	Workshop 3: gevoelens (accepteren).....	51
5.2.4	Workshop 4: gedrag (aanpassen) + gevolg	53
5.3	Resultaten evaluatievragenlijst.....	54
5.3.1	Resultaten open vragen	54
5.3.2	Resultaten gesloten vragen.....	60
5.4	Resultaten gestandaardiseerde vragenlijsten	61
5.4.1	Stressbarometer en NRS per groep/ per workshop	61
5.4.2	SCL-90 voor -en nameting	64
5.4.3	CISS voor -en nameting	66
5.4.4	MAAS voor -en nameting	67
5.4.5	Vergelijking tussen deelnemers met een meer mindful houding t.a.v. een minder mindful houding.....	67
6	Conclusie.....	73
6.1	Conclusie onderzoeksvraag 1	73
6.2	Conclusie onderzoeksvraag 2	75
7	Discussie	79
7.1	Beperkingen van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek.....	80
7.2	Aanbevelingen	81
7.3	Persoonlijk doel en verderzetting	83
8	Literatuurlijst	84
9	Bijlagen.....	87
I.	Aanvraagdocumenten en goedkeuring Ethische Commissie.....	87
II.	Affiche.....	94
III.	Informatiebrief + informed consent.....	95
IV.	Evaluatievragenlijst.....	97
V.	Stressbarometer en NRS document	98
VI.	Informatie meegegeven na workshop 1	100
VII.	Informatie meegegeven na workshop 2	103
VIII.	Informatie meegegeven na workshop 3	104
IX.	Informatie meegegeven na workshop 4	106
X.	Huiswerkopdrachten	109

XI. Prenten ambivalente optische illusie 112

Samenvatting

Verwerft iemand met een mindful houding automatisch meer zelfinzicht? Of geeft de ontdekkingstocht naar jezelf en inzicht verwerven in de eigen patronen de ruimte om een mindful houding aan te nemen in het dagelijkse leven? Zouden we kunnen zeggen dat iemand waarbij de mind volledig full is met onverwerkte gedachten en gevoelens dat deze mensen het moeilijk hebben om van dagdagelijkse dingen te genieten? Heeft dit een weerslag op stress en psychosomatische klachten? Enkele hypothetische vragen die mij bezighielden gedurende dit traject en praktijkonderzoek.

In het **This is ME** - traject gaan we op een **holistische wijze onze mind verkennen**.

Mind Exploration en **ervaringsgericht leren** om tot **meer zelfinzicht** te komen. In dit traject heb ik **een 4-weeks programma** opgezet. Door middel van **4 workshops van telkens 3u** gebaseerd op het **5 G model** met o.a.: **mindfulness en meditatie gebaseerde oefeningen met een creatieve insteek**. Ik zocht hiervoor **medewerkers van ZNA** die tijdens Covid- 19 **verhoogde stress en/of spierpijn en/of angst ervoeren op de werkvloer**. Voorwaarde was dat ze nog aan het werk waren en geen acute klachten hebben waarvoor ze momenteel in behandeling zijn.

De focus in dit traject lag op **zelfinzicht om ons voelen, denken en handelen beter te leren kennen in stressvolle situaties**. Door **ervaringsgericht leren** kunnen we dat ontdekken. Tevens werd er aangereikt hoe we op een **adequate manier met een stressvolle gebeurtenis kunnen omgaan**.

In deze de workshops is er de tijd genomen om te **schakelen van automatische piloot naar manuele piloot** om even stil te staan bij onszelf.

Eenzijds gaan we **onderzoeken hoe de medewerkers van ZNA, tijdens Covid – 19, de workshops van dit project beleven**.

Anderzijds **willen we bekijken of er verschillen op te merken zijn in de voor-en nameting** van de groep op het gebied van de **subjectieve stress- en pijnbeleving, het psycholichamelijk klachtenpatroon, de stressscoping en een mindful houding aannemen**.

Zelfs in dit relatief kort traject kunnen we **enkele positieve verschillen opmerken**. We hebben **niet gewerkt op de klachten maar op het anders omgaan met de situatie** en we zien dat het een positief effect heeft op de klachten. Meer zelfinzicht kan leiden tot meer zelfzorg omdat je je meer bewust bent van de **eigen keuzes** die je hebt.

We kunnen **positieve verschillen** waarnemen op gebied van **meer zelfinzicht** en het **beter omgaan met de stress – en pijnbeleving**. Het **algemeen klachtenpatroon vermindert** en de **stressscoping verbetert**.

De **deelnemers** die na de workshops **bovengemiddeld (> 3.9) scoorden op de MAAS** (Mindful Attention and Awareness Scale) scoorden het **hoogst in de resultaten bij de daling van stress, pijn en psychosomatische klachten t.o.v. mensen die minder scoorden op deze vragenlijst. Workshops** waar we voornamelijk **gewerkt hebben rond zelfinzicht op gebied van gedachten, gevoelens en gedrag.**

Aangezien we in deze studie **15 deelnemers** hadden die het **volledige traject hebben** doorlopen is onze **steekproef te gering** om te kunnen **generaliseren** naar de gehele populatie. Verder onderzoek hierrond is daarom aangewezen. We beschikken in dit onderzoek **niet over een controlegroep** dus daarbij ook is enige **voorzichtigheid geboden bij de uitspraken.**

Doch **merken we** bij deze 15 deelnemers verschillende **positieve resultaten op** en hebben de **deelnemers dit traject als een meerwaarde ervaren.**

Wat ons verder kan laten nadenken over **de toekomst** om nog **meer preventieve ondersteuning op de werkvloer** aan te bieden ter **preventie en ondersteuning van het psycholichamelijk welzijn.**

Ik hoop met deze studie te hebben bijgedragen aan het verbeteren van de praktijk en u te verrijken.

Hierbij wens ik u alvast veel leesplezier toe.

Marie Ernalsteen

1 Inleiding

This is ME verwijst naar de innerlijke reis naar wie we zijn via Mind Exploration. We gaan op een ervaringsgerichte manier onze mind exploreren om onszelf te (her)ontdekken.

Vaak zijn er gebeurtenissen in ons leven waar we zelf geen vat op hebben, belangrijk is om te bekijken hoe we daarop reageren. Als we onszelf beter kennen, hebben we meer keuze in hoe we kunnen reageren en hebben we de kans om automatische gedragspatronen te doorbreken.

We leven te vaak op automatische piloot. Even stilstaan, na de storm, om te observeren wat onze patronen zijn, geeft ons keuzevrijheid om er anders mee om te gaan.

In dit 4-weeks traject zullen we werken rond de componenten: gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolg. Dit doen we doormiddel van verschillende methodieken gecombineerd zoals mindfulness, meditatie, psycho-educatie, ervaringsgericht leren telkens met een visualiserend kader en een creatieve insteek. Waarbij niet het eindresultaat maar het proces is dat telt.

Ik heb in dit traject bewust gekozen voor een eclecticische en holistische aanpak omdat ik geloof dat alles in verbinding staat met elkaar en het geheel meer is dan de som van de delen (Aristoteles). Dit zowel als mens in interactie met de omgeving als de mens in interactie met zichzelf.

In dit traject wordt er niet gewerkt op de klachten maar rond het leren anders omgaan met een stressvolle gebeurtenis. Ik onderzoek of inzicht in eigen gedachten en gevoelens een rol kunnen spelen in de subjectieve beleving van het psycholichamelijk klachtenpatroon de stressscoping en een mindful houding aannemen.

Voor de opzet van de workshops gebruik ik het 5G -model van de cognitieve gedragstherapie. Bij de cognitieve gedragstherapie is het echter de bedoeling om saboterende gedachten om te zetten in helpende gedachten. Ik gebruik hier het 5G-model verwerkt in het ACT gedragsmodel. Het ACT -model is de 3^{de} stroming van de gedragstherapieën en hier is de kern dat alle gedachten een bestaansrecht hebben en we deze niet omzetten. Deze er gewoon te laten zijn zoals ze zijn. Alle gedachten accepteren zoals ze komen en de keuze te zien dat we ons niet hoeven mee te laten gaan in deze gedachten. We leren te zien welke gedachten ons vasthouden en/of tegenhouden en welke ons stimuleren. Hierdoor kunnen we loskomen van gedachten en gevoelens en deze zien als voorbijgangers.

Dit pilootproject en onderzoek kadert in een preventief kader daar waar medewerkers een verhoogde angst en/of pijn en/of stress ervaren maar nog niet zijn uitgevallen omwille van deze klachten. Preventieve acties worden meer en meer belangrijk ter voorkoming van het stijgend ziekteverzuim. Ik denk dat COVID -19 hier nog een schepje bovenop gedaan heeft en zeer zeker in de ziekenhuizen. Waarbij de zorgverleners nu meer dan ooit blootgesteld worden aan verhoogde stress, angst en onzekerheden op de werkvloer. Ik hoop met deze studie een bijdrage te kunnen leveren aan het praktijkonderzoek voor de preventieve hulpverlener.

2 Probleemstelling

2.1 Aanleiding en probleemstelling

Naar aanleiding van de verhoogde werkdruk, angst en stress in de ziekenhuizen, door Covid-19, is het belangrijk om zorg te dragen voor de medewerkers in de zorg. Met dit project willen ik een bijdrage leveren aan het preventief draagvlak. Deze opzet situeert zich aanvankelijk in de preventieve psychologie. Al is het niet louter preventief meer wegens de verhoogde stress, angst en werkdruk in de ziekenhuizen omwille van Covid -19. Het kadert in de preventie tegen fysieke en mentale klachten, ten gevolge van stressgerelateerde gebeurtenissen.

In een onderzoek heeft men het over klinische wellness die we de zorg dienen te geven ter preventie van ons immuunsysteem, burn-out, depressie, fysieke en mentale klachten na COVID-19, relaxatie, mindfulness komen hier naar boven als effectief (Bansal, Bingemann, Greenhawt, Mosnaim, Nanda, Oppenheimer, Sharma, Shaker & Stukus, 2020.)

Ziekenhuizen hebben het zwaar te verduren en de mentale en fysieke draagkracht worden op de proef gesteld. Het sociaal leven en de ontspanningsmogelijkheden worden door de Covid- 19 maatregelen ingeperkt. Dit kan ervoor zorgen dat onze batterijen niet voldoende opgeladen worden om te blijven garanderen dat onze draagkracht hoog blijft. In stressvolle en beangstigende situaties neemt het overlevingsmechanisme het over, dit vraagt op lange termijn te veel energie van ons lichaam waardoor het lichaam uitgeput kan raken en psychosomatische klachten in de hand kan werken. Deze termen leg ik verder uit in hoofdstuk 3.

In dit kader is het naar mijn inziens relevant om een zo groot mogelijk preventief draagvlak op de werkvloer te creëren, om zo goed als mogelijk proactief te werken in het kader van het stijgende ziekteverzuim. Zodoende dat stressgerelateerde klachten sneller gedetecteerd en opgevangen kunnen worden.

In het kader hiervan zetten we een traject op met 4 holistische preventieve workshops voor de medewerkers van Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA).

2.2 Onderzoeksdoel

Eenzijds bestaat ons doel erin om de workshops te evalueren en te onderzoeken waar we in de toekomst verbetering kunnen aanbrengen om nog meer aan de noden van de deelnemers te voldoen.

Anderzijds bestaat het doel eruit om de deelnemers tot meer zelfinzicht te laten komen. Onderzoeken hoe gedachten en gevoelens een impact kunnen hebben op het psycholichamelijk welzijn. In deze studie gaan we dus ook onderzoeken of meer zelfinzicht invloed heeft op de subjectieve stress, pijnbeleving, psycholichamelijke klachten, stressscoping en of dit in verband staat met een meer mindful houding.

Dit onderzoek is bedoeld om de deelnemers kennis en handvaten aan te reiken hoe met stress om te gaan. In een later stadium zou je dit kunnen doortrekken tot effectieve gedragsverandering op de werkvloer. In de laatste workshop (gedrag) gaan we wel dieper in op het gedrag en stellen we onze doelen op in een actieplan. Een verder ondersteuningstraject zou nuttig zijn om deze actie daadwerkelijk om te zetten (5^{de} G = gevolg). Wegens de beperking in tijd en om het onderzoek af te bakenen hebben we ervoor gekozen om in dit onderzoek ons vooral te baseren op psycho-educatie en ervaringsgericht leren. We focussen ons dus voornamelijk op het bewustmakingsproces, dit is de eerste stap naar gedragsverandering. Je kan pas veranderen als je bewust zelfinzicht hebt op wat je kan veranderen en wat niet (loslaten en keuzes maken).

Ondersteund door de stresskliniek van ZNA willen we de medewerkers op een laagdrempelige manier meer bewust laten worden van wat stressvolle gebeurtenissen doen met ons lichaam. Hierbij willen we de deelnemers handvaten aanreiken zodat zij op een adequate manier met stress kunnen omgaan en halen wij onder andere het belang van goede ademhaling aan (Kabat-Zinn, 1990.)

Doelen van de workshop:

- Het bewustmakingsproces op gang zetten.
- Kijken naar wat er zich intern afspeelt (gevoelens, gedachten).
- Meer bewustwording van het eigen lichaam (lichaamsbesef).
- Meer bewustwording van de eigen ademhaling (oppervlakkige en diepe ademhaling).
- Meer bewustwording van de eigen copingstijl.
- Eigen grenzen aanvoelen en exploreren.
- Het eigen functioneren aan de hand van de 5G's beter leren begrijpen

2.3 Relevantie

In de zorg heerst er vaak stress en is de werkdruk over het algemeen hoog. In deze tijd waar Covid-19 aanwezig is, is dit eens zo hard voelbaar. Ziekenhuizen hebben het zwaar te verduren en de mentale en fysieke draagkracht van het zorgpersoneel wordt op de proef gesteld. Het sociaal leven en de ontspanningsmogelijkheden worden door de maatregelen ingeperkt.

Enkele conclusies uit een studie van het RIZIV (www.riziv.fgov.be):

Psychische problemen en musculoskeletale aandoeningen zijn de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Het ziekteverzuim stijgt tussen 2010 en 2011, om in 2012 te stabiliseren. Vanaf 2013 neemt het ziekteverzuim opnieuw toe. Arbeiders zijn vaker afwezig wegens ziekte dan bedienden. Vrouwen zijn vaker afwezig wegens ziekte dan mannen. Personen die een statuut hebben van werkloze blijven langer ziek dan werknemers of zelfstandigen die ziek worden. Het ziekteverzuim neemt toe met de leeftijd. In de toekomst zal dat waarschijnlijk blijven stijgen door:

- De vergrijzing van de beroepsbevolking
- Het verlengen van de pensioenleeftijd.

De belangrijkste uitdagingen voor het terugdringen van het ziekteverzuim zijn:

- Preventieve maatregelen
- Re-integratie van arbeidsongeschikte personen naar de arbeidsmarkt (RIZIV, 2021).

Recentere cijfers vinden we terug bij IDEWE (externe dienst preventie en bescherming op het werk, tevens ook de externe dienst van ZNA).

Godderis, CEO van IDEWE stelt dat de zorgsector kampt met 36% meer ziekteverzuim dan andere sectoren. Dit blijkt uit een analyse van HR-dienstenbedrijf Acerta (www.idewe.be, maart 2021). Hierbij voegt men toe, dat naast Covid-19, de psychosociale druk het zorgpersoneel ziek maakt.

ZIEKTECIJFERS IN DE ZORG 36% HOGER DAN ELDERS

Ziekteverzuim 2020	Alle sectoren	Zorgsector	zorg vs. alle
Kort = <1 maand, gewaarborgd loon	2,7 %	3,4 %	+24,6 %
Middellang = >1 maand	2,8 %	3,6 %	+30,6 %
Lang = >1 jaar	4,6 %	6,7 %	+46,5 %
Alle	10,1 %	13,7 %	+36,2 %

Figuur 2: Ziekteverzuim 2020, % van de werkbare uren - algemeen vs. enkel zorgsector

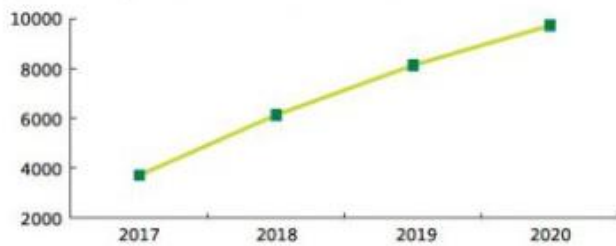
Figuur 2.1 = www.idewe.be

Hierbij leiden we af dat er - gezien over korte, middellange en lange afwezigheid door ziekte samen - in de zorgsector 36,2% meer verzuim is in vergelijking met andere sectoren. Vooral bij de langdurige zieken (>1jaar) + 46,5% dan de andere sectoren. Thuiswerk heeft een gunstig effect op (kort) ziekteverzuim maar thuiswerk is in de meeste gevallen niet mogelijk in de zorgsector, dat voordeel speelt hier dus niet. Daarnaast concludeert men in dit onderzoek dat de extra werkdruk en de vele (risico)contacten met patiënten een grote tol eisen (www.idewe.be, 2021)

De verzamelde gegevens zijn gebaseerd op de werkelijke gegevens van een set van 260.000 werknemers in dienst bij meer dan 40.000 werkgevers uit de private sector, waartoe zowel kmo's als grote ondernemingen behoren enerzijds, en op een dataset van 28.000 werknemers uit de zorgsector anderzijds. De studie brengt de verschillende types ziekteverzuim in kaart: kortstondig ziekteverzuim (ziekte minder dan één maand), middellang ziekteverzuim (ziekte tussen 1 maand en 1 jaar), lang ziekteverzuim (meer dan 1 jaar). In de zorgsector zitten PC 330 (o.a. ziekenhuizen, rusthuizen, gezondheidscentra...) en PC 331 (kinderopvang, welzijns- en gezondheidsinstellingen en -diensten...) inbegrepen. (www.idewe.be, 2021)

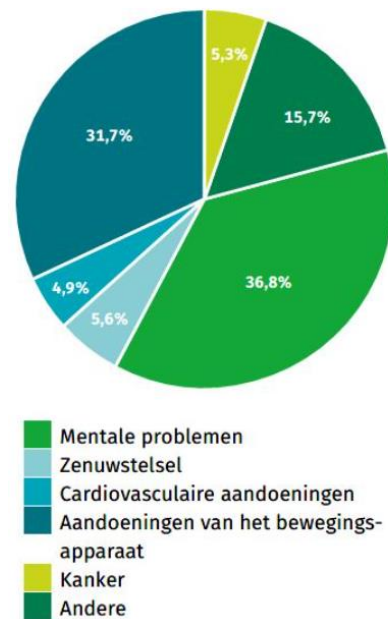
Uit een artikel van Puls magazine van mei 2021 (www.pulsmagazine.be) kunnen we besluiten dat het aantal langdurige zieken door psychosociale klachten blijft toenemen.

**Langdurige afwezigheid bij werknemers omwille van burn-out
(bron: Riziv)**



Figuur 1.2: www.pulsmagazine.be

**De belangrijkste oorzaken van langdurige ziekten bij werknemers
(bron: Riziv)**



Figuur 2.4: www.pulsmagazine.be

Gryp (2021), hoofd van de dienst onderneming van het ACV zegt dat er maar één conclusie mogelijk is over de stijgende cijfers.

Bedrijven hebben te weinig oog voor stress en burn-out op het werk. Werkgevers zijn verplicht om risicoanalyses uit te voeren en op basis daarvan risico's aan te pakken, maar de focus ligt daarbij te weinig op psychosociale risico's. De kost hiervan is hoog voor de werkgever en de maatschappij. (Puls magazine, pp. 6-7)

Gryp (2021) stelt dat er in elk bedrijf om de drie jaar een meting van de psychosociale risico's moet gebeuren en er een concreet actieplan dient opgesteld te worden. Hij stelt dat het beleid hierrond vaak nog te vrijblijvend is.

Hierbij kunnen we dus vaststellen dat de relevantie hoog is om in de zorgsector gericht en veel actie te ondernemen, om voor deze medewerkers een ondersteunend draagvlak te creëren.

2.4 Persoonlijke motivatie

Hierbij schets ik graag mijn persoonlijke aanleiding en motivatie: Ik ben van vooropleiding een ergotherapeut waarbij ik verschillende jaren op de fysieke revalidatie van een ziekenhuis (AZ KLINA) gewerkt heb en hierbij zowel patiënten als medewerkers ondersteund heb. Omdat preventie mijn stokpaardje is en ik graag anticipeer i.p.v. reageer op klachten, ben ik in 2013 bij Mensura aan de slag gegaan. Mensura is een externe dienst bescherming en preventie op het werk. Mijn functie daar was preventiedeskundige ergonomie. Ook heb ik van 2014 – 2018 voor ZNA gewerkt en in alle ziekenhuizen trainingen ergonomie aan de medewerkers gegeven. Ik was voornamelijk bezig met het fysiek preventief welzijn van de medewerkers op de werkvloer.

In 2018 kreeg ik een verkeersongeval. Hierbij liep ik lichamelijke schade en mentale ongemakken op, met als gevolg een langere periode van werkonbekwaamheid. De theorie rond het lichaam en de revalidatie kende ik maar al te goed maar bij deze plotse stressvolle gebeurtenis kwamen er ook allerlei gedachten en gevoelens naar boven. Deze gedachten en gevoelens zorgden vaak voor onproductief gedrag waardoor ik mijzelf op de één of andere manier begon tegen te werken.

Meer en meer begon ik dit te onderzoeken en ben ik zo terecht gekomen bij vele boeken over mindfulness, meditatie, trauma en het lichaam en een sensomotorische benadering hiervan, stressscoping. Ik ben al sinds mijn 20 jaar fan van het boeddhisme en dat heeft mij steeds geïnspireerd in moeilijkere tijden. Het boek van Chödrön Pema, adviezen in moeilijke tijden, heeft mij veel inspiratie gegeven. Zij is een boeddhistische non die probeert de oosterse wijsheden te verspreiden in de westerse wereld. Ook volg ik al enige tijd Jay Shetty, destijds nog niet zo bekend als vandaag. Hij is ook een voormalige monnik geweest die vele wijsheden over de wereld verspreid om de mensheid te helpen.

Niet alleen het lezen en de verworven kennis hebben mij in het verwerkingsproces geholpen, maar ook het daadwerkelijk aan de slag gaan met de verworven inzichten heeft ervoor gezorgd dat ik me psycholichamelijk beter voelde. “Niemand heeft ooit piano leren spelen door er een boek over te lezen” (Maex E., 2006, p. 9).

Ik heb mogen ervaren dat lichaam en geest sterk verbonden zijn met elkaar en dat er een, tot op zekere hoogte, zelfgenezend vermogen is dat vanuit het intrinsieke vertrekt.

Het beoefenen van meditatie en mindfulness en vooral mijzelf beter te leren kennen heeft mij krachtiger en sterker gemaakt door mijn kijk op de situatie te veranderen en vooral te accepteren.

Laureys S. citeert in zijn boek: Onze geest kan onze beste vriend zijn of onze ergste vijand. Als het vanbinnen rammelt, zal het vanbuiten sputteren. Wanneer we voortduren het verleden herkauwen en anticiperen op toekomstige kwellingen en de automatismen van ons denken niet kunnen beheersen, dreigen we zelfs onze levenskwaliteit kwijt te raken. Trainingen van de geest, meditatie, blijkt van onschatbare waarde bij de aanpak van de innerlijke oorzaken van lijden. (Laureys S., 2021, p. 9)

Dit citaat slaagt de nagel op de kop. Toen ik het voor mijzelf ontdekte, was zijn boek nog niet uitgebracht. Dit bevestigd zien door een neuroloog dat zelfinzicht het lijden kan beperken en dit zelfinzicht te verkrijgen is door meditatie geeft me enkele nog meer motivatie hiermee verder te gaan.

Het heeft me enige tijd gekost om tot inzichten te komen. Tegelijk is mijn motivatie gegroeid om mensen die een ingrijpende gebeurtenis in hun leven meemaakten te coachen en te ondersteunen zodat ook zij dit kunnen ervaren.

Daarom ben ik in 2019 de opleiding Toegepaste Psychologie gestart om het mentale aspect verder te onderzoeken.

Mijn eerder behaalde bachelor Ergotherapie (2005), jarenlange professionele ervaring in de fysieke revalidatie, zowel curatief als preventief, en mijn huidige studies Toegepaste Psychologie gebundeld, brengen mij tot het ontwikkelen, onderzoeken en organiseren van dit 4-weekse programma. Het werken met creatieve materialen is geen onbekend terrein voor mij. Mijn vader was een kunstschilder, en in de opleiding Ergotherapie werd onze creativiteit ook ten volle geëxploreerd.

De bachelorproef in 2005 heb ik uitgewerkt in de gevangenis van Merksplas, waar ik aan geïnterneerden met een psychotische stoornis en een persoonlijkheidsproblematiek creatieve, ervaringsgerichte workshops heb aangeboden.

Ik vertrek in dit kader als ervaringsdeskundige enerzijds dus vanuit mijn eerder opgebouwde expertise in het fysiek en mentaal welzijn en anderzijds vanuit een persoonlijke leerervaring en insteek. Ik heb beide kanten mogen ervaren, de kant van de hulpverlener en de kant van hulpvrager. Beide kanten wil ik belichten tijdens de workshops, zo kan ik de deelnemers ook vanuit mijn eigen ervaringen ondersteunen.

De tekening die ik gebruikte als achtergrond voor de informatiebladen (zie bijlage VI) heb ik 20 jaar geleden getekend. Deze heb ik teruggevonden bij de lentepoets tijdens de 1^{ste} lockdown in maart' 2020. De interpretatie dat ik nu aan de tekening kan geven leek mij toepasselijk aan de situatie waarin we ons nu bevinden, de mens gevangen in een bubbel. Deze tekening had ik graag verwerkt in de affiche. Dit was echter niet mogelijk aangezien het binnen ZNA gebruikelijk is om de huisstijl te hanteren. De affiche van de sensibilisering kan u terugvinden in bijlage II. Verdere uitleg rond de sensibilisering kan u lezen in hoofdstuk 4.7.

2.5 ZNA

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen draagt een warm hart voor zijn medewerkers en zorgt voor maximale ondersteuning. Zij voorzien op regelmatige basis interne en externe opleidingen. Zij organiseren tweejaarlijks een betrokkenheidsenquête voor de medewerkers. ZNA beschikt over een zelfzorgteam waar medewerkers met werkgebonden stressgerelateerde klachten terecht kunnen. Ook werken zij samen met de arbeidsartsen en de preventieadviseurs psychosociale aspecten van IDEWE¹. HR-

¹ Externe dienst bescherming en preventie op het werk

welzijn werkt nu aan een agressie-, verzuim -, en retentiebeleid. Ook de opstart en implementatie van de vertrouwenspersonen staat in het JAP² van 2021.

Ik had reeds mogen kennismaken met de ZNA-groep vanwege de eerdere gegeven ergonomie opleidingen. Graag schets ik hieronder het ZNA-netwerk.

Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA) is de grootste gezondheidszorgorganisatie van België. Op tien sites omvat de groep 3 algemene ziekenhuizen, zeven dagcentra, zes gespecialiseerde ziekenhuizen, een psychiatrisch verzorgingstehuis en een woonzorgcentrum. ZNA staat voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg (www.zna.be, 2020).

Omdat dit onderzoek op poten werd gezet ter ondersteuning van de medewerkers moest dit projectvoorstel eerst voor de Ethische Commissie en het Q- team (kwaliteit) van ZNA komen. De ondernomen acties kan u lezen in hoofdstuk 4.5. Goedkeuring van het project werd gegeven op 11/12/2020 (zie bijlage I).

De 4 workshops vonden plaats in het algemeen ziekenhuis Sint Elisabeth te Antwerpen op de 5^{de} verdieping, waar de stresskliniek zijn ruimte heeft. De stresskliniek biedt mindfulness trainingen aan onder leiding van Dr. Edel Maex en richt zich in eerste plaats naar patiënten, maar ook recent werd er een project opgestart waarbij ZNA-medewerkers zich kunnen inschrijven voor het 8- weken MBSR³ programma op preventieve basis. Dr. Edel Maex gaat dit jaar met pensioen maar blijft wel nog deels verbonden aan de stresskliniek. Hij wordt vervangen door Dr. Hecke Jan. Lien De Rijdt, klinische psychologe, seksuoloog en gedragstherapeute tevens ook mijn externe promotor zal de mindfulness trainingen verderzetten.



Figuur 3.5: www.zna.be

² Jaaractieplan

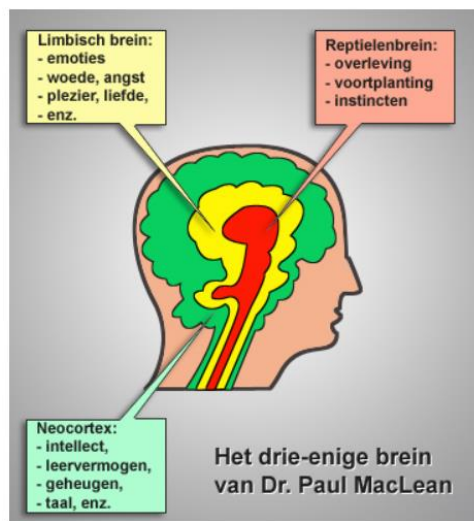
³ Mindfulness stress based reduction programma

3 Literatuurstudie

3.1 Hersenen en het zenuwstelsel

We kunnen de hersenen opsplitsen in drie verschillende delen: (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020).

- 1) Het menselijk brein (neocortex of hersenschors)
- 2) Het limbisch systeem (zoogdieren brein)
- 3) Het reptielenbrein (hypothalamus en hersenstam)



Figuur 1: Het drie-enige brein van Paul MacLean

Figuur 3.1: www.1001tips.be

Het limbisch systeem en het reptielenbrein worden samen de primitieve hersenen genoemd.

Elk van deze delen beïnvloedt ons gedrag:

- 1) Het menselijk brein (neocortex of hersenschors)
Het menselijk brein is het jongste gedeelte van het brein en zit rond het zoogdierenbrein. Dit bevat de diepe plooiën waardoor de oppervlakte veel groter is. Hier zit het vermogen tot logisch nadenken, de executieve functies⁴, het abstract denken, het voorstellingsvermogen en het bewustzijn.
Door dit brein kunnen we leren en maken we gebruik van taal. Op dit niveau zijn we ons bewust van onze emoties en gedachten. Hier lossen we problemen op. (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020, p.18).
- 2) Het limbisch systeem (zoogdieren brein)
Het zoogdieren brein zit rond het reptielenbrein. Hier worden de emoties, het sociaal gedrag en de motivatie geregeld. Hierdoor screen je alle zintuiglijke informatie op de emotionele relevantie en we vergelijken dit met eerder opgeslagen herinneringen en gedrag die gebaseerd

⁴ Zijn de regelfuncties die essentieel zijn voor het realiseren van doelgericht en aangepast gedrag (werkgeheugen, reactie-inhibitie, zelfregulatie, volgehouden aandacht, taakinisatie, planning, organisatie, flexibiliteit, metacognitie, doelgericht doorzettingsvermogen).

zijn op positieve of negatieve ervaringen. Hierdoor kunnen we gedrag herhalen dat ons gelukkig maakt (zoals lachen, knuffelen, ...) en onplezierige ervaringen (pijn, verdriet, angst...) vermijden. Hier worden dus de gedragspatronen gecreëerd. Het is net die vermijding dat ons op lange termijn problemen geeft. (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020, p.18).

3) Het reptielenbrein (hypothalamus en hersenstam)

Dit is het kleinste en oudste gedeelte en regelt de vitale functies van de hersenen zoals hartslag, ademhaling, lichaamstemperatuur. Dit brein is maar op één ding uit het overleven. Wanneer we ons reptielenbrein inschakelen dan reageren we vanuit ons instinct en op automatische piloot. Dit brein onthoudt niets en beschermt ons tegen gevaar. Van hieruit kunnen we vechten, vluchten of bevriezen. (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020, p.18).

De primitieve hersenen houden zich bezig met routinezaken en verlangen weinig energie om snel te kunnen werken. De neocortex is erg krachtig maar werken trager. Dit verklaart waarom je sterke emoties kunt ervaren, hierdoor actie onderneemt en pas later logisch gaat nadenken. Dit kan ook verklaren waarom de menselijke neiging er is om op automatische piloot te werken -reacties die in de primitieve hersenen zijn opgeslagen- om zo min mogelijk energie te verspillen (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020, p.18).

Het zenuwstelsel is onderverdeeld in het:

- 1) Centrale zenuwstelsel: de hersenen en het ruggenmerg, het controlecentrum.
- 2) Perifeer zenuwstelsel: ons wegnet voor informatievoorziening. Dit zenuwstelsel is onderverdeeld in het autonome en het somatische zenuwstelsel.

Het autonome zenuwstelsel: dit werkt zelfstandig en staat niet onder invloed van onze wil en kunnen dit slechts indirect beïnvloeden (hartslag, spijsvertering, bloeddruk, energieproductie, stofwisseling) Hier onderscheiden we het sympathisch (actief zijn) en het parasympatisch (rust en herstel) zenuwstelsel. Ook wel onze automatische piloot genoemd (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020).

Het somatische zenuwstelsel: dit stuurt onze spieren aan (sensorische en motorische zenuw) en zorgt voor interactie met de omgeving.

In de oertijd moest je elke dag besluiten nemen over leven en dood. Als gevolg van deze confrontaties hebben de hersenen zich ontwikkeld om deze dreigingen te minimaliseren. Helaas heeft dit ertoe geleid dat hersenen veel meer tijd besteden aan het zich hoeden voor gevaar dan aan het zoeken naar beloningen en het verwelkomen van nieuwe kansen. Wanneer de hersenen een potentiële levensbedreigende situatie opmerken, wordt het systeem overspoeld met adrenaline en cortisol. Hierdoor wordt het sympathisch zenuwstelsel geactiveerd. Dit autonome zenuwstelsel zorgt ervoor dat er energie vrijkomt. Het zorgt voor een hogere hartslag, pompt extra bloed naar de spieren, remt de spijsvertering en activeert een hogere ademfrequentie. Hierdoor wordt de vecht – of vluchtreactie in gang gezet (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020).

Vanuit een evolutionair oogpunt is dit proces prima, maar in deze moderne tijd van leven kan dit ons tegenwerken. Denk maar bijvoorbeeld aan conflictsituaties op het werk, tijdsdruk, prestatiedrang, emotionele ervaringen, catastroferende gedachten, pesten op het werk. Onze hersenen reageren op precies dezelfde wijze als de gevaren van de voorouders in de oertijd (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020).

We hebben naast het sympathisch zenuwstelsel ook nog het parasympatisch zenuwstelsel en dit zorgt voor de rust en herstel in het lichaam. Dit wordt in gang gezet als het gevaar geweken is. Hartslag daalt, spijsverteringsstelsel komt terug op gang en het herstel kan ingezet worden.

Wanneer ons sympathisch zenuwstelsel te lang wordt ingeschakeld bij bijvoorbeeld stressgerelateerde gebeurtenissen, dan verkeren we steeds in een verhoogde vorm van paraatheid. Wanneer dit te lang aanhoudt dan raken we uit balans en kan er sprake zijn van chronische stress. Hierdoor kunnen we uitgeput geraken (bijvoorbeeld: vermoeidheid, veel slapen, burn-out, depressieve klachten,) (Shamash & Adams, 2017, Langedock, 2020).

Tijdens de workshops gaan we ons stressreactie leren herkennen en we gaan het belang aanhalen van een goede ademhaling. Door een versnelde ademhaling te temperen en goed te leren uitademen (buikademhaling) kan je het parasympatisch zenuwstelsel activeren en zo dus rust creëren in je lichaam. Er zal over het stress- respons systeem uitleg gegeven worden zodat de deelnemers zich hier meer bewust van worden.

3.2 Fear- avoidance model



Figuur 3.2.: Vlaeyen & Linton

Zoals we in 3.1 hebben uitgelegd weten we dus dat ons stress-respons systeem in gang treedt wanneer we een potentiële levensbedreigende situatie tegenkomen. Hier ligt angst aan de basis, angst voor de vijand. In normale omstandigheden verdwijnt die angst terug als het gevaar geweken is. Onze hersenen kennen het verschil niet tussen realiteit en fictie. Onze gedachten kunnen onze angst blijven aanwakkeren. Pijn is een natuurlijk alarmsignaal van ons lichaam om ons te melden dat er iets mis is. Bij acute pijn verdwijnt die pijn als de wond genezen is. Bij chronische pijn blijft de pijn aanwezig hoewel de wonde al genezen is. Het zijn onze catastroferende gedachten die angst creëren voor de pijn en we gaan als het ware de pijn willen vermijden door bijvoorbeeld bewegingen te vermijden.

Niettegenstaande deze bewegingen vaak niet aan de basis liggen van de pijn en beweging soms nét kan helpen bij het herstelproces. Hierdoor krijgen mensen vaak bewegingsangst en komen ze in een vicieuze cirkel terecht.

Het fear-avoidance model beschrijft hoe beperkingen in activiteiten, emotionele stress, en fysieke deconditionering ontstaat als gevolg van aanhoudend vermijdingsgedrag op basis van vrees voor pijn. De auteurs in dit artikel beschrijven hoe pijngerelateerde vrees ontstaat. Pijn is te beschouwen als een ongeconditioneerde stimulus (US) dat een defensiesysteem activeert. Mensen kunnen leren dat bepaalde neutrale stimuli het optreden van pijn kunnen voorspellen. Deze neutrale stimuli worden daarna geconditioneerde stimuli genoemd (CS). Zo kan iemand leren dat na een rood lampje een schok gegeven wordt, terwijl na een groen lampje er geen schok volgt. Het rode lampje is dan een voorspeller geworden voor de schok. Als nu het rode lampje getoond wordt zal iemand een psychofysiologische defensiereactie vertonen, ook al volgt de schok niet. In de klinische setting zullen interoceptieve en proprioceptieve stimuli doorgaans een voorspeller zijn van pijn. Vooral proprioceptie conditionering van pijngerelateerde vrees speelt bij pijn in het musculoskeletale systeem. De patiënt is daarbij bepaalde houdingen of bewegingen gaan associëren als een voorspeller van pijn.

Patiënten leren deze associaties op drie manieren:

- 1) Directe ervaring,
- 2) De patiënt wordt de relatie tussen CS en US verbaal aangeleerd: “pas op met tillen want dat kan je rugpijn verergeren”,
- 3) De patiënt observeert de relatie tussen CS en US bij een ander. De patiënt ziet bijvoorbeeld dat de ander meer pijn krijgt bij tillen.

Interessant is de gedachte dat deze drie vormen elkaar mogelijk faciliteren. Iemand heeft bijvoorbeeld als kind vaak een CS-US relatie bij een ouder gezien. Bijvoorbeeld een moeder die elke keer nadat ze gebukt had overeind kwam met een pijnlijk gezicht, een hand op haar rug, en een lichte pijn kreun. Mocht het kind in de toekomst na bukken pijn ervaren, dan is de kans groot dat dit kind een sterker verband legt tussen bukken (CS) en pijn (US), dan een kind die geen moeder had met deze pijn (Vlaeyen & Linton (2012), www.psychfysio.nl).

Doorheen de workshops gaan we onze eerder gemaakte associaties leren herkennen en erkennen. Om meer zicht te krijgen op ons mentaal patroon.

In een studie van Curtin & Norris (2017) geven ze aan de ze mindfulness zouden moeten implementeren in het Fear-Avoidance Model of Chronic pain. Deze studie was uitgevoerd met 201 deelnemers tussen de 35 – 50 jaar. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat een verhoogde herhaaldelijke ongerustheid en angst een hoge correlatie had met het meer ervaren van pijn en een lage correlatie met mindfulness. De onderzoekers stellen dat deze ongerustheid en angst en mindfulness mee mag opgenomen worden. Daar waar de ongerustheid de angst in stand houdt en de cirkel doet toenemen en waar mindfulness een effectieve behandeling is om de chronische pijncirkel te doorbreken.

3.3 Copingstrategieën

Een coping wil zeggen hoe je met stress en /of pijn omgaat, hoe je dus omgaat met een bepaalde prikkel. Het komt van het Engels 'to cope with'.

Er zijn actieve en passieve coping strategieën.

Maladaptieve strategieën zijn:

Deze strategieën kunnen op korte termijn een hulp zijn maar op lange termijn zijn ze meestal nefast.

Wegduiken in eten, alcohol, drugs, kopen,

Enkele maladaptieve strategieën zijn: ontkennen dat er een probleem is, vermijden, uitstel, wraak nemen, piekeren, driftbuien, agressie, afhankelijkheid, ...

Adaptieve strategieën zijn:

Deze strategieën zijn wel effectief om het stressgerelateerd probleem op te lossen.

Enkele voorbeelden zijn: problemen oplossen, hulp vragen, anticiperen, acceptatie, zelfvertrouwen, sociale steun zoeken, expressie, actie aanpakken, ...

We hebben een actie-georiënteerde benadering (gericht actie ondernemen om de stressor⁵ te verminderen) een emotie-georiënteerde benadering (adaptief of maladaptief omgaan met emoties) en een aanvaardings-georiënteerde benadering. Op elk van deze domeinen kunnen we onze coping trainen.

Doorheen het traject gaan de deelnemers zichzelf moeten observeren en bekijken welke coping ze toepassen tijdens stressvolle gebeurtenissen en bekijken of ze op dat moment een andere keuze hebben.

3.4 Mindfulness en stress based reduction

In de boeddhistische meditatietraditie van ongeveer 2500 jaar geleden vindt Mindfulness haar oorsprong. In vroegere boeddhistische teksten wordt mindfulness-meditatie beschreven als een methode om het menselijk lijden te verminderen en positieve kwaliteiten, zoals inzicht, te ontwikkelen (Dekker, 2011, p.7).

Sommige mensen beginnen aan mindfulness-training met een grote dosis scepticisme. Ze willen het wel een kans geven, maar eigenlijk geloven ze er niet in. Anderen beginnen eraan met het gevoel eindelijk gevonden hebben waar ze al zolang naar zochten. De eerste houding is veruit de beste om eraan te beginnen. Als je naar iets op zoek gaat, dat wil zeggen dat je min of meer omliggend idee hebt van wat je zoekt. Alles wat op je pad komt wordt vergeleken met dat

⁵ De stimuli dat de stress uitlokt.

beeld. Het is een proces van selectie en vernauwing. Het is een prima strategie om iets terug te vinden, maar op deze manier ontdek je nooit iets nieuw. (Maex E., 2006, p.41)

Jon Kabat-Zinn introduceerde dertig jaar geleden mindfulness binnen in de behandeling van mensen met chronische gezondheidsklachten. Hij is de grondlegger van MBSR-programma, Mindfulness Based Stress Reduction. Dit programma is gebaseerd op interactie tussen lichaam en geest en vooral op het veranderen van onze houding tot stressvolle factoren in het leven.

Binnen de klinische setting is er al veelvuldig onderzoek gedaan naar het inzetten van mindfulness ter vermindering van psychische klachten.

Naar preventieve interventies is er veel minder onderzoek gedaan.

Binnen preventieve interventies is beperkt onderzoek gedaan naar op mindfulness gebaseerde interventies, zoals MBSR en ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Uit het onderzoek van Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse en Schreurs (2010) blijkt dat het inzetten van mindfulness binnen een preventieve interventie (Voluit Leven) effectief blijkt ten aanzien van depressieve klachten (Cohen's $d = .88$). Er mist echter een goede gerandomiseerde, gecontroleerde studie naar het inzetten van MBCT binnen preventieve interventies (Dekker 2011, p.8).

In een studie van Dekker (2011) waarbij er onderzocht werd naar de effecten van Mindfulness op angst- en depressieve klachten en het bevorderen van geestelijke gezondheid binnen een preventieve interventie. In deze studie kwam naar boven dat mindfulness de cognitieve flexibiliteit verhoogt, wat ertoe leidde dat de angst – en depressieve klachten t.o.v. de controlegroep gedaald waren.

Dit onderzoek ondersteunt de aanname dat een preventieve interventie gebaseerd op mindfulness effectief kan zijn voor mensen met lage tot milde psychische klachten wat betreft depressie en angst. Tevens kan een op mindfulness gebaseerde preventieve interventie de geestelijke gezondheid bevorderen. De gekozen groep (voornamelijk volwassen vrouwen) is representatief voor de preventieve doelgroep (Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006), daarom is deze interventie aannemelijk en acceptabel. (Dekker,2011, p.23)

In een studie van Horen (2014) komt naar boven dat werkstress bij maatschappelijke werkers door de toenemende werkdruk dat fysieke en psychische gevolgen kan hebben dat mindfulness de stress kan terugdringen. Het vergroot de weerbaarheid van medewerkers tegen stress, het verbetert de hersenwerking en heeft daardoor een positief effect op het functioneren. Grote effecten maar methodologisch weinig onderbouwd (Horen, 2014).

Daarom dat we ons in dit onderzoek baseren op het meten van de preventieve verschillen in een voor – en nameting.

In een onderzoek van Kersemaeker & Van Ravesteijn (2018) rond preventie van burn-out door stresshantering. Concluderen ze dat het aannemelijk is dat mindfulness trainingen bijdragen ter preventie van burn-out.

3.5 ACT

Wat is ACT?

Acceptance and Commitment Therapy is een wetenschappelijk onderbouwde vorm van gedragstherapie.

We spreken dit uit als act en niet als de initialen A-C-T. In de kern is ACT een gedragstherapie; het gaat over actie ondernemen. Maar niet zomaar elke actie. Het gaat om actie die wordt geleid door je kernwaarden: dat je je gedraagt als het soort persoon die je wilt zijn. Waar je voor wil staan in het leven? Wat vind je diep vanbinnen echt belangrijk? Hoe wil je jezelf, anderen en de wereld om je heen behandelen? Hoe wil je dat mensen zich jou herinneren op je begrafenis? ACT brengt je in contact met datgene wat er echt toe doet in het grote geheel: Het gaat over mindful of bewust handelen: acties die je met je volle bewustzijn onderneemt. Het doel van ACT is het vergroten van je vermogen om bewust en door waarden geleid te handelen (psychologische flexibiliteit).

Waar komt ACT vandaan?

ACT is halverwege de jaren tachtig van de vorige eeuw bedacht door professor Steven Hayes. Zijn collega's Kelly Wilson en Kirk Strosahl hebben het verder ontwikkeld. ACT is een onderdeel van de 3^{de} stroming van gedragstherapieën, bij deze ligt de nadruk op acceptatie, mindfulness en compassie. (Harris, 2020, p.14.)

Een belangrijk verschil tussen ACT en Mindfulness, is dat er bij ACT meer gebruik gemaakt wordt van concrete technieken en ervaringsgerichte oefeningen. Mindfulness is hierbij echter onmisbaar en vormt een belangrijk onderdeel van ACT (www.act-academie.be)

Uit het onderzoek van Veehof, Trompetter, Bohlmeijer & Schreurs (2016) komt naar boven dat ACT significant betere resultaten vertoonde op de schalen angst en depressie dan MBSR⁶ en MBCT⁷ ter behandeling van chronische pijnpatiënten.

⁶ *Mindfulness-based Stress Reduction*

⁷ *Mindfulness-based Cognitieve Therapie*

3.6 5 G-model

In de cognitieve gedragstherapie wordt gedrag vaak uitgelegd als een soort kettingreactie. Gebeurtenissen en de interpretatie hiervan leiden tot bepaalde gedachten, gevoelens en dit heeft invloed op het gedrag en dat heeft dan weer gevolgen voor de situatie.

De 5 G's staan voor gebeurtenis, gedachten, gevoel, gedrag en gevolg.

De workshops zijn rond deze componenten opgebouwd.

3.7 Leercycli van Kolb

Ervaringsgericht leren

Deze ervaringsmethodiek is ook beschreven in de leercycli van Kolb D. (1984). Kolb beschrijft een cyclisch proces bestaande uit vier fasen die doorlopen worden bij het ervaringsgericht leren. Leren en veranderen treden vervolgens op door de integratie van concrete, emotionele ervaringen cognitieve processen. Onderzoeksactiviteiten kunnen leerervaringen richting geven en versterken.

De vier stappen van de leercirkel van Kolb zijn:

- 1) Concrete ervaringen opdoen;
- 2) Observeren en reflecteren op de opgedane ervaring;
- 3) Ervaringen waarover is nagedacht in een theoretisch kader plaatsen en integreren, en van daaruit conclusies trekken voor het eigen handelen;
- 4) De conclusies actief omzetten in nieuw gedrag, en experimenteren in nieuwe situaties (Van Der Donck & Laenen, 2017, pp.32-33).

Doorheen de workshops gaan we aan de slag met dit ervaringsgericht leren.

3.8 DISC-model

DISC is een model dat werd ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog William Moulton Marston die in 1928 publiceerde in zijn boek: "*Emotions of normal people*". Hierbij gaf hij aan dat het menselijk gedrag in vier groepen kon opgedeeld worden:

D: dominant (kleur rood)

I: Invloedrijk (kleur geel)

S: Stabiel (kleur groen)

C: Consciëntieus (kleur blauw)

In 1956 publiceerde de arbeids- en organisatiepsycholoog Walter Vernon Clarke een persoonlijkheidstest op basis van de DISC deze wordt ingezet voor werving en selectie en coaching.



Figuur 3.3: www.pinterest.nl

In dit model is er een verticale as hier wordt het verschil tussen assertief en gereserveerd aangegeven (rood en geel zijn assertief, groen en blauw zijn gereserveerd)

Op de horizontale as wordt het verschil weergegeven tussen mensgericht of taakgericht (geel en groen zijn mensgericht, rood en blauw zijn taakgericht).

In de laatste workshop (gedrag & gevolg) gaan we aan de slag met het DISC-model om meer verbindende communicatie te stimuleren.

3.9 Zelfdeterminatie theorie

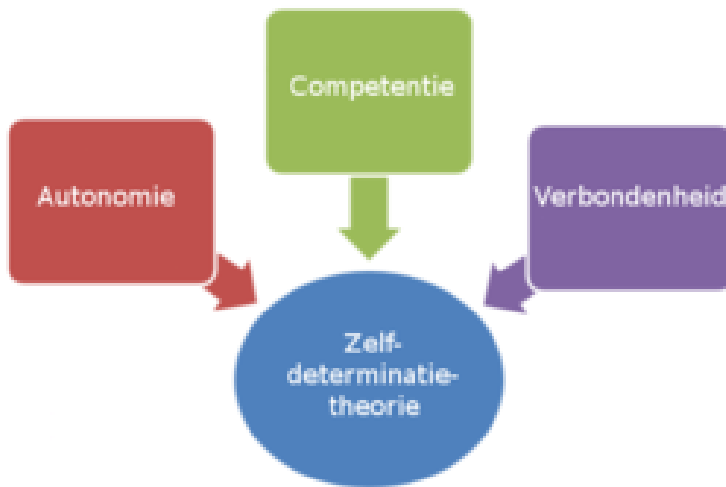
De zelfbeschikkingstheorie is door Deci & Ryan ontwikkeld. De kern van de theorie stelt dat er drie natuurlijke basisbehoeften zijn en als deze zijn bevredigd dat er een optimaal functioneren, welbevinden en groei van de persoon toestaat (Van den Broeck, Ferris, Chang, & Rosen, 2016)

Deze drie basisbehoeften zijn:

- Autonomie (eigen agent zijn over het leven, eigen keuzes hebben en maken)
- Verbondenheid (interactie en verbinding met anderen)
- Competentie (succesvolle verwezenlijkingen)

Binnen deze theorie wordt er ook een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsiek: handelen vanuit de eigen wil, extrinsiek: bv. ontvangen van een beloning.

Volgens dit model kan extrinsieke motivatie intrinsieke motivatie verdringen. Een persoon die extern gemotiveerd wordt zal zich niet meer autonoom voelen en daarom minder intrinsiek gemotiveerd raken. (Van den Broeck, Ferris, Chang, & Rosen, 2016)



Figuur 3.4: nl.wikipedia.org

4 Onderzoeksmethode en aanpak

Dit onderzoek is een mixed method- onderzoek. Hierbij worden zowel kwantitatieve als kwalitatieve data bevroegd. Dit is een selecte steekproef meer bepaald een gemakkelijheidssteekproef. Meer informatie over het design en het onderzoek kan u in 4.2 en 4.3 lezen.

Als onderzoeker ga ik mij tussen de deelnemers plaatsen en mee participeren. Ik kies ervoor niet enkel een observerende houding aan te nemen omdat dit preventieve psychologie is.

Ik denk dat ik vanuit een interactief kader mij beter kan verbinden met de deelnemers. Door aan de deelnemers een kleine inkijk te geven in wie ik ben zal het hen meer motiveren om zichzelf open te stellen. Zo kunnen we vanuit openheid en gedeelde ervaringen verbinding maken en vormen we dit om tot een gemeenschappelijke kracht. Voor de veiligheid van de groep ga ik mee participeren in het proces. Ik participeer bewust in functie van de coachingsrelatie om op gelijke hoogte te verbinden.

Tussen de mensen staan om ze te begeleiden i.p.v. erboven. Vanuit echtheid, empathie en herkenning verbinden. Deze bevindingen kan u per workshop lezen in 5.2.

Onderstaande interventies zullen gebruikt worden doorheen de workshops:

- Storytelling/visualisatie
- Rollenspel/improvisatie/vrije expressie
- Associaties/collage maken
- Tekenen/kleuren/scheuren/kleien
- Mindfulness- based oefeningen
- Meditatie
- Schrijfpoddrachten
- Ademhalings – en lichaamsoefeningen

4.1 Onderzoeksvragen en deelvragen

Onderzoeksvraag 1:

Hoe beleven medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het project This is ME?

Deelvragen:

Welk deel sprak hen het meeste en het minste aan per workshop?

Wat hebben de deelnemers geleerd van de workshops?

Welke aanpassingen zouden de deelnemers doen aan de workshops?

Hebben ze nieuwe (zelf)inzichten verworven gaan ze hierdoor anders om met stress?

Zijn ze zich meer bewust van hun lichaam?

Hoeveel punten geven de deelnemers aan de workshop?

Hoe ervaren de deelnemers de aanpak van de coach?

Wat vonden de deelnemers van de zelfonthulling van de coach?

Onderzoeksvraag 2:

Welke verschillen merken we op als we de voor-en nameting van de groepen vergelijken op het gebied van de subjectieve stress- en pijnbeleving, het psycholichamelijk klachtenpatroon, de stresscoping en een mindful houding?

Deelvragen:

Ervaren de deelnemers na de workshops minder lichamelijke pijn?

Ervaren de deelnemers na de workshops minder stress?

Merken we na het traject verschillen op:

- in het psycholichamelijk klachtpatroon?

- het gebied van de stresscoping?

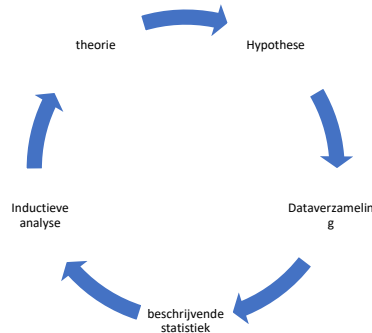
- in de mindful houding?

- tussen de deelnemers die na de workshop een meer mindful

- houding aannemen t.a.v. de deelnemers die een minder mindful houding aannemen?

4.2 Initieel design

Dit onderzoek kadert in een evaluerend onderzoek. We hebben dit onderzoek moeten voorbrengen bij de Ethische Commissie van ZNA. Hieronder kan u de opzet van het initieel design lezen, en in 4.3 leest u de effectieve opzet. Wij zijn afgeweken van de verwerkingsprocedure wegens minder respondenten dan verwacht. De opzet en de dataverzameling is hetzelfde gebleven.



Figuur 4.1: de empirische cyclus (Valkeneers & Vanhoornissen, 2018, p.32)

Kwantitatief onderzoek:

In het kwantitatief onderzoek nemen we 3 gestandaardiseerde vragenlijsten af. Deze vragenlijsten zijn weergegeven op een Likertschaal (meetniveau: intervalniveau). Meer informatie i.v.m. de vragenlijsten vindt u terug onder 4.3 assessments.

We zullen de gegevens die we verkrijgen vanuit de vragenlijsten capteren en anoniem coderen om te verwerken en tot resultaten te komen.

De vragenlijsten van de 3 groepen van circa 12 deelnemers voegen we samen. Ze krijgen allen hetzelfde traject gegeven door dezelfde onderzoeker, vandaar gaan we ervan uit dat we de groepen mogen samenvoegen. Kritische noot: mogelijks verschilt de interactie per groep en is de groepsdynamiek niet identiek. Mochten er grote verschillen geobserveerd zijn, kunnen we nog altijd de resultaten nauwer bekijken per groep. De reden dat we de vragenlijsten samenvoegen is omdat we boven de 30 deelnemers over een normale verdeling mogen spreken.

We gaan onderzoeken of er significante verschillen zijn.

Kwalitatief onderzoek:

De deelnemers zullen voor en na elke workshop op een schaal van 0-10 aangeven hoeveel stress en pijn ze ervaren (stressbarometer en NRS-schaal zie bijlage V). Deze schaal mogen we niet aanzien als een Likertschaal, hier kunnen we enkel procentberekeningen doen.

Na elke workshop wordt er geëvalueerd wat de deelnemers van de workshop vonden via een evaluatie vragenlijst (zie bijlage IV).

Ik ga tevens ook mijn observaties en bevindingen van de workshops neerschrijven.

We werken in dit onderzoek niet met een controlegroep. We zijn er ons van bewust dat we dus geen effectenmeting doen en we voorzichtig en voldoende kritisch moeten zijn als we verschillen detecteren in de voor -en nameting. Het feit dat we hier niet met een controlegroep werken is omdat we de deelnemers van ZNA niet onnodig willen belasten. We vonden het ethisch niet verantwoord om, in deze tijden (Covid-19), de medewerkers, die de workshops niet zouden volgen, dezelfde vragenlijsten te laten invullen. Mochten we in deze studie significante verschillen in de voor – en nameting opmerken zou het een mogelijk vervolg kunnen zijn om een effectenmeting te doen op grotere schaal.

We zijn van mening dat een evaluerend onderzoek zeker zijn nut heeft om de kwaliteit te onderzoeken van de workshops om zo de praktijk te kunnen verbeteren en nog meer te kunnen afstemmen op de noden van de medewerkers.

4.3 Effectief onderzoek

We hebben de data anders geanalyseerd dan oorspronkelijk de bedoeling was (zoals in 4.2. beschreven).

Aangezien we geen 36 maar 20 deelnemers hadden, met 5 drop-outs, kunnen we geen normale verdeling maken. In deze opzet kunnen we geen significante verschillen toetsen. Daarom houden we dit onderzoek voornamelijk kwalitatief en verwerken we de resultaten van de vragenlijsten via gemiddelde waarden om uitspraken te doen. Ik ben mij ervan bewust dat de verschillen die we opmerken in de voor -en nameting geen significante verschillen zijn en weinig representatief zijn. Doch kan het ons een indicatie geven en onze nieuwsgierigheid prikkelen tot verder onderzoek.

Dit is een selecte steekproef, meer bepaald een gemakkelijheidssteekproef. Aangezien we weinig respondenten hebben houden we het in dit werk voornamelijk beschrijvend. We kunnen hier geen uitspraken door naar de gehele populatie. We hebben de data verwerkt in Excel omdat ik niet aan het programma SPSS kon geraken via de school. Aangezien we geen statistische toetsing doen maar procentberekening en gemiddelde waarden berekenen, kan dit perfect in Excel. De 3 gestandaardiseerde vragenlijsten zijn gemeten op een Likertschaal zodoende dat we deze gegevens kunnen kwantificeren op een intervalmeetniveau.

4.4 Assessments - metingen

Dit onderzoek kadert in een praktijkonderzoek waarbij het kwalitatief deel belangrijk is. De deelnemers zullen na elke workshop een evaluatieformulier mogen invullen (zie bijlage IV).

Voor en na elke workshop mogen de deelnemers een stressbarometer en een NRS⁸-schaal aangeven (bijlage V).

Demografische gegevens worden bevroegd, maar anoniem verwerkt. We kennen aan elke respondent een nummer toe in het verwerkingsstelsel.

4.4.1 Kwalitatieve metingen

4.4.1.1 Evaluatieformulier

Na elke workshop vullen de deelnemers een evaluatieformulier in (zie bijlage IV). Dit evaluatieformulier heb ik zelf ontwikkeld en peilt naar de inhoud van de workshops, de omgeving, groepsgrootte en de evaluatie van de coach.

4.4.1.2 Stressbarometer en NRS pijnschaal

Voor en na elke workshop geven de deelnemers een stressbarometer en NRS pijnschaal aan (zie bijlage V).

De NRS (numeric rating scale) is een specifieke meetschaal, bestaande uit 11 nummers van 0-10, waarbij 0 geen enkele pijn en 10 is de meest denkbare pijn. Aan de linkerkant staat de minimumscore, aan de rechterkant staat de maximumscore. De deelnemer dient het getal te omcirkelen dat het best de ernst van zijn/haar pijn weergeeft die de patiënt de afgelopen week gehad heeft. NRS-betrouwbaarheid, hoger dan $r = .70$ en gevalideerde schaal. (www.best.ugent.be).

Klinisch relevant verschil: Bij gebruik van de NRS mag de patiënt uitsluitend hele nummers invullen, waardoor een verschil van ten minste 2 punten vereist is om een verbetering of verslechtering te kunnen vaststellen (www.best.ugent.be).

De stressbarometer gaat op dezelfde manier tewerk. Ook hier mogen de deelnemers op een schaal van 0-10 aangeven hoeveel stress hij/zij ervaart voor en na elke workshop (zie bijlage V). Waarbij 0 geen stress is en 10 heel veel stress is. Deze schaal is nog niet wetenschappelijk onderzocht en is geen gevalideerde schaal.

⁸ Numeric Rating Scale

4.4.1.3 Eigen bevindingen en observaties

In dit kader is het de bedoeling dat ik als coach ga participeren met de deelnemers aan de workshops. Vanuit dit kader ga ik mijn observaties en eigen bevindingen per workshop neerschrijven.

4.4.2 Kwantitatieve metingen

We hebben 3 gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten afgenomen. Alle respondenten krijgen op hetzelfde tijdstip een voor – en nameting aangeboden waarbij de SCL-90 vragenlijst (peilt naar psycholichamelijke klachten) en de CISS-vragenlijst (peilt naar copingstijlen) en de Mindful Attention Awareness Scale (peilt naar de bewuste aandacht in het dagelijkse leven) zal afgenomen worden. De eerste meting zal plaatsvinden voor de 1^{ste} workshop en de nameting na de 4^{de} workshop. We doen dit bewust in de tijdspanne van de workshops zodat de deelnemers qua tijdsbesteding zo min mogelijk belast worden.

Onderstaande 3 gestandaardiseerde vragenlijsten worden aan alle deelnemers bij aanvang van de 1^{ste} workshop en na de 4de workshop aangeboden.

4.4.2.1 SCL-90

SCL-90⁹: is een multidimensionale psychopathologie-indicator en een gestandaardiseerde gevalideerde vragenlijst van Pearson. De Symptom Checklist (SCL-90) is de meest gebruikte multidimensionale klachtenlijst voor het meten van geestelijke en lichamelijke klachten.

Deze vragenlijst duurt ongeveer 20 min. om in te vullen.

De SCL-90 is een multidimensionale zelfbeoordelingsschaal voor belangrijke klachtengebieden in de psychopathologie van volwassenen. De dimensies zijn: angst, agorafobie, depressie, somatische klachten, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, insufficiëntie van denken en handelen, slaapproblemen, hostiliteit, niet geschaalde items en de totaalscore: psychoneuroticisme. De SCL-90 bestaat uit 90 vragen. Deze vragen kunnen beantwoord worden met 1 (helemaal niet), 2 (een beetje), 3 (nogal), 4 (tamelijk veel) of 5 (heel erg).

Betrouwbaarheid:

Interne consistentie: voor alle SCL-90 schalen geldt dat de interne consistentie in geen enkel geval beneden de Cicchetti (1994) voorgestelde ondergrens van .70 valt; de meeste alphaswaarden vallen in het .80 – 1.00 bereik en zijn te kwalificeren als goed en uitmuntend. (Arrindell & Ettema, 1975 Pearson).

⁹ Symptom Checklist-90

Uitleg van de schalen:

De dimensie **angst** wijst op symptomen als zenuwachtigheid, spanning, rusteloosheid, paniekaanvallen. Alsook onheilspellende gevoelens en angstige gedachten.

De dimensie **agorafobie** wijst op een angst in open ruimten, openbare gelegenheden en bepaalde plaatsen waarbij de persoon zich zwak voelt en bang is niet op de ander te kunnen steunen of bang is beheersing van zijn aanwezigheid te verliezen.

De dimensie **depressie** heeft betrekking op een neerslachtige stemming, onvermogen om te genieten, verlaagde zelfwaardering, gedachten van schuld en hopeloosheid. Ook lichamelijke symptomen als verlies van eetlust, gebrek aan energie en seksuele interesses.

De dimensie **somatische klachten** geeft inzicht in een algemeen gevoel van lichamelijk disfunctioneren. Het gaat hierbij om klachten die samenhangen met o.a.; het hart, hoofdpijn, spierpijn, rugpijn, alsook klachten als angst en paniek.

De dimensie **insufficiëntie van denken en handelen** gaat over de gedachten, impulsen en problemen bij het uitvoeren van gedragingen die als dwingend worden ervaren. Dit komt vaker voor bij cliënten die bepaalde aspecten van het depressie-syndroom ervaren.

De dimensie **wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit** wijst o.a. op onvrede over zichzelf in relatie met de andere. Deze kan zich uiten in paranoïde-vijandig gedrag t.o.v. derden, of als een gevoel van persoonlijke inadequate en inefficiëntie in contact met de anderen. Sociale onzekerheid en angst zijn andere uitingsvormen.

De dimensie **hostiliteit** geeft gedachten gevoelens of gedragingen weer die kenmerkend zijn voor de negatieve gemoedstoestand van woede. Deze worden verder gekenmerkt door aspecten van agressie, woede, geïrriteerdheid en ressentiment.

De dimensie **slaapproblemen** wijst op moeilijkheden met slapen.

Naast de afzonderlijke schalen wijst de totaalscore **psychoneuroticisme** op het algemeen beeld van het psychisch en lichamelijk disfunctioneren over de recente tijdsperiode (Arrindell & Ettema, 1975 Pearson, pag. 15-19).

4.4.2.2 CISS

CISS (De Ridder & Van Herck, 1999 Pearson) deze vragenlijst duurt ongeveer 10 min. om in te vullen en peilt naar iemand zijn/ haar copingstijl.

Ciss¹⁰: is van oorsprong een Canadees instrument (Endler & parker, 1990a, p. 1). De CISS bestaat uit 48 items, te beantwoorden op een vijfpuntsschaal, lopend van helemaal niet (1) tot heel erg sterk (5). Er zijn drie schalen: Taakgerichte coping, Emotiegerichte coping en Vermijdingsgerichte coping deze wordt verdeeld in twee sub-schalen: afleiding zoeken en gezelschap zoeken. Coping = de manier waarop iemand omgaat met een stressvolle gebeurtenis. De copingstrategie kan een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de klachten en de ernst ervan (De Ridder & Van Herck, 1999 Pearson).

¹⁰ *Coping Inventory for Stressful Situations*

Psychometrische eigenschappen CISS:

Betrouwbaarheid:

Interne consistentie van de schalen (alfa- coëfficiënt). De alfa- coëfficiënten zijn voldoende boven .80 voor taakgerichte coping en boven .70 voor emotiegerichte coping en vermijdingsgerichte coping (De Ridder & Van Herck, p. 25).

Overzicht van basale coping strategieën in de CISS:

Taakgericht: Beschrijft doelbewust taakgeoriënteerde pogingen, gericht op het oplossen van het probleem, het cognitief herstructureren van het probleem of het veranderen van de situatie.

Emotiegericht: Beschrijft emotionele reacties die als doel hebben stress te reduceren (maar niet noodzakelijkerwijs succesvol zijn). Emotionele reacties zijn bijvoorbeeld: zichzelf verwijten maken, boos worden, gespannen raken of fantaseren over hoe de situatie zou kunnen uitpakken.

Vermijdingsgericht: Beschrijft activiteiten die gericht zijn op het vermijden van de stressvolle situatie door bijvoorbeeld afleiding te zoeken of gezelschap te zoeken. (De Ridder & Van Herck, p. 13.)

4.4.2.3 MAAS

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS NI versie: Nyklícek, Schroever & Topman, 2008.) Deze peilt naar hoe bewust iemand is in het dagelijks leven.

De **MAAS**¹¹ is op dit moment de meest gebruikte vragenlijst om mindfulness te meten. De relatief geringe lengte van de lijst en de eenvoudige en generieke formulering van de vragen maken deze vragenlijst geschikt voor gebruik in diverse therapie- en trainingssettings. In de huidige studie wordt onderzocht in hoeverre een Nederlandse vertaling van de MAAS een betrouwbare en valide methode is om mindfulness te meten. De ontwikkelaars van de MAAS, Brown en Ryan (2003), zien mindfulness als een individuele dispositionele vaardigheid die met behulp van training en therapie verder kan worden ontwikkeld. De MAAS meet een algemene tendens om bewust te zijn van en aandacht te hebben voor de ervaringen in het hier en nu (“the presence or absence of attention to and awareness of what is occurring in the present moment”). De auteurs hebben ervoor gekozen dat de 15 items een afwezigheid van mindfulness meten

¹¹ Mindful Attention Awareness Scale

(bijvoorbeeld 'Ik merk dat ik dingen doe zonder er aandacht aan te besteden'). Ze redeneerden dat voor de meeste mensen geldt dat ze eerder mindless dan mindful zijn en dat het makkelijker is om afwezigheid te herkennen dan momenten van aanwezigheid. Brown and Ryan (2003) vonden geen aanwijzingen voor een meervoudige factorstructuur en concludeerden dat de MAAS één dimensie lijkt te meten. De convergente en divergente validiteit en de betrouwbaarheid van de MAAS werd als goed bevonden. Een belangrijke klinische bevinding is dat Brown en Ryan (2003) vonden dat een toename in mindfulness (zoals gemeten met de MAAS) samenhang met een verbetering van psychisch welbevinden en een afname van psychische klachten. Een studie van Carlson en Brown (2005) in een groep mensen uit de algemene bevolking en een groep kankerpatiënten bevestigde de één-factor structuur en de goede betrouwbaarheid van de lijst. Ook een recente studie in een grote steekproef onder studenten vond dat de MAAS een dimensie lijkt te meten (MacKillop & Anderson, 2007). Kortom, de MAAS lijkt een valide en betrouwbaar zelfrapportage instrument te zijn voor het meten van mindfulness. De betrouwbaarheid van de MAAS, in termen van de interne consistentie, bleek in alle drie studies goed te zijn, met Cronbach alpha's variërend van 0.81 tot 0.87. De resultaten bevestigden ook de hypothese dat mensen die meer mindfulness rapporteren een beter psychisch welbevinden ervaren (Schroevers, Nykliček & Topman, (2008), gedragstherapie, pp. 41 – 225- 240).

4.5 Planning onderzoeksofzet

Dit project werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van ZNA op 11/12/2020 (zie bijlage I).

Start sensibiliseringscampagne binnen ZNA- groep: januari 2021

Voormeting vragenlijsten: tijdens de eerste workshop eerste week van februari 2021

Workshops (per groep 4 workshops te volgen 1x/week) periode: februari '21- begin maart'21

Maart -mei '21: data verzamelen, verwerken, bachelorproef schrijven

Juni'21: presentatie bachelorproef AP Hogeschool

De workshops zullen doorgaan in ZNA Elisabeth in de stresskliniek op de 5^{de} verdieping in de grote zaal afgewisseld met de Botanische tuin, dit werd goedgekeurd door de directie van ZNA Elisabeth.

Workshops konden altijd omwille van Covid-19 en verstrengde maatregelen online gereorganiseerd worden. Dit hebben we in deze studie niet moeten toepassen.



We roepen op naar n= 36, deze 36 deelnemers worden verdeeld in 3 groepen. De verdeling kiezen de deelnemers zelf in functie van hun eigen agenda. Kleinere groepen opteren we omwille van de Corona-

maatregelen en omdat het werken met kleinere groepen ruimte laat voor meer interactie. Deze interactie gebruiken we om bij lotgenoten interactie te stimuleren en zo herkenbaarheid en verbinding te creëren.

4.5.1 Geplande data workshops

Er worden 3 groepen gevormd die telkens een traject van 4 workshops volgen. Elke workshop duurt 3u met +/- 10 min. pauze inbegrepen. Elke workshop wordt gegeven door mijzelf.

Groep 1: maandagnamiddag (14u – 17u)

1-8- 22 februari en 1 maart 2021

Groep 2: Woensdagavond (18u-21u)

3-10-24 februari en 3 maart

Groep 3: Donderdagavond (18u – 21u)

4- 11-25 februari en 4 maart 2021

De workshops werden georganiseerd in ZNA Sint Elisabeth in de grote zaal van de stresskliniek op de 5^{de} verdieping. Deze zaal was groot genoeg om het Corona-proef te laten doorgaan. Veilige afstand, ramen open (ventilatie), mondklappers dragen en regelmatig de handen en het materiaal ontsmetten werd strikt nageleefd.

4.6 Profiel deelnemers

Het is een selecte steekproef en we zoeken voor dit onderzoeksopzet 36 vrijwillige deelnemers met volgende (affiche en informed consent, zie bijlagen II en III).

Inclusiecriteria:

- Medewerkers van ZNA die momenteel aan het werk zijn.
- Medewerkers die verhoogde spierspanning (al dan niet met pijn) en/of stress en/of angst ondervinden.
- Medewerkers die opnieuw verbinding zoeken met zichzelf, de ander en de natuur.
- Medewerkers die bereid zijn het volledige traject te doorlopen (4weken 3u/week buiten de werkuren).
- Medewerkers die voldoende Nederlands kunnen spreken, schrijven, lezen.
- Medewerkers die bereid zijn tijd te maken om verschillende vragenlijsten in te vullen (+/- 30 min. voor -en 30 min. na het traject).
- Medewerkers die bereid zijn met het ervaringsgericht leren thuis aan de slag te gaan.

Exclusiecriteria:

- Medewerkers die (tijdelijk) arbeidsongeschikt zijn.
- Medewerkers die voor de klachten een consult hebben staan of in behandeling zijn bij een huisarts of specialist.
- Medewerkers die acute pijnklachten hebben.
- Medewerkers die onvoldoende Nederlands kunnen spreken.
- Medewerkers die niet gemotiveerd zijn of te weinig tijd hebben.

We hebben in de affiche (zie bijlage II) een oproep gedaan naar 36 deelnemers om zo eventueel uitval op te vangen.

4.7 Interne sensibiliseringscampagne ZNA

Een interne sensibiliseringscampagne is vanuit de stresskliniek en HR uitgerold, na goedkeuring van het dossier door de Ethische Commissie. Deze goedkeuring verkregen we op 11/12/2020. (Zie bijlage II affiche).

De sensibilisatie was voorzien in december 2020. Maar aangezien we dit dossier 2x hebben moeten neerleggen bij de ethische commissie was er te weinig tijd om de sensibilisatie uit te rollen in december. De eerste keer heeft de ethische commissie beslist dat de methode en de opzet niet genoeg beschreven was (zie bijlage I). Dit hebben we in 2 weken tijd volledig herwerkt waardoor ze op 11/12/21 beslist hebben dat het voldoende onderbouwd was en het onderzoek mocht doorgaan (zie bijlage I).

Wegens de vakantieperiode zou de aandacht voor de sessies verloren kunnen gaan.

Daarom werd beslist om de campagne in januari te starten. Op 11/01/2021 werd de eerste reclame via Mamo (Maandagmorgen, digitale krant van ZNA) gelanceerd.

De deelnemers die interesse hadden en in aanmerking kwamen mochten zich inschrijven via mij per mail.

Op 15/01/2021 heb ik de affiche (zie bijlage II) uitgedeeld aan de arbeidsartsen van IDEWE om medewerkers te sensibiliseren die op periodiek onderzoek komen en die stressgerelateerde klachten melden.

Op 18/01/2021 werd een 2^{de} oproep via de Mamo gedaan.

Aangezien we merkten dat donderdagavond een succes was, hebben we beslist om een extra avond in te plannen en dat werd woensdag. Een 3^{de} digitale reclame voor woensdagavond werd gelanceerd op 25/01/2021.

De workshops zijn gestart eerste week van februari 2021.

Het voorbeeld van de sensibiliseringsaffiche kan u terugvinden in bijlage II.

Naar alle deelnemers werd na de inschrijving een e-mail verstuurd met verwelkoming en meer uitleg i.v.m. het traject + het door mij getekend informed consent (bijlage III). Hieronder kan u de mail lezen, die verstuurd werd naar elke deelnemer afzonderlijk.

Welkom iedereen

Dank je voor uw interesse en deelname aan het pilootproject.
In dit traject gaan we op (her)ontdekking naar onszelf en gaan we schakelen van automatische piloot naar manuele piloot om onze kostbare (vlieg)tijd in te vullen.

Ik verwacht jullie voor het traject, van de 4 workshops, elke maandag (uitgezonderd in de krokusvakantie) telkens van 14u - 17u in Elisabeth, 5de verdieping, Stresskliniek (1/02, 8/02, 22/02, 01/03).

Jullie mogen meebrengen:

- een werkgerelateerde stressvolle gebeurtenis van de afgelopen week
- een dagboek of notieboekje
- schrijfgerei
- een dekentje
- een mondkmasker
- draag comfortabele kledij

De ruimte is groot genoeg om voldoende afstand te bewaren.

Ontsmettingsmiddel zal aanwezig zijn.

Drinken en matjes zijn voorzien in de zaal. De matjes graag bij aankomst en bij afloop reinigen aub.

In bijlage vinden jullie een getekend exemplaar van het informed consent dit document is alvast voor jullie. Datzelfde document krijgen jullie ook tijdens de 1ste workshop en mogen jullie getekend, ter plaatse, teruggeven aan mij.

In dit document staat nog praktische informatie betreffende het onderzoek/traject, dit kan je alvast rustig eens doorlezen.

Hierbij hoop ik jullie voldoende geïnformeerd te hebben en zijn we klaar om samen op ontdekkingsreis gaan.

Indien jullie nog vragen of opmerkingen hebben, aarzel niet mij te contacteren.

Verder kijk ik er alvast enorm naar uit jullie allen te mogen ontmoeten.

Alvast tot dan!

Warme groet

Marie Ernalsteen

Werkstudent Toegepaste Psychologie

AP Hogeschool Campus Noord

4.8 Effectieve inschrijvingen

Oorspronkelijk was het de bedoeling om een maandagnamiddag, dinsdagvoormiddag en een donderdagavond aan te bieden. Zodoende dat de deelnemers een gespreide keuze hadden qua dagen en uren rekening houdend met hun werkuren. Tijdens de inschrijvingen merkten we dat de dinsdagvoormiddag niet goed liep. Er waren 3 ingeschreven, waarvan 1 afmelding wegens ziekte, en 1 persoon die liever het traject online wou volgen (wegens Corona). Samen met de promotor van ZNA en de begeleider van de school hebben we beslist om de dinsdagvoormiddag te schrappen en te verplaatsen naar woensdagavond. Aangezien de donderdagavond snel volzet was hadden we het vermoeden dat de medewerkers zich beter konden vrijmaken op een avond.

Er waren in totaal 29 inschrijvingen, waarvan nog enkele drop-outs voor de sessies en tijdens de sessies. Hieronder kan u het verloop lezen.

Voor de sessies/aantal inschrijvingen:

n = 29, waarvan 9 drop-outs:

29 inschrijvingen waren er oorspronkelijk voor maandagnamiddag, dinsdagvoormiddag, woensdag -en donderdagavond.

Op maandagnamiddag zijn er 2 mensen voor de start uitgevallen wegens ziekte.

Op dinsdagvoormiddag waren 3 inschrijvingen waarvan 1 ziek werd en 1 persoon het liever online wou volgen (wegens Corona). We hebben niet geopteerd voor een mix tussen online en fysieke workshops omdat dit de kwaliteit zou kunnen beïnvloeden. De 3^{de} persoon kon aansluiten in een andere groep. Hier zijn dus 2 personen uitgevallen.

Op woensdagavond is er 1 persoon uitgevallen.

Donderdagavond was volzet maar hier zijn 4 mensen uitgevallen wegens ziekte, ook iemand die het liever online wou en iemand dat de data uit het oog verloren was.

Tijdens de sessies:

n= 20 zijn effectief gestart, tijdens het 4 weken durend traject zijn hiervan nog 5 mensen uitgevallen.

1 wegens ziekte, 1 omdat het hij/zij andere verwachtingen had, 1 persoon kon enkel de eerste en de laatste sessie meevolgen, 1 kwam niet opdagen wegens vergetelheid, 1 heeft de laatste sessie niet meegevolgd wegens ziekte.

n = 15 hebben het volledige traject doorlopen

Workshop 1 is gestart met 7 deelnemers en geëindigd met 5 (maandagnamiddag).

Workshop 2 is gestart met 5 deelnemers en geëindigd met 5 (woensdagavond).

Workshop 3 is gestart met 8 deelnemers en geëindigd met 5 (donderdagavond).

4.9 Inhoud workshops

Het is NIET de bedoeling om diep te graven in iemands verleden, het is geen therapie. Deelnemers zijn vrij in de informatie die ze delen. Er werd aan de deelnemers gezegd dat alles wat in de groep gedeeld wordt vertrouwelijk dient te blijven.

Ik heb de deelnemers per workshop een paar hand-outs meegegeven (zie bijlagen VI-X) doch was dit niet de bedoeling van het traject veel informatie uit te delen. Aangezien het voornamelijk de bedoeling was om via ervaringsgericht leren tijdens de workshops te experimenteren.

Elke groep kreeg dezelfde workshop aangeboden door dezelfde coach (ik). Doch moet ik aangeven dat het niet gemakkelijk was om bij elke groep 100% hetzelfde te realiseren. Elke groepsdynamiek en interactie was anders waardoor soms ook de tijd in het gedrang kwam en ik genooddaakt was enkele aanpassingen op het moment zelf door te voeren. De aanpassingen en dergelijke kan u verder lezen bij 5.2 eigen bevindingen en observaties.

De deelnemers mochten voor de eerste workshop een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis meenemen van de afgelopen week. Ze nemen een dagboek, een dekentje en schrijfgerei mee. Iedere deelnemer zat op veilige afstand van elkaar en iedere deelnemer had een eigen plekje met stoel, tafel en matje.

4.9.1 Workshop 1: stressvolle gebeurtenissen (bewuste aandacht)

Bij aanvang van de workshop mogen de deelnemers de vragenlijsten schriftelijk invullen (CISS, SCL-90, MAAS + stressbarometer en pijnschaal aangeven, zie bijlage V).

Intro: verwelkoming en uitleg rond het traject en mijzelf kort voorstellen.

Kennismaking/ waag de vraag: De deelnemers kiezen 2 kaartjes met telkens 1 persoonlijke vraag en 1 werkgerelateerde vraag op basis hiervan stellen ze zich voor. (Spel: waag de vraag van Vandongen & co). Indien je jezelf herkent in het verhaal van de ander mag je één stap voorwaarts doen.

Lichaams – en ademhalingsoefeningen: In de eerste fase is het de bedoeling dat de deelnemers contact maken met het eigen lichaam, wat voel je (intern). Dit wordt niet gedeeld de deelnemers ervaren het voor zichzelf. We gaan eerst alles losmaken, vrij bewegen, voor jezelf opmerken of er beperkingen zijn in beweging lichamelijk (bv.: pijn bij sommige bewegingen?) en mentaal (bv.: durf je te bewegen?) Voor jezelf opschrijven in je dagboek wat je hebt opgemerkt. Daarna gaan we een geleide beweegsessie doen waarbij we rustig de spieren en gewrichten gaan bewegen (hoofd, schouders, ellebogen, polsen, bekken, benen, knieën, enkels), in een ergonomische houding (natuurlijke stand van de wervelkolom, voeten gespreid en knieën lichtjes gebogen) staan. We staan stil bij onze ademhaling, hoe is deze? Ervaar je eigen ademhaling. Eerst ervaren en dan wordt er uitleg gegeven over het belang van een goede ademhaling. Hier wordt educatie gegeven over wat er in je lichaam gebeurt bij een oppervlakkige

ademhaling en leren we een diepe buikademhaling om het parasympatisch zenuwstelsel te activeren. Bij een oppervlakkige ademhaling komt er meer CO₂ vrij in het bloed wat het bloed, wat het bloed kan verzuren. Bij een goede diepe buikademhaling nemen we voldoende O₂ (zuurstof) op wat maakt dat spieren beter kunnen functioneren en het parasympatisch zenuwstelsel geactiveerd wordt om de stress te laten dalen.

Collage maken: Hier is het de bedoeling om te onderzoeken welke associaties je maakt bij een stressvolle gebeurtenis. De deelnemers hebben een werkgerelateerde stressvolle gebeurtenis van de afgelopen week op papier meegenomen. Op een aparte tafel liggen allerlei tijdschriften, blanco bladen en een lijmstift. Hier mogen ze een tijdschrift uitkiezen, een blad en een lijmstift nemen. Ik geef hun de opdracht dat ze via het tijdschrift prenten, kleuren, woorden, zinnen mogen uitscheuren die hen laten denken aan de stressvolle gebeurtenis. Vervolgens mogen ze dit op het blanco blad kleven. Hiervoor krijgen ze ongeveer 45 min. Deze opdracht gebeurde in volledige stilte en ieder voor zich.

Reflectie: Nadat de deelnemers dit gedaan hebben, gaan we hierover een groepsgesprek voeren. Volgende vragen kwamen aan bod: Waarom heb je die prenten gekozen? Aan wat doet het je denken? Waarom hoort dit bij de gebeurtenis? Wat doet dit met je? Wat voel je? Was je afgeleid tijdens de opdracht? Begon je spontaan te lezen? Heb je je eigen lichaam nog ervaren tijdens de opdracht? Kan je dingen herkennen in de collage die typisch iets jou zijn? Wat vond je ervan om te scheuren i.p.v. te knippen? Zie je herkenbare dingen terugkomen? Hoe ben je te werk gegaan? Heb je een tijdschrift genomen dat jou aansprak? Voelde je weerstand tegen het scheuren? Hoe ben je daarmee omgegaan?

Het is voornamelijk de bedoeling om de deelnemers bewust te laten worden van zichzelf m.a.w. heb ik onbewuste handelingen gedaan? Zijn er herkenbare dingen? Bijvoorbeeld is de collage op een bepaalde manier opgebouwd? Ga je altijd zo te werk in het dagelijkse leven? Heb je een weerstand tegen scheuren? Wat zegt dat over jezelf? Vanwaar komt dit? Niet alles hoeft gedeeld te worden. De deelnemers die dat wensten mochten iets delen de anderen mochten iets in hun dagboek noteren.

Pauze

Psycho-educatie: Na de rondvraag komt er een luik psycho-educatie over verschillende vormen van aandacht: Wat is bewuste aandacht? Selectieve aandacht? Subjectieve beleving en objectieve beleving rond een gebeurtenis? Interpretatie, single versus multitasking? Verwerking prikkels in ons geheugen, lange termijn en kortetermijngeheugen. Deze psycho-educatie verkies ik zonder PowerPointpresentatie te geven maar eerder in gespreksvorm met interactie waarbij deelnemers kunnen anticiperen en ventileren. Enkele ambivalente optische illusie prenten werden getoond om te laten zien hoe we allemaal anders naar de dingen kunnen kijken. Ieder ziet door zijn/haar eigen bril. Het opzet van dit traject is deze bril te leren kennen. (Zie bijlage XI)

Afsluitfase de 1^{ste} workshop bevragen algemeen wat neem je mee uit deze workshop? Waarmee ga je aan de slag? Informatie werd meegegeven (zie bijlage VI)

Huiswerkopdracht: Een gebeurtenis met alle zintuigen bestuderen en objectief noteren wat je ervaring is.

Voor de volgende workshops mogen de deelnemers opnieuw een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis meenemen + de gedachten noteren die toen bij je opkwamen (bijlage X).

Op het laatste **stressbarometer en pijnschaal aangeven + invullen evaluatielijst** (zie bijlage IV en V).

Einde workshop 1

4.9.2 Workshop 2: gedachten (exploreren)

Start: de stressbarometer en pijnschaal aangeven (zie bijlage V).

Verwelkoming in de grote zaal stresskliniek en peilen naar huiswerkopdracht, gemaakt? Hoe verliep dit? Ging het vlot? Waarop botste je?

Groepsgesprek: We zitten in een kring in de zaal op een stoel of een matje, houding vrij te kiezen. Hier gaan we een groepsgesprek voeren over de 2^{de} werkgerelateerde stressvolle gebeurtenis van de afgelopen week. Volgende vragen kwamen aan bod: Welke gedachten had je de afgelopen week bij de gebeurtenis? Wat deed dat met je (fysiek/mentaal)? Je hoeft hier niet over te vertellen, eigen keuze. Ook bespreken we de huiswerkopdracht van de vorige week. Is het gelukt om te observeren i.p.v. te interpreteren? Wat heb je opgemerkt? Heb je je ademhaling in een stressvol moment kunnen observeren en veranderen? Wat heb je nu anders gedaan als voordien?

Psycho-educatie: Wat zijn gedachten? Hoe komen deze tot stand? Opvoedingsstijlen, cultuurgebonden, fixed mindset, growth mindset, alles wat je aandacht geeft groeit. Gedachten niet wegdrücken ze mogen er zijn, laten doorstromen. Niet tegen vechten of van vluchten maar naar de gedachten kijken en leren kennen. Je hebt een gedachte je bent niet de gedachte.

Oefening helpende vs. niet-helpende gedachten: De opdracht was om na te gaan welke gedachten dat de deelnemers ervaren bij de stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis. En hen hierin zelfinzicht te geven. De deelnemers mochten de gedachten opsplitsen in helpende en niet-helpende gedachten. Ze mochten per post-it een gedachte noteren. Op het bord had ik het 5G model getekend, en een kolom helpend en niet helpende gedachten gemaakt. De deelnemers mochten hun post-it kleven in de kolom waarvan ze dachten dat de gedachte thuishoorde. Na de opdracht heb ik de post-its één voor één luidop voorgelezen en gekaderd of dit een helpende of niet-helpende gedachte was.

Pauze

Visualisatie + creatie met klei: De deelnemers mogen comfortabel gaan zitten, de handen openen en de ogen sluiten. Ze krijgen één voor één blokje klei in de handen. De deelnemers weten niet dat dit klei is. Daarna start de visualisatie terwijl ze deze klei in de handen vast hebben.

Verhaal visualisatie: Stel je je een bos voor waar je in wandelt, je neemt alles waar de geuren en de kleuren, je hoort de vogeltjes fluiten. (stilte) Je ziet de prachtige bloemen en planten. Het is een prachtige lentedag. Het zonnetje schijnt en je voelt je goed. (stilte) Je geniet van je wandeling. Plots kom je aan een grote weide en je ziet hoe uitgestrekt deze prachtige groene weide is. Je kan heel ver in de verte zien. Je voelt je erg ontspannen. (stilte) In de verte zie je een dier maar je kan het niet goed zien. Het dier komt rustig dichterbij. Je bekijkt het heel aandachtig (kleuren, grootte, ..) Misschien kan je het aanraken. Hoe voelt het? Je observeert het dier met je zintuigen. (stilte)

Nadat het dier is komen kennismaken, verdwijnt het terug zachtjes in het struikgewas. Je voelt je goed en ontspannen en blij dat je dat dier net hebt mogen ontmoeten. Langzaam wandel je verder en je wordt moe je beslist je even neer te leggen onder een grote boom. Je valt in slaap. Terwijl je je daar ziet liggen breng je je aandacht rustig terug op je ademhaling, beweeg rustig met de voeten, benen, armen, handen en open heel zachtjes en op eigen tempo de ogen. Creatie: Je mag je dier in klei boetseren.

Reflectie: Deze vragen werden gesteld: hoe voelde het om je ogen dicht te doen en niet te weten wat er zou komen? Hoe was het om je aandacht te verdelen tussen de nieuwsgierigheid naar het raden wat er in je hand lag en het volgen van het verhaal? Af en toe zei ik tijdens de visualisatie dat ze in het voorwerp mochten kneden. Multitasken versus singletasken hebben de deelnemers hier kunnen ervaren. Observeer je gedachten. Groepsgeprek en ervaring delen rond hoe de beleving was. Ook de creatie met klei werd besproken. Hoe voelde het? Koppelde je een niet-helpende gedachte aan de oefening waardoor het je mogelijk tegenhield?

Afsluitfase: bevragen algemeen wat neem je mee uit deze workshop? Waarmee ga je mee aan de slag? Informatie werd meegegeven (zie bijlage VII)

Huiswerkopdracht: Voor de volgende workshop een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis meenemen + de gedachten én de gevoelens die je toen ervaarde noteren (zie bijlage X).

Op het laatste **stressbarometer en pijnschaal aangeven + evaluatievragenlijst invullen.**

Afsluit 2^{de} workshop

4.9.3 Workshop 3: gevoelens (accepteren)

Start: de stressbarometer en pijnschaal aangeven (zie bijlage V).

Verwelkoming binnen in de grote zaal stresskliniek en peilen naar huiswerkopdracht, gemaakt? Hoe verliep dit? Kon je je gedachten onderscheiden van de gebeurtenis? Nieuwe opdracht mee? Kon je ervaren dat er een wisselwerking is tussen gedachten en gevoelens?

Zintuigenopdracht in de botanische tuin Den Botaniek (Naast ZNA Elisabeth)

Deze opdracht mogen de deelnemers in stilte uitvoeren. We vertrekken samen naar de botanische tuin daar aangekomen geef ik de opdracht dat ze gedurende 45 min. de botanische tuin met alle zintuigen mogen observeren, in stilte. Dit mogen ze observeren of opschrijven in hun dagboek. Ze mogen ook iets overtekenen. Je kan er wandelen maar ook zitten op banken. Hoe ze zich bewegen daar zijn ze vrij in als ze maar contact houden met de opdracht en het hier en nu. Indien ze afgeleid geraken door gedachten mogen ze dit opmerken en telkens terugkomen naar de opdracht zonder oordeel of verwijt naar henzelf. Welke planten, bomen, bloemen zie je? Namen? Maar ook welke structuur, kleur, perspectief? Probeer zo objectief mogelijk te kijken. Raak dingen aan, hoe voelt het? Structuur? Textuur? Wat hoor je? Hoe is het geluid? Welke verschillende geluiden? Verschillend intonaties? Kan je dingen proeven? Hoe proeft het? Textuur? Smaak? Zijn er dingen dat je ruikt? Welke geur? Scherp, zacht, ...? Kan je je oriënteren aan de hand van de zonnestand? Misschien kan je eens met je blote voeten op het gras wandelen? Hoe voelt het?

De bedoeling is om contact te maken met het moment en hier bewuste aandacht aan te geven. Als er gedachten komen, mogen ze dit opmerken en de aandacht terug naar de zintuigen verplaatsen. Ik heb afgesproken met de deelnemers dat ik een teken zal geven als de opdracht afgelopen is. Om te vermijden dat de deelnemers zelf op hun horloge of gsm zouden kijken. Het was de bedoeling om even de tijd te vergeten en te genieten van de zintuigelijke prikkels.

Na de opdracht gaan we terug naar binnen.

Vrije expressie op muziek Op het liedje This is Me van The Greatest Showman mochten de deelnemers vrij bewegen in de ruimte. Hoe ze bewegen, mochten ze kiezen. Dit liedje had ik bewust gekozen omdat het toepasselijk leek binnen het traject: This is Me. Het liedje gaat over jezelf durven zijn, zonder schaamte en angst. Na dit moment gaan we samen zitten om de ervaringen te delen. Vragen zoals: Wat vond je van de opdracht? Wat doet dit met je? Durf je jezelf te laten gaan? Of houd je je in? Zijn er bepaalde gevoelens? Wat was je gedrag? Heb je je laten leiden door je gedachten en je gevoelens? Wat houdt je tegen? Merk je weerstand op en vanwaar komt dit? Durf dit voor jezelf te onderzoeken. Ook minder leuke ervaringen zijn waardevol om jezelf te leren kennen. Het mag er allemaal zijn. Deze opdracht had ik bewust gekozen omdat ik weet dat dit voor de meeste mensen buiten de comfortzone is en nét dat was de bedoeling. Zodat de deelnemers konden ervaren wat ze voelden en dachten om er zicht op te krijgen. Ook hier waren de deelnemers vrij te kiezen wat ze deelden. Ze mochten hun ervaringen opschrijven in hun dagboek.

Pauze

Rollenspel: Tijdens deze oefening was het de bedoeling om verbindende communicatie te stimuleren en te leren bekijken welk effect eigen gedrag heeft op de andere persoon. De deelnemers mochten een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis naspelen. De persoon die de gebeurtenis voorstelde speelde zichzelf en de anderen werden ingeroepen als 'acteurs'. Hier konden de deelnemers een gebeurtenis nog eens opnieuw naspelen om te reflecteren op zichzelf. Hier is het de bedoeling om de improvisatie en fantasie de vrije loop te laten gaan.

Meditatie: Tijdens deze meditatie gaan we op een matje of een stoel zitten, houding vrij te kiezen. Neem een comfortabele houding aan. We sluiten de ogen en ik lees het gedicht van Rumi voor over gevoelens verwelkomen. Probeer met openheid te luisteren als er gedachten of gevoelens in je opkomen niet wegdrücken kijk er met open aandacht naar en kom telkens weer terug naar de meditatie. Na de meditatie mag je voor jezelf dingen opschrijven. Schrijf op om het van je af te schrijven zodat er ruimte ontstaat.

De Herberg

Mens-zijn is een herberg
Elke ochtend verschijnt er een nieuwe gast

Een vreugde, een depressie, een benauwdheid,
Een flits van inzicht komt
als een onverwachte gast

Verwelkom ze allemaal en onthaal ze gastvrij!
Ookal zijn het een hoop zorgen
die jou huis overhoop halen

Behandel dan nog steeds elke gast met respect.
Hij ruimt misschien wel bij je op
om plaats te maken voor extase

De sombere gedachte, de schaamte, het venijn
Ontmoet ze met een glimlach bij de deur
en vraag of ze binnen willen komen

Wees dankbaar voor wie er komt
Want ieder van hen is gestuurd
als een gids uit het onbekende.

Rumi (1207 - 1273), filosoof en dichter.

Afsluitfase van de 3^{de} workshop. Bevragen. Algemeen, wat neem je mee uit deze workshop? Waarmee ga je mee aan de slag? Informatie werd meegegeven rond gevoelens en behoeften (zie bijlage VIII)

Huiswerkopdracht:

Voor de volgende workshop een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis meenemen + de gedachten + de gevoelens en het gedrag dat je er toen aan koppelde. (Zie bijlage: X)

Op het laatste **stressbarometer en pijnschaal aangeven + evaluatievragenlijst invullen**

Afsluit 3^{de} workshop

4.9.4 Workshop 4: gedrag (aanpassen) + gevolg

Start: de stressbarometer en pijnschaal aangeven (zie bijlage V).

Opdracht volgens de DISC-model: verbindende communicatie, empathie en compassie voor de ander: Neem 4 kaartjes (van het spel werken aan versterken: vanDongen&co, toolkit, *voor meer betrokkenheid en samenwerking*) die op tafel liggen. De deelnemers mogen vrij kiezen welke kaartjes het beste bij hem/haar past. Psycho-educatie gegeven rond het DISC-model, de verschillende kleuren en persoonlijkheidskenmerken en verbindende communicatie. Kleuren zijn: rood, groen, geel, blauw bij elke kleur horen persoonlijkheidskenmerken (zie bijlage IX).

Masker kleuren Op de tafel ligt een wit masker in de vorm van een vlinder, deze mogen ze met stiften kleuren of iets op tekenen of iets op schrijven i.k.v. de eigen kwaliteiten en de valkuilen. Dit mogen ze ieder voor zich doen, in stilte voor circa 30 min.

Psycho-educatie: Wat is gedrag, 5 G's beschrijven (afgelopen workshops bespreken) Cultuurgebonden, opvoedingspatronen, motivatie, waarden, automatisch gedrag? Verschillende vormen van stresscoping, wat helpt je vooruit wat niet, wisselend mechanisme (Wat is er aan de hand? Wat ga je ermee doen? Hoe iemand reageert op een stressvolle situatie hangt nauwelijks af van het probleem maar meer door iemand zijn copingstrategie). Actief aanpakken en sociale steun zoeken = wenselijk, actief aanpakken als je iets kan veranderen, wat kan je veranderen?

Pauze

Huiswerkopdracht 4 maken + plan van aanpak en prioriteitenmatrix: Hier mogen de deelnemers huiswerkopdracht 4 maken (zie bijlage XII) ze mogen een actieplan opstellen. Waar een wil is, is een weg. Plan van aanpak opschrijven, kleine stapjes, wat ga je voor jezelf doen, plan-do-check-act methode (herkennen, erkennen, verkennen, integreren). Daarna mogen ze de acties die ze in een volgende stressvolle gebeurtenis zouden veranderen opschrijven op post-its en in de prioriteiten matrix kleven. Deze matrix geeft aan: wat ga je nu doen, wat ga je delegeren, wat kan je parkeren, wat kan je loslaten. Zodat het visueel moodboard wordt.

Reflectie: ervaringen delen, toekomst, gevolg = 5^{de} G? Blijven bewust zijn? Blijven opschrijven? Wat neem je mee uit het traject? Afsluitfase van de 4^{de} workshop.

Op het laatste: **stressbarometer en pijnschaal aangeven + evaluatievragenlijst invullen + SCL-90, CISS en MAAS 2^{de} keer schriftelijk invullen.**

Afsluit workshops en bedankje gegeven: Elke deelnemer kreeg een flesopener in de vorm van een sleutel met in het zakje een briefje waarop 20 inspirerende quotes stonden geschreven. Deze sleutel heb ik als symbool gegeven. Hierbij zei ik aan de deelnemers dat zelf de sleutel in handen hebben, en de keuze om deuren te sluiten of te openen in hun leven.



5 Resultaten

Onderzoeksvraag 1:

Hoe beleven medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het project This is ME?

Per workshop hebben alle deelnemers een evaluatievragenlijst ingevuld met open en gesloten vragen (zie bijlage IV). De bespreking hiervan kan je hieronder terugvinden.

5.1 Demografische gegevens

Algemeen: we hebben gemerkt dat doorheen de 3 groepen de gemiddelde leeftijd circa 45 jaar is en voornamelijk uit hoogopgeleide vrouwen bestond.

Demografische gegevens

Groep 1:

In deze groep was er een verdeeldheid tussen mannen en vrouwen (bij start: 3 mannen en 4 vrouwen bij einde: 1 man en 4 vrouwen). De gemiddelde leeftijd van deze groep was 45 jaar. De beroepen in deze groep waren: verpleegkundigen, psycholoog, diensthoofd, sociaal werker, ploegleider.

Sommige deelnemers waren bekend met Mindfulness en hadden reeds enkele trainingen hierover gevolgd, ook diegene bij Dr. Edel Maex. Deze groep kwam eerder gereserveerd over en er was niet zoveel interactie tussen de deelnemers op te merken.

Groep 2:

De workshop voor de 2^{de} keer geven voelde voor mij iets vertrouwder aan. In deze groep waren allemaal vrouwen (5 deelnemers). De gemiddelde leeftijd in deze groep was 44,8 jaar. De beroepen in deze groep waren: psychiatrische verpleegkundigen, verpleeg assistente, psychomotorische therapeuten, administratief bedienden.

Aangezien de workshop 's avonds georganiseerd was, gaf dit een andere dimensie.

Interactie tussen de deelnemers was hier meer aanwezig.

Groep 3:

Deze workshop was ook een avond-workshop. Hier waren ook enkel vrouwelijke deelnemers aanwezig (gestart met 9 en geëindigd met 6). Hier was de gemiddelde leeftijd 46,5 jaar. De beroepen hier waren: psychomotorische therapeuten, administratieve bedienden, kinesitherapeuten, kwaliteit medewerker, levensbeschouwelijke zorg, apotheker.

De laatste workshop voelde voor mij steeds het meest vertrouwd aan omdat ik deze workshop reeds 2x ervoor had gegeven. De donderdagavond was het snelste volzet. Hier kenden enkele deelnemers elkaar en was er direct interactie tussen de deelnemers merkbaar. Hier gaven de deelnemers elkaar spontaan advies.

5.2 Eigen bevindingen en observaties

Observatie groepen:

Ik heb niet doelbewust geobserveerd, dit was niet de bedoeling van dit project. Het was de bedoeling om als coach mee te doen met de opdrachten om op deze manier interactie, verbinding en veiligheid te creëren. Daarom dat ik hieronder een observatieverslag neerschrijf doorspekt met mogelijke hypothesen en deels ook eigen interpretaties. Hieruit kunnen mogelijk suggesties naar verdere onderzoeken of toetsingen gedaan worden.

Ik schrijf per workshop graag mijn eigen bevindingen neer over de 3 groepen heen. Ik ben mij ervan bewust dat mijn eigen bevindingen en observaties doorspekt zijn van eigen interpretaties en gezien door mijn bril. Je zal ook merken dat er een aantal hypothesen geformuleerd worden hierbij is een kritische houding noodzakelijk en voorzichtigheid geboden. Deze hypothesen kunnen we meenemen naar eventueel vervolgonderzoek. Het feit dat ik dit wil neerschrijven is omdat ik graag naar mijzelf de reflectie maak om dingen in vraag te durven stellen om zo op basis daarvan misschien in een andere groep of bij andere workshops een andere keuze te maken. Dit proces helpt mij om de kwaliteit te verbeteren. Langs de andere kant wil ik graag de lezer een inkijk geven in mijn eigen innerlijk leerproces en denken. Want ook deze opzet/ studie en workshops geven was voor mij een leerrijk leerproces.

5.2.1 Workshop 1: stressvolle gebeurtenissen (bewuste aandacht)

Kennismakingsronde

Tijdens de kennismakingsronde had iedereen 2 kaartjes genomen waarop een vraag stond (vanDongen&Co). Ze mochten één gewone vraag en één werkgerelateerde vraag kiezen. Aan de hand van deze kaartjes mochten ze zichzelf voorstellen. Dit ging redelijk vlot had ik de indruk.

De deelnemers vertelden wat ze wilden delen en het belang van het beroepsgeheim werd ook duidelijk gezegd. In groep 2 merkte ik een sfeer van verbondenheid. Hier begonnen deelnemers elkaar spontaan adviezen te geven. Dit heb ik hier en daar begrensd omdat het advies aan elkaar geven wel goed kan zijn maar langs de andere kant ook belemmerd kan werken om de eigen ervaring te beleven.

Groep 2 moest ik ook het meeste begrenzen om niet over tijd te gaan. Groep 1 was eerder timide en gereserveerder. In groep 3 waren er enkele collega's die elkaar kenden dit maakte de sfeer in het begin al iets minder onwennig.

Lichaam -en ademhalingsoefeningen

Tijdens het eerste deel met de lichamelijke oefeningen merkte ik onwennigheid op. Bij de eerste workshop was ik in het begin een beetje zenuwachtig, dus dat kan een mogelijke reden zijn. Hoewel ik bij de andere 2 groepen niet meer zenuwachtig was, merkte ik ook daar dat de deelnemers onwennig waren. Hierbij formuleer ik een aantal hypothesen: Misschien heeft het te maken met de verwachtingen van de deelnemers of misschien heb ik het verkeerd aangevoeld? Misschien had ik dit deel beter moeten kaderen? Deze oefening was geen mindfulness oefening en aangezien dit de eerste oefening was, kwam het bij de deelnemers misschien verwarrend over? Zij kwamen misschien met de verwachting enkel en alleen mindfulness te doen terwijl dit een traject was met allerlei oefeningen. Dit was wel zo in de affiche weergegeven, maar mensen zien vaak wat ze willen zien. Of misschien was het omdat het de eerste workshop was en de mensen dan vaak nog wat onwennig zijn, wat een logische verklaring zou zijn.

Langs de andere kant was het wel mooi om deze onwennigheid te observeren en bij mijzelf waar te nemen, want ook dit is een vorm van weerstand en niet helemaal jezelf durven te zijn. Dit hebben we in latere oefeningen kunnen kaderen. Uit de evaluatie is gebleken dat sommige deelnemers graag meer structuur hadden gehad. Ik had met opzet niet veel structuur gegeven omdat anders de vrijheid van exploratie in gedrang zou komen. Ook was het de bedoeling dat doorheen de workshops de deelnemers uit de comfortzone zouden komen. Uit de comfortzone start de learning zone. Maar dit werd later in het traject duidelijk.

Collage maken

Het was heerlijk om tijdens de creatieve opdracht (collage maken) te observeren dat iedereen heel gericht bezig was met de opdracht. Iedereen zat apart aan een eigen klein tafeltje. Iedere deelnemer kon in het begin van de workshop zijn eigen plaats vrij kiezen. Bij elke plek was een klein tafeltje en een stoel voorzien. Ook hadden de deelnemers de mogelijkheid om een matje en kussens te nemen. Sommige zaten op een stoel om hun collage te maken, andere verkozen het matje om op te werken. De deelnemers waren hier vrij in. Het scheurgeluid bracht op de één of andere manier een rustige sfeer. Enkele deelnemers hadden dit ook zo ervaren. Tijdens de rondvraag en reflectie gaven de meeste deelnemers aan dat het in het begin vreemd was om te scheuren maar dat ze het nadien als positief ervaren hebben. Dit zien we ook terugkomen in de evaluatie. Hier hebben we getracht om het loslaten van de perfectie te leren. Door het scheuren hebben de deelnemers kunnen ervaren dat het allemaal niet zo netjes en gestructureerd hoeft en dat er wel eens iets kan misgaan maar dat dat ook oké kan zijn.

Reflectie en psycho-educatie

In het laatste deel heb ik een groepseducatie zonder PowerPointpresentatie gegeven. Dit heb ik bewust gekozen om het op een alternatieve manier te doen om meer interactie te genereren. Ik heb de deelnemers enkele prenten laten zien met ambivalente optische illusie (zie bijlage XI) om zo weer te geven dat iedereen vanuit zijn eigen bril kijkt. Dat als er een gebeurtenis gebeurt, iedereen er een eigen interpretatie aan geeft. Dit vonden de deelnemers wel fijn had ik de indruk.

5.2.2 Workshop 2: gedachten (exploreren)

De 2^{de} week was een beetje spannend aangezien het die week gesneeuwd had en de mobiliteit misschien beperkt was. Ik heb aan de deelnemers per mail gevraagd of ze het zagen zitten om naar ZNA Elisabeth te komen, of we deze workshop online zouden doen. Maar alle deelnemers zagen het zitten om naar ZNA Elisabeth te komen. In deze workshop had ik graag naar buiten gegaan om de botanische tuin te bezoeken voor de zintuigen-opdracht maar dit heb ik verplaatst naar de 3^{de} workshop. Het had wel eens fijn geweest om in de sneeuw naar buiten te gaan maar heb er toch bewust voor gekozen om het te verzetten omdat het observeren van structuren en kleuren misschien net iets moeilijker zou gaan met het wit tapijt erover.

Groepsgesprek:

Tijdens deze workshop mochten de deelnemers in een kring gaan zitten (op een stoel). We starten met een groepsgesprek om te horen hoe de huiswerkopdracht geweest is. Vele deelnemers gaven aan dat dit best wel moeilijk was en ze vaak in een situatie/gebeurtenis terecht kwamen waar ze niet zoveel tijd hadden om er op dat moment bij stil te staan. Ze konden wel iets sneller achteraf erop terugkomen en er stil bij te staan. Sommige deelnemers gaven aan spontaan ademhalingsoefeningen in stressvolle situaties toe te passen.

Oefening helpende vs. niet- helpende gedachten:

Daarna kregen de deelnemers enkele post-its en mochten ze helpende en niet -helpende gedachten per post-it noteren om vervolgens op het bord te kleven. Hier heb ik educatie gegeven over gedachten en gedachtenkracht en welk invloed gedachten op ons gedrag kunnen hebben.

Visualisatie en creatie met klei:

In het tweede deel mochten de deelnemers kiezen waar te gaan zitten. Sommige bleven op de stoel zitten, anderen namen een matje. In de eerste sessie heb ik uitleg gegeven over het belang van een goede ergonomische houding. Ik heb bewust dit niet te veel herhaald om zo medewerkers zelf de verantwoordelijkheid te laten nemen om zorg te dragen voor zichzelf. Hier zag ik dat enkele deelnemers soms in een oncomfortabele houding bleven zitten of sporadisch wisselhoudingen toepasten.

De deelnemers mogen al zittend de ogen sluiten en de handen openen. Ik heb elke deelnemer één voor één een stukje klei in de handen gegeven. De deelnemers wisten niet dat dit klei was. Sommige begonnen direct te kneden en te voelen, anderen lieten het gewoon in hun hand liggen totdat ik zei dat het oké was om ermee te exploreren. Toen startte de visualisatie, een verhaal over een wandeling in het bos. Af en toe bracht ik hen terug naar het voorwerp in de handen. Dit deed ik met opzet om daarna de ervaring te horen hoe het voor hen was om de aandacht te verdelen tussen de visualisatie en het voorwerp in de handen.

Reflectie:

Ze mochten een dier visualiseren en nadat de visualisatie afgerond was mochten ze de ogen terug openen. Toen pas konden ze zien dat ze een bolletje klei in de handen hadden. Sommigen schrokken want dachten iets heel anders in handen te hebben. Met dit bolletje klei mochten ze het dier dat ze gezien hadden boetsen. Hier zag ik interessante dingen. Sommige mensen begonnen er met veel plezier aan en gingen tot in de perfectie boetsen. Anderen waren iets wat aarzelend en ééntje deed niet mee. Daarna was er een groepsgesprek over de ervaring. Hier kwam naar boven dat én de visualisatie volgen én aandacht geven aan het voorwerp in de handen erg moeilijk was. Dat ze op een gegeven moment een keuze gemaakt hebben ofwel de visualisatie volgen ofwel afhaken. Dit heb ik hen bewust laten ervaren omdat een mens niet gemaakt is om te multitasken. Sommigen dachten dat het kaas was en vonden het een beetje vreemd om erin te knijpen, dit weerhield hen om te exploreren. Zo zie je hoe gedachten je kunnen weerhouden van iets terwijl die gedachten helemaal niet hoeven overeen te stemmen met de realiteit. Sommige mensen vonden van zichzelf dat ze niet creatief waren en hadden een weerstand om hun dier te maken omdat het resultaat niet mooi genoeg zou zijn. Ook hier merken we dat mensen vaak hun verwachtingen en de lat erg hoog leggen voor zichzelf. Mildheid en compassie naar jezelf is belangrijk. Hier werd aangehaald dat het goed is zoals het is en dat niet het eindresultaat is dat telt maar het proces. Ze mochten hun dier meenemen naar huis want dit was zelfdrogende klei. Doch belandden vele klei dieren in de vuilnisbak. Hier zou ik de interpretatie aan kunnen geven dat ze het niet nodig achten om het mee naar huis te nemen, misschien omdat ze het niet mooi genoeg vonden. Ook hier is het woord mooi een interpretatie en geen objectieve observatie, maar het bepaalt mee het gedrag van de mens. Anderzijds kan mijn interpretatiefout zijn, ik heb niet bevraagd waarom sommige mensen hun dier hebben weggegooid. Ik heb hen de vrije keuze gegeven om ermee te doen wat ze wilden. Zoals je hieronder in de evaluatie kan lezen zijn de meningen rond de workshop verdeeld.

5.2.3 Workshop 3: gevoelens (accepteren)

Zintuigen opdracht Botanische tuin

In deze workshop zijn we in het eerste deel naar buiten gegaan voor een zintuigen opdracht in de botanische tuin. Dit hebben we in groep 1 en 2 gedaan maar niet bij groep 3. Want die dag was het heel fel aan het regenen dat het niet mogelijk was de activiteit buiten uit te voeren. We hebben voor deze groep een alternatief aangeboden door allerlei verschillende materialen in de ruimte te leggen (matjes, kussens, zakjes, zitkussen, planten...) om te exploreren. Hierbij had ik ook geluiden van vogels opgezet zo hadden ze de kans om alle zintuigen te exploreren behalve het proeven.

Ook in de botanische tuin was het de bedoeling om zoveel mogelijk zintuigelijke prikkels waar te nemen. Als er gedachten zijn, laat ze passeren en kom telkens terug naar de zintuigen. In de nabespreking terug binnen in de zaal hebben we bij de meeste deelnemers gehoord dat dit een fijne ervaring was. De deelnemers werden er rustig van en ze konden nu ook eens effectief de tijd nemen om dit soort opdrachten te doen want ze namen hier in het dagelijks leven niet genoeg tijd voor. Dit is natuurlijk een aandachtsoefening. Hoe meer je dit traint hoe meer je het kan toepassen in je dagelijkse leven bv.:

onder de douche, tijdens huishoudelijke taken, in de auto/bus... en hoef je er niet per se extra tijd voor te voorzien maar wordt het een levenshouding.

Wat ikzelf erg verrassend vond is dat de deelnemers van groep 3 even enthousiast waren over de opdracht. Ik had bij mijzelf ook hetzelfde effect ervaren tijdens de opdracht binnen als de opdracht buiten. Dit is voor mij een reden om te zeggen dat het niet uitmaakt waar je bent of wat je observeert dat als je beslist bewust aandacht te geven aan iets dat kan eender waar en wanneer. Mindfulness is een aandachtstraining en geen relaxatie maar door je niet te laten afleiden door je gedachten genereer je vanzelf meer rust.

Hier is dus geen reden om te zeggen dat je er geen tijd voor hebt want je kan het eender waar en wanneer toepassen.

Vrije expressie

Na deze oefeningen zijn we gestart met een volgende oefening: vrije expressie. Deze oefening hebben we voor de psychologische veiligheid van de groep binnen gedaan. Hier lied ik het liedje: This is Me horen. Dit vond ik voor dit project erg toepasselijk. Het liedje gaat ook over jezelf durven zijn met al je imperfecties. Ik ben mij ervan bewust dat deze oefening niet evident is en dat het bij vele mensen weerstand kan oproepen maar ook hier was het de bedoeling om je eigen grenzen waar te nemen en misschien durven uit de comfortzone te stappen. Ik heb deze oefening bewust in de 3^{de} sessie gedaan zodat de groepsveiligheid al redelijk hoog was. Ik heb het liedje afgespeeld en de mensen mochten vrij bewegen in de ruimte (mits nodige afstand omwille van Corona). Hier merkte ik op dat er verschillende mensen waren die niet bewogen. Andere bewogen heel natuurlijk al dansend, anderen deden lichaams oefeningen. Tijdens de groepsbespreking zeiden sommigen dat ze een weerstand voelden en zich niet durfden te laten gaan. Anderen gaven aan dat de opdracht niet hun ding was of dat de muziek hen niet aansprak. Of sommigen hadden op dat moment geen zin om te bewegen. Voor anderen was deze opdracht dan weer fijn en konden ze zich uitleven. Elke mens is anders en voor iedereen had de groep evenveel respect. Je mocht zelf doen wat je wou maar wel bij jezelf opmerken wat er gebeurt. Dit hoefden ze niet te delen.

Rollenspel

In het derde deel hebben we een rollenspel gedaan. De deelnemers mochten een stressvolle gebeurtenis naspelen die ze zelf hadden meegemaakt, of een fictieve gebeurtenis. Dit deden we om onze communicatie te oefenen naar elkaar toe en inzicht te krijgen in verbindende communicatie/ gevoel en behoefte van de ander. In het rollenspel konden ze zichzelf eens goed uitleven in een veilige context. Sommige deelnemers vonden het fijn dit eens te kunnen oefenen.

In de eerste groep was er weinig structuur, ik had hen zo vrij mogelijk gelaten om te improviseren. Dit was niet voor iedereen even gemakkelijk, daarom had ik besloten om in groep 2 en groep 3 meer structuur te brengen. Hier had ik kaartjes gegeven aan de deelnemers waarop stond welke weerstand ze mochten spelen. Bijvoorbeeld iemand dat niet van zijn/haar standpunt wou afwijken. Hier hebben we geleerd dat elk gevoel een onderliggende behoefte kent. Als we deze behoefte bij iemand anders kunnen zien en erkennen kunnen we verbindend met elkaar praten.

Meditatie

Ter afsluiting hebben we bij groep 2 en 3 een gedichtje voorgelezen: De herberg van Rumi. Bij groep 1 is dit niet gelukt wegens tijdsgebrek. Hiervoor mochten ze een comfortabele houding aannemen. Sommige gingen liggen op het matje met hun dekentje, anderen bleven zitten. De houding was opnieuw vrij te kiezen. Het gedichtje gaat over gevoelens verwelkomen in je herberg en komen en gaan. Na dit gedichtje heb ik heel kort gevraagd hoe ze het ervaren hadden. De meeste vonden dit een erg fijn gedicht en hebben de papieren versie gevraagd.

5.2.4 Workshop 4: gedrag (aanpassen) + gevolg

Disc-model kaarten:

Dit was de laatste workshop. In deze workshop hebben we gewerkt rond het gedrag en het gevolg dat daaruit kan voortvloeien. Om inzicht te krijgen in de verschillende persoonlijkheidstypen hebben we met de DISC-model gewerkt. Hiervoor hebben we het kaartenspel werken aan versterken van vanDongen&Co (*voor meer betrokkenheid en samenwerking*) gebruikt. Ik had op een tafel allemaal kaartjes gelegd waarop kwaliteiten stonden vermeld. Bij elke kwaliteit hoorde een kleur (geel, groen, rood, blauw). Deze kleuren komen overeen met persoonlijkheidskenmerken en de drijfveren van deze mensen en de communicatiestijl.

Masker kleuren:

Op de tafel had ik bij iedereen een wit masker gelegd, dit mochten ze kleuren met de kleuren die ze hadden gekozen. Bij elke kwaliteit mochten de deelnemers een mogelijke valkuil noteren. Vervolgens hebben we een groeps gesprek gedaan om te horen wat de ervaring was. Iedereen herkende zichzelf in de kleur(en) die hij/zij hadden gekozen, het gaf hun inzichten.

Huiswerkopdracht 4 + plan van aanpak en prioriteitenmatrix:

Hierna hebben we de huiswerkopdracht 4 gemaakt (zie bijlage X). Hierop mochten ze opnieuw een stressvolle gebeurtenis noteren en een plan-do-check-act plan opstellen. Hierna mochten ze de acties die ze anders zouden doen op een post-it kleven en daarna deze post-it op een prioriteiten matrix kleven. Dit was een groot blad waarop stond welke actie ze direct zouden doen, delegeren of loslaten. Dit gaf hun inzicht en structuur hoe in de toekomst een stressvolle gebeurtenis aan te pakken. Het feit dat deze workshop meer structuur had, vonden de deelnemers fijn. Dat wil zeggen dat een mens nog steeds wel wat structuur nodig heeft om zich veilig te voelen. Ik heb doorheen de workshops hiermee geëxploreerd en dat was fascinerend om dit te ervaren.

Reflectie en psycho-educatie:

Na de opdrachten mochten de deelnemers opnieuw alle vragenlijsten invullen.

Hierna hebben we afscheid genomen en heb ik hun een bedankje gegeven. Dit was een flesopener in de vorm van een sleutel met een zakje en daarin een briefje met 20 inspirerende quotes.

5.3 Resultaten evaluatievragenlijst

We hebben voor de presentatie van de resultaten de 3 groepen samengevoegd omdat we gemerkt hebben dat er geen grote verschillen waren tussen de groepen.

Onderzoeksvraag 1:

Hoe beleven medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het project This is ME?

Deelvragen:

- Welk deel sprak hen het meeste en het minste aan per workshop?
- Wat hebben de deelnemers geleerd van de workshops?
- Welke aanpassingen zouden de deelnemers doen aan de workshops?
- Hebben ze nieuwe (zelf)inzichten verworven gaan ze hierdoor anders om met stress?
- Zijn ze zich meer bewust van hun lichaam?
- Hoeveel punten geven de deelnemers aan de workshop?
- Hoe ervaren de deelnemers de aanpak van de coach?
- Wat vonden de deelnemers van de zelfonthulling van de coach?

5.3.1 Resultaten open vragen

Hieronder kan u de evaluatie van de open vragen terugvinden.

Tijdens **workshop 1 hebben er in totaal 19 deelnemers** deelgenomen (3 groepen samen). Per vraag heb ik het aantal deelnemers geteld die hierop hebben geantwoord. Niet alle deelnemers hebben alle vragen beantwoord en sommige deelnemers vonden alle opdrachten goed die heb ik bij elk deel erbij geteld.

Evaluatie van alle deelnemers Workshop 1	Kennismaking Spel: waag de vraag	Lichaam -en Ademhalingsoef.	Collage associaties Maken	Reflectie en psycho- educatie
Wat sprak u het meeste aan?	4	4	16	3
Wat sprak u het minste aan?	1	6	1	1

(n = 19)

Bespreking tabel: In bovenstaande tabel zien we dat 16 deelnemers de collage met associaties maken het meeste aansprak. 6 deelnemers vonden de lichaams – en ademhalingsoefeningen het minste van de workshops.

Wat hebt u geleerd?

- Tot rust komen, loslaten en bewuster omgaan met wat je doet (7)
- Luisteren naar je lichaam + buikademhaling (6)

- Associaties en creativiteit (2)
- Niet bang zijn in groep te praten (1)
- 5 G model (1)

17 van de 19 deelnemers gaven aan in deze workshop iets geleerd te hebben.

Welke aanpassingen zou u doen?

- Meer structuur aanbrengen (2)
- Hoe mediteren of observatie doen (2)
- Nog meer doen (2)
- Temperatuur in het lokaal (1)
- Minder tijd in scheuropdracht (1)
- Ontspanningsoefening eindigen (1)

9 antwoorden kwamen er op de vraag welke aanpassingen ze zouden doen aan de workshop.

Hoe ervaarde u de aanpak van de coach?

- Positief (7)
- Empathisch (5)
- Luistert en speelt in op de input van de deelnemers (3)
- Enthousiast (2)
- Verbindend (1)
- Betrokken (1)

19 positieve antwoorden kwamen er op bovenstaande vraag.

- In het begin een beetje zenuwachtig (2)
- Mag soms iets actiever (1)
- Met de deur in huis (1)

4 werkpuntjes werden geformuleerd.

Tijdens **workshop 2 hebben er in totaal 16 deelnemers** deelgenomen (3 groepen samen). Per vraag heb ik het aantal deelnemers geteld die hierop hebben geantwoord. Niet alle deelnemers hebben alle vragen beantwoord en sommige deelnemers vonden alle opdrachten goed die heb ik bij elk deel erbij geteld.

Evaluatie van alle deelnemers Workshop 2	Groepsgesprek	Oefening helpende vs. niet- helpende gedachten	Visualisatie + Creatie met klei	Reflectie en psycho- educatie
Wat sprak u het meeste aan?	1	8	10	2
Wat sprak u het minste aan?	2	3	3	2

(n = 16)

Bespreking tabel: In bovenstaande tabel zien we dat 10 deelnemers de visualisatie en creatie het meeste aansprak. 8 deelnemers vonden de oefening met de helpende versus niet helpende gedachten het beste.

3 deelnemers vonden de helpende vs. niet-helpende gedachte het minste en 3 anderen de visualisatie en creatie.

Wat hebt u geleerd?

- Inzicht in helpende en niet helpende gedachten (7)
- Ontspanningstechniek (1)
- Besef van eigen keuzes (1)
- Stap terugnemen en ruimte maken (1)
- Werking van de hersenen (1)
- Multitasking versus singletasking (1)
- Vertragen (1)

Hier zien we dat 13 deelnemers van de 16 aangaven iets geleerd te hebben.

Welke aanpassingen zou u doen?

- Minder uitleg – meer doen (3)
- Meer structuur aanbrengen (2)
- Meditatie (1)
- Timing (1)

7 antwoorden kwamen er op de vraag welke aanpassingen ze zouden aan de workshop doen.

Hoe ervaarde u de aanpak van de coach?

- Heel goed, open vriendelijke houding (7)
- Empathisch en therapeutisch (2)
- Geduldig, rustig, luisterend (2)
- Betreft iedereen (1)
- Kwam minder nerveus over (1)
- Ervaringsdeskundige en laagdrempelig (1)
- Kwetsbaar durven opstellen (1)

15 positieve antwoorden kwamen er naar boven bij de vraag hoe ze de coach hebben ervaren.

- Meer actie en oefenen (1)

1 werkpuntje werd geformuleerd.

Tijdens **workshop 3 hebben er in totaal 16 deelnemers** deelgenomen (3 groepen samen). Per vraag heb ik het aantal deelnemers geteld die hierop hebben geantwoord. Niet alle deelnemers hebben alle vragen beantwoord en sommige deelnemers vonden alle opdrachten goed die heb ik bij elk deel erbij geteld.

Evaluatie van alle deelnemers Workshop 3	Zintuigen opdracht Botanische tuin	Vrije Expressie op muziek	Rollenspel	Meditatie
Wat sprak u het meeste aan?	9	2	5	5
Wat sprak u het minste aan?	1	5	4	1

(n = 16)

Bespreking tabel: In bovenstaande tabel zien we dat 9 deelnemers de zintuigen-opdracht het meeste aansprak. Vijf deelnemers vonden het rollenspel het meest aanspreken en 5 anderen de meditatie. Het deel waarbij de deelnemers zich het minst aangesproken voelden, was bij 5 de vrije expressie en bij 4 anderen het rollenspel.

Wat hebt u geleerd?

- Gevoelens verschillen (2)
- Empathie tonen en (h)erkennen (2)
- Anticiperen op anderen (2)
- Voor uzelf te zorgen (2)
- Gevoelens verwelkomen en ze niet wegdrukken (2)
- Theorie gekoppeld aan praktijk (2)
- Tijd uit te trekken om te ontspannen (1)
- Het gedicht – meditatie (1)

Hier gaven 14 deelnemers van de 16 aan dat ze iets geleerd hebben van de workshop.

Welke aanpassingen zou u doen?

- Iets meer structuur aanbrengen (2)
- Meer veiligheid creëren (1)
- Meditatie langer maken (1)
- Ervaringen delen (1)

5 antwoorden kwamen er op de vraag welke aanpassingen ze zouden doen aan de workshop.

Hoe ervaarde u de aanpak van de coach?

- Top, heel goed (5)
- Positief en nieuwsgierig (2)
- Empathisch en rustig (2)
- Professioneel (2)
- Rustig en duidelijk, ondersteunend (1)

12 positieve antwoorden kwam er op de vraag hoe ze de coach hebben ervaren gedurende de workshop.

- Minder pleasen (1)
- Soms teveel uitweiding (1)
- Soms zelf zoekend (1)

3 werkpuntjes werden er geformuleerd.

Tijdens **workshop 4 hebben er in totaal 15 deelnemers** deelgenomen (3 groepen samen). Per vraag heb ik het aantal deelnemers geteld die hierop hebben geantwoord. Niet alle deelnemers hebben alle vragen beantwoord en sommige deelnemers vonden alle opdrachten goed die heb ik bij elk deel erbij geteld.

Evaluatie van alle deelnemers Workshop 4	Disc- methode kaartenspel	Masker kleuren	Huiswerkopdracht 4 + plan van aanpak en prioriteitenmatrix	Reflectie en psycho- educatie
Wat sprak u het meeste aan?	8	8	5	3
Wat sprak u het minste aan?		2	1	3

(n= 15)

Bespreking tabel: In bovenstaande tabel zien we dat we 24 antwoorden verzameld hebben op de vraag wat hen het meeste aansprak aan de workshop. Waarvan 8 antwoorden dat de opdracht met het DISC-methode en het masker kleuren hen het meeste aansprak. Zes antwoorden kregen we op de vraag wat hen het minste aansprak hiervan 3 over de reflectie en psycho-educatie.

Wat hebt u geleerd?

- Inzicht in persoonlijkheidskenmerken (6)
- Inzicht in kwaliteiten en valkuilen (2)
- Actieplan opstellen (2)
- Tijd en ruimte maken (2)
- Psycho-educatie (2)

- Mindful omgaan met anderen (1)

Alle 15 deelnemers gaven aan iets geleerd te hebben uit de workshop.

Welke aanpassingen zou u doen?

- Meer actie (2)
- Ontspanningsoefening eindigen (1)
- Aftoetsen of er meer uitleg nodig is (1)

4 antwoorden kwamen er op de vraag welke aanpassingen ze zouden doen.

Hoe ervaarde u de aanpak van de coach?

- Goed/prima/ top/ zeer gemotiveerd (9)
- Betrokken en empathisch (2)
- Oog voor iedereen (1)
- Openheid en oprechtheid (1)
- Nuttige voorbeelden en theorie koppelen aan praktijk (1)

13 positieve antwoorden kwamen er op de vraag hoe ze de coach ervaarde.

- Niet te lang bij één casus blijven (1)

1 werkpuntje werd er geformuleerd.

5.3.2 Resultaten gesloten vragen

In onderstaande tabel vindt u de dichotome vragen terug waarop ze met ja of neen hebben kunnen antwoorden. Onderstaande percentages duiden op een ja-antwoord. Na elke workshop mochten de deelnemers een cijfer op 10 geven. Ik heb van alle cijfers een gemiddelde score hieronder weergegeven.

Evaluatie van alle deelnemers	Workshop 1 (n= 19)	Workshop 2 (n= 16)	Workshop 3 (n=16)	Workshop 4 (n = 15)
Nieuwe zelfinzichten verworven?	95%	94%	93%	100%
Door de nieuwe verworven zelfinzichten anders omgaan met de stressbeleving?	74%	87%	87%	87%
Nieuwe info verkregen?	63%	94%	71%	79%
Meer bewust eigen lichaam?	68%	53%	67%	38%
Meer bewust eigen functioneren?	53%	100%	93%	100%
Meer inzicht hoe met stress omgaan?	72%	100%	93%	86%
Gaat u aan de slag met opgedane inzichten?	100%	100%	100%	100%
Opnieuw doen?	94%	100%	80%	80%
Grootte van de groep goed?	100%	100%	93%	93%
Deelname coach goed? Zelfonthulling?	100%	100%	100%	100%
Aanraden aan anderen?	94%	94%	100%	100%
Gemiddelde score op 10	7,9	7,8	8,1	8,1

Bespreking:

In bovenstaande tabel zien we over het algemeen een positief resultaat. Enkel meer bewust zijn van het eigen lichaam merken we op dat voornamelijk de laatste workshop hier niet goed scoort.

We merken dat bijna iedereen 93% - 100% nieuwe zelfinzichten verworven heeft gedurende de workshops en dat de deelnemers in 74% tot 87% hierdoor ook met de stressbeleving anders omgaan. De deelnemers raden in 94% -100% de workshops aan anderen aan en ze gaan allemaal na elke workshop met de opgedane inzichten aan de slag. Ze scoren gemiddeld 8/10 voor de workshops. De range van de totaalscores voor de 4 verschillende workshops is zeer klein, wat wil duiden dat de kwaliteit van elke workshop als quasi even hoog is ervaren.

Alle deelnemers vonden het goed dat de coach aan zelfonthulling deed gedurende alle workshops.

Waarom de deelnemers het goed vonden dat de coach aan zelfonthulling deed, kan je hieronder lezen.

Waarom vond u het goed dat de coach ook aan de activiteiten deelnam en zo aan zelfonthulling deed?

Hieronder vindt u de meest voorkomende antwoorden weergegeven gedurende alle workshops:

- Brengt verbinding, betrokkenheid, op hetzelfde niveau, laagdrempelig, samenhangend, vertrouwen, veilig gevoel
- Motiveert om ook te delen, creëert openheid, geruststellend, herkenbaar
- Ervaringsdeskundige, nuttige voorbeelden, niet geobserveerd worden, meer interactie

5.4 Resultaten gestandaardiseerde vragenlijsten

Onderzoeksvraag 2:

Welke verschillen merken we op als we de voor-en nameting van de groepen vergelijken op het gebied van de subjectieve stress- en pijnbeleving, het psycholichamelijk klachtenpatroon, de stresscoping en een mindful houding?

Deelvragen:

- Ervaren de deelnemers na de workshops minder lichamelijke pijn?
- Ervaren de deelnemers na de workshops minder stress?
- Merken we na het traject verschillen op:
 - in het psycholichamelijk klachtpatroon?
 - het gebied van de stresscoping?
 - in de mindful houding?
 - tussen de deelnemers die na de workshop een meer mindful houding aannemen t.a.v. de deelnemers die een minder mindful houding aannemen?

5.4.1 Stressbarometer en NRS per groep/ per workshop

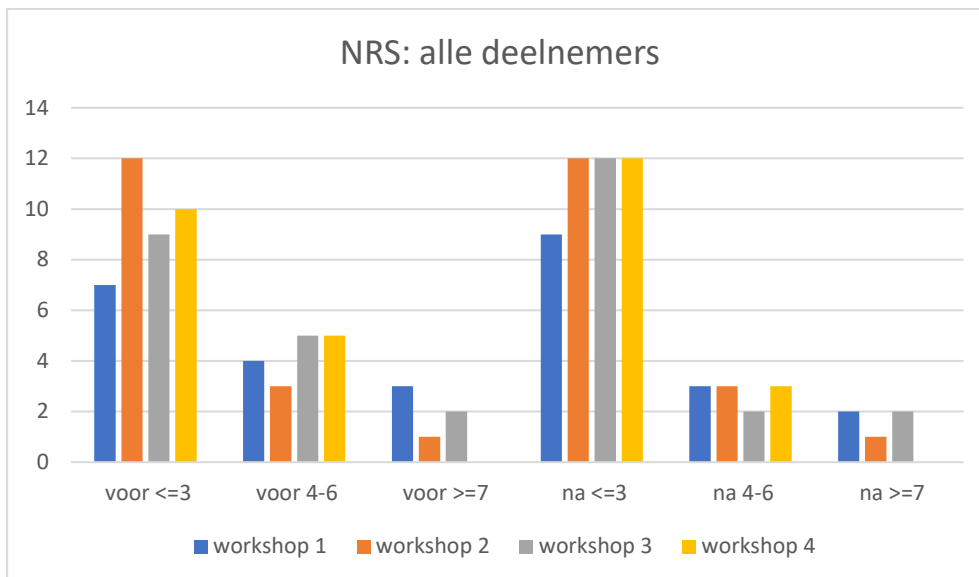
Hieronder vinden we de resultaten weer van de stressbarometer en de NRS dat de deelnemers gegeven hebben, telkens bij start en einde van de workshop. Weergegeven over de verschillende workshops en per groep. Niet alle deelnemers hebben telkens de gegevens correct ingevuld. We hebben hier en daar een missing value. De resultaten hebben we niet weergegeven in gemiddelde waarden omdat een stressbarometer en een NRS geen Likertschaal is en dus ordinale waarden zijn en we hier wel een % van mogen berekenen, of een mediaan, maar geen gemiddelde.

De pijn die de deelnemers rapporteerden was voornamelijk: nek – en lage rugpijn.

Hieronder hebben we de resultaten voor de ganse groep weergegeven aangezien er per groep geen opvallend grote verschillen werden waargenomen.

Pijnscore alle deelnemers samen:

Hieronder vindt u een staafdiagram dat per workshop weergeeft hoeveel pijn ze voor en na de workshop registreren.



(Workshop 1: n = 14, workshop 2: n = 16, workshop 3: n = 16, workshop 4: n = 15)

X-as: is de weergegeven pijn

Y-as: zijn het aantal personen

< = 3: geen tot weinig pijn

4 – 6: gemiddelde pijn

>=7: bovengemiddeld tot veel pijn

Bespreking:

Tijdens de eerste workshop rapporteerde 14 personen van de 19 deelnemers pijn.

Tijdens de 2^{de} workshop rapporteerden alle 16 deelnemers pijn.

Tijdens de 3^{de} workshop rapporteerden alle 16 deelnemers pijn.

Tijdens de 4^{de} workshop rapporteerden alle 15 deelnemers pijn.

Tijdens workshop 1 zien we bij de voormeting dat er 7 personen zijn die weinig tot geen pijn aangeven, 4 personen gemiddelde pijn en 3 personen bovengemiddeld tot veel pijn aangeven. Na de eerste workshop zien we een lichte verschuiving. Nu geven 9 personen i.p.v. 7 aan weinig tot geen pijn te hebben en zijn deze verschoven van gemiddeld tot bovengemiddeld en veel pijn naar geen tot weinig pijn.

Bij workshop 2 zien we geen verschil tussen de voor – en nameting.

Bij workshop 3 rapporteren bij de voormeting 9 mensen geen tot weinig pijn, 5 mensen gemiddelde pijn en 2 deelnemers boven gemiddeld tot veel pijn. In de nameting zien we een verschuiving waarbij 12 deelnemers geen tot weinig pijn rapporteerden en nog maar 2 personen i.p.v. 5 gemiddelde pijn aanduiden.

Bij workshop 4 rapporteren 10 deelnemers geen tot weinig pijn, 5 deelnemers gemiddelde pijn en geen enkele deelnemer boven gemiddeld tot veel pijn.

In de nameting zien we een verschuiving van 2 personen die eerst aangaven gemiddelde pijn te ervaren naar geen tot weinig pijn.

Algemeen kunnen we stellen dat er lichte verschillen op te merken zijn in de voor – en nameting van de workshops.

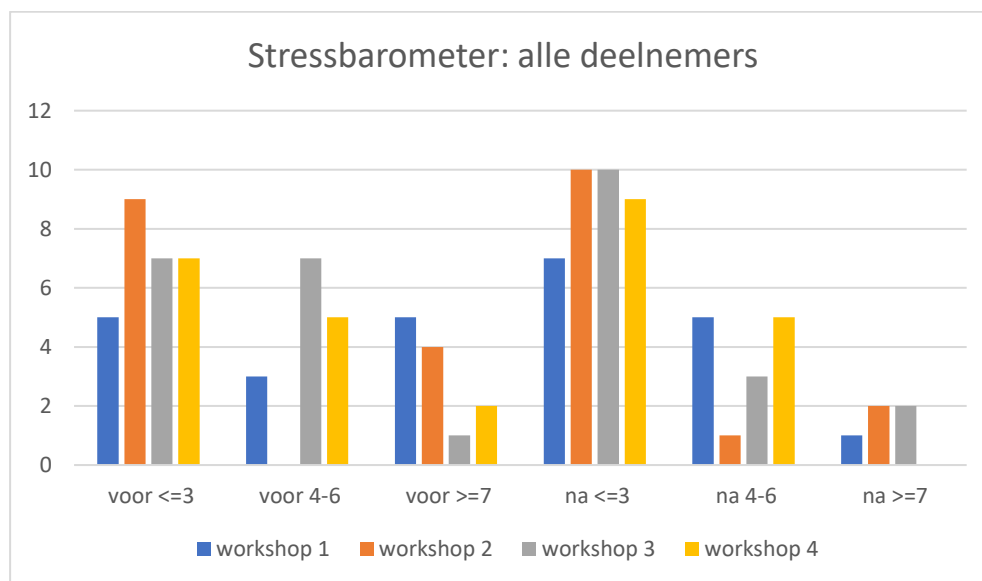
Algemeen kunnen we opmerken dat de pijnscore daalt naarmate de deelnemers meer workshops gevolgd hebben.

Stressscore alle deelnemers samen:

Hieronder vindt u een staafdiagram dat per workshop weergeeft hoeveel stress ze voor en na de workshop registreren.

X-as: is de weergegeven stress

Y-as: zijn het aantal personen



(Workshop 1: n = 13, workshop 2: n = 13, workshop 3: n = 15, workshop 4: n = 14)

<= 3: geen tot weinig stress

4 – 6: gemiddelde stress

>=7: bovengemiddeld tot veel stress

Bespreking:

Tijdens de eerste workshop rapporteerden 13 van de 19 deelnemers stress.

Tijdens de 2^{de} workshop rapporteerden 13 van de 16 deelnemers stress.

Tijdens de 3^{de} workshop rapporteerden 15 deelnemers van de 16 deelnemers stress.

Tijdens de 4^{de} workshop rapporteerden 14 deelnemers van de 15 deelnemers stress.

Tijdens workshop 1 zien we bij de voormeting dat 5 deelnemers weinig tot geen stress aangeven, 3 deelnemers gemiddelde stress en 5 deelnemers bovengemiddelde tot veel stress aangeven. Na de workshop rapporteren 7 deelnemers weinig tot geen stress, 5 deelnemers gemiddelde stress en 1 deelnemers bovengemiddelde tot veel stress.

Tijdens workshop 2 zien we bij de voormeting dat er 8 deelnemers geen tot weinig stress en 4 deelnemers boven gemiddeld tot veel stress aangeven. Na de workshop zijn er 10 deelnemers die weinig tot geen stress aangeven, 1 deelnemer gemiddelde stress en 2 deelnemers bovengemiddelde tot veel stress.

Tijdens workshop 3 zien we dat bij de voormeting 7 deelnemers met weinig tot geen stress, 7 met gemiddelde stress en 1 deelnemer met bovengemiddelde tot veel stress. In de nameting zien we 10 deelnemers met weinig tot geen stress, 3 deelnemers met gemiddelde stress en 2 deelnemers met bovengemiddelde tot veel stress.

Tijdens workshop 4 zien we 7 deelnemers met weinig tot geen stress, 5 deelnemers met gemiddelde stress, 2 deelnemers met bovengemiddelde tot veel stress. In de nameting observeren we 9 deelnemers met weinig tot geen stress en 5 deelnemers met gemiddelde stress.

Algemeen kunnen we waarnemen dat het stressniveau daalt doorheen de workshops en dat er tussen de voor – en nameting per workshop verschillen op te merken zijn.

5.4.2 SCL-90 voor -en nameting

SCL-90: gemiddelde scores van alle deelnemers VOOR en NA de workshops

n = 15

DIMENSIE	Gemiddelde ruwe Scores VOOR de workshops	Gemiddelde ruwe scores NA de workshops	Score in vergelijking met normgroep II	Score vergelijking met normgroep V
Angst (ANG)	17	16	Voor: Boven gem/hoog Na: Boven gem/hoog	Voor: Beneden gem Na: Beneden gem
Agorafobie (AGO)	9	8	Voor: Boven gem/hoog Na: Gem/zeer laag	Voor: Gemiddeld Na: Beneden gemiddeld
Depressie (DEP)	31	24	Voor: Hoog Na: Boven gemiddeld	Voor: Beneden gem Na: Laag
Somatische klachten (SOM)	22	20	Voor: Hoog Na: Hoog	Voor: Gemiddeld Na: Gemiddeld

Insufficiëntie van denken en handelen (IN)	22	19	Voor: Zeer hoog Na: Boven gem/hoog	Voor: Gemiddeld Na: Gemiddeld
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit (SEN)	32	27	Voor: Hoog Na: Boven gem	Voor: Gemiddeld Na: Beneden gem
Hostiliteit (HOS)	10	9	Voor: Boven gem/hoog Na: Boven gem/hoog	Voor: Gemiddeld Na: Gemiddeld
Slaapproblemen (SLA)	8	7	Voor: Boven gem/hoog Na: Boven gem/hoog	Voor: Gemiddeld Na: Gemiddeld
Niet geschaalde items (OVER)	13	12	/	/
Totaalscore psychoneuroticisme PSNEUR	163	142	Voor: Hoog Na: Hoog	Voor: Beneden gem Na: Beneden gem

(n = 15)

*Normgroep: II: gewone bevolking, V: Cliënten uit eerstelijns-psychologenpraktijken

In het **geel** aangeduid zijn de scores die in de nameting t.o.v. de voormeting gedaald zijn.

Bespreking: We zien bij elke dimensie een daling in de cijfermatige score. Echter is de daling soms niet groot genoeg om een andere interpretatie van waarde toe te kennen (hoog, boven gemiddeld, gemiddeld, laag...).

Bij agorafobie zien we de waarde dalen van hoog/boven gemiddeld naar gemiddeld zeer laag vergeleken met normgroep II (normale bevolking). Vergeleken met normgroep V zien we ook een daling van gemiddeld naar benedengemiddeld.

Hetzelfde kunnen we waarnemen bij depressie dat evolueert van hoog naar boven gemiddeld bij normgroep II en van benedengemiddeld naar laag bij normgroep V.

Bij insufficiëntie van denken en handelen evolueren de deelnemers van score zeer hoog naar boven gemiddeld (norm II). Vergeleken met normgroep V blijft de score gemiddeld.

Bij wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit zien we een daling van hoog naar boven gemiddeld (normgroep II) en van gemiddeld naar beneden gemiddeld (normgroep V)

De totaalscore van de psychoneuroticisme blijft hoog vergeleken met de normale bevolking en beneden gemiddeld vergeleken met cliënten uit de eerstelijns-psychologen praktijk.

Cijfermatig zien we wel een daling van 163 naar 142 maar deze valt nog net binnen dezelfde range.

PSNEUR-range vergeleken met de normgroepen:

133 – 182 = hoog (normale bevolking)

131-168 = beneden gemiddeld (cliënten eerstelijns-psychologenpraktijken)

Het eerste cijfer was gemiddeld 163 en is gedaald naar gemiddeld 142.

5.4.3 CISS voor -en nameting

Hieronder hebben we de gemiddelde waarden van de vrouwelijke deelnemers genomen omdat deze testing een opsplitsing maakt in mannen en vrouwen. In de nameting hadden we nog maar 1 man, deze hebben we in de onderstaande tabel niet mee opgenomen.

VOOR (X) en NA (X) de workshops:

	Zeer hoog	Hoog	Boven gemiddeld	Gemiddeld	Beneden gemiddeld	Laag	Zeer laag
T					X		
E			X	X			
V				X	X		
AZ					X X		
GZ				X	X		

(n = 14) Normtabel: *vergeleken met de populatie: werkende vrouwen*

T: Taakgerichte coping

E: Emotiegerichte coping

V: Vermijdingsgerichte coping

AZ: Afleiding zoeken

GZ: Gezelschap zoeken

Bespreking:

Hier observeren we bij de voormeting dat de emotiegerichte coping boven gemiddeld scoort en de rest beneden gemiddeld. Bij de nameting zien we een verschuiving van de resultaten waarbij de emotiegerichte coping opgeschoven is naar gemiddeld en ook de vermijdingsgerichte coping met als tak het gezelschap zoeken opgeschoven is van beneden gemiddeld naar gemiddeld.

5.4.4 MAAS voor -en nameting

n= 15

Gemiddelde score van **alle deelnemers**:

Voormeting: 3,3

Nameting: 3,8

Hier zien we een lichte stijging van de gemiddelde waarden in het aannemen van een mindful houding.

Interpretatie van de scores: 3,8 is een gemiddelde score voor de normale bevolking. Zenmeesters scoren een gemiddelde van 4,38.

5.4.5 Vergelijking tussen deelnemers met een meer mindful houding t.a.v. een minder mindful houding

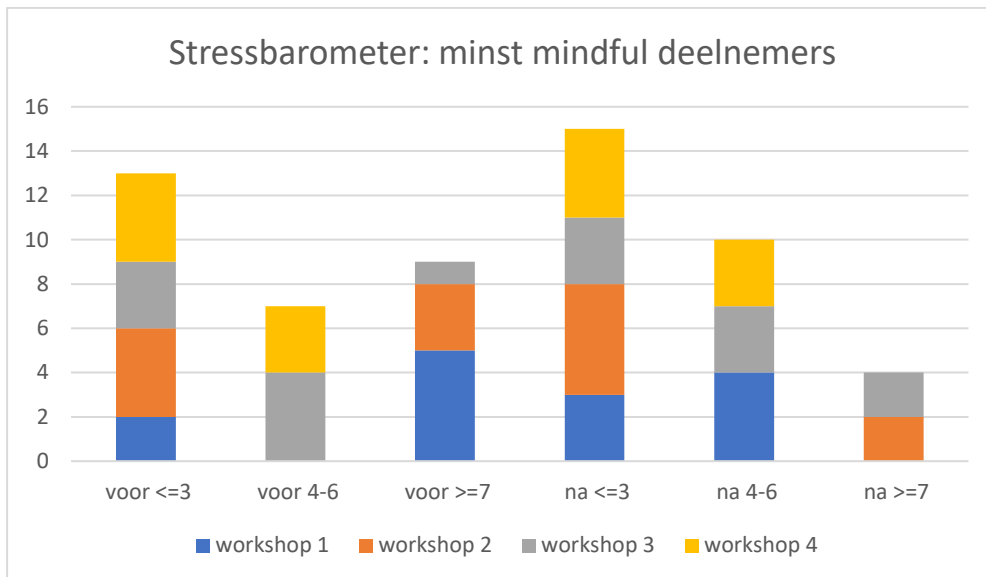
We hadden 15 deelnemers waarvan we de MAAS voor en na de workshops hebben afgenomen. Na de workshops zagen we dat er bij verschillende mensen een stijging was in de resultaten. Dit wil zeggen dat de mensen aangaven dat ze meer mindful houding hadden. We hebben de deelnemers die een gemiddelde waarde hadden van of boven 3.9 geselecteerd, en in een groep geplaatst dat we groep het meest mindful genoemd hebben. De andere groep zijn de mensen die gemiddeld onder 3.9 scoorden. Hier konden we een mooie gelijke verdeling maken tussen beide groepen aangezien de deelnemers die een meer mindful houdingen aannemen t.a.v. de deelnemers die een minder mindful houding. Het aantal in de groep meer mindful is 8 deelnemers en de groep minder mindful is 7 deelnemers. Het feit dat we de cutoff waarden op 3.9 stellen is dat er in de literatuur van de MAAS vermeld staat als norm dat iemand die boven 3.9 scoort mag gerekend worden dat deze bovengemiddeld een mindful houding aanneemt. 3.8 is gemiddeld en onder 3.8 is laag.

We hebben deze beide groepen vergeleken met elkaar op gebied van stress, pijn, het klachtenpatroon en de copingstijl.

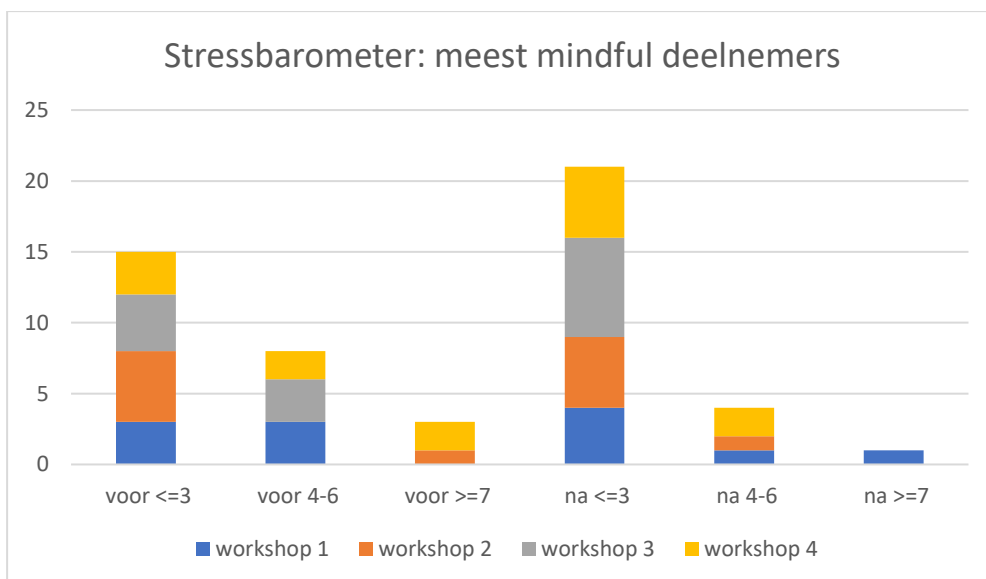
Hier zien we enkele opvallende verschillen.

5.4.5.1 Stressbarometer en NRS meest/minst mindful deelnemers/ per workshop

Hieronder zien we een gestapeld diagram zo kunnen we beter de workshops in zijn totaliteit en cumulatief bekijken.



(Workshop 1, 2 en 4 n = 7 en workshop 3 n = 8)



(Workshop 1 en 2: n = 6, workshop 3 en 4 n = 7)

X-as: is de weergegeven stress

Y-as: zijn het aantal personen

< = 3: geen tot weinig stress

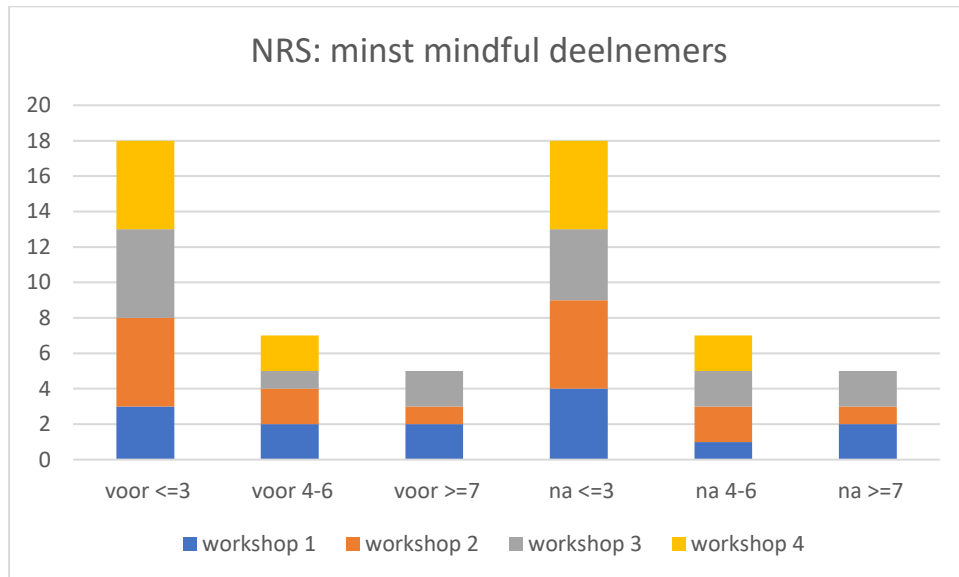
4 – 6: gemiddelde stress

>=7: bovengemiddeld tot veel stress

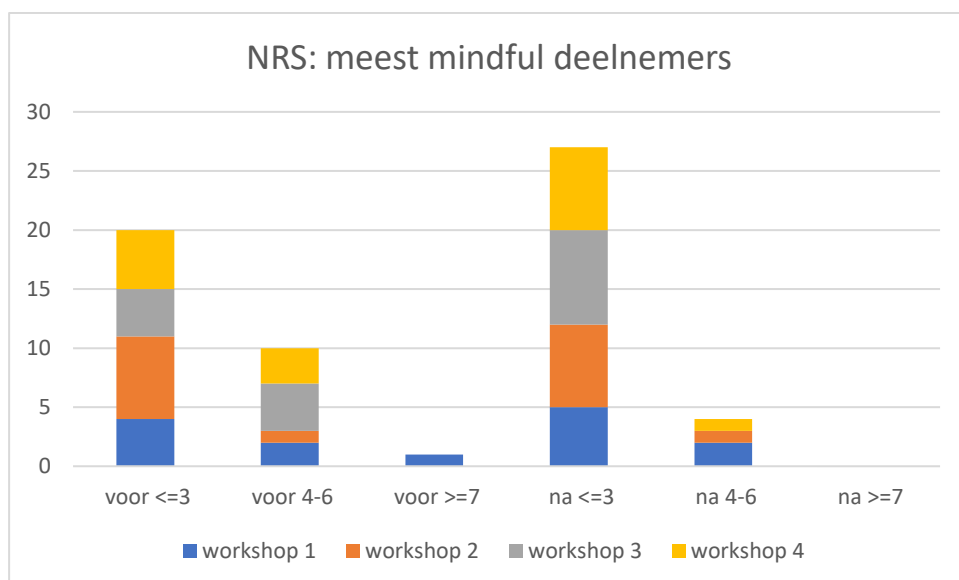
Bespreking:

Als we bovenstaande grafieken met elkaar vergelijken dan zien we dat de mensen die een meer mindful houding hebben minder stress rapporteren. Na de eerste workshop zien we bij de mensen die een meer mindful houding hebben dat er gedurende de andere workshops geen enkele score meer is met bovengemiddeld tot veel stress na de workshop.

Bij de groep deelnemers die een minder mindful houding hadden zien we ook een daling in het stressniveau, echter is deze niet zo sterk als in de andere groep.



(Workshop 1 en 4 n = 7 en workshop 2 en 3 n = 8)



(n = 8 uitgezonderd workshop 1: n = 7)

X-as: is de weergegeven pijn

Y-as: zijn het aantal personen

< = 3: geen tot weinig pijn

4 – 6: gemiddelde pijn

>=7: bovengemiddeld tot veel pijn

Bespreking:

Als we bovenstaande grafieken vergelijken op de gegeven pijnscore dan zien we dat de groep van de meest mindful houding duidelijk een lagere score weergeeft van pijn en dat die pijn ook na elke workshop minder wordt. Ook zien we een sterke daling in de voor- en nameting van elke workshop apart. Hier zien we geen scores meer boven gemiddeld tot veel pijn na workshop 1.

In de groep van de mensen die een minder mindful houding aanneemt zien we weinig daling in de pijnintensiteit echter na workshop 4 rapporteert ook niemand in deze groep nog bovengemiddeld tot veel pijn wat ook wel een mooie daling is om op te merken.

5.4.5.2 SCL- 90 voor – en nameting

Meest mindful mensen zijn groen gekleurd (n= 8) in onderstaande tabel

Minst mindful mensen (n= 7) zijn zwart gekleurd in onderstaande tabel

Hier hebben we enkel vergeleken met normgroep II: de normale bevolking

Dimensie	Gemiddelde ruwe scores VOOR de workshops	Gemiddelde ruwe scores NA de workshops	Score in vergelijking met normgroep II VOOR de workshops	Score in vergelijking met normgroep II NA de workshops
Angst (ANG)	16	14	boven gem/hoog	gem
	18	17	boven gem/hoog	boven gem/hoog
Agorafobie (AGO)	8	8	gem/zeer laag	gem/zeer laag
	9	9	boven gem/hoog	boven gem/hoog
Depressie (DEP)	29	22	hoog	gem
	33	27	hoog	hoog
Somatische klachten (SOM)	22	20	hoog	hoog
	23	20	hoog	hoog
Insufficiëntie van denken en handelen (IN)	21	17	zeer hoog	boven gem/hoog
	23	21	zeer hoog	zeer hoog
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit (SEN)	30	27	hoog	boven gem
	35	29	hoog	hoog
Hostiliteit (HOS)	9	7	boven gem/hoog	gem
	11	11	zeer hoog	zeer hoog
Slaapproblemen (SLA)	9	7	zeer hoog	boven gem/hoog
	6	7	boven gem/hoog	boven gem/hoog
Totaalscore psychoneuroticisme PSNEUR	156	132	hoog	boven gem
	171	153	hoog	hoog

In het **geel** aangeduid zijn de scores die in de nameting t.o.v. de voormeting gedaald zijn.

Bespreking:

Hier nemen we waar dat de meest mindful mensen een grote daling kennen in de voor – en nameting van het subjectief klachtenpatroon vergeleken met de normgroep: normale bevolking.

Waarbij we observeren bij de minst mindful mensen dat de cijfermatige range soms wel daalt maar niet genoeg daalt om een ander interpretatie te mogen toekennen.

We merken een significante daling op bij volgende dimensies:

- Angst
- Depressie
- Insufficiëntie van denken en handelen
- Hostiliteit
- Slaapproblemen
- En de totale PSNEUR-score

Hier zien we de PSNEUR bij de meest mindful mensen wel dalen van hoog naar bovengemiddeld in vergelijking met de normale bevolking.

5.4.5.3 CISS voor -en nameting

VOOR (X) en NA (X) de workshops:

Minst mindful groep:

(n = 7) normgroep: *vergeleken met de populatie: werkende vrouwen*

	Ze er h oog	H oog	B o v e n g e m i d d e l	G e m i d d e l	B e n e d e n g e m i d d e l	L a a g	Z e e r l a a g
T				X X			
E		X	X				
V					X X		
AZ				X X			
GZ				X	X		

Meest mindful groep:

(n = 7) normgroep *vergeleken met de populatie: werkende vrouwen*

	Ze er h oog	H oog	B o v e n g e m i d d e l	G e m i d d e l	B e n e d e n g e m i d d e l	L a a g	Z e e r l a a g
T					X X		
E			X		X		
V				X X			
AZ				X X			
GZ				X	X		

Bespreking:

Hier is de $n=7$ i.p.v. 8 bij de groep meest mindful omdat we de mannelijke deelnemer hebben weggelaten omdat de CISS een vergelijking maakt in de schalen tussen mannen en vrouwen.

Als we beide resultaten bekijken dan zien we dat de emotionele coping bij beide groepen hoog en bovengemiddeld is en gedaald is naar bovengemiddeld in de minst mindful groep en naar benedengemiddeld in de meest mindful groep. Gezelschap zoeken is bij beide groepen van benedengemiddeld naar gemiddeld verschoven. Tussen beide groepen zien we dat de emotionele coping lager is bij mensen die meer mindful zijn en deze ook meer daalt.

6 Conclusie

6.1 Conclusie onderzoeksvraag 1

Onderzoeksvraag 1:

Hoe beleven medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het project This is ME?

Deelvragen:

- Welk deel sprak hen het meeste en het minste aan per workshop?
- Wat hebben de deelnemers geleerd van de workshops?
- Welke aanpassingen zouden de deelnemers doen aan de workshops?
- Hebben ze nieuwe (zelf)inzichten verworven en gaan ze hierdoor anders om met stress?
- Zijn ze zich meer bewust van hun lichaam?
- Hoeveel punten geven de deelnemers aan de workshop?
- Hoe ervaren de deelnemers de aanpak van de coach?
- Wat vonden de deelnemers van de zelfonthulling van de coach?

Om de 1^{ste} onderzoeksvraag te beantwoorden dienen we eerst de deelvragen te beantwoorden.

- *Welk deel sprak hen het meeste en het minste aan per workshop?*

Het meeste:

Uit de resultaten blijkt dat het merendeel van deelnemers het creatieve deel bij elke workshop aangeven als het deel dat hen het meeste aansprak. Dit zien we terugkomen in workshop 1: collage maken, workshop 2: de visualisatie met klei, workshop 3: de zintuigenopdracht en workshop 4: het masker kleuren volgens het DISC- methode.

Hierbij kunnen we stellen dat het exploreren en het ervaringsgericht leren sterk naar boven komt gedurende deze opdrachten.

Het minste:

Over het algemeen zien we dat deelnemers niet altijd geantwoord hebben op deze vraag en deze antwoorden meestal te verwaarlozen zijn.

Uit de resultaten springt eruit de deelnemers het minste nood hadden aan de lichaams – en ademhalingsoefeningen tijdens workshop 1 en de vrije expressie op muziek tijdens workshop 3.

- *Wat hebben de deelnemers geleerd van de workshops?*
 Uit de resultaten blijkt dat bijna alle deelnemers tijdens elke workshop iets geleerd hebben. Tijdens de workshop 1 was het voornamelijk tot rust komen en luisteren naar je lichaam. Tijdens workshop 2 geven ze aan inzicht verkregen te hebben in helpende en niet helpende gedachten. Bij workshop 3 hebben ze geleerd dat er een variatie bestaat aan gevoelens. Deze te verwelkomen en niet weg te drukken. Tijdens workshop 4 geven ze aan dat ze inzicht hebben verkregen in de verschillende persoonlijkheidskenmerken en in eigen kwaliteiten en valkuilen.

- *Welke aanpassingen zouden de deelnemers doen aan de workshops?*
 Op bovenstaande vraag kwam niet veel respons. Hetgeen we vaststellen gedurende de 4 workshops is dat enkelen aangeven meer structuur te wensen en nog meer te willen doen.

- *Hebben ze nieuwe (zelf)inzichten verworven?*
 Gemiddeld over de 4 workshops heen zien we dat 95.5% aangeeft aan dat ze nieuwe zelfinzichten verworven hebben gedurende de workshops. Door deze nieuwe zelfinzichten geeft gemiddeld 84% aan dat ze hierdoor anders omgaan met stress.

- *Zijn ze zich meer bewust van het eigen lichaam?*
 Gemiddeld geeft 56.5% aan zich meer bewust te zijn van het eigen lichaam vooral workshop 1 springt hierboven uit. In deze workshop heeft 68% van alle deelnemers (n=19) aangegeven dat ze meer bewust zijn van het eigen lichaam.

- *Hoeveel punten geven de deelnemers aan de workshop?*
 Gemiddeld scoren de deelnemers op alle workshops samen een 8/10. Hierbij geeft gemiddeld 97% aan dat ze de workshops zouden aanraden aan anderen.

- *Hoe ervaaarde de deelnemers de aanpak van de coach?*
 Over het algemeen kunnen we vaststellen dat de deelnemers de coach ervaaarden als positief, empathisch, open, vriendelijk, gemotiveerd, oprecht en professioneel.

- *Wat vonden de deelnemers van de zelfonthulling van de coach?*
 Iedere deelnemer vond bij elke workshop het goed dat de coach aan zelfonthulling deed. Ze gaven aan dat dit voor meer verbinding, vertrouwen, betrokkenheid, openheid en samenhang zorgde. Hierdoor voelden de deelnemers zich veilig in de groep en het motiveerde hen om ook sneller een ervaring te delen.

Algemene conclusie evaluatievragenlijst:

De deelnemers scoorden de workshops gemiddeld voor elke workshop 8/10 en zij ervoeren het traject als positief. Het feit dat de coach meedeed en zo ook aan zelfonthulling deed vonden ze allemaal en bij elke workshop goed. Het zorgt voor laagdrempeligheid, verbinding, vertrouwen, ...

Ze gaven aan dat ze nieuwe inzichten verkregen hebben en geleerd hebben beter met stress om te kunnen gaan. Ze raden de workshop aan anderen en zouden het traject zo opnieuw doen.

Om de 1^{ste} onderzoeksvraag te beantwoorden: Hoe beleven medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het project This is ME?

Algemeen kunnen we stellen dat er uit de evaluatievragenlijsten vele gunstige evaluaties naar boven zijn gekomen en de deelnemers dit traject als erg positief ervaren.

Gemiddeld 97% zou het traject van de 4 workshops aanraden aan anderen en gemiddeld 89% van de deelnemers zou het traject opnieuw willen volgen.

6.2 Conclusie onderzoeksvraag 2

Onderzoeksvraag 2:

Welke verschillen merken we op als we de voor-en nameting van de groepen vergelijken op het gebied van de subjectieve stress- en pijnbeleving, het psycholichamelijk klachtenpatroon, de stresscoping en een mindful houding?

Deelvragen:

- Ervaren de deelnemers na de workshops minder lichamelijke pijn?
- Ervaren de deelnemers na de workshops minder stress?
- Merken we na het traject verschillen op:
 - in het psycholichamelijk klachtpatroon?
 - het gebied van de stresscoping?
 - in de mindful houding?
 - tussen de deelnemers die na de workshop een meer mindful houding aannemen t.a.v. de deelnemers die een minder mindful houding aannemen?

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, beantwoorden we hieronder eerst de deelvragen.

Deelvragen:

- *Ervaren de deelnemers na de workshops minder lichamelijke pijn?*

We zien geen grote evolutie van de pijn tussen de voor – en nameting van elke workshop. Wel zien we een verschuiving van gegeven pijnintensiteit tussen de eerste workshop en de laatste.

Bij de eerste workshop gaven 3 deelnemers aan boven gemiddeld tot veel pijn te ervaren. 4 deelnemers hadden gemiddelde pijn en 7 deelnemers hadden weinig tot geen pijn. In de nameting van workshop 4 merken we op dat er geen enkele deelnemer nog boven gemiddeld tot veel pijn rapporteer, 3 deelnemers met gemiddelde pijn en de grootste groep van 12 deelnemers bevinden zich in de score van weinig tot geen pijn. Wat we dus kunnen beschouwen als een positief verschil.

- *Ervaren de deelnemers na de workshops minder stress?*

Hier kunnen we over het algemeen een dalende trend waarnemen waarbij er in elke workshop een daling van stress te observeren is. In de laatste workshop zien we in de nameting geen enkele deelnemer nog die bovengemiddeld tot veel stress aangeeft.

- *Merken we na het traject verschillen op in het psycholichamelijk klachtpatroon?*

We hebben hiervoor de SCL-90 afgenomen. Hier zien we dat de cijfermatige gegevens op alle items daalt. Echter soms is de daling niet groot genoeg om een nieuwe lagere categorie toe te kennen. We hebben vergeleken met de normgroep: normale bevolking en cliënten uit de eerstelijns-psychologenpraktijk. We merken op dat de scores van onze deelnemers tussen beide populaties ligt. In vergelijking met de normale bevolking scoren ze hoog op de totaalscore PSNEUR en in vergelijking met de eerstelijns scoren ze beneden gemiddeld. Hieruit kunnen we afleiden dat deze mensen een verhoogde score hebben ten aanzien van de normale bevolking en dus tot een risicogroep behoren om extra klachten te ontwikkelen of meer klachten te krijgen. Als we de voor – en de nameting vergelijken zien we niet enkel een cijfermatige daling maar ook mogen we een nieuwe lagere schaal toekennen aan de dimensies: agorafobie, depressie, insufficiëntie van denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit. Wat toch een mooi verschil is om op te merken na een traject van 4 workshops aan 1 workshop per week met 1 week vakantie in het midden (krokus).

- *Merken we na het traject verschillen op het gebied van de stresscoping?*

Bij de voormeting zien we dat de emotiegerichte coping bovengemiddeld is dit wil zeggen dat er niet altijd efficiënt gereageerd wordt op stress. Hierbij denken we dan aan gevoelens ervaren en hier gevolg aangeven wat niet altijd ervoor zorgt dat de stressor aangepakt wordt. De taakgerichte coping en de vermijdingsgerichte coping scoort in de voormeting benedengemiddeld. In de nameting merken we op dat de emotiegerichte coping daalt naar gemiddeld en dat de vermijdingsgerichte coping met als onderdeel gezelschap zoeken stijgt van benedengemiddeld naar gemiddeld. Hier kunnen we de conclusie maken dat de deelnemers op een meer adequate manier met emoties omgaan en meer gezelschap zoeken wat ook een manier is van een adaptieve coping.

- *Merken we na het traject verschillen op in de mindful houding?*

We zien in de voormeting een gemiddelde score van 3.3 wat wil zeggen dat de deelnemers onder het gemiddelde zitten om te spreken van een mindful houding. Na de workshops stellen

we vast dat de gemiddelde waarde gestegen is naar 3.8. Vanaf 3.8 mogen we aannemen dat iemand een gemiddelde mindful houding aanneemt. Wat wil zeggen dat de deelnemers hier actief mee aan de slag zijn gegaan.

- *Merken we verschillen op tussen de deelnemers die na de workshop een meer mindful houding aannemen dan de deelnemers die een mindere mindful houding aannemen?*

Hier merken we op dat de deelnemers die een meer mindful houding aannemen minder lichamelijke pijn rapporteren en dat de stressdaling sneller gaat in de voor -en nameting per workshop.

De mensen die een meer mindful houding aannemen rapporteren over het algemeen ook minder stress.

In het psycholichamelijk klachtenpatroon zijn er enkele opmerkelijke verschillen waar te nemen. Hierbij zien we dat de groep die een meer mindful houding aanneemt een grotere daling kent in het psycholichamelijk klachtenpatroon. Hier zien we de totaalscore van de PSNEUR dalen van hoog naar bovengemiddeld in vergelijking met de normale bevolking. Bij beide groepen is erbij bijna elke dimensie een daling in de cijfers waar te nemen maar bij de groep die een meer mindful houding aanneemt is de daling groot genoeg om een andere categorie toe te kennen. Zo daalt angst van bovengemiddeld naar gemiddeld, depressie van hoog naar gemiddeld, insufficiëntie van denken en handelen van zeer hoog naar bovengemiddeld, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit van hoog naar bovengemiddeld, hostiliteit van bovengemiddeld naar gemiddeld en slaapproblemen van zeer hoog naar bovengemiddeld. Als we dus beide groepen met elkaar vergelijken dan zien we grotere verschillen in de groep die boven het gemiddelde scoorden op de MAAS.

Op de CISS-vragenlijst zien we dat de mensen die een minder mindful houding hebben een hogere emotiegerichte coping scoren hoog t.o.v. de meer mindful groep zij scoren bovengemiddeld in de voormeting. In de nameting zien we een daling in de emotiegerichte coping bij beide groepen maar de groep met de meest mindful houding daalt met 2 categorieën van bovengemiddeld naar benedengemiddeld. Opvallend is dat de meer mindful groep een lagere taakgerichte coping hebben dan de minder mindful groep.

Algemene conclusie gestandaardiseerde vragenlijsten:

Algemeen kunnen stellen dat er duidelijke verschillen op te merken zijn in de stress -en pijnbeleving, de psycholichamelijke klachten, de coping en een mindful houding aannemen.

We hadden enkele doelen voor de workshop opgesteld. Als we de resultaten bekijken kunnen we stellen dat we deze doelen behaald hebben.

Doelen van de workshop:

- Het bewustmakingsproces op gang zetten.
- Kijken naar wat er zich intern afspeelt (gevoelens, gedachten).
- Meer bewustwording van het eigen lichaam (lichaamsbesef).
- Meer bewustwording van de eigen ademhaling (oppervlakkige en diepe ademhaling).
- Meer bewustwording van de eigen copingstijl.
- Eigen grenzen aanvoelen en exploreren.
- Het eigen functioneren aan de hand van de 5G's beter leren begrijpen

Uit deze studie kunnen we algemeen concluderen dat een meer mindful houding positieve resultaten heeft op stress, pijn en het psycholichamelijk klachtenpatroon. Mindfulness heeft meermaals zijn effectiviteit bewezen in een klinische setting. In de preventieve sector is er nog niet zo heel veel onderzoek gebeurt. In dit traject hebben we niet enkel ingezet op mindfulness maar ook op andere methoden toch kunnen we, na een relatief korte periode, positieve verschillen opmerken.

7 Discussie

In de literatuur vonden we terug dat mindfulness meermaals onderzocht is in de curatieve setting maar minder in de preventieve sector. In deze studie hebben we een oproep gedaan naar medewerkers van ZNA die nog niet zijn uitgevallen omwille van psycholichamelijke klachten maar die wel verhoogde stress en/of pijn en/of angst ervaarden.

Uit een studie van Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse & Schreurs (2010) blijkt dat het inzetten van mindfulness binnen een preventieve interventie (Volut Leven) effectief blijkt ten aanzien van depressieve klachten. Ook in deze studie zagen we dat de dimensie depressie op de SCL-90 bij de mensen die een meer mindful houding aannemen meer gedaald was ten opzichte van de mensen met een minder mindful houding.

In een studie van Dekker (2011) waarbij er onderzocht werd naar de effecten van Mindfulness op angst- en depressieve klachten en het bevorderen van geestelijke gezondheid binnen een preventieve interventie. In deze studie kwam naar boven dat mindfulness de cognitieve flexibiliteit verhoogt wat maakte dat de angst – en depressieve klachten t.o.v. de controlegroep gedaald waren.

Dit onderzoek ondersteunt de aanname dat een preventieve interventie gebaseerd op mindfulness effectief kan zijn voor mensen met lage tot milde psychische klachten wat betreft depressie en angst. Tevens kan een op mindfulness gebaseerde preventieve interventie de geestelijke gezondheid bevorderen. De gekozen groep (voornamelijk volwassen vrouwen) is representatief voor de preventieve doelgroep (Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006), daarom is deze interventie aannemelijk en acceptabel. (Dekker,2011 p.20)

Ook in mijn onderzoek waren er voornamelijk vrouwen die hebben deelgenomen.

In mijn studie kunnen we opmerken dat de groep die een meer mindful houding aanneemt dat ook de dimensie angst op de SCL-90 meer daalt t.o.v. de groep die een minder mindful houding aanneemt. De pijnintensiteit en de stress daalt ook meer en sneller in de groep die een meer mindful houding aanneemt.

In een studie van Horen (2014) komt naar boven dat werkstress bij maatschappelijke werkers door de toenemende werkdruk dat fysieke en psychische gevolgen kan hebben dat mindfulness de stress kan terugdringen. Het vergroot de weerbaarheid van medewerkers tegen stress, het verbetert de hersenwerking en heeft daardoor een positief effect op het functioneren. Grote effecten maar methodologisch weinig onderbouwd (Horen 2014).

Ook in deze studie kunnen we opmerken en vaststellen dat de deelnemers die een meer mindful houding hebben beter omgaan met stress. In het kwalitatieve deel kwam naar boven dat de deelnemers meer zelfinzichten hebben verkregen en dat ze hierdoor beter kunnen omgaan met de stress. We zien daarbij ook een daling in het subjectief klachtenpatroon.

In een onderzoek van Kersemaeker & Van Ravesteijn (2018) waar de conclusie was dat mindfulness helpt om met stress om te gaan en zo kan ingezet worden ter preventie van burn-out.

Ook in deze studie merken we op dat zelfinzicht leidt tot het zicht hebben op de eigen keuzes.

We zien in dit korter traject een positief verschil in de voor -en nametingen. Of dit effect geheel toe te schrijven is aan de workshops kan in een verder onderzoek met een controlegroep nader bekeken worden. Onze steekproef was vrij klein (n= 15) om de resultaten te veralgemenen naar de gehele populatie.

Mindfulness en meditatie inzetten als aanvaardingsgerichte copingstrategie is niet om van je gedachten of emoties te vluchten of trachten er geen meer te hebben. Het is een aandachtstraining om jezelf beter te leren kennen in al de facetten van je zijn. Bereid zijn om te kijken met compassie en mildheid naar wat er zich op dat moment aandient. Om beetje bij beetje meer bewust te leven. Niet om iets te bereiken maar om een andere levenshouding aan te nemen en het leven te aanvaarden zoals het is. Met zijn leuke en mindere leuke kanten (Maex 2016).

7.1 Beperkingen van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek

Aangezien we geen gebruik gemaakt hebben van een controlegroep, dit om medewerkers van ZNA in Covid-19, niet te veel te belasten. Een controlegroep hadden we geen workshops kunnen aanbieden en dat vonden het in deze uitzonderlijke tijd niet ethisch verantwoord. Wat niet wegneemt dat dit voor een vervolgonderzoek mogelijk wel is.

In dit kader zou het interessant zijn om een vervolgonderzoek te doen waarin een grotere groep + controlegroep kan onderzocht worden en het over een langer traject te meten.

Of we deze op te merken klinische verschillen kunnen generaliseren naar de populatie daar kunnen we geen uitspraken over doen omdat onze steekproef (n = 15) te klein is. Of deze verschillen die we opmerken in de voor -en nameting het effect zijn van de workshops, kunnen we ons dus niet toeschrijven. Onze steekproef was te klein (n = 15) om hierover uitspraken te kunnen doen.

Bij initiële opzet hadden we echter wel gemikt op 36 deelnemers. Als de steekproef groter is, is er een grotere representativiteit van de resultaten mogelijk.

In dit onderzoek hebben we een groep gehad dat intrinsiek gemotiveerd was, dit kan ook meespelen in de resultaten. Een onderzoek naar de zorgmedewerkers, eventueel alleen medewerkers van een COVID -19 afdeling, zou interessant zijn om onderzoek naar te doen en deze deelnemers het traject aan te bieden.

Het kan ook te wijten zijn aan de manier van sensibilisatie. Aangezien we enkel digitaal en via flyer en hebben gesensibiliseerd, hebben we niet alle medewerkers kunnen bereiken. De deelnemers dienden de workshops in hun vrije tijd te volgen. Wat wil zeggen dat we de gemotiveerde kandidaten hebben, ook dit kan mogelijks de resultaten beïnvloed kan hebben. Langs de andere kant zou je kunnen stellen

dat als de deelnemers dit in hun uren mogen doen, of ze dan werkelijk gemotiveerd zijn of liever van het werkveld weg zijn.

Mochten deze workshops meetellen als gepresteerde uren zouden we misschien meer deelnemers kunnen gehad hebben maar hier zouden de deelnemers geprikkeld worden door extrinsieke motivatie, wat mogelijk ook de onderzoeksresultaten kan beïnvloeden.

Het traject van 4 weken hebben we uitgestippeld om de belasting van de deelnemers niet te zwaar te maken. Doch kunnen we stellen dat de deelnemers over het algemeen minder klachten rapporteren. Ook merkte ik op dat de deelnemers die interesse hadden in dit thema zich hebben ingeschreven. Dit wil zeggen dat ze intrinsiek reeds gemotiveerd, zijn wat mogelijks de resultaten ook positief kan beïnvloeden.

We moeten er ook rekening mee houden dat er mogelijks mensen zijn die sociaal wenselijk hebben ingevuld, wat de resultaten ook kan beïnvloeden. Ook zijn dit steeds momentopnames en kunnen resultaten verschillen van moment tot moment.

Ik had nog iets meer de nadruk kunnen leggen bij elke workshop op een ergonomische houding en het lichaamsgerichte. Ik heb dit enkele keren bewust niet gedaan omdat de eindverantwoordelijkheid bij de eigen persoon ligt om te leren luisteren naar het lichaam. Ik heb wel telkens aangegeven dat luisteren naar het lichaam belangrijk is en dat er materialen zijn om wisselhoudingen toe te passen. Toch observeerde ik vaak mensen die te weinig aan zelfzorg deden, ondanks gerapporteerde pijn. Hieruit kunnen we concluderen dat zelfzorg een belangrijk item is, bewustwording en blijvende sensibilisatie en herhaling lijken mij binnen een organisatie een meerwaarde. De mensen zijn vaak geneigd om zichzelf weg te cijferen. Misschien dat dit ook meer voorkomt bij medewerkers in de zorg? Dit zou ook een mooi vervolgonderzoek kunnen zijn om dit te onderzoeken in vergelijking met een andere populatie. Als we dit verhaal terugbrengen naar het vliegtuig wordt ook daar geleerd om eerst zorg te dragen voor jezelf en dan pas de anderen te helpen.

Het zou ook een mooi vervolgonderzoek zijn om deze workshops digitaal aan te bieden en te bekijken wat daarvan de resultaten zijn.

7.2 Aanbevelingen

Beleid en verdere optimalisering:

De uitrol van een stressbeleid, waarbij in het JAP elk jaar actiepunten opgenomen kunnen worden. Dit beleid kan in samenwerking met IDEWE. Hierbij kunnen arbeidsartsen, de interne preventiedienst en het zelfzorgteam binnen ZNA samenwerken om het ziekteverzuim te reduceren. Deze actiepunten dienen goed opgevolgd en bijgestuurd te worden.

Een breder draagvlak creëren op de werkvloer en proactieve houding lijkt mij noodzakelijk om het ziekteverzuim te verminderen.

Risicoanalyses psychosociale risico's:

Bedrijven zijn verplicht preventiemaatregelen te nemen tegen burn-out bij hun medewerkers of anders psychosociale risico's op het werk.

Om de 3 jaar een risicoanalyse uitvoeren kan ervoor zorgen dat knelpunten sneller in kaart gebracht worden en gerichte acties op de werkvloer ondernomen kunnen worden. Hierbij dienen de 5 A's in kaart gebracht te worden. Dit kan bijvoorbeeld met een vragenlijst die peilt naar arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhouding, arbeidsvoorwaarden, arbeidsorganisatie. Hierdoor kan het bedrijf een welzijnsbarometer opstellen en gerichte preventiemaatregelen treffen (www.beswic.be, 2021).

Preventieve opleidingen/trainingen/workshops:

Ik ben een voorstander van nog meer preventieve acties op de werkvloer. Een constante sensibilisering rond het psychosociaal welzijn lijkt mij in tijden van COVID-19 meer dan nodig.

Algemeen kunnen we stellen dat preventieve acties op de werkvloer een meerwaarde betekenen om de inzichten en de draagkracht van medewerkers te verhogen. We zien zelfs in een relatief kort traject enkele opvallende verschillen in een voor – en nameting. Persoonlijk zie ik psychologische consulenten als een grote meerwaarde voor preventieve psychologie. Daar waar psychologen getraind worden om te behandelen, worden consulenten getraind om te begeleiden en als coach naast de cliënt te staan en door te verwijzen als er een behandeling vereist is.

De consulent is een professionele Bachelor in de Toegepaste Psychologie en wordt getraind in praktische counseling en coaching. Hierbij pleit ik voor een erkenning van de psychologische consulent als zorgmedewerker en waarbij mogelijks een terugbetalingssysteem aan gekoppeld kan worden.

Deze kan instaan voor de eerstelijnszorg: preventieve psycho-educatie, bewustwording, begeleiding, ondersteuning doormiddel van workshops en individuele begeleidingen op de werkvloer.

Steunfiguren/buddy's/vertrouwenspersonen op de werkvloer:

Verdere uitrol van vertrouwenspersonen op de werkvloer. Als medewerkers weten waar ze terecht kunnen om in vertrouwen hun verhaal te doen dan is dat veel waard. Ook moet er gericht kunnen doorverwezen worden als er problemen op de werkvloer plaatsvinden. Opleidingen voorzien voor dergelijke vertrouwenspersonen op de werkvloer.

7.3 Persoonlijk doel en verderzetting

Ondertussen ben ik op mijn huidige stageplaats, een andere plaats waar de bachelorproef doorgegaan is, in het multidisciplinair pijncentrum te Hoge Beuken ook binnen de ZNA-groep een mini-onderzoek opgestart. Samen met mijn stagementor bieden we een gelijkaardig traject aan voor chronische pijnpatiënten. Dit is ook een 4 weeks -traject, waarbij we een introductie tot mindfulness geven aan een kleine groep. Hier willen we onderzoeken of een mindful houding ook een andere houding ten aanzien van de pijnbeleving en de klachten geeft. Dit mini-onderzoek kadert niet in deze bachelorproef en is midden juni afgerond. Wij zijn alvast benieuwd naar de resultaten. Mochten de deelnemers geprikkeld geraken door mindfulness dan kunnen ze in de stresskliniek van ZNA het 8-weekse MBSR- programma volgen.

Aangezien dit eindwerk tot stand is gekomen vanuit een intrinsieke motivatie en ervaring ben ik ook bezig met de opstart van een eigen zaak, genaamd: **My'tiME**. Waarbij ik vertrek vanuit de opgedane ervaringen om medewerkers en particulieren preventief te ondersteunen in het holistisch welzijn waar lichaam en geest samenkomen. Recent heel toevallig kwam er op mijn pad een mooie opportuniteit bij de preventiedienst van ZNA om medewerkers te ondersteunen op vlak van Ergonomie. Waar ik dus in 2018 ben uitgevallen, krijg ik nu opnieuw de kans aangeboden. Ook hier heb ik ondertussen mijn eigen nieuwe visie ontwikkeld dat het niet louter en alleen om fysieke ergonomie gaat maar eerder een holistische aanpak waarbij de samensmelting tussen lichaam en geest en ergonomie en psychologie plaatsvindt. Zo zie je dat onaangename ervaringen in het leven je vormen tot wie je bent en er daarna terug aangename ervaringen op je pad kunnen komen. Alles komt goed zolang je blijft geloven. Met deze woorden sluit ik graag mijn eindwerk af. Ik hoop u een aangenaam leesmoment bezorgd te hebben en zo mijn bijdrage geleverd te hebben aan het praktijkonderzoek voor psychologische consultants. Het zou mooi zijn dat dit werk kan dienen als inspiratie voor verder onderzoek om de kwaliteit van de interventies steeds te optimaliseren zodat mensen die er nood aan hebben optimaal geholpen kunnen worden.

“Het geheel is meer dan de som van de delen” (Aristoteles)

Hoe meer we leren hoe meer we beseffen, hoe minder we weten en er altijd uit elke ervaring te leren valt.

8 Literatuurlijst

ACT (2021). *Wat is ACT*.

Geraadpleegd van: <https://act-academie.be/>

Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (1975, 1986, 2005). *Symptom checklist: handleiding bij multidimensionale psychopathologie-indicator*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V

Arnold, J., Hardig, H., Ingram, L., Mellor, N.J. & Van Huizen, M. (13 juni 2016). *Mindfulness training and employee well-being*.

Barnier, A., J., Burns, J., Day, M.A., Ehde, D.M., Jensen, M.P., Mattingley, J., B., Thorn, B.E. & Ward, L.C., *Clin J. Pain* (2020 oct). *Mechanisms of Mindfulness Meditation, cognitive therapy, and Mindfulness-based cognitive Therapy of chronic low Back Pain*.

Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk. (2021). *Psychosociale risico's*. Geraadpleegd van: <https://www.beswic.be/nl>

Boersma, K., Crombez, G., Goossens, M.E.J.B., Leeuw, M., Linton, S., J. & Vlaeyen, J., W.S. (20 december 2006). *The Fear-Avoidance Model of Musculoskeletal Pain: Current State of Scientific Evidence*

Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M.R., Pumberger, M. & Riedel-Heller, S.G. (april 2020). *COVID- 19 Pandemic: Stress Experience of healthcare workers – a short current review*.

Chödrön, P. (2008). *Als je wereld instort, adviezen in moeilijke tijden*

Curtin, K.B., Norris, D., (2017). *The relationship between chronic musculoskeletal pain, anxiety and mindfulness: adjustments to the Fear-Avoidance Model of Chronic Pain*

De Boeck, M., Puls magazine (mei 2021). *Welzijn op het werk, aantal langdurige zieken door psychosociale klachten blijft toenemen*.

Geraadpleegd van: <https://www.pulsmagazine.be/2021/05/03/aantal-langdurig-zieken-door-psychosociale-klachten-blijft-toenemen/>

Dekker, C. (2011). *Minder stress door aandacht, gerandomiseerde, gecontroleerde studie naar het effect van mindfulness op angst- en depressieve klachten en het bevorderen van de geestelijke gezondheid binnen een preventieve interventie*

De Ridder D.T.D. & Van Heck G.L., (2004). *CISS, Coping Inventory for stressful situations*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V

Harris, R. (2020). *ACT in de praktijk, een heldere en toegankelijke introductie op Acceptatie-en commitmenttherapie*

Horen, J. (2014). *Journal of social intervention, Grip op werkstress. Mindfulness ontstrest maatschappelijk werkers, pp.107 - 121*

IDEWE. (Maart 2021). *Ziekteverzuim/cijferinzichten/zorg.*

Geraadpleegd van: <https://www.idewe.be/-/ziekteverzuim-zorg>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*

Kersemaekers, W.M. & Van Ravensteijn, H. (2018). *Preventie van burn-out door stresshantering. Mindfulness? 382 - 390*

Laureys, S. (2021). *Het no-nonsense meditatie boek, over hoe bewust zijn je mentale en fysieke gezondheid kan versterken*

Laureys, S. (2021). *Het no-nonsense meditatie oefenboek*

Maex, E. & Kabat-Zinn, J. (2006). *MINDFULNESS, In de Maalstroom van je leven*

Minton, K., Ogden, P.& Pain, C. (2020). *Trauma en het lichaam, een sensomotorische benadering van psychotherapie*

NRS pijnschaal (2021).

Geraadpleegd van: https://best.ugent.be/BEST3_NL/download/pijn_tekst/NRSpijntekst_NL.pdf

Nyklíček, I., Schroever, M.J., & Topman, R., (2008) *Validatie van de Nederlandstalige versie van de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*

Preece, M., Rees, C., Schütze, M.& Schütze R., (2010). *Mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear- avoidance model of chronic pain*

Putrano, R., Shatri, H. & Widjaja F.F. (2020). *Health issues among healthcare workers during COVID-19 Pandemic: A psychosomatic approach 25(2):172-176*

Psychfysio (2021). Recente ontwikkelingen in pijn gerelateerde vrees.

Geraadpleegd van: https://www.psychfysio.nl/6_09_3/

RIZIV FGOV (2021). *Publicaties, studies van ongeschiktheid.*

Geraadpleegd van: https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/studie_ongeschiktheid_du.aspx

Schroevers, M., Nykliček, I., & Topman, R. (2008). *Validatie van de Nederlandstalige versie van de Mindful Attention Awareness scale*

Shamash, A. & Adams, J., (2017). *De kleinste mindfulness op het werk voor dummijs*

Stressbarometer. (2021).

Geraadpleegd van:<http://www.phantasieisen.de/stressmanagement-mit-zehn-punkte-skala.html>

Style, C. (2011). *Positieve psychologie, Focus op je positieve eigenschappen en ervaringen om het maximum uit jezelf en je leven te halen*

Valkeneers, G. & Vanhoornissen, T. (achtste herwerkte druk, 2018). *Inleiding in de statistiek voor de gedragswetenschappen, met ondersteuning van SPSS, 4^{de} editie*

Valkeneers, G. & Vanhoornissen, T. (vierde editie, 2019). *Inductieve statistiek voor gedragswetenschappen, toegepaste hypothesetoetsing met SPSS*

Vlaeyen, J. W., & Linton, S. J. (2012). *Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. Pain, 153(6).*

Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C. H., & Rosen, C. C. (2016). *Review of Self-Determination Theory's Basic Psychological Needs at Work. Journal of Management, 42(5), 1195-1229.*

Van der Donck, C. & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*

Veehof, M.M., Trompetter, R.H., Bohlmeijer, E.T. & Schreurs K.M.G. (2016). *Acceptance -en mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review*

9 Bijlagen

I. Aanvraagdocumenten en goedkeuring Ethische Commissie

ETHISCHE COMMISSIE
ZNA

Verzoek tot advies gericht aan de Ethische Commissie van ZNA, ethische-commissie@zna.be

A. ALGEMENE INLICHTINGEN IN VERBAND MET HET PROJECTVOORSTEL

Titel: Pilotproject This is M.E

Verwachte startdatum: na goedkeuring start sensibilisatie in alle ziekenhuizen van ZNA, december 2020

Verwachte einddatum: begin maart 2021 einde workshops, dataverwerking en indienen rapport AP Hogeschool = juni 2021

Uitvoerende onderzoeker(s): Marie Ernalsteen AP Hogeschool (zie CV in bijlage)

Promotor(en): Lien De Rijdt, klinische psychologe, Stresskliniek ZNA (zie CV in bijlage), Els Pazmany bachelorproefbegeleider AP Hogeschool, Yannick Hellemans (bachelorproefcoördinator AP Hogeschool)

Hoe zal de studie gefinancierd worden? Eigen middelen

Korte projectomschrijving:

Naar aanleiding van de verhoogde werkdruk, angst en stress in de ziekenhuizen, door Covid-19, lijkt het mij belangrijk om zorg te dragen voor de medewerkers in de zorg. Met dit project willen we een draagvlak creëren waar medewerkers op een doelgerichte manier kunnen ontspannen en ventileren. Deze opzet situeert zich aanvankelijk in de preventieve psychologie. Al is het nu niet zuiver preventief meer aangezien de verhoogde stress, angst en werkdruk in de ziekenhuizen omwille van Covid -19.

This is **ME** verwijst naar de het ontdekken van de intrinsieke waarden innerlijke reis naar wie we zijn via **Mind Exploration**. We gaan op een ervaringsgerichte manier onze mind exploreren en hiervan creaties, visualisaties maken.

Om zo terug aan het stuur van ons eigen lichaam en leven te zitten (external versus internal locus of control), om vervolgens beter te kunnen omgaan met de gebeurtenissen uit het dagelijkse leven. Het is de bedoeling de deelnemers meer bewust te laten worden van gedachten en gevoelens en welke impact deze kunnen hebben. Door de deelnemers inzichten en handvaten aan te reiken hoe ze zich kunnen ontspannen en stress te reduceren hopen we het zelfgenezend vermogen van het lichaam aan te spreken.

Langs de andere kant kan je ook stellen dat deze naam verwijst naar mijn initialen en de methodiek die zal gebruikt worden in dit coachingstraject. Deze methodiek kies ik bewust om dichter bij de medewerkers te staan.

'Een gezonde geest in een gezond lichaam maar ook een gezond lichaam in een gezonde geest'

Onderzoeksvragen:

- 1) Hoe beleven (zorg) medewerkers van ZNA, tijdens Covid-19, de workshops van het pilootproject This is M.E. ?
- 2) Welke verschillen merken we op als we de voor-en nameting van de groep vergelijken op het gebied van de subjectieve stress- en pijnbeleving, het psychosomatisch klachtenpatroon en de stresscoping?

Onderzoeksopzet:

Dit onderzoek is een mixed methods- onderzoek: waarbij we kwaliteit -en kwantiteit zullen onderzoeken.

Kwantitatief onderzoek:

In het kwantitatief onderzoek hebben we via de 3 gestandaardiseerde testings via een Likertschaal waarden omgezet op intervalniveau (SCL-90 vragenlijst, CISS, MAAS)

We zullen de gegevens die we verkrijgen vanuit de vragenlijsten capteren en via SPSS anoniem coderen en verwerken om tot resultaten te komen.

De vragenlijsten van de 3 groepen van circa 12 deelnemers voegen we samen. Ze krijgen allen hetzelfde traject gegeven door dezelfde onderzoeker vandaar gaan we ervan uit dat we de groepen mogen samenvoegen. Kritische noot: mogelijks verschilt de interactie per groep en is de groepsdynamiek niet identiek. Mochten er grote verschillend geobserveerd zijn kunnen we nog altijd de resultaten nauwer bekijken per groep. De reden dat we de vragenlijsten samenvoegen is omdat we dan boven de 30 deelnemers hebben en zo een normaalverdeling kunnen beogen.

De nulmeting en de nameting van de groep zijn gepaarde waarden hiervan gaan we via de gepaarde t-toets bekijken of de waarden van de nulmeting ten opzichte van de nameting veranderd zijn.

Kwalitatief onderzoek:

De deelnemers zullen voor en na elke workshop op een schaal van 0-10 aangeven hoeveel stress en pijn ze ervaren (stressbarometer en VAS-schaal). Deze schaal mogen we niet aanzien als een Likertschaal hier kunnen we enkel procentberekeningen doen.

Na elke workshop wordt er geëvalueerd hoe de deelnemers de workshop vonden via een vragenlijst (zie bijlage).

B. RISICOANALYSE:

	JA	NEE	Opmerkingen
Bestaat het risico dat de deelnemers tijdens het onderzoek zullen worden blootgesteld aan fysieke of psychische nadelen?		X	
Zal er worden gebruik gemaakt van psychologische procedures die als experimenteel kunnen worden beschouwd (bv. hypnotherapie,...)		X	
Is het mogelijk dat het onderzoek psychologische stress, angst of vernedering bij en van de deelnemers in de hand zal werken?		X	
Zullen er tijdens het onderzoek deelnemers worden bevraagd inzake gevoelige thema's, zoals religie, trauma's, ervaringen met misbruik, ziekte, etnische afkomst,...?		X	
Beoogt het onderzoek het werken met kinderen (personen onder de achttien jaar)? Gelieve onder 'opmerkingen' de specifieke leeftijdscategorie te vermelden.		X	
Beoogt het onderzoek een bevraging of observatie van kwetsbare groepen (zoals gevangenen, ouderen, personen met leer- en/of leesstoornissen,...)		X	
Heeft de onderzoeker of onderzoeksgroep toegang tot persoonsgegevens of vertrouwelijke informatie? ¹	X		
Worden de IP-adressen bijgehouden bij het uitvoeren van online survey?		X	
Houdt het onderzoek het maken van audio/video opnames in?		X	
Vereist het onderzoek het uitvoeren van langdurige of herhaalde tests?		X	
Zouden er zich tijdens het onderzoek ethische risico's kunnen voordoen die hierboven nog niet werden vermeld?		X	

¹ Persoonsgegevens omvatten iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, zoals onder meer een naam, een foto, een telefoonnummer, een bankrekeningnummer, een vingerafdruk, enz. Als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit.

C. SPECIFIEKE INLICHTINGEN IN VERBAND MET HET PROJECTVOORSTEL

DEELNEMERS

1. Wie zijn de deelnemers (aantal, geslacht, leeftijd,...)? Op basis van welke criteria worden ze geselecteerd?

Het is een selecte steekproef en we zoeken voor dit onderzoeksopzet minimum n = 30 vrijwillige deelnemers met volgende inclusiecriteria:

- Medewerkers van ZNA die momenteel aan het werk zijn.
- Medewerkers die verhoogde spierspanning en/of stress en/of angst ondervinden.
- Medewerkers die opnieuw verbinding zoeken met zichzelf, de ander en de natuur.
- Medewerkers die bereid zijn het volledige traject te doorlopen (buiten de werkuren)
- Medewerkers die Nederlands kunnen spreken, schrijven, lezen.
- Medewerkers die bereid zijn tijd te maken om verschillende vragenlijsten in te vullen (+/- 30 min. voor -en 30 min. na het traject)
- Medewerkers die bereid zijn met het ervaringsgericht leren ook thuis aan de slag te gaan.

Exclusiecriteria:

- Medewerkers die (tijdelijk) arbeidsongeschikt zijn.
- Medewerkers die voor de klachten in behandeling zijn bij een arts of specialist.
- Medewerkers die acute pijnklachten ervaren.
- Medewerkers die onvoldoende Nederlands kunnen.
- Medewerkers die niet gemotiveerd zijn of weinig tijd hebben.

We zullen in de affiche een oproep doen naar 38 deelnemers om zo eventueel uitval op te vangen.

2. Worden de deelnemers vergoed? Zo ja, hoeveel en wat houdt deze vergoeding juist in?

Neen, dit is een vrijwillige deelname.

3. Wat zijn er mogelijke risico's voor de deelnemers?

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname.

4. Hoe zullen de deelnemers worden gecontacteerd?

De deelnemers zullen via een interne sensibilisatieaffiche en de maandagkrant binnen ZNA zich kunnen inschrijven.

ETHICS COMMITTEE JUDGEMENT

On November 18, 2020, the Commissie voor Medische Ethiek ZNA,
Institutional Review Board – ZNA/OCMW Antwerpen, Lindendreef 1, 2020 Antwerpen,
(Erkenning nr. 009; OG 031), has examined the following protocol:

Protocol title: Pilotproject: This is M.E.
Protocol number: Version: 1
Eudract number: B0092020000025
Protocol date: November 6, 2020
Pharm. company: AP Hogeschool
Submitted by: mevr. M. Eernalsteen, AP Hogeschool (Mevr. L. De Rijdt, ZNA)

Type of protocol judgement:

initial continuing protocol amendments end of study

Following documents have been submitted as required by European Directive 2001/20/EC and as stated in the Belgian law regarding experiments in humans dd. 07.05.2004:

- protocol, version 1 dd. 06.11.20
- investigators brochure
- informed consent document, Dutch version
 - accuracy
 - completeness
 - comprehensibility
- insurance declaration,
- amendment
- sensibiliseringsaffiche, Dutch version 1 dd. 06.11.20
- aanvraagformulier EC ZNA, signed off dd. 06.11.20
- CV mevr. M. Eernalsteen, signed off dd. 13.11.20
- CV mevr. L. De Rijdt, signed off dd. 13.11.20

The Committee has decided that:

- the study is ethically acceptable without reserve, after full approval of the FAMHP and after receipt of the signed clinical trial agreement.
- the study is ethically acceptable, taking into account the comments specified in the accompanying letter.
- this study is currently ethically not acceptable, due to the comments specified in the accompanying letter.
- more information, specified in addendum, will be necessary, to evaluate this study.
- the amendment has been accepted/rejected/well received/notified.

THIS RECOMMENDATION IN NO SENSE MEANS THAT THE COMMITTEE IS RESPONSIBLE FOR THIS STUDY.

Signature chairman Signature secretary Date: 18.11.2020

Prof. Dr. P. P. De Deyn

Prof. Dr. ir. G. Nagels

E.C. APPROVAL N° 5449

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK ZNA
Institutional Review Board – ZNA/OCMW Antwerpen

Members of the Commissie voor Medische Ethiek ZNA
Institutional Review Board – ZNA/OCMW Antwerpen

Name	Function	Gender	Present/represented at the meeting of 09/12/2020
Dr. Berghmans J.	Anaesthesiology ZNA Kon. Paola Kinderziekenhuis	M	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. dr. De Deyn P.P.	Chairman Neurology ZNA Middelheim	M	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Docx M.	Pediatrics ZNA Kon. Paola Kinderziekenhuis	F	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Galdermans D.	Pneumology ZNA Middelheim	F	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Himpe D.	Anaesthesiology	M	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. dr. ir. Nagels G.	Secretary Health Care Datamanagement	M	<input checked="" type="checkbox"/>
Apr. Smets C.	Pharmacist	M	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Van Elst F.	Surgery	M	<input checked="" type="checkbox"/>

The Commissie voor Medische Ethiek ZNA; Institutional Review Board – ZNA/OCMW Antwerpen (OG 031 - 009) is organised and functioning according to the ICH/GCP guidelines, and the applicable laws and regulations.

The Commissie voor Medische Ethiek ZNA; Institutional Review Board – ZNA/OCMW Antwerpen states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

II. Affiche

Gezocht: 36 collega's

voor een **gratis** workshop (traject) van 4 weken in het kader van een bachelor proefonderzoek Toegepaste Psychologie



'this is me'

ZELFONTDEKKEN – EDUCATIE – BEWUSTWORDING – INSPIRATIE – VISUALISATIE

Wat is het?

This is ME verwijst naar de innerlijke reis naar wie we zijn via Mind Exploration. We gaan op een ervaringsgerichte manier onze mind exploreren om onszelf te (her)ontdekken.

Vaak gebeuren er dingen in ons leven waar we zelf geen vat op hebben, belangrijk is om te bekijken hoe we daar op reageren en onszelf daarin kennen. We leven vaak op automatische piloot. De tijd vliegt maar wij zijn de piloot. Even stilstaan, na de storm, om te observeren geeft ons keuzevrijheid hoe met een stressvolle gebeurtenis om te gaan. In dit traject van 4 weken zullen we werken rond de componenten gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolg. Dit doen we door middel van Mindfulness en Meditatie - gebaseerde oefeningen met een creatieve insteek. Waarbij niet het eindresultaat maar het **proces** is dat telt.

Wie wil er uit zijn bubbel breken door van binnenuit te groeien? Wie heeft er zin in **ME**-time?

Voor medewerkers die:

- > momenteel aan het werk zijn.
- > verhoogde spierspanning en/of stress en/of angst ervaren.
- > opnieuw verbinding zoeken met zichzelf, de ander en de natuur.
- > voldoende Nederlands kunnen spreken, schrijven en lezen.
- > bereid zijn vragenlijsten in te vullen.
- > bereid zijn het hele traject te doorlopen (4 weken 3u/week) buiten de werkuren.
- > bereid zijn met het ervaringsgericht leren ook thuis aan de slag te gaan.

Wanneer?

Groep 1 Maandagen 1-8-22 februari en 1 maart 14:00 u. – 17:00 u.	Groep 2 Dinsdagen 2-9-23 februari en 2 maart 9:30 u. – 12:30 u.	Groep 3 Donderdagen 4-11-25 februari en 4 maart 18:00 u. – 21:00 u.
---	--	--

70_219_218 poster this is me

Waar?

Grote zaal stresskliniek ZNA Elisabeth, 5de verdieping afgewisseld met de Plantentuin Den Botaniek

Inschrijven kan tot 22 januari 2021 via een mail naar: marie.ernalsteen@student.ap.be met vermelding van: deelname groep (1,2 of 3), naam, leeftijd, dienst + locatie, beroep, gsm-nummer

Wat breng je mee?

notitieboekje + pen,
1 werkgerelateerde stressvolle gebeurtenis, dekentje, draag comfortabele kledij

III. Informatiebrief + informed consent

Informatiebrief

Mijn naam is Marie Ernalsteen en ik ben laatstejaarsstudente Toegepaste Psychologie aan de AP Hogeschool. In het kader van mijn bachelorproef doe ik een oproep naar medewerkers van ZNA om deel te nemen aan het onderzoek en pilootproject: This is M.E. 'slecht nieuws: de tijd vliegt, goed nieuws: wij zijn de piloot.' In dit project gaan we van automatische piloot terug naar manuele piloot.

This is **ME** verwijst naar de innerlijke reis via **Mind Exploration**. We gaan op een ervaringsgerichte manier onze mind exploreren rond de componenten (gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolg) en hierna gaan we op een creatieve, visualiserende manier aan de slag om tot meer zelfinzicht te komen. We gaan in dit traject niet werken op de klachten maar we werken rond het anders omgaan met de situatie aan de hand van Mindfulness en meditatie gebaseerde oefeningen.

Om zo terug aan het stuur van ons eigen lichaam te zitten.

Wanneer kan u deelnemen?

- Als u op het moment van het onderzoek actief werkzaam bent binnen ZNA.
- Als u de laatste weken een verhoogde spierspanning en/of stress en/of angst ervaart.
- Als u bereid en gemotiveerd bent het volledige traject van 4 workshops buiten uw werkuren volledig te volgen.
- Als u bereid bent om verschillende vragenlijsten in te vullen.
- Als u bereid bent met het ervaringsgericht leren ook thuis aan de slag te gaan.
- Als u voldoende Nederlands kan spreken, schrijven en lezen.

Wanneer kan u NIET deelnemen?

- Als u (tijdelijk) in arbeidsongeschiktheid bent.
- Als u voor uw klachten in behandeling bent bij een arts of specialist.
- Als u acute pijnklachten ervaart die nog niet onderzocht zijn door een arts.
- Als u niet voldoende Nederlands kunt.
- Als u niet gemotiveerd bent of weinig tijd hebt.

Wat verwachten wij?

- Een deelname aan een groepstraject van circa 12 personen per groep bestaande uit 4 workshops van telkens 3u. U kan kiezen in welke groep u aansluit. Uren en data op de affiche. Als de groep volzet is dient u een andere groep te kiezen (max. 12 per groep).
- U dient voor de start van de eerste workshop 3 vragenlijsten in te vullen (= tijdsbesteding: +/- 20 min.)
- Voor en na elke workshop dient u een stressbarometer en VAS-schaal aan te duiden.
- Na elke workshop vult u een evaluatie in.
- Na het volledige traject krijgt u opnieuw de 3 vragenlijsten om in te vullen (= tijdsbesteding: +/- 20 min.)

Wat kan u verwachten?

- Uw gegevens worden anoniem verwerkt.
- Een veilige groep.
- U kan ten alle tijden de deelname stoppen.
- U zal informatie en handvaten aangereikt krijgen.
- **ME-time**.
- Oefeningen gebaseerd op Mindfulness en Meditatie.

Geïnformeerde toestemming vrijwilligers

Ik ondergetekende,, verklaar hierbij dat ik, als vrijwilliger deelneem aan het **pilootproject This is ME** van het departement Gezondheid en Welzijn van de Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen.

Bovendien verklaar ik dat ik:

(1) de uitleg over de aard van de vragen, taken, opdrachten van dit onderzoek heb gekregen/gelezen en dat me de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.

(2) totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek.

(3) de toestemming geef aan de onderzoeker om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren.

(4) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgaaf van redenen. Indien ik mijn deelname stopzet, dit op geen enkele wijze nadelige gevolgen heeft voor mij.

(5) ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen.

Gelezen en goedgekeurd op (datum),

De vrijwilliger

De onderzoeker

IV. Evaluatievragenlijst

Evaluatievragenlijst na elke workshop

Welk deel van de workshop sprak u het **meeste** aan en waarom?

.....
.....

Welk deel van de workshop sprak u het **minste** aan en waarom?

.....
.....

Wat hebt u geleerd uit deze workshop?

.....
.....

Welke aanpassingen zou u doen aan de workshop?

.....
.....

Hebt u na het volgen van de workshop nieuwe zelfinzichten verworven? JA/NEEN

Zo ja, hebt u het gevoel dat dit u kan helpen anders om te gaan met uw stressbeleving? JA/NEEN

Zo Neen, wat zou u geholpen hebben om tot meer zelfinzicht te komen?

.....
.....

Hebt u door de workshop nieuwe informatie verkregen? JA/NEEN

Zo ja, welke?

.....
.....

Zo Neen, welke informatie had u graag gehad?

.....
.....

Bent u meer bewust van het eigen lichaam na deze workshop? JA/NEEN

Bent u meer bewust van het eigen functioneren na deze workshop? JA/NEEN

Hebt u door deze workshop meer inzicht gekregen hoe u met stress kan omgaan? JA/NEEN

Gaat u aan de slag met de opgedane inzichten? JA/NEEN

Zou u deze workshop opnieuw doen? JA/NEEN

Vond u de grootte van de groep goed? JA/NEEN Bij: NEEN: te groot/ te klein

Hoe ervaarde u de aanpak van de coach?

.....
.....

Vond u het goed dat de coach ook deelnam aan de activiteiten en aan zelfonthulling deed? JA/NEEN
Ja, waarom?.....

Neen, waarom?.....

Zou u deze workshop aanraden aan anderen? JA/NEEN

Wat vond u van de workshop op een schaal van 0- 10, waarbij 0: heel zwak en 10: heel goed is

/10

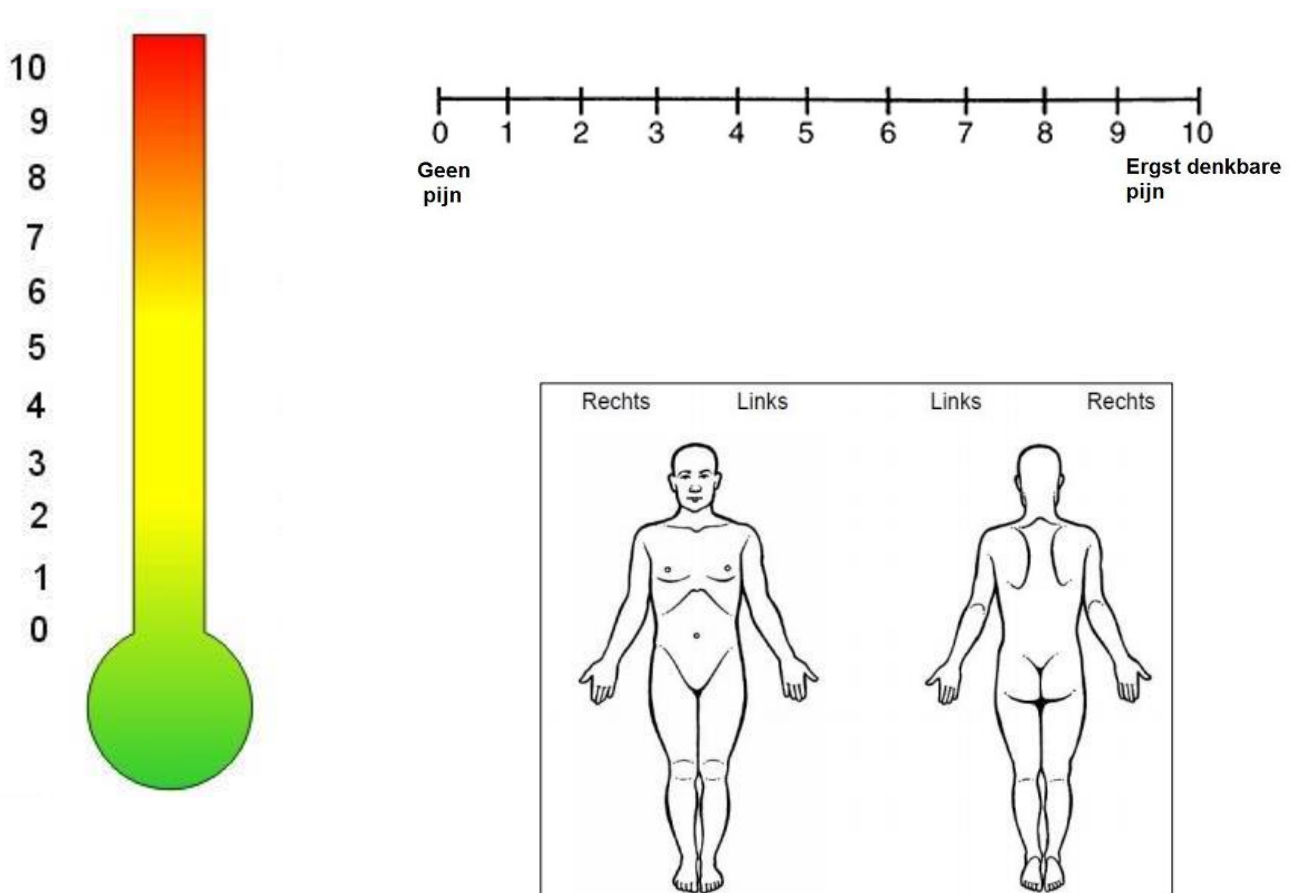
V. Stressbarometer en NRS-document

Naam:

Datum:

BEGIN WORKSHOP

Aanduiden stressbarometer en NRS- schaal



Afbeeldingen: <https://www.ergonomiesite.be/vas/>

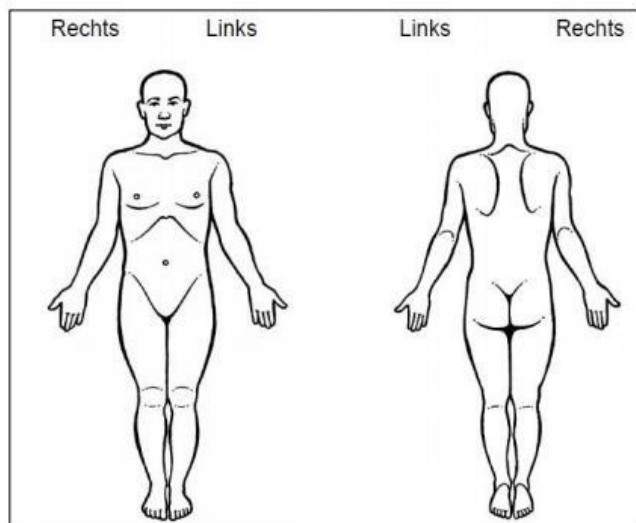
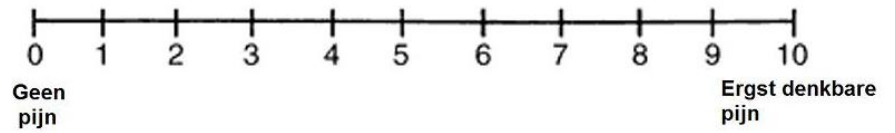
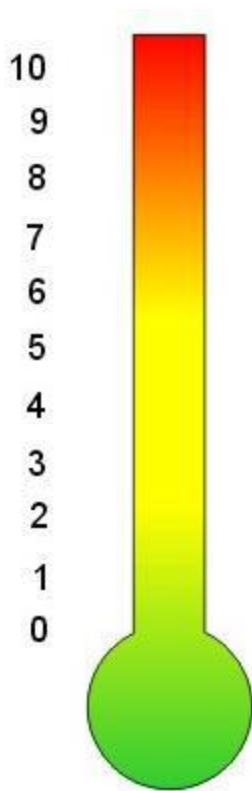
<http://www.phantasieren.de/stressmanagement-mit-zehn-punkte-skala.html>

Naam:

Datum:

EINDE WORKSHOP

Aanduiden stressbarometer en NRS- schaal



Afbeeldingen: <https://www.ergonomiesite.be/vas/>

<http://www.phantasieisen.de/stressmanagement-mit-zehn-punkte-skala.html>

VI. Informatie meegegeven na workshop 1

Uitleg: 5 G

- Je loopt in de stad en je ziet een vriendin en je zwaait naar haar (**gebeurtenis**)
- Jouw vriendin kijkt de andere kant op. Onmiddellijk volgt de gedachte: ze wil me niet zien, wat heb ik fout gedaan (**gedachten**)
- Je bent teleurgesteld en je merkt dat boosheid opwelt (**gevoelens**)
- Door jouw boosheid besluit je de vriendin niet uit te nodigen voor je feestje, ze bekijkt het maar (**gedrag**)
- Ooit waren jullie zulke goede vrienden en nu groeten jullie elkaar nog amper (**gevolg**)

Gebeurtenis: er gebeurt iets

- Een gebeurtenis is iets dat gebeurt (meer niet)
- De gebeurtenis kan wel of niet belangrijk zijn
- Het kan een leuke of minder leuke gebeurtenis zijn
- Een gebeurtenis kan nog komen of is al geweest
- Je kunt je afvragen: waar was ik, met wie was ik, wanneer en wat gebeurde er

De hele dag door zijn er verschillende gebeurtenissen

Gedachten: je denkt iets

Een gedachte is iets hoe jij ergens over denkt. Gedachten komen automatisch in je op. Je kunt jezelf afvragen: wat dacht ik op dat moment, wat ging er door mijn hoofd, wat vind ik van deze situatie.

Over een gebeurtenis heb je een gedachte

Gevoel: je voelt iets

- Een gevoel voel je met je lichaam
- De primaire gevoelens zijn: blij, boos, verdriet en angst
- Niet iedereen voelt bij een gebeurtenis hetzelfde, iedereen is anders
- Wat je je kunt afvragen is: wat voelde ik erbij, welke emoties kon ik onderscheiden

Bij elke gedachte hoort een gevoel

Gedrag: je doet iets

- Gedrag is wat je doet, wat je laat zien
- Gedrag is zeer persoonlijk en bij iedereen anders
- Gedrag komt voort uit hoe jij je voelt
- Vragen bij het niveau gedrag: hoe reageerde ik, wat deed ik

Een gevoel laat je zien in je gedrag

Gevolg: er gebeurt iets

- Gevolg is een reactie op je gedrag
- De omgeving reageert op het gedrag wat jij laat zien
- Er kunnen leuke en minder leuke gevolgen zijn van jouw gedrag
- Vraag die je jezelf kunt stellen: wat zijn de gevolgen van mijn actie

Gedrag heeft altijd een gevolg

Bron: www.mens-en-samenleving.infonu.nl

Geef jezelf vandaag 3 complimenten:

.....
.....
.....

Veranderen of accepteren? Waarmee ben je tevreden?

Bekijk punt voor punt en vraag je dan af: kan ik dit veranderen? Niet? Probeer dan te accepteren en laat los.

.....
.....
.....
.....
.....

Is er iets in je leven waar je niet blij mee bent?

Zo ja, schrijf op en onderzoek.

Niet? Accepteer en laat los.

.....
.....
.....
.....
.....

Schrijf een stukje over jezelf. Hoe zie je jezelf? Waar sta je voor? Draag je dit uit naar de buitenwereld? Wat vind je belangrijk in het leven? Wees eerlijk.

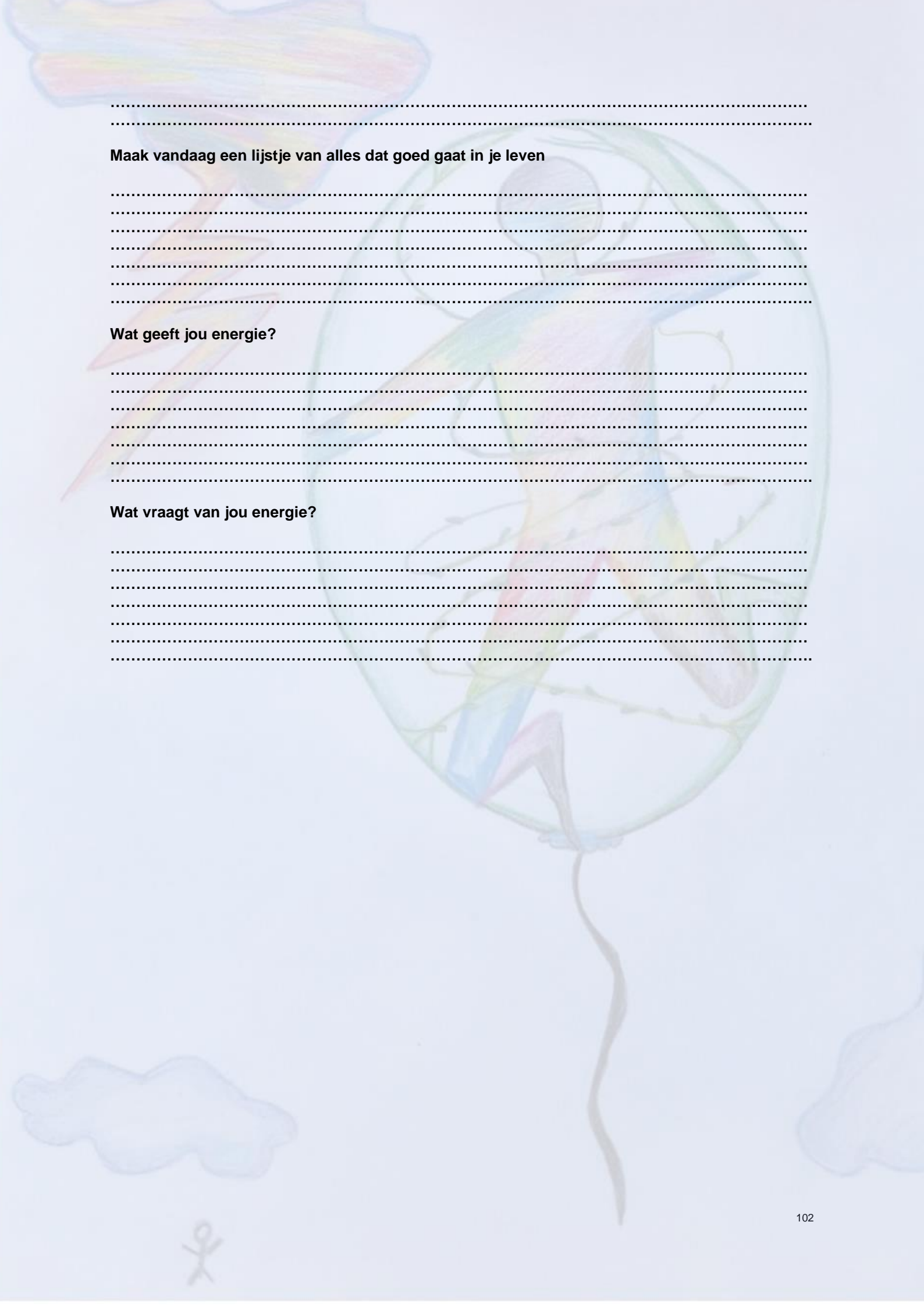
.....
.....
.....
.....
.....

Met welke mensen of dingen in je leven ben je blij? Ben je hier dankbaar voor?

.....
.....
.....
.....
.....

Ga vandaag eens na hoe vaak je oordeelt over een ander. Wees eerlijk. Zegt dit oordeel iets over de ander of iets over jezelf?

.....
.....
.....
.....



.....
.....

Maak vandaag een lijstje van alles dat goed gaat in je leven

.....
.....
.....
.....
.....
.....

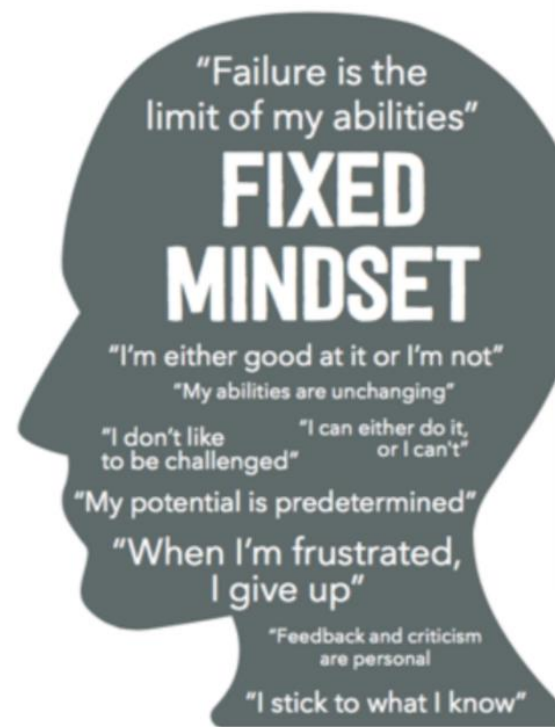
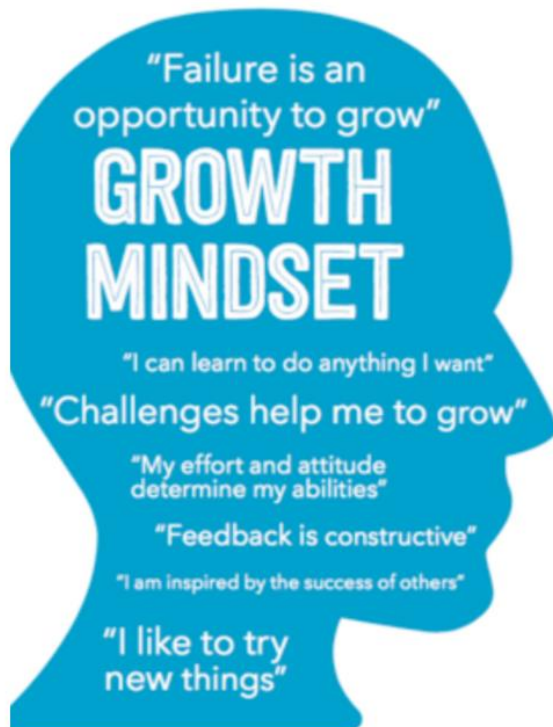
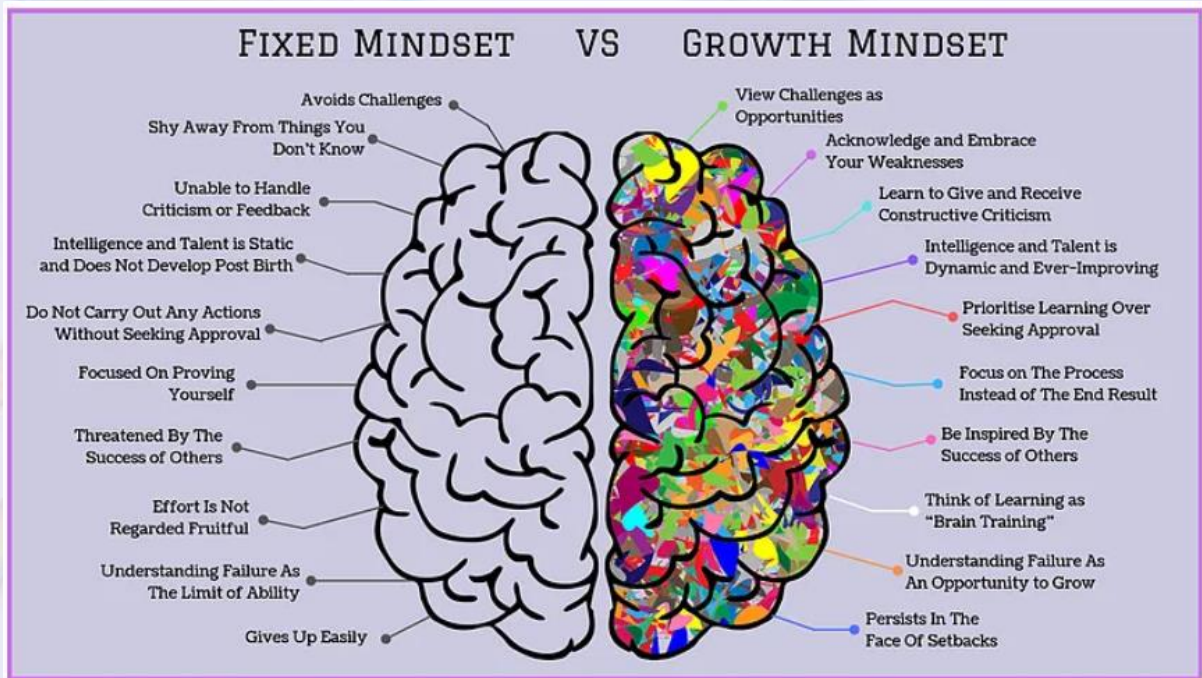
Wat geeft jou energie?

.....
.....
.....
.....
.....

Wat vraagt van jou energie?

.....
.....
.....
.....
.....

VII. Informatie meegegeven na workshop 2



Afbeeldingen: <https://www.screwtheninetofive.com/differences-between-growth-and-fixed-mindset/>
<https://www.openrecruitmentlimited.co.uk/fixed-mindset-v-growth-mindset>




VIII. Informatie meegegeven na workshop 3

Gevoelens & Behoeften

Ik voel me... **Voel je je ...**

vredig gelukkig nieuwsgierig
verdrietig angstig kwaad

omdat ik behoefte heb aan... **omdat je behoefte hebt aan ...?**

 Welzijn beweging duurzaamheid gezondheid rust voeding	 Betekenis bijdragen doel/resultaat kracht spiritualiteit	 Verbinding aanraking communicatie empathie wederkerigheid	 Vrede aanwezigheid bewustzijn evenwicht flow zàte
 Veiligheid bescherming orde/structuur samenhang veiligheid vertrouwen	 Vrijheid integriteit keuze onafhankelijkheid overvloed spontaneïteit	 Liefde affectie erkenning inèmitieit medelogen	 Vieren dankbaarheid plezier schoonheid waardering
 Eerlijkheid congruentie openheid transparantie zelf-bewustzijn	 Creativiteit expressie inspiratie passie spel	 Zorg afstemming hulp/stoan respect vertrouwen	 Rouwen dankbaarheid delen kwetsbaarheid vernieuwing
 Verantwoordelijkheid betrokkenheid coherentie kracht participatie	 Leren integratie ontwikkeling vaardigheid verkennen	 Begrip aanvaarding delen gevoelighed helderheid nieuwsgierigheid	 Gemeenschap erbij horen gelijkwaardigheid gezelschap inclusie samenwerking

Gevoelens

Gevoelens wanneer behoeften vervuld zijn

Gelukkig
bij, dankbaar
dalgelukkig
gestimuleerd
hoopvol
ontroerd
opgelucht
opgevekt
optimistisch
trots
verrukt
zelfzeker

Benieuwd
alert, energiek
enthousiast
geïnteresseerd
geïnteresserd
grijnzend, gretig
opgewonden
vervondend
speels
vrolijk

Liefdevol
gemoedelijk, geraakt, gevoed, gevoelig
kwetsbaar, medelogen
open, teder
warm

Vredig
comfortabel
helder, kalm
levendig
ontspannen
op m'n gemak
rustig
sterk
tevreden
vrijg
vervuld

Angstig
bang, bedrukt
eenzaam
gealarmeerd
geschrokken, jaloers
moedeloos, ongerust
op m'n hoede
paniekerig
zenuwachtig



Verdrietig
bedroefd, bezorgd, gedepimeerd
hulpeloos, ontmoedigd, pijn
teleurgesteld, verbijsterd
wanhopig
zwaarmoedig

Gefrustreerd
beschaamd
hulpeloos
ongenakkelijk
onrusig, schuldig
uitgedaagd, uitgeput
verbodt, veeveid
velgijng

Kwaad
betroefd, geïntereerd
onwrikbaar
overstuur
persuasiefisch
razend
uitzinnig
verbitterd
vijandig
woedend

Verward
aarzelend
afkennig
beveesd
bezuwaard
ongenust
onverschillig
onzeker
verbijsterd
verrast
verscheurd

Gevoelens wanneer behoeften niet vervuld zijn

Afbeeldingen: www.pinterest.com

Overzicht behoeften

De volgende lijst is die van de behoeften. Behoeften zijn universeel, maar kunnen door mensen verschillend worden verwoord. Het uiten van behoeften is geen wetenschap, maar een kunst die je je eigen kunt maken. Het vergroten van je woordenschat inzake je behoeften is niet om ze correcter weer te geven, maar om je bewustzijn erover te verdiepen/vergroten.

Emotioneel

Acceptatie
Begrip
Bewustzijn
Blijdragen
Delen
Doelgerichtheid
Duidelijkheid
Erkenning
Geruststelling
Groei
Helderheid
Hoop
Inspiratie
Leren
Mededogen
Nabijheid
Ondersteuning
Ontdekken
Respect
Rouwen
Stimulatie
Tederheid
Veiligheid
Verbinding
Vertrouwen
Warmte
Zekerheid
Zorg

(Innerlijke) vrede

Gemak
Harmonie
Heel zijn
Inspiratie
Orde
Schoonheid

Fysiek

Aanraking
Bescherming
Beschutting
Beweging
Licht
Lucht
Ruimte
Rust
Seksuele expressie
Veiligheid
Voedsel
Water

Eigenheid

Authenticiteit
Autonomie
Creativiteit
Integriteit
Keuze
Onafhankelijkheid
Ruimte
Spontaniteit
Vrijheid
Zelfexpressie
Zin

Vieren

Vieren van het leven
Vieren van verlies (rouw)

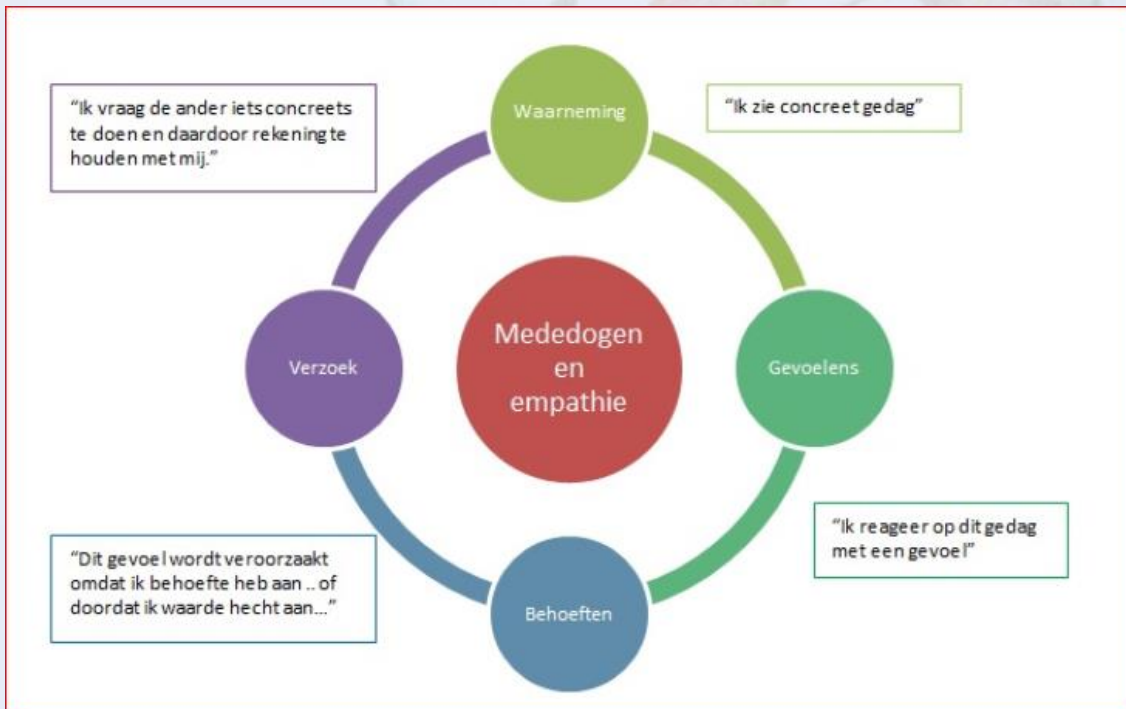
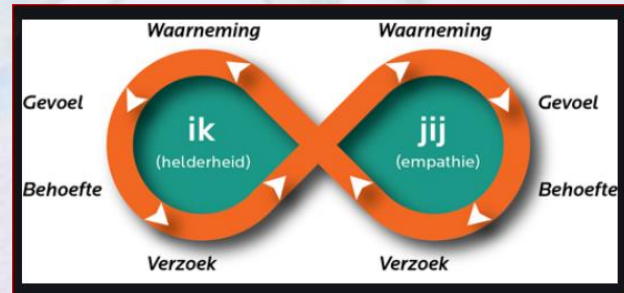
Spel

Humor
Plezier
Spelen

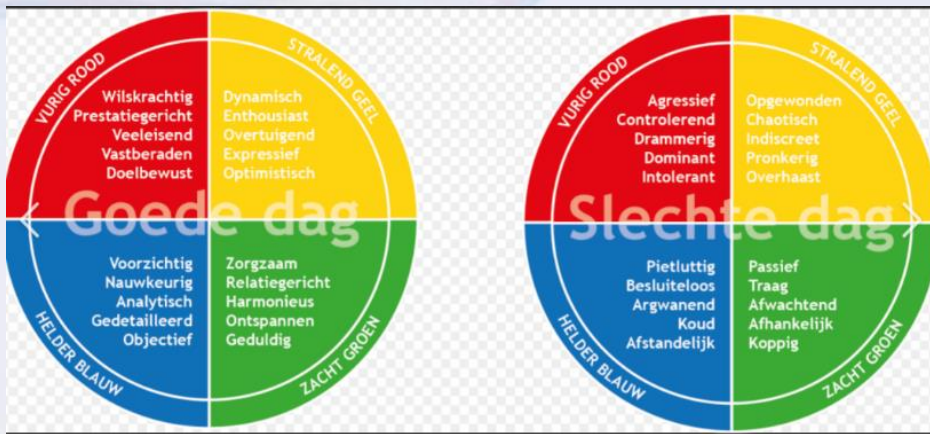
Spirituele verbondenheid

Acceptatie
Affectie
Begrijpen en begrepen worden
Beschouwing
Betekenis
Communicatie
Compassie
Eenheid
Harmonie
Heelheid
Helderheid
Inspiratie
Intimiteit
Kennen en gekend worden
Leren/groeien
Liefde
Nabijheid
Ondersteuning
Ordering
Samenwerking
Schoonheid
Vertrouwen
Vervulling
Warmte
Wederkerigheid
Zien en gezien worden

IX. Informatie meegegeven na workshop 4



Afbeeldingen: <https://www.ai-opener.nl/communikaartjes-verbindinge-communicatie/>
<https://www.t-training-coaching.nl/verbinding-leiderschap/5-stappen-verbindinge-communicatie/>

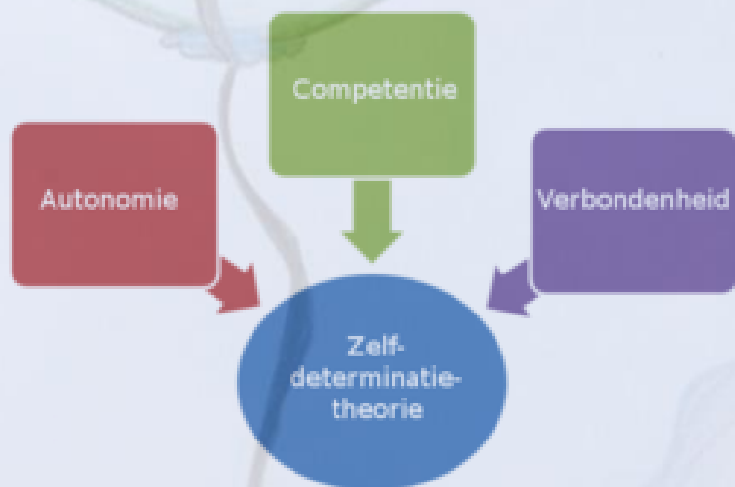


<p>DAADKRACHTIG & DIRECT</p> <p>IK HOU VAN uitdagingen, afwisseling, moeilijke taken, vrijheid van handelen en ik neem graag de leiding.</p> <p>IK BEN STERK IN het snel oplossen van problemen, ik neem risico's en ben besluitvaardig. Maar soms ben ik autoritair, ongeduldig en vergeet ik details.</p> <p>IK HEB ER EEN HEKEL AAN als mensen mij controleren, mijn beslissingen in twijfel trekken of misbruik van me maken.</p> <p>Gemotiveerd door resultaten, actie en doelen</p> <p>snel tempo veranderen producten</p>	<p>INTERACTIEF & INSPIREREND</p> <p>IK HOU VAN een vriendelijke sfeer, ruimte om (veel) te praten en een geintje.</p> <p>IK BEN STERK IN het overtuigen en motiveren van anderen, ik ben altijd vrolijk. Maar soms overdrijf ik, klets ik te veel en maak ik zaken niet af.</p> <p>IK HEB EEN HEKEL AAN tijdschema's, afwerkljstjes, routine, afwijzing, deadlines en onvriendelijke mensen.</p> <p>Gemotiveerd door erkenning, populariteit en plezier</p> <p>mensgericht gevoelens & emotie</p>
<p>CONFORMEREND & CORRECT</p> <p>IK HOU VAN schema's, lijstjes, correcte procedures, consequent zijn en accuratesse.</p> <p>IK BEN STERK IN zaken grondig analyseren, fouten aangeven en ik ben heel ordelijk. Maar soms verlies ik me te veel in details, ben ik pietluttig en te voorzichtig.</p> <p>IK HEB EEN HEKEL AAN fouten maken, kritiek krijgen, snelle beslissingen en onvoldoende tijd hebben voor analyse en evaluatie.</p> <p>Gemotiveerd door kwaliteit, perfectie en correct zijn</p> <p>rustig tempo behoudend procedures</p>	<p>STABIEL & SOCIAAL</p> <p>IK HOU VAN voorspelbaarheid, routine, samenwerken en dat ik mijn specialisme kan inzetten.</p> <p>IK BEN STERK IN anderen helpen, de vrede onderling bewaren en ben heel loyaal. Maar soms kruip ik in mijn schulp, ben ik wat wrokkig en te bescheiden.</p> <p>IK HEB EEN HEKEL AAN niet weten waar ik aan toe ben, onzekerheid, onenigheid en opgejaagd worden.</p> <p>Gemotiveerd door goede relaties, waardering en een rustige leefwereld</p>

Verbeter communicatie, relaties en effectiviteit

DISC FACTOR
ontdek je potentieel

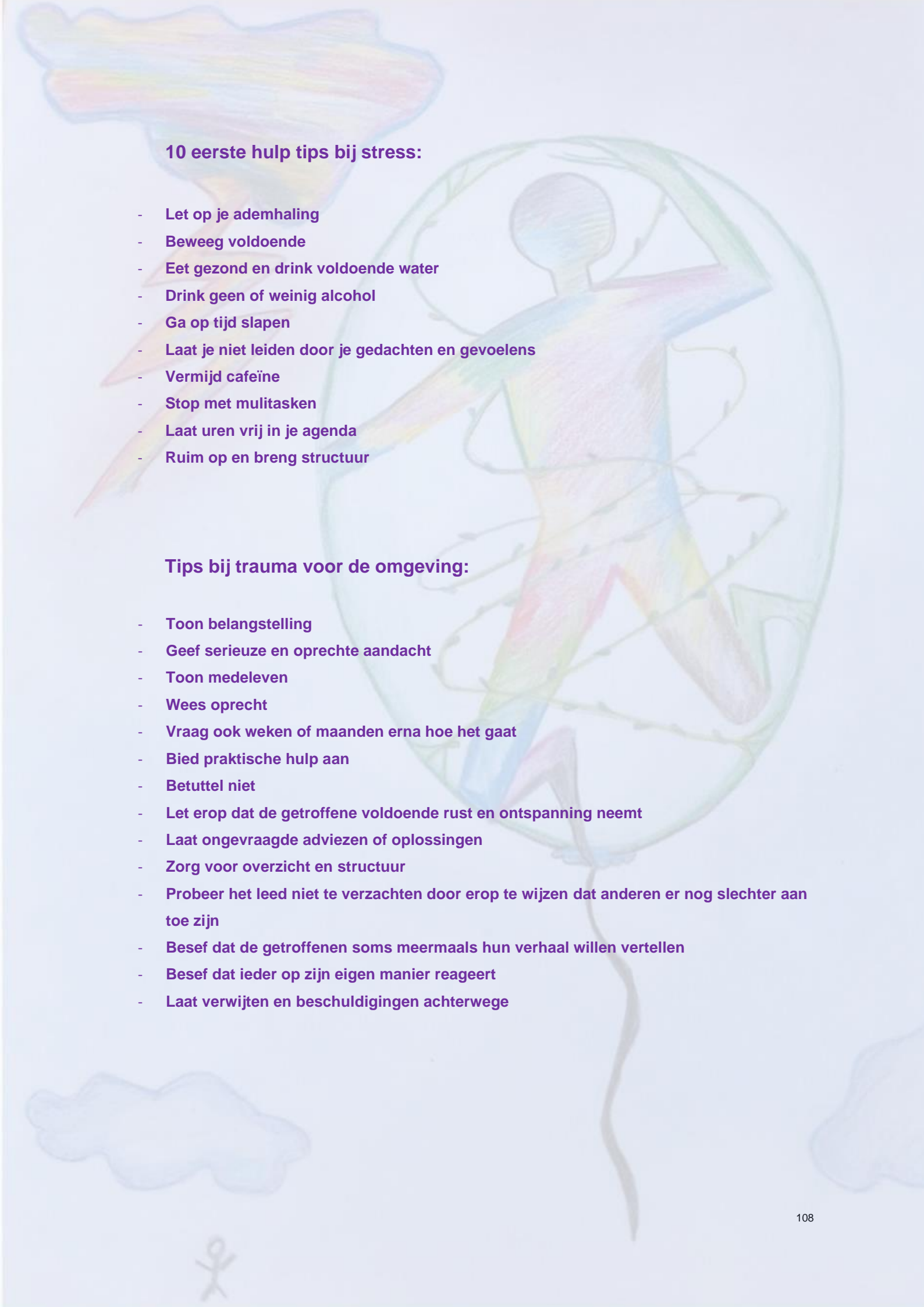
© Copyright 2008 - 2014, DISC Factor Bemelex, alle rechten voorbehouden



Afbeeldingen: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Zelfbeschikkingstheorie>

<https://imu.nl/disc-analyse/>

Een handige beschrijving van de DISC-stijlen | Onderwijskundig leiderschap, Maatschappelijk werk, Sociale vaardigheden



10 eerste hulp tips bij stress:

- Let op je ademhaling
- Beweeg voldoende
- Eet gezond en drink voldoende water
- Drink geen of weinig alcohol
- Ga op tijd slapen
- Laat je niet leiden door je gedachten en gevoelens
- Vermijd cafeïne
- Stop met multitasken
- Laat uren vrij in je agenda
- Ruim op en breng structuur

Tips bij trauma voor de omgeving:

- Toon belangstelling
- Geef serieuze en oprechte aandacht
- Toon medeleven
- Wees oprecht
- Vraag ook weken of maanden erna hoe het gaat
- Bied praktische hulp aan
- Betuttel niet
- Let erop dat de getroffene voldoende rust en ontspanning neemt
- Laat ongevraagde adviezen of oplossingen
- Zorg voor overzicht en structuur
- Probeer het leed niet te verzachten door erop te wijzen dat anderen er nog slechter aan toe zijn
- Besef dat de getroffenen soms meermaals hun verhaal willen vertellen
- Besef dat ieder op zijn eigen manier reageert
- Laat verwijten en beschuldigingen achterwege

X. Huiswerkopdrachten

1) Na workshops 1: Gebeurtenissen

Schrijf een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis op:

.....
.....
.....
.....

Welke gedachten kwamen er in je op?

.....
.....
.....
.....

2) Na workshop 2: Gedachten

Schrijf een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis op:

.....
.....
.....
.....

Welke gedachten kwamen er in je op?

.....
.....
.....
.....

Welke gevoelenservaarde je?

.....
.....
.....
.....



3) Na workshop 3: Gevoelens

Schrijf een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis op:

.....
.....
.....
.....

Welke gedachten kwamen er in je op?

.....
.....
.....
.....

Welke gevoelenservaarde je?

.....
.....
.....
.....

Welk gedrag heb je eraan gekoppeld?

.....
.....
.....
.....

4) Na workshop 4: Gedrag

Schrijf een stressvolle werkgerelateerde gebeurtenis op

.....
.....
.....
.....

Welke gedachten kwamen er in je op?

.....
.....
.....



.....
.....
Welke gevoelenservaarde je?

.....
.....
.....
.....
.....
Welk gedrag heb je eraan gekoppeld?

.....
.....
.....
.....
.....
Welk gevolg had dit?

.....
.....
.....
.....
.....
Wat kan je veranderen en wat niet?

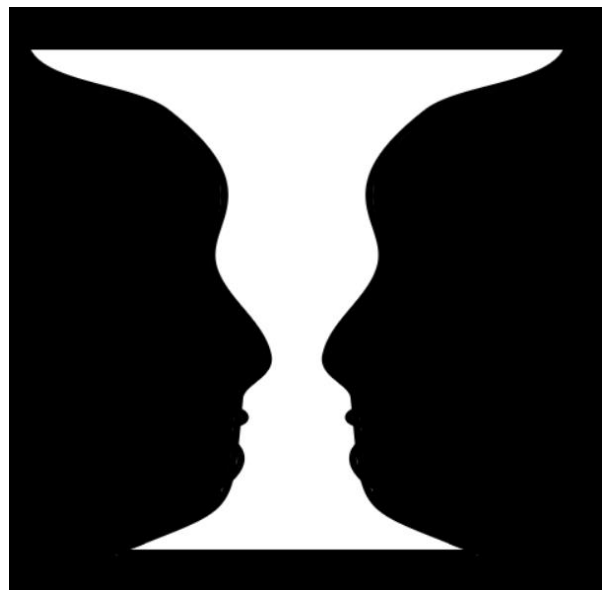
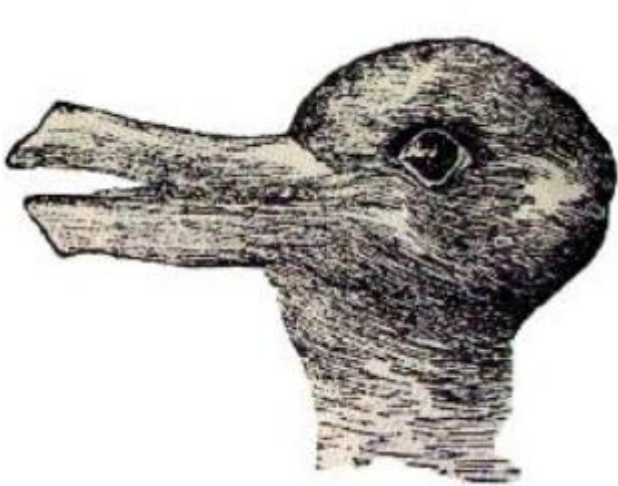
.....
.....
.....
.....
.....
Waarvoor ben je dankbaar?

.....
.....
.....
.....
.....
Stel een concreet actieplan op om het in de toekomst anders aan te pakken.

Plan – do- check- act

.....
.....
.....

XI. Prenten ambivalente optische illusie



Afbeeldingen:

<https://www.optischefenomenen.nl/>

<https://www.pinterest.com/pin/202380576983167257/?d=t&mt=login>

<https://mominthegreenscarf.home.blog/tag/motivatie/>

https://nl.wikipedia.org/wiki/Vaas_van_Rubin