

Dit ben ik

Een Systemisch N=1 onderzoek naar identiteitsversterking door beeldende therapie bij Afasie ten gevolge van niet-aangeboren Hersenletsel



Eva de Jonge
4714202
2022-2023 Leeuwarden
NHL Stenden Hogeschool
Vaktherapie Beeldend
Afstudeerbegeleider: Liesbeth Bosgraaf
Aantal woorden: 10778
Aantal woorden volledig document: 18480

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Context en Analyse	4
1.1.1 Niet aangeboren Hersenletsel (NAH)	4
1.1.2 Afasie	4
1.1.3 Identiteit en Afasie	5
1.1.4 Cliëntomschrijving	6
1.1.5 Beeldende therapie	6
1.2 De brede interventie	7
1.3 Afgebakende probleemstelling	9
1.4 Belang en Doelstelling	9
1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen	9
2. Methode	10
2.1 Systemische N=1 Methode	10
2.2 Beantwoording deelvragen	10
2.2.1 Deelvraag 1	10
2.2.2 Deelvraag 2	13
2.2.3 Deelvraag 3	15
2.3 Interventie 'Dit ben ik' boek	17
2.4 Privacy en Ethische overwegingen	18
3. Resultaten	19
3.1 Resultaten deelvraag 1	19
3.2 Resultaten deelvraag 2	21
3.3 Resultaten Deelvraag 3	24
3.3.1 Waargenomen verschuivingen	25
3.3.2 Verband identiteitsversterking	25
4. Conclusie/Discussie	26
4.1 Conclusie/discussie deelvragen	26
4.4 Aanbevelingen	28
5. Literatuurlijst	29
6. Bijlagen	33
6.1 Evaluatievragenlijst Module identiteitsversterking Verhoeff	33
6.2 Activiteitenplan: Afasie en ik-centraal	34
6.3 Meetinstrument deelvraag 1: 'Dit ben ik' lijst	35
6.4 Interview data	37
6.4.1 Interview clustering	37
6.4.2 Samengevatte veranderingen interview	40
6.5 Semiotische Beeldanalyse model	45
6.6 Uitwerking ingevuld semiotische beeldanalyse deelvraag 3	47
6.6.1 Observatie portret voor de interventie	47
6.6.2 Observatie portret na de interventie	48
6.6.3 Overeenkomsten waarnemingen 1 en 2	49
6.6.4 Foto's van de zelfportretten	50
Zelfportret voor de interventie	50
Zelfportret na de interventie	51
6.7 GO onderzoeksontwerp	52
6.8 Advies onderzoeksbegeleider	53

Voorwoord

In dit voorwoord wil ik graag mijn grote dank uitspreken aan cliënt M. Deze sterke positieve vrouw heeft haar identiteit blootgegeven en is een enorme inspiratiebron voor iedereen om haar heen. Het samen zoeken naar een nieuwe communicatievorm uitte zich in urenlang gesprekken kunnen voeren zonder woorden waarin M. kon vertellen over wie ze is. Hiervoor ben ik als lerend beeldend therapeut M. heel dankbaar en hoop ik in de toekomst nog veel meer mensen met Afasie echt te leren kennen. Ieder mens getroffen door deze aandoening verdient het om zijn of haar stem te laten horen en te kunnen delen wie zij zijn. Daarnaast dank ik Ilona voor het bieden van de mogelijkheden, de vrijheid en de steun binnen het uitvoeren van het onderzoek. De participanten hebben met toewijding meegewerkt aan het verkrijgen van inzicht in de wereld van Afasie en identiteitsversterking, waarvoor ik hen allen dank. Als laatste wil ik mijn onderzoeksbegeleider Liesbeth Bosgraaf bedanken voor de fijne begeleiding en het meedenken in mogelijkheden en oplossingen.

Samenvatting

Dit scriptie onderzoek richt zich op één cliënt met afasie ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel. In dit systemische N=1 onderzoek is er gezocht naar antwoord op de vraag tot in hoeverre er resultaat waarneembaar is op de identiteitsversterking van de cliënt.

De 'Dit ben ik' boek interventie betreft een gestructureerde identiteitsversterkende interventie bestaande uit themacollages gelinkt aan identiteitsonderwerpen op een specifieke manier passend bij de behoeftes van de doelgroep. Aan de hand van de interventie is door kwantitatieve en kwalitatieve methodes onderzocht tot in hoeverre identiteitsversterking waarneembaar kan zijn aan de hand van systemische participanten.

Vervolgens konden conclusies getrokken worden over dat identiteitsversterking positief waarneembaar is bij de cliënt en op welke manier het zich uit.

Aanbevelingen voor de praktijk zijn om meer onderzoek naar de resultaten aan de hand van de methode te doen, waardoor er stapeling van de resultaten kan plaatsvinden.

Daarnaast betreft een aanbeveling het onderzoek in te zetten voor meer cliënten in de chronische zorg om identiteitsversterking te bieden en meer onderzoek naar de doelgroep.

Steekwoorden

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Afasie, beeldende therapie, identiteit, identiteitsversterking, N=1, volwassenen

Databases

HBO Kennisbank, Hersenletsel.nl, Google Scholar, Afasienet.nl, Camebridge.org

Summary

This thesis is a case-study focused on one specific client with aphasia caused by acquired brain injury. This systemic N=1 study researched the answers to the central question in what extent identity reinforcement is noticeable concerning the client.

The 'this is me' book intervention concerns a structured identity reinforcement intervention consisting of the making of thematic collages linked to identity specified for the target audience. The research consists of quantitative and qualitative methods focused on how and in what extent identity reinforcement would be noticeable by systemic participants. Thereafter the conclusion showed identity reinforcement of the client to be noticeable in a positive way and how it became noticeable.

Recommendations for practice are to conduct more research into the results using the methods, so that the results can be accumulated.

Thereafter it is recommended to offer more clients in the chronic care the research to provide identity reinforcement and more research for the target audience.

1. Inleiding

1.1 Context en Analyse

De onderzoeker is student Vaktherapie Beeldend op de NHL Stenden hogeschool. Vaktherapie beeldend is een van de vaktherapeutische disciplines waaronder beeldende therapie, danstherapie, muziektherapie, dramatherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie. Vaktherapie is een ervaringsgerichte therapievorm voor het behandelen van psychosociale en psychiatrische problematiek waarbij doen en ervaren centraal staat (FVB, 2023). Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Praktijk/aterlier Ilona Molenaar. De kleinschalige praktijk is gespecialiseerd in begeleiding, dagbesteding en beeldende therapie voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel of een lichamelijke en/of chronische ziekte.

Dit onderzoek richt zich op identiteitsversterking van een cliënt binnen de praktijk met Afasie ten gevolge van NAH. De ontwikkeling van identiteit, het hervinden van identiteit, het tegen gaan van identiteitsverlies etc. kan als identiteitsversterking beschreven worden (Verhoeff, 2008).

1.1.1 Niet aangeboren Hersenletsel (NAH)

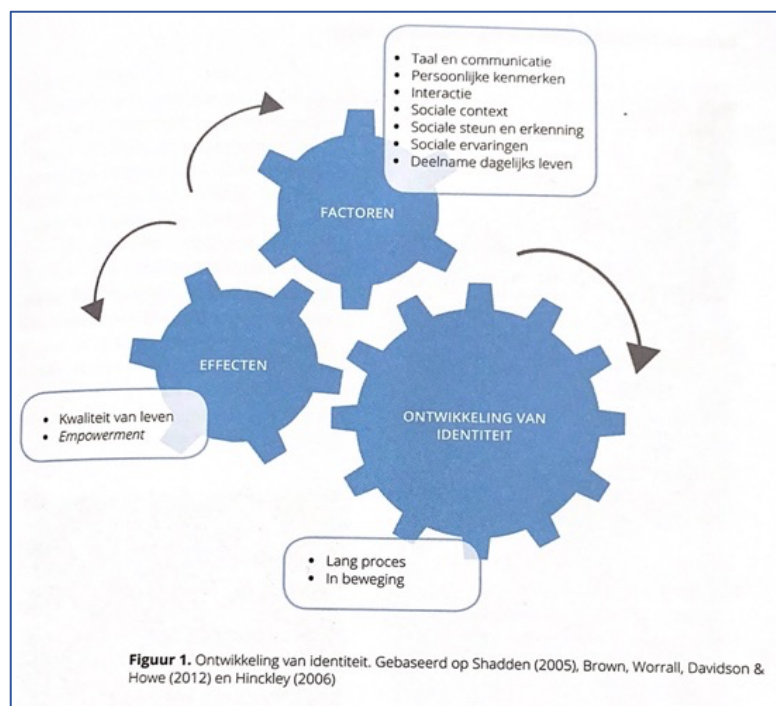
Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor opgelopen schade aan de hersenen. Oorzaken voor dit letsel zijn o.a. een ongeluk, val of klap tegen het hoofd, herseninfarct, hersentumor of hersenontsteking. Er kunnen beschadigingen optreden op cognitief, fysiek, sociaal en emotioneel niveau (Molenaar, persoonlijke communicatie 2021.). Een leven met NAH betekent voor velen een leven vol verlies. Het letsel veroorzaakt een verandering of een verlies van gezondheid, werk, zelfstandigheid en relaties. De verwerking en acceptatie van zowel het letsel als de gevolgen hiervan is erg complex (Hersenletsel.nl, 2018). Dit onderzoek is gericht op de doelgroep NAH met Afasie. Afasie is een gevolg van NAH, waarbij iemand problemen ervaart met spreken, begrijpen en uiten van taal (Hersenletsel.nl, 2018).

1.1.2 Afasie

Afasie is een taal en communicatiestoornis. Taal en verbale communicatie gaat hier om het onvermogen tot praten, woordvinding, begrijpen, lezen en schrijven. Men kan spreken van Afasie wanneer 1 of meer onderdelen rondom taal niet meer goed functioneren. Mensen met de taalstoornis beschikken over het algemeen over een volledige intellectuele capaciteit en zijn even intelligent als voorheen (Hersenletsel.nl, 2018). Afasie kent verschillende types met elk zijn eigen gevolgen. Geen twee mensen met Afasie zijn hetzelfde. Taal is het belangrijkste middel van menselijke interactie, sociale participatie in de maatschappij maar ook om het leven en gebeurtenissen te begrijpen. Iemand met afasie ervaart ernstige gevolgen van de beperkende stoornis om het leven invulling te geven zoals zij zouden willen (Bronken, 2012). Hersenz beschrijft de enorme negatieve impact van Afasie op het leven. Zij wijzen op de studieresultaten waaruit blijkt dat Afasie de belangrijkste negatieve voorspeller is voor de kwaliteit van leven (Hersenz, 2020). Bronken (2012) benoemt psychosociale gevolgen van de stoornis waaronder angstgevoelens, depressie, identiteit en relatie veranderingen, afname sociaal netwerk en sociale isolatie. Mensen met afasie kenmerken de stoornis met gevolgen van angst, onzekerheid, wanhoop en frustratie. De mogelijkheid tot het uiten van hun gedachten en gevoelens is bijna helemaal weggenomen. De opbouw van een behandeling na hersenletsel bestaat uit 3 fases. In de acute fase ligt de focus op het stabiliseren van de cliënt. In de revalidatiefase wordt er gewerkt aan herstel van vaardigheden tot in hoeverre dit mogelijk is (AVN, 2015.) In deze fase worden therapieën als Logopedie (NVLF, 2021) en/of Speech-Music Therapy for Aphasia (Revalidatie Friesland, 2022) ingezet. Wanneer iemand in de chronische fase van NAH is beland, word er nauwelijks tot geen herstel meer verwacht op verbetering of afname van taal en communicatie problematiek (Vink et al., 2002). In deze fase gaat de persoon verder met zijn of haar leven, inclusief de beperkingen. Hierbij is er in sommige gevallen sprake van het zoeken van een geschikte dagbestedingsvorm waar de focus ligt op zingeving en het zoeken naar nieuwe mogelijkheden (Molenaar, 2006). Vaktherapie Beeldend (§1.1.5) wordt met name ingezet bij afasie om een alternatieve methode te bieden om gedachten en emoties tot uitdrukking te brengen (Haes, 2019).

1.1.3 Identiteit en Afasie

De gevolgen van Afasie hebben een grote invloed op de identiteit. Identiteit staat vervolgens direct met kwaliteit van leven in verband (Bronken, 2012; Cruice et al., 2003; Shadden, 2005). Identiteit is te beschrijven als een product van sociale relaties, welke vorm krijgt door communicatie (Berger & Luckmann, 1966). Volgens Giddens (1991) gebruikt een mens taal om verhalen over zichzelf te delen of om een verhaal gaande te houden. Taylor beschrijft in Shadden (2005) dat de identiteit is wie we zijn en waar we vandaan komen. Daaropvolgend is identiteit te definiëren als een compositie van rollen, normen en waarden welke nodig zijn om sociale interactie te onderhouden (Shadden & Agan, 2004). Daaruit blijkt dat onze identiteit altijd vorm krijgt in dialoog met anderen. Het is de basis van al ons gedrag, onze acties en interacties (Shadden, 2005). Het vormen van de identiteit is een proces wat altijd in ontwikkeling is. Individuele identiteit is altijd in verandering en wordt voortdurend beïnvloedt door interactie met anderen. De factoren die hierin een belangrijke rol spelen zijn de erkenning van belangrijke naasten en de deelname in het dagelijks leven (Brinkman, 2018). Het leven met afasie betekent dat er geen sprake is van vanzelfsprekend communiceren. Mensen met afasie raken hierdoor vervolgens hun beeld op hun eigen identiteit kwijt (Slofstra & Rijksuniversiteit Groningen, 2009). Door de constante confrontatie met de gevolgen van NAH en afasie loopt diegene tegen het perspectief op de eigen identiteit aan. De ontwikkeling en hervinden van identiteit en het tegen gaan van identiteitsverlies kan als identiteitsversterking beschreven worden. Dit houdt concreet in dat de cliënt een stabiel besef van het 'ik' ontwikkelt doordat diegene stil leert staan en bewust wordt van eigen gevoelens, gedachten, gedrag, wensen, mogelijkheden, rollen, waarden, toekomstplannen etc. Tijdens het proces van identiteitsversterking wordt ook toegewerkt naar een positievere zelfwaardering en identiteitsuiting (Verhoeff, 2008). Een belangrijk onderdeel van identiteitsversterking bij iemand met een diagnose is dat er benadrukt wordt dat iemand niet zijn diagnose is, maar diegene naast de problematiek over veel meer kwaliteiten en eigenschappen beschikt. Positieve kanten worden tijdens identiteitsversterking van een cliënt belicht (Eikelenboom & van Eijk, 2017). Naast de bevorderende effecten van identiteitsversterking heeft het proces volgens Brinkman (2018) ook effect op kwaliteit van leven en empowerment. Figuur 1 toont het verband tussen identiteit, kwaliteit van leven en de factoren die van invloed zijn. Hieruit wordt duidelijk dat ontwikkeling van identiteit een rol kan spelen tussen de problematische factoren en het effect op kwaliteit van leven. Om de identiteitsontwikkeling op gang te brengen en kwaliteit van leven hiermee te beïnvloeden, zijn er aanwijzingen dat identiteitsversterking hier een grote rol in kan spelen.



1.1.4 Cliëntomschrijving

Binnen dit onderzoek participeert Cliënt M., een vrouw in de 60 met NAH door een CVA. Zij heeft ernstige afasie en verbale apraxie wat o.a. inhoudt dat er voortdurend gezocht wordt naar de juiste articulatie van klanken. Als gevolg hiervan is haar spraak beperkt tot 'Ja' en 'Nee'. M. begrijpt taal en gesprekken goed en is sterk in non-verbale communicatievormen zoals uitbeelden en mimiek. M. heeft halfzijdige uitvalsverschijnselen en is rolstoelafhankelijk. Daarnaast is er sprake van cognitieve beschadiging waaronder voornamelijk snel overprikkeld en vermoeid raken. Het uiten van gedachten, gevoelens en emoties is door de beperkingen erg lastig, waardoor er snel sprake is van sociale isolatie. Door het niet meer kunnen spreken is het voor M. een constante worsteling om op non-verbale wijze duidelijk te maken van wat ze wil vertellen. Dit leidt dan ook tot vele pogingen tot vertellen waarbij zij vaak opgeeft met het gevolg dat ze niet haar verhaal kan doen. Sociale contacten die zich niet in haar directe kring bevinden gaan contact uit de weg door de onwetendheid van hoe met de afasie om te gaan. Cliënt M. bevindt zich in de chronische fase van NAH. M. heeft een beperkte identiteitsuiting in de letterlijke zin. Het vertellen van persoonlijke verhalen of het reageren op een ander gaat moeizaam. Vervolgens moet de omgeving vaak raden wat zij wil vertellen of delen en kan er lastig zelf een gesprek gestart worden. M. geeft aanwijzingen dat zij zich in eerste instantie identificeert met haar Afasie en letsel. Dit houdt in dat het zij zich i.p.v. 'mens met afasie', grotendeels omschrijft als 'ik ben mijn Afasie'. M. heeft op eigen initiatief aangegeven graag te willen starten met beeldende therapie voor identiteitversterking en het uiting geven aan thema's rondom haar identiteit.

1.1.5 Beeldende therapie

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie waarbij doen en ervaren centraal staat. A.d.h.v. beeldende materialen, gereedschappen en technieken wordt er op methodische wijze gewerkt met gerichte werkvormen. Tijdens het werken met materialen en werkvormen kan de cliënt een proces doorlopen waarin fysieke, zintuigelijke, emotionele en cognitieve ervaringen worden opgedaan. In beeldende therapie ontstaat er een fysiek werkstuk wat mogelijkheden biedt: het loslaten, iets veranderen, ernaar terugkijken of ervaren hoe het anders kan (FVB, 2023). Problematiek wordt niet alleen zichtbaar in een werkstuk maar juist ook in het handelen en de materiaalhantering. De confrontatie met denkpatronen, voelen en handelen binnen een mate van letterlijke afstand biedt mogelijkheden tot verandering, verbetering of verwerking (Schweizer, 2009). Visser beschrijft in Schweizer (2009) dat de non-verbale therapievorm het doel heeft om op emotioneel, sociaal, cognitief of lichamelijk gebied een ontwikkeling, verandering, stabilisatie of acceptatieproces te bevorderen (Schweizer, 2009).

Er zijn enkele onderzoeken die de bijdrage van beeldende therapie aan NAH gerelateerde problemen beschrijven. Molenaar (2006) benoemt dat bij NAH de cognitieve vaardigheden verminderd en beschadigd zijn. Vanuit het non-verbale karakter is het geven van taal niet altijd nodig en staat de ervaring en het doen centraal. Een individu met afasie kan slechts ten dele zijn belevingswereld weergeven door de verbale beperkingen. Beeldende therapie biedt een andere vorm van communicatie en expressie, waarin ruimte ontstaat om deze belevingswereld zo volledig mogelijk tot uiting te brengen.

Van Ogtrop (2016) beschrijft de bijdrage van beeldende therapie bij Afasie en NAH. Het inzetten van diverse technieken levert een belangrijke bijdrage aan het totaalbeeld van de cliënt. Hieruit ontstaan succeservaringen waarin vaardigheden en resultaten zich vertalen in ontspanning, plezier en toenemend zelfvertrouwen. Werkstukken bieden herkenning waarin de maker in verbinding staat met zijn omgeving op bewuste en onbewuste wijze, wat weer van belang is voor communicatie en interactie met de omgeving.

Ford (2019), namens De National Aphasia Association (NAA), benoemd dat visuele beelden en kunst van groot belang binnen een behandeling van afasie zijn omdat het een manier van communiceren is. Er wordt benoemd dat foto's en plaatjes gevoelens van geruststelling en opluchting geven om de wereld vol woorden te begrijpen en zich verstaanbaar te maken. Een afbeelding is 1000 woorden waard en volgens de NAA de manier om tot uiting te komen.

Uit onderzoek van Pool (2017) komt voort dat verschillende beeldend therapeuten beschrijven dat het non-verbaal en ervaringsgericht werken van groot belang is bij deze doelgroep. In een werkstuk worden spanningen, belevingen, situaties en boodschappen verwerkt welke niet in een gesprek naar voren kunnen komen. Het beeldend werken helpt hierbij om de emoties te identificeren en een plek te geven. Hierbij worden inzichten verkregen waar geen woorden voor nodig zijn. Het ontstaan van een letterlijk product over de ervaringen en verbanden biedt mogelijkheden om hierop terug te komen en het op te roepen. Het is een ondersteuning om het verhaal te vertellen en te laten zien. De beeldende therapeuten delen dat cliënten a.d.h.v. beeldende interventies meer vertrouwen krijgen doordat er een stukje regie wordt teruggegeven. Hierdoor worden mogelijkheden duidelijker en is er inzicht in de belevingswereld.

1.2 De brede interventie

Dit onderzoek richt zich op identiteitsversterking bij afasie door gebruik te maken van narratieve werkwijzen en het maken van themacollages. Het voornaamste doel voor de cliënt is om de identiteitsuiting te verbeteren door het proces van identiteitsversterking. Er worden 7 identiteitsthema's doorlopen waarbij een collage wordt gemaakt van geordend collagemateriaal. Vervolgens worden de collages samengebonden tot een boek (§2.3). Narratieven zijn persoonlijke levensverhalen waarmee iemand zich identificeert. Hiermee komt vervolgens de identiteit tot stand (De Grazia & David, 2005).

Hermus (2013) beschrijft dat velen hun identiteit ontleen aan de problemen die zij (hebben) ervaren. Hij benoemt expliciet dat iemand niet zijn probleem is. Het zijn zaken wat het individu doormaakt en daarmee niet een definitie van het individu. Narratieve werkwijzen binnen psychotherapie zijn gericht op het transformeren van het effect van het probleem op de identiteitsuiting van de cliënt. Hiermee wordt bedoeld dat er ruimte ontstaat tussen het probleem en de identiteit. Externaliseren is een methode binnen narratieve therapie waarbij de problematiek losgekoppeld wordt van de identiteit, het wordt geobjectiveerd. Door het probleem los te koppelen van de identiteit en het individueel te benaderen ontstaat er ruimte tussen het probleem en de persoon waardoor het niet (meer) samenvalt met de identiteit (White, 2008). Het probleem kan een kleur, thema, metafoor, afbeelding etc. worden en de cliënt kan kiezen wat zijn positie is tegenover het probleem (Socium Vitae, 2018). Hermus (2013) benoemd dat door externaliseren een probleem oplosbaar kan worden. In de context van afasie zal de problematiek niet oplosbaar zijn, maar kan er een verbetering van de identiteitsuiting, losgekoppeld van afasie, optreden oftewel een vorm van identiteitsversterking. Hierbij ontstaat er zicht op nieuwe communicatiemogelijkheden en word de focus verlegd op de kracht van de cliënt. De toepassing van narratieve werkwijzen binnen beeldende therapie is geschikt om in te zetten op identiteitsversterking bij afasie. Brinkman (2018) benadrukt dat iemand met afasie de ruimte moet krijgen zijn verhaal te vertellen aan de hand van narratieven. Door middel van het opnieuw leren vormgeven en delen van levensverhalen ontstaan mogelijkheden om te leren omgaan met de beperkingen en het ontwikkelen van een nieuw toekomstperspectief (Mies, 2007).

De beeldende interventie in dit onderzoek is zo vormgegeven dat de cliënt samen met de therapeut deze narratieven op beeldende wijze vorm kan geven. Door te werken met collagemateriaal word de cliënt in staat gesteld om te communiceren over haar identiteit (Brinkman, 2018). De behandelmodule van Verhoeff (2008) beschrijft categorieën en thema's die aan bod komen bij identiteitsversterking (§6.1). A.d.h.v. deze module zijn thema's gekozen passend bij het doorlopen van het proces van identiteitsversterking. Om de interventie meetbaar te maken is er ook gekozen om te starten en af te sluiten met een zelfportretcollage. Een zelfportret is naast een belangrijk onderdeel voor identiteitsversterking ook in te zetten als meetbare interventie.

Malchiodi (1999) beschrijft het maken van een zelfportret als een test voor conceptualisering, lichaamsbeeld, affect en de psychologische toestand van de cliënt. Een herhaalde zelfportretevaluatie toont de veranderingen in parallele processen tijdens een behandeling. Zelfportretten geven zowel cognitieve als functionele informatie samengaande met een psychologische reactie op de veranderde identiteit na letsel. Voor het inzetten van collagemateriaal bij de doelgroep is het van belang dat het materiaal is geordend in categorieën om overprikkeling en overzichtsverlies te voorkomen. De materiaalcollectie weerspiegelt diverse representaties van beelden en inhoudelijke thema's welke betrekking kunnen hebben op het individu in letterlijke en symbolische vorm. Het aanbieden van gecategoriseerde plaatjes is een andere ervaring dan zelf door een stapel magazines heen gaan. Dit kan zorgen voor afleiding en uitweiding van waar het om gaat (Malchiodi, 2011).

Van Ogtrop (2016) beschrijft foto's en afbeeldingen als een belangrijk element binnen de therapie waarin sessies aan elkaar verbonden worden en 'de persoon achter de cliënt' in beeld komt. Lusebrink (2010) observeerde dat beelden een verbinding tussen het lichaam en de geest tot stand kunnen brengen, waarbij deze ondersteuning bieden aan niveaus van informatieverwerking wat vervolgens weer impact heeft op fysieke en emotionele veranderingen in het lichaam. Levensveranderingen zoals NAH en afasie gaan vaak gepaard met identiteitsverandering, waarbij de identiteit en het zelfbeeld wordt aangetast. Er kan opnieuw nagedacht worden over identiteit aan de hand van thema en zelfportretcollages (Lister et al., 2008).

Het aanbieden van de interventie met de doelgroep Afasie en NAH vraagt om een specifieke houding van de therapeut. Brinkman (2018) beschrijft verschillende punten waaronder het respecteren van individuele interpretaties en overtuigingen, het erkennen van complexiteiten en de meervoudige context waarin afasie het leven beïnvloedt. De therapie moet volhoudend zijn, moet levenssystemen en individuele beperkingen adresseren, erkennen van individuele, sociale en gemeenschappelijke identiteiten en sociale veranderingen promoten.

Case en Dalley (2014) beschrijven een mentaliserende werkwijze voor het nabespreken van gemaakte werkstukken. Hierin geeft de therapeut verschillende thema's terug waarin zij waarnemingen in het beeld uitspreekt als een gerichte interventie. Daarbij is het van belang dat de cliënt tot eigen interpretatie en ontdekking komt, waarbij de therapeut vervolgens weer kan meedenken en valideren. Deze aanpak versterkt de identiteit en eigenbesef.

1.3 Afgebakende probleemstelling

Cliënt M. heeft een ernstige vorm van Afasie ten gevolge van NAH waardoor (verbale) communicatie ernstig beperkt is. Cliënt M. lijkt zich te identificeren met haar problematiek: 'ik ben mijn NAH en Afasie'. Hierdoor raakt zij het zicht kwijt op wie zij is los van haar problematiek. Er is sprake van ernstige communicatieve beperking waardoor het uiten van gedachten en gevoelens, het delen van narratieven en sociale interactie moeizaam verloopt. Door de interventie 'Dit ben ik' boek aan te bieden werd er verwacht dat er identiteitsversterking plaatsvond, er een alternatieve communicatievorm over identiteit ontstond en de cliënt zich niet meer identificeerde met haar problematiek.

1.4 Belang en Doelstelling

Het belang van het onderzoek voor de cliënt op microniveau is dat zij door middel van de identiteitsversterking mogelijk vorm kan geven aan thema's over haar identiteit welke verbaal niet te bespreken zijn. Hierdoor zal er mogelijk een verbeterde identiteitsuiting optreden waarin de cliënt in staat gesteld wordt te communiceren over wie zij is als persoon. Daarnaast biedt het onderzoek haar een perspectief in een mate van vooruitgang in de beperkende gevolgen van haar problematiek en kunnen de onderzoeksuitkomsten inzicht geven in wat eventueel hierin nog haalbaar is. Vanuit het perspectief op Mesoniveau wil de onderzoeker met dit onderzoek aandacht schenken aan het belang van individuele aandacht voor de cliënten met Afasie binnen de praktijk. Men wordt niet 'maar gelaten' wanneer we hen niet kunnen begrijpen, maar er wordt persoonlijke aandacht geschonken aan het aanreiken van een 'nieuwe taal' waarmee de cliënt uiting kan geven aan zijn/haar identiteit. Binnen de praktijk zal dit onderzoek met name van belang zijn voor de integratie van cliënten met Afasie in de praktijk in contact met therapeuten, begeleiders en medecliënten. Andere praktijken en instellingen die werken met de doelgroep Afasie kunnen de uitkomsten van dit onderzoek ook meenemen.

Het belang op macroniveau is met name de uitbreiding van onderzoek over Afasie en beeldende therapie binnen vaktherapie. Binnen vaktherapie wordt er gevraagd om Evidence Based onderzoek aan te leveren voor verwijzers en verzekeraars. Mogelijk kunnen de uitkomsten van dit onderzoek een bijdrage leveren aan Evidence Based onderzoek en de meerwaarde van beeldende therapie binnen de doelgroep Afasie.

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen

Hoofdvraag:

in hoeverre is er resultaat waarneembaar van de interventie 'dit ben ik' boek op de identiteitsversterking van cliënt M. met Afasie ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel?

Deelvraag 1

In welke mate is resultaat waarneembaar op de identiteitversterking van cliënt M.?

Deelvraag 2

Op welke manier is door het systeem van cliënt M. resultaat waarneembaar op de identiteitsversterking van cliënt M.?

Deelvraag 3

Op welke manier uit het resultaat van identiteitversterking zich in de zelfportretten?

2. Methode

2.1 Systemische N=1 Methode

De systemische N=1 Methode is een onderzoeksmethode gericht op het vaststellen van gedragsveranderingen van een individu door het netwerk bij het onderzoek te betrekken. Aan de hand van verschillende metingen van leden van het systeem, het sociale netwerk, kan er een vergelijking gemaakt worden van de resultaten. N=1 betekent dat de onderzoekspopulatie uit 1 cliënt bestaat (NHL Stenden Academie voor gezondheidszorg, z.d.). Binnen vaktherapeutische systemisch N=1 onderzoek wordt er gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Kwantitatief onderzoek is gericht op feiten met resultaten uitgedrukt in cijfers. Kwalitatief onderzoek is gericht op subjectievere resultaten op basis van ervaringen, interpretaties en betekenis. Kwalitatieve resultaten zijn vaak uitgedrukt in woorden (Verhoeven, 2016)

2.2 Beantwoording deelvragen

2.2.1 Deelvraag 1

In welke mate is resultaat waarneembaar op de identiteitsversterking van cliënt M.?

Methode

Deze deelvraag heeft de kwantitatieve methode van dataverzameling. A.d.h.v. een gepersonaliseerde vragenlijst zijn cijfermatige gegevens verzameld en geanalyseerd.

Participanten

- Participant 1: Beeldend therapeut (onderzoeker)
- Participant 2: Zoon van cliënt
- Participant 3: Begeleider dagbesteding 1
- Participant 4: Begeleider dagbesteding 2

Dataverzameling

De vragenlijst is ingevuld door de onderzoeker en de 3 participanten uit het systeem van cliënt. De cliënt vult zelf geen vragenlijsten in. De lijst werd voor de eerste sessie ingevuld, bij de tussenevaluatie (na thema 4) en na de laatste sessie (§2.3). De vragenlijsten werden door de onderzoeker overhandigd en kort toegelicht. Vervolgens zijn deze door de participanten zelfstandig ingevuld. De lijst werd weer opgehaald door de onderzoeker binnen 2 dagen.

Operationalisatie

Deelvraag 1 richt zich op het zicht krijgen op de mate waarin de interventie resultaat levert op de identiteitsversterking van cliënt M. Verhoeff (2008) heeft een evaluatielijst ontwikkeld voor de module identiteitsversterking in beeldende therapie. Aangezien de interventie 'Dit ben ik boek' is gebaseerd op deze module en identiteitsversterking is deze vragenlijst bruikbaar. Er wordt nagegaan welke veranderingen bij de cliënt waarneembaar zijn. De originele vragenlijst is terug te vinden in de bijlage (§6.1). De module is echter gericht op een algemene doelgroep van volwassenen en niet gespecificeerd voor volwassenen met NAH en Afasie. De doelgroep vraagt om een specifieke benadering met een waarneming op een non-verbaal vlak, waarin in de originele vragenlijst veel op verbaal niveau gevraagd wordt (Brinkman, 2018). Daarnaast zijn er specifieke gevolgen van de problematiek, welke belicht moeten worden om op een juiste manier te kunnen waarnemen. Ook is de lijst specifiek opgesteld voor de behandelende beeldend therapeut. Om deze redenen heeft er een personalisatie plaatsgevonden zodat de lijst specifiek is voor Afasie. Daarnaast moesten de punten aansluiten bij wat de verschillende participanten kunnen waarnemen en niet alleen de therapeut. Brinkman (2018) beschrijft een activiteitenwerkwijze gericht op de verbetering van identiteitsuiting en het hervinden van identiteit voor mensen met Afasie (§6.2).

Het gepersonaliseerde meetinstrument voor deze deelvraag is ontwikkeld op basis van Verhoeff (2008) en Brinkman (2018). De onderzoeker heeft een inventarisatie gemaakt van de meetpunten in de evaluatielijst van Verhoeff (2008) door deze naast de doelen van de werkwijze van Brinkman (2018) te leggen. Hierin werd gezocht naar overeenkomstige elementen van doelen voor mensen met Afasie voor het verbeteren van identiteitsuiting en de algemene module identiteitsversterking. De onderzoeker liet wat niet relevant was voor de doelgroep weg en heeft wat wel relevant was geclusterd tot 12 constructen. Daaropvolgend zijn de beweringen in de vragenlijst opgesteld. Vervolgens zijn er enkele doelen van Brinkman toegevoegd, zoals een bewering rondom construct 3, waarin een belangrijk doel voor de doelgroep Afasie geïntegreerd wordt in een gepersonaliseerd proces van identiteitsversterking voor deze doelgroep. De combinatie van deze twee bronnen heeft geresulteerd in een gepersonaliseerd meetinstrument voor identiteitsversterking bij mensen met Afasie genaamd 'Dit ben ik' lijst (§6.3). Constructen vanwaar de 12 beweringen in de vragenlijst zijn opgesteld rondom de volgende thema's:

Constructen

1. Vormgeven en communiceren
2. Identiteit
3. Aangeven van impact NAH en Afasie
4. Uiting gevoelens en gedachten
5. Negatieve gedachten en gevoelens
6. Herkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie
7. Erkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie
8. Aangeven wat zij wil en nodig heeft
9. Differentiëren van gevoelens
10. Wensen, doelen en toekomstideeën
11. Opgeven in communicatieve situaties
12. Identificatie met Afasie

De beweringen in de 'Dit ben ik' lijst zijn opgesteld in de vorm van: 'de cliënt kan'. Op deze manier kon er gescoord worden met een Likert schaal op. Hier werd gescoord op een schaal van 1 t/m 5 met het verloop helemaal niet mee eens, niet mee eens, neutraal, mee eens, helemaal mee eens. Een Likertschaal bestaat uit een lijst met vragen, beweringen of items welke over een onderwerp gaan. Vervolgens kon de participant met een oplopende of aflopende graad antwoorden op de vraag, bewering of het item (Verhoeven, 2016).

Data-analyse

De beweringen in de 'Dit ben ik' lijst zijn allen positief gesteld wat inhoudt dat wanneer er sprake is van een toename in scores dit geïnterpreteerd wordt als een toename van identiteitsversterking. A.d.h.v. de systemische N=1 analyse is er een vergelijking gemaakt tussen de scores van alle participanten en de meetmomenten om zicht te krijgen op eventuele verandering. Hierbij is gebruik gemaakt van de N=1 tool. De tool zorgt ervoor dat gegevens te analyseren zijn en er betekenisvolle scores gemeten kunnen worden. Een NAP score, oftewel Non-overlap of All Pairs score (NHL Stenden Hogeschool, 2017; Parker & Vannest, 2009) toont aan of er sprake is van een gedragsverandering tussen verschillende meetmomenten. NAP waardes boven de 0,5 zijn vooruitgang. Volgens Postma-van Sloten et al. (2013) zijn alle NAP waardes boven 0,65 een betekenisvolle verandering. Met de aangetoonde NAP kon vervolgens de Cohen's d. berekend worden om uit te zoeken hoe groot het aangetoonde verband is vanuit de NAP score. De Cohen's d. toont hoe sterk de vooruitgang is en geeft meer informatie omdat er meer rekening wordt gehouden met de spreiding van antwoorden. Interpretatie van de cohen's d is beschreven door Cohen (1988) en Sawilowsky (2009) waarin de maatstaaf effect genoemd wordt. Het effect is matig wanneer deze tussen de 0.50 en 0.80 ligt. Een effect wordt groot genoemd wanneer deze tussen de 0.80 en 1.20 ligt. Een zeer groot effect ligt boven de 1.20. Wanneer een cohen's d positief uitslaat

houdt dit in dat er sprake is van een toename van de sterkte van vooruitgang. Het wordt duidelijk dat er een sterkte toename is van identiteitsversterking wanneer we kijken naar het gemeten effect van de nulmeting tot de eindmeting, wat het hoofdgegeven is. Aangezien er gewerkt wordt met een systemische N=1 analyse geeft de N=1 tool ook handvaten in het uitrekenen van de Gower Legendre Index. Deze index toont aan tot in hoeverre participanten met elkaar in overeenstemming zijn met hun beoordeling. Het kan zijn dat dit afwijkend is met sterke verschillen, wat weer geduid kan worden op de verschillende systemische contexten. De vuistregel is dat wanneer de GLI boven de 0.70 ligt er voldoende overeenstemming is om betrouwbare resultaten aan te kunnen tonen (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Door gebruik te maken van de NAP, Cohen's d. en GLI werd er verwacht dat verandering waarneembaar werd, er inzicht kwam in tot hoeverre dit verband er is en kwam er inzicht in de beoordeling van verschillende respondenten, om duidelijk aan te tonen of er daadwerkelijk identiteitsversterking heeft plaats gevonden.

Verantwoording keuzes

Aangezien de complexiteit van de problematiek m.b.t. problemen met taal, lezen, inzicht en overprikkeling is cliënt niet in staat geweest zelf de vragenlijst in te vullen (Molenaar, persoonlijke communicatie mei 2022). Daarom is er gekozen om de 'Dit ben ik' lijst te laten invullen door de onderzoeker/therapeut en drie systemische participanten. De cliënt is hiermee akkoord gegaan. Er is gekozen voor de participanten aangezien het netwerk van de cliënt niet heel groot is en er met deze participanten min. op wekelijkse basis een contactmoment plaatsvindt. Dit biedt een vergrote betrouwbaarheid op het gebied van evaluatie van eventuele gedragsveranderingen van Cliënt M. Het gepersonaliseerde meetinstrument is zoals beschreven ontwikkeld om een specifiek afgestelde vragenlijst voor Afasie en identiteitsversterking voor de interventie aan te kunnen bieden. Bestaande meetinstrumenten zijn niet gespecificeerd op beeldende therapie, identiteitsversterking en voor de doelgroep maar in algemeenheid. De doelgroep vraagt om een specifieke benadering (Brinkman, 2018). Er is sprake van begripsvaliditeit aangezien het nieuwe meetinstrument correleert met het eerdere instrument om identiteitsversterking waar te nemen (Merkus, 2022) De keus voor de N=1 tool is vanuit de studie van de onderzoeker de aangewezen methode binnen dit onderzoek. Daarnaast biedt de tool een breed scala score analyses op het gebied van gedragsveranderingen met resultaten van participanten met betekenisvolle uitkomsten (NHL Stenden Hogeschool, 2017).

2.2.2 Deelvraag 2

Op welke manier is door het systeem van cliënt M. resultaat waarneembaar op de identiteitsversterking van cliënt M.?

Methode

Deze deelvraag werd kwalitatief gemeten door een semigestructureerd interview met topics. Semigestructureerd houdt in dat er een gesprek wordt gevoerd waarbij de interviewer een leidraad volgt om het interview vorm te geven. Topics staan vast, maar er is ruimte om ook andere vragen te stellen of op een diepgaande manier af te wijken van het topic. Hierdoor kan er veel rijke data worden verzameld op flexibele wijze (Genau, 2022).

Participanten

De participanten zijn dezelfde als in deelvraag 1, zonder de onderzoeker aangezien deze het interview afneemt.

Dataverzameling

het interview met de participanten was max. 30 min en vond plaats na de afronding van de interventie. Het interview is opgenomen d.m.v. een audio recorder zodat de onderzoeker het gesprek kon terugluisteren en analyseren.

Operationalisatie

Het interview kreeg vorm door topics bij langs te gaan gekoppeld aan de 'Dit ben ik' lijst uit deelvraag 1. Het zijn dezelfde constructen, hier topics genoemd (§2.2.1). Het doel van het interview was om een verdieping op de resultaten vanuit deelvraag 1 te verkrijgen. Leidraad bij dit interview was: op welke manier heeft u de resultaten van de interventie op de volgende topics beleefd?

I.v.m. persoonlijke informatie zijn de gehele uitgeschreven interviews niet in de bijlage om de privacy te waarborgen. Deze zijn op te vragen bij de onderzoeker.

Data-analyse

De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Transcriberen betekent dat de gesproken opname wordt uitgeschreven (Smits, 2021). Voor deze data-analyse is er woordelijk getranscribeerd, wat inhoudt dat alles beschreven wordt van wat er gezegd is, maar o.a. stiltes worden genegeerd en interpunctie correcties worden aangebracht (Smits, 2021). Vervolgens zijn de transcripties per topic met elkaar vergeleken en zijn er overeenkomsten in kaart gebracht. Er was sprake van een deductieve inhoudsanalyse. Dit houdt in dat er gewerkt is met categorieën, oftewel topics, die vooraf de dataverzameling vastgesteld waren (Scriptiemaster, z.d.). Topics werden per categorie bekeken en samengevat. A.d.h.v. de overeenkomsten is gekeken naar een waargenomen verandering door alle participanten. Van de eventuele veranderingen kon geconcludeerd worden op welke manier resultaat waarneembaar is door het systeem.

Verantwoording keuzes

De gekozen participanten zijn dezelfde als in deelvraag 1, zonder de onderzoeker. De keus hiervoor is gemaakt aangezien zij in het interview over de constructen uit de vragenlijsten meer toelichting konden geven in het interview. Hierdoor is er een rijkere scala van gegevens waarin duidelijker wordt wat hun waarnemingen zijn (Genau, 2022). De topics zijn daarom ook de constructen van deelvraag 1. Hierbij blijft het gesprek open genoeg, maar wel gestuurd naar het onderwerp. Daarnaast werd er een centrale vraag gesteld bij elk topic waardoor er gericht antwoord gegeven kon worden door de participant. Dit biedt een doelgericht gesprek, waarin wel ruimte is voor eventuele andere zaken die van belang kunnen zijn. De keuze voor de deductieve inhoudsanalyse is gemaakt omdat er een verwachting ontstond vanuit het theoretisch kader wat voor thema's relevant zijn voor de beantwoording van het vraagstuk. Aangezien in de

interviews persoonlijke informatie en verhalen naar voren komen waaruit de identiteit van de cliënt en de participant te herleiden was, bevinden de interviews zich niet in de bijlage om privacy te waarborgen. Voor inzage in de interviews zijn deze op te vragen bij de onderzoeker.

2.2.3 Deelvraag 3

Op welke manier uit het resultaat van identiteitversterking zich in de zelfportretten?

Methode

Deze deelvraag is beantwoord door een kwalitatieve vorm van dataverzameling waarin er gebruik is gemaakt van een intersubjectieve zelfportretanalyse uitgevoerd door 5 observatoren. De waarnemingen zijn beschreven a.d.h.v. het semiotische analyse model. Hierin werden zelfportretten van de start van de interventie en erna aan hen tentoongesteld. Het inzetten van dit model is een kwalitatieve onderzoeksmethode beschreven als een gestructureerde observatievorm (Dingemanse, 2021a)

Participanten

De participanten bevonden zich in de rol van een observator. 5 observatoren zijn werkzaam binnen praktijk/atelier Ilona Molenaar maar er is ook gekozen voor een onafhankelijke observator (F).

- Observant A is de uitvoerende onderzoeker, student vaktherapie met ervaring met de doelgroep voor 2,5 jaar.
- Observant B is meer dan 10 jaar werkzaam als beeldend kunstenaar en is ten tijde van het onderzoek 1 jaar werkzaam binnen de praktijk met de doelgroep. Zij heeft veel kennis op het gebied van beeldanalyses.
- Observant C heeft al meer dan 30 jaar ervaring als beeldend therapeut en werkt al meer dan 30 jaar met de doelgroep.
- Observant D is werkzaam als begeleider en lerend beeldend therapeut bij de praktijk voor enkele jaren en is momenteel onderzoek aan het doen binnen de doelgroep.
- Observant E is beeldend therapeut, activiteitentherapeut en begeleider. Zij heeft nu 4 jaar ervaring als beeldend therapeut en heeft meer dan 20 jaar ervaring met de doelgroep. Zij leidt ook het Afasiekoor in de praktijk.
- Observant F is al meer dan 34 jaar beeldend kunstenaar en daarnaast o.a. al 19 jaar beeldend vormen docent bij de opleiding Vaktherapie.

Operationalisatie

Deze deelvraag is beantwoord a.d.h.v. de semiotische beeldanalyse (§6.5) van de twee zelfportretten van de 'Dit ben ik' boek interventie. Dit is een vorm van een gestructureerde observatiemethode. Dit houdt in dat er geobserveerd werd op een systematische manier, zodat de bevindingen op eenzelfde manier gerapporteerd worden in categorieën. Het betreft hier een semiotische analyse welke wordt ingezet voor de analyse van communicatie-uitingen in o.a. beeld. Het verloop hierbij is het analyseren van 3 vlakken van de communicatieve boodschap op *verbale tekens*, *visuele tekens* en *de symbolische boodschap*. Vervolgens wordt bij elk vlak gekeken naar representatie en interpretatie. Representatie gaat over objectieve waarneming, wat je letterlijk ziet of wat de letterlijke boodschap is. Interpretatie betreft het verhaal wat het teken de kijker vertelt: de symbolische boodschap en hoe het overkomt op anderen (Geursen, 1992). Om het analysemodel overzichtelijk te maken voor de observatoren is een werkblad gemaakt waarin de analysestappen van Geursen zijn onderverdeeld in visuele tekens en de symbolische boodschap van elke analyse. Bij beide onderdelen is opgeschreven wat zij observeerden op het gebied van representatie en interpretatie. A.d.h.v. informatie over het stappenplan van Geursen is er toelichting gegeven bij elk onderdeel. De vraag voor de onderzoeker is of er een verschuiving waar te nemen was tussen de gebieden van het analyse model. Een verschuiving kan inhouden dat er werd waargenomen dat een portretonderdeel een veranderde boodschap of symboliek heeft, beelden objectiever positiever waren of een interpretatie van minder aanwijzingen van letselbeelden. Zelfportretten geven informatie over veranderingen in parallelle processen tijdens een behandeling (Malchiodi, 1999). Hierop kan vervolgens een aanwijzing gevonden worden voor een verandering van de manier hoe identiteit(versterking) weer gegeven wordt en hoe zij zichzelf ziet voor en na de interventie. Er ontstond een proces van

intersubjectiviteit. Intersubjectiviteit houdt in dat verschillende participanten onafhankelijk van elkaar hetzelfde product analyseren (Smals, 2018). De personalisatie is gemaakt door de stap van verbale tekens achterwege te laten, aangezien door cliënt haar afasie in de interventie geen/amper gebruik wordt gemaakt van collagemateriaal met woorden of teksten.

Dataverzameling

De observatoren observeerden de twee zelfportretten gemaakt door cliënt M. Na het afronden van de interventie heeft de onderzoeker een afspraak gemaakt met elke observant. Hierbij werden de zelfportretten afzonderlijk van elkaar getoond. De observatoren schreven a.d.h.v. het semiotische analyse model hun waarnemingen op en leveren deze in bij de onderzoeker. Dit houdt in dat er 2 observaties werden gedaan op 2 werkbladen (§6.6). De analyse heeft max. 30 min. geduurd.

Data-analyse

Naderhand vergeleek de onderzoeker de ingevulde analyses en is er gezocht naar vergelijkbare punten. Er is sprake van een interpretatieve vorm van onderzoek met een deductieve inhoudsanalyse. De antwoorden van voor en na de interventie zijn gecodeerd door te kijken naar welke onderwerpen vaker terugkomen. Vervolgens is er gezocht naar een verband tussen de overeenkomstige waargenomen verschuivingen tussen de portretten en zijn deze gegroepeerd. Hiervoor is teruggerepen naar de identiteitsversterking constructen van de voorgaande deelvragen. Er is gekeken naar hoe de topics zich uiteten in de zelfportretten. De manier waarop dit is weergegeven kon informatie geven over eventuele veranderingsprocessen en hoe identiteitsversterking zich kan uiteten in de zelfportretten.

Verantwoording keuzes

De keuze voor de semiotische analyse is gemaakt aangezien cliënt beperkte communicatiemogelijkheden heeft en is aangewezen op alternatieve communicatievormen. Om informatie concreter te analyseren is er door gebruik van een semiotische analyse een stappenplan om een communicatieboodschap in de zelfportretten te ontleden. Er kon vervolgens een verband gezocht worden in hoe zich dit vertaalt in identiteitsversterking.

De observanten hebben allen kennis van beeldende therapie, beeldend vormen en de doelgroep. Daarnaast wordt de objectiviteit benadrukt door een participant onafhankelijk van de praktijkplek, doelgroep of de cliënt maar wel met brede kennis van beeldende therapie en beeldend vormen. Hierbij werd verwacht dat zij over voldoende capaciteiten beschikken om het semiotische beeldanalyse model op een betekenisvolle manier te kunnen lezen en beelden te kunnen analyseren met oog op de doelgroep.

Door intersubjectiviteit toe te passen kunnen interpretaties flink verschillen, maar kunnen overeenkomstige interpretaties als redelijk objectief beschouwd worden (Smals, 2018). De keus voor een zelfportretevaluatie is gemaakt omdat volgens Malchiodi (1999) een herhaalde zelfportretevaluatie de veranderingen in parallele processen toont tijdens een behandeling. Zelfportretten geven zowel cognitieve als functionele informatie samengaande met een psychologische reactie op de veranderde identiteit na letsel. Daarnaast is het aanbieden van een zelfportret opdracht passend als een start en eindpunt van de interventie. Vervolgens is besloten dat er gebruik gemaakt werd van een deductieve inhoudsanalyse om op gestructureerde wijze de gegevens in categorieën te kunnen coderen, analyseren en te vergelijken.

2.3 Interventie 'Dit ben ik' boek

Het voornaamste doel van de interventie is om aan de hand van identiteitsversterking een verbetering op te laten treden in de identiteitsuiting van de cliënt. Er zijn 7 thema's doorlopen waarbij een collage is gemaakt van gecategoriseerd collagemateriaal. De thema's zijn toegelicht door de therapeut zoals beschreven in de tabel. Er is tijdens en na het maken geëvalueerd over interpretatie, betekenis en symboliek van de gekozen plaatjes. Plaatsing van de gekozen plaatjes is een onderdeel waar aandacht aan geschonken werd: zet je iets centraal omdat het voor jou erg belangrijk is? Worden plaatjes die bij elkaar passen bij elkaar geplakt? etc.

Een vervolgonderdeel is de afsluiting van het binden van de collages tot een boek. Door het bundelen ontstond er een tastbaar product wat de cliënt ook kan inzetten als communicatiemiddel. Het boek biedt handvaten om in gesprek te gaan met het systeem. Dit kan effect hebben op het versterken van identiteit en autonomie, met kwaliteit van leven tot gevolg (Pascal Lieben, persoonlijke communicatie april 2022).

Om de verbinding met het systeem meteen te maken is een onderdeel van de interventie dat de therapeut mee gaat om het boek met de cliënt te tonen aan het systeem. De keus hiervoor is gemaakt om een directe verbinding te laten ontstaan tussen het één-op-één contact naar haar directe sociale kring. Hierbij vindt er letterlijk een overdracht plaats van het product door de therapeut aan de cliënt en werden contacten geïntroduceerd aan het werkstuk. Daarnaast toonde de cliënt het boek in een kwetsbare staat en deelt verhalen over emotionele identiteitsthema's. Het is van belang dat zij ook hierin in de beginfase van het weer kunnen 'spreken' vanuit beeldtaal over beladen thema's, ondersteund werd.

Thema	Toelichting
1. Zelfportret	Wie ben jij? Collage start vanuit categorie 'Hoofden' met evt. toevoeging van andere categorieën
2. Thuis	Hoe ziet thuis eruit? Wat hoort bij thuis? Wanneer voel je je thuis? Wat is hiervoor nodig? Eventueel foto's van eigen gezin
3. Binnenwereld – Buitenwereld	Gedeeld collage papier met een helft voor wat overeenkomt met binnen- en buitenkant: wat zien mensen van de buitenkant? Wat laat je zien? Wat gebeurt er vanbinnen? Wat voel ik? Kan ook op verschillende bladzijdes wanneer gewenst.
4. Mijn verlies	Vormgeven van het verlies, levensingrijpende gebeurtenissen, afasie, gevolgen hiervan, gevoelens hierbij.
5. Zorgen voor jezelf	Hoe zorg jij voor jezelf? Wat heb je nodig?
6. Mijn dromen: toekomst	Wat zijn de associaties bij mijn dromen? Wat zijn wensen? Link wordt gemaakt met toekomstdoelen en blikken.
7. Zelfportret	Wie ben jij nu? Welke plaatjes kies je na de interventie, om weer te wie je bent? Is dit anders dan het eerste portret?

Tijdens het aanbieden van de interventie is de rol van de therapeut van groot belang. De therapeut vraagt om een cliënt gerichte werkwijze waarbij rekening gehouden wordt met een benadering op respectvolle, erkennende en promotende manier (Brinkman, 2018). In de nabespreking houdt de therapeut een mentaliserende werkwijze aan waarin door letterlijke uitgesproken waarneming de cliënt tot eigen interpretaties kan komen (Case & Dalley, 2014). Zie §1.2 voor toelichting.

2.4 Privacy en Ethische overwegingen

Praktijk/Atelier Ilona Molenaar houdt zich aan de AVG Privacy Wet en alle hierbij behorende maatregelen. Er geldt onder de zorgverleners een geheimhoudingsplicht, wat inhoudt dat persoonlijke informatie niet gedeeld en verspreid wordt zonder nadrukkelijke toestemming van de cliënt. De cliënt heeft voorafgaande aan het onderzoek een informatiesprek gehad waarin de intenties van het onderzoek zijn benadrukt. Er is een toestemmingsformulier ondertekent waarin naast de algemene toestemming staat opgesteld dat de cliënt akkoord gaat met het fotograferen, filmen en uitwerken van de onderzoek sessies (informed consent). De client kon tijdens de onderzoeksperiode zonder benoemen van reden de deelname stopzetten. Video en geluidsopnames en persoonsgegevens zijn verwijderd na de onderzoeksperiode door de onderzoeker. De persoonsgegevens zijn geanonimiseerd om de privacy te waarborgen.

3. Resultaten

3.1 Resultaten deelvraag 1

In welke mate is resultaat waarneembaar op de identiteitsversterking van cliënt M.?

A.d.h.v. de 'Dit ben ik' vragenlijst zijn gegevens verzameld. Van deze gegevens zijn de NAP scores, Cohens d en GLI berekend. Deze waarden zijn over alle vragen van de vragenlijst berekend met de antwoorden van de 4 participanten.

Tabel 2.

NAP en Cohen's d D1

	Nulmeting-Tussenmeting	Tussenmeting-eindmeting	Nulmeting - eindmeting
NAP	0.688	0.784	0.875
Cohen's d	0.772 Effect: matig	1.147 Effect: groot	1.720 Effect: zeer groot

De tabel toont dat er bij elke meting sprake is van toename van de NAP en de cohen's d. Het wordt duidelijk dat vanaf de nulmeting tot de tussenmeting er een betekenisvolle verandering heeft plaatsgevonden welke vooruitgang genoemd kan worden aangezien de waarde boven de 0,65 ligt. Wanneer gekeken wordt naar de totale NAP van de nulmeting tot de eindmeting wordt duidelijk dat er een hoge NAP gemeten wordt. Dit duidt op grote vooruitgang.

De gemeten cohen's d toont hoe sterk de vooruitgang is. De nulmeting en de tussenmeting heeft een matig effect aangezien deze tussen de 0.50 en 0.80 ligt. De waarde tussen de tussenmeting en de eindmeting ligt tussen de 0.80 en 1.20 wat een groot effect is. Wanneer gekeken wordt naar de waarde tussen het begin en het eind van de interventie, de nulmeting en de eindmeting, is de cohen's d 1.720. Dit is een zeer groot effect aangezien deze boven de 1.20 ligt. De cohen's d slaat positief uit wat inhoudt dat er sprake is van een toename in de sterkte van de vooruitgang.

Vervolgens is ook de GLI berekend om de overeenstemming tussen de participanten antwoorden in kaart te brengen.

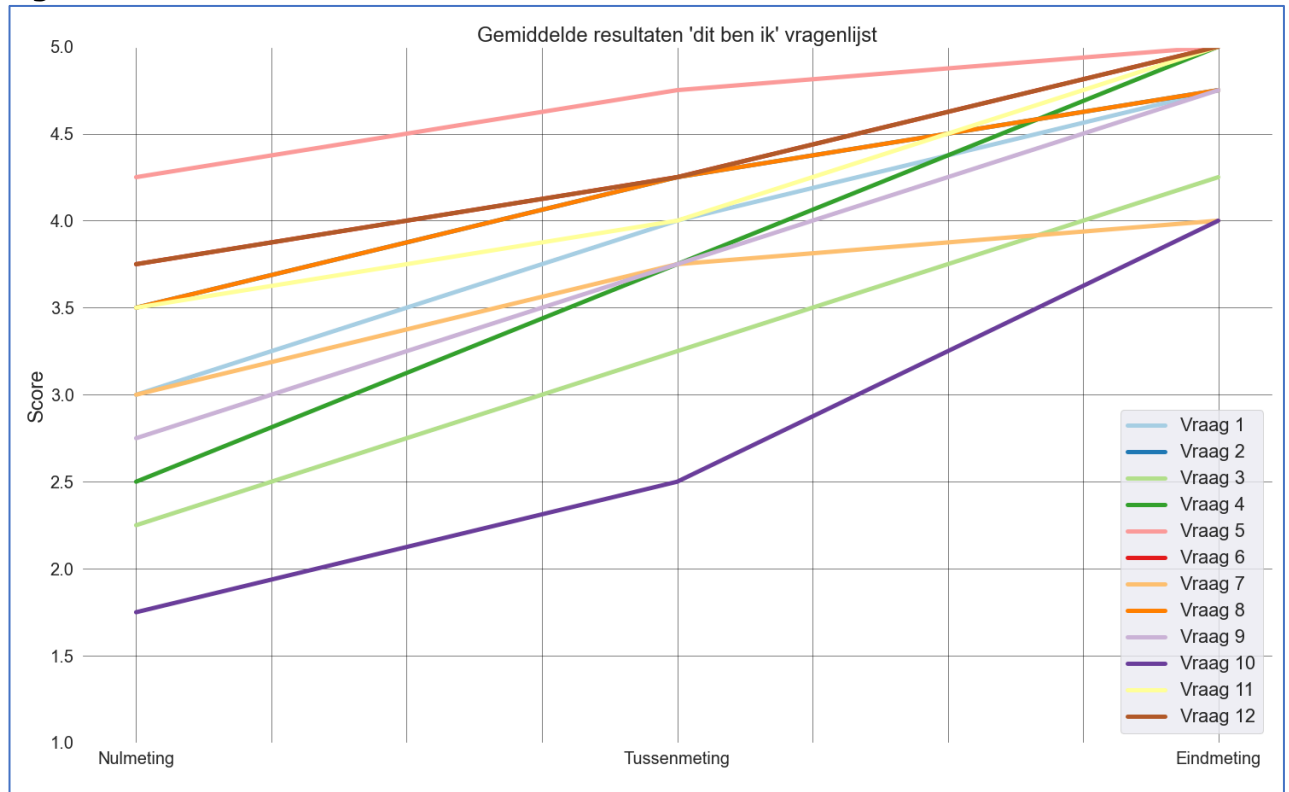
Tabel 3.

GLI D1

Meting	GLI
Nulmeting	0.701
Tussenmeting	0.844
Eindmeting	0.906

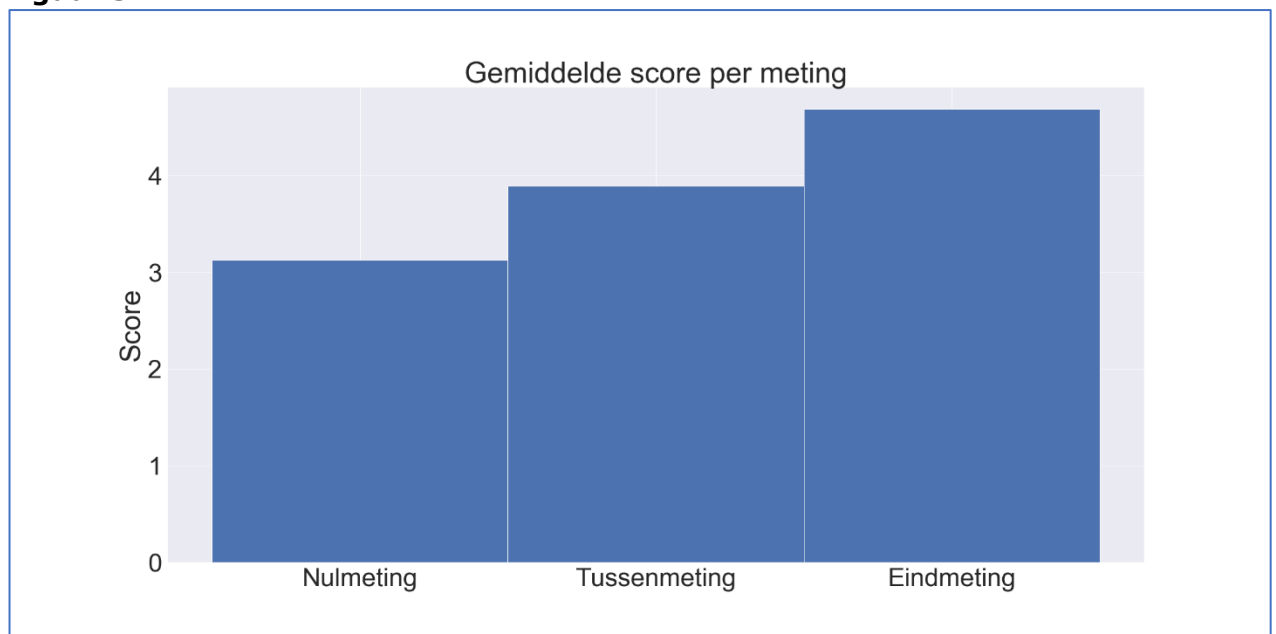
De GLI ligt in alle gevallen boven de 0.70. Dit houdt in dat er volgens NHL Stenden Hogeschool (2017) voldoende overeenstemming is om de resultaten als betrouwbaar te beschouwen.

Figuur 2.



Figuur 2 toont de gemiddelde gemeten scores per vraag, oftewel bewering. Er is sprake van een toename van de nulmeting tot de eindmeting.

Figuur 3.



In figuur 3 is een toename van de gemiddelde score per meetmoment waarneembaar.

3.2 Resultaten deelvraag 2

Op welke manier is door het systeem van cliënt M. resultaat waarneembaar op de identiteitsversterking van cliënt M.?

Voor het weergeven van de uitkomsten van het interview wordt hier de samengevatte waargenomen verandering getoond van de 3 participanten per topic. Ter illustratie is een quote van een participant weergegeven.

Topic 1

Vormgeven en Communiceren

Op het gebied van vormgeven en communiceren zijn de participanten het eens dat cliënt voorheen terughoudend, aarzelend en teruggetrokken kon zijn. De waargenomen verandering is dat de cliënt nu meer zelfvertrouwen heeft, zich niet laat remmen, durft en probeert te communiceren.

'Ik merk dat gaandeweg de interventie haar zelfvertrouwen groter is geworden en ze ook meer durfde, ging aangeven en langer doorgaat in het zoeken naar datgene wat ze echt wilde vertellen'
- Groepsbegeleider 1

Topic 2

Identiteit

Op het topic identiteit wordt overeengekomen dat de verandering na de interventie is dat cliënt nu meer zelfvertrouwen heeft en bewuster is van haar identiteit(uiting).

'Ik denk dat het verschil nadat jullie dit gedaan hebben is dat zij zelf iets bewuster is van haar identiteit omdat zij vertelt met het boek'
-Groepsbegeleider 2

Topic 3

Aangeven van impact NAH en Afasie

Bij het aangeven van de impact zijn de participanten het erover eens dat het product van de interventie nieuwe communicatiemogelijkheden biedt aan de cliënt. De waargenomen verandering is dat cliënt na de interventie opener is en emoties van de impact meer toelaat. Volgens hen is cliënt in staat niet te blijven hangen in deze emoties.

'Ik zag het vandaag al, een echt groeimoment dat ze alles zo openlijk deelde en daarin ook de emoties toe liet en dat deelde met ons.'
-Groepsbegeleider 1

Topic 4

Uiten gevoelens en gedachten

In het proces van het uiten van gevoelens en gedachten komen de participanten overeen dat de cliënt moeilijke thema's niet meer uit de weg gaat en meer diepgang hierover geeft

'Dit proces is zo'n goede tool geworden, en een trefzekere want ze heeft het al uitgezocht, het woord en het beeld wat bij het gevoel past.'
-Groepsbegeleider 1

Topic 5

Uiting negatieve gevoelens en gedachten

De participanten komen overeen op verschillende punten van het uiten van negatieve gevoelens en gedachten maar beschrijven hier niet concreet een verandering

'Het was minder confronterend voor haar omdat het via het boek is'
-Groepsbegeleider 2

Topic 6

Herkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie

De participanten zijn het erover eens dat de cliënt haar letsel nu los ziet van wie zij is, haar identiteit. Zij kan hierbij haar eigenschappen herkennen. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking komt.

'Je kan zeker zeggen dat ze humor heeft en dat opzich is al knap. Dat je nog zo met haar kan lachen, dat dit niet veranderd is en ze dit nog steeds weet te uiten'

-Zoon

Topic 7

Erkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie

De cliënt erkent volgens de participanten haar eigenschappen los van haar letsel. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking komt

'Hier wordt niet meteen een koppeling gemaakt aan haar letsel, ik vroeg dit ook aan haar en dan kan ze ook echt benoemen: ja dat ben ik.'

-Groepsbegeleider 2

Topic 8

Aangeven van wat zij wil en nodig heeft

Op het gebied van aangeven wat zij wil en nodig heeft wordt overeenkomstig benoemd dat er met name een verandering is in de bewustwording van wat cliënt wil en nodig heeft.

'Ik denk dat ze hierdoor meer is gaan nadenken, er echt zelf over nagedacht heeft. Door de verschillende onderdelen haal je ook dingen los van elkaar'

- Zoon

Topic 9

Differentiëren van gevoelens

Bij het differentiëren van gevoelens wordt overeenkomstig benoemd dat de cliënt dit kan, maar wordt niet door alle participanten expliciet benoemd dat dit door identiteitsversterking komt

'Zij voelt dat het verdriet er is, het verlies er is, de teleurstelling er is, maar zij kan dit heel erg goed loskoppelen van bijvoorbeeld de vreugde die er is en dit kan ze ook inzetten'

-Groepsbegeleider 1

Topic 10

Wensen, doelen en toekomst ideeën

De verandering bij wensen, doelen en toekomst ideeën wordt door allen benoemd als dat cliënt nu actiever is in onderzoeken van wat zij wil in de toekomst.

'Ik merk dat ze steeds actiever is in dingen willen. Ze is ook iemand die heel erg bij de dag leeft, daardoor denkt ze niet heel groots maar eerder klein'

-Zoon

Topic 11

Opgeven in communicatieve situaties

De overeenkomstige waargenomen verandering bij opgeven in communicatieve situaties is dat cliënt meer haar stem laat horen, zij niet meer opgeeft en dat cliënt meer zelfvertrouwen heeft

'Waar het in het begin het zo zoeken en voorzichtig was, teruggetrokken, de ander niet tot last willen zijn omdat ik niet kan praten... en nu is het van nee, ik wil mijn stem laten horen en we komen eraan!'

-Groepsbegeleider 1

Topic 12

Identificatie met Afasie

De overeenkomstige waargenomen verandering is dat cliënt zich niet meer identificeert met haar letsel, maar dat het een onderdeel is van wie zij is. Dit toont zij ook aan anderen. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking is gekomen maar er wordt benoemd dat het proces een stem voor haar is.

'Nee, het is: ik ben M. in hoofdletters, dan komt er een tijdje niks en dan komt er 'ik heb trouwens ook Afasie'

- Groepsbegeleider 1

3.3 Resultaten Deelvraag 3

Op welke manier uit het resultaat van identiteitversterking zich in de zelfportretten?

Deelvraag 3 bestaat uit de resultaten van het semiotische analysemodel met 6 observaties van de zelfportretten van de cliënt. De representatieve waarnemingen en interpretaties van de observanten zijn geclusterd tot overeenkomsten en vervolgens ingedeeld in groepen. De uitgeschreven analyses en de zelfportretten staan de in bijlage (§6.6).

	Zelfportret voor de interventie (1)	Zelfportret na de interventie (2)
Aanwezigheid figuren	Observatoren beschrijven verschillende facetten van gezichten waaronder een silhouet, half, zijkant of achterhoofd. Er worden vrouwen waargenomen met donkere uiterlijkskenmerken en krullende haren. Er zijn monden en op-het-lichaam geplaatste handen zichtbaar. Het valt op dat er één kind aanwezig is.	De observatoren zien naast vrouwen enkele mannen waaronder 1 met een kindje. Er worden bloemen in de haren beschreven. Observatoren zien een meisje wat lachend een gewicht mee tilt op haar hoofd.
Mimiek figuren	Er wordt een lachende mimiek van figuren waargenomen met afgewisselde neutrale en duistere mimiek. Dit wordt geïnterpreteerd als fracties van onzekerheid, isolatie, aarzeling en toekijken. Er is een afwisseling tussen het lachen, het optimisme en de zwaardere beelden. Observatoren interpreteren dat de maker zich wil laten zien en wilt spreken via mimiek.	Er zijn lachende vrouwengezichten met ludieke gebaren en een huilend gezicht. De collage toont diverse emotiebeelden van blijdschap en verdriet. De uitdrukkingen van optimisme, blijheid en kracht vallen op.
Indruk en narratief figuren	Observatoren interpreteren dat de maker zich kan voelen als een kwetsbaar kind. Zij beschermt haar eigen wereld door zich te wapenen met optimisme en voorzichtigheid. Er zijn halve gezichten zichtbaar die kunnen staan voor haar letsel. Desondanks wordt er een observatie gedaan van de maker als een veelzijdig, sterk en krachtig persoon, waarbij een wisseling is van positiviteit en verdriet. De maker gaat de confrontatie aan en kijkt kritisch naar zichzelf	Observatoren noemen diverse weergaven van groei, emoties, sferen en balans weergegeven door de maker. Zij zien veel tekens van positiviteit en humor en beschrijven dit als een coping stijl. Het omarmen van het spiegelbeeld wordt gezien als nieuw zelfbeeld. De collage toont de maker als zichzelf in verschillende facetten. Er is ruimte voor verschillende posities tegenover diverse emoties. De collage spreekt: kijk mij, hier ben ik, dit en ik en ik mag er zijn, volgens de observatoren
Compositie en perspectief	De compositie wordt als verhalend waargenomen.	De compositie wordt als verhalend beschreven met relaties tussen de plaatjes. Er wordt contact gemaakt met de kijker.
Kleur en licht	Er wordt kleur waargenomen met donkere elementen	Er worden vele warme kleuren en licht in het werkstuk waargenomen
Formaat en materiaal	De collage is een papieren afbeelding collage met een staand formaat	De collage is een papieren fotocollage met een liggend formaat

3.3.1 Waargenomen verschuivingen

Bij de *aanwezigheid van figuren* wordt duidelijk dat er in 2 een divers beeld van mensfiguren is te zien door de toevoeging van gezin en mannen. Er zijn weinig tot geen plaatjes gerelateerd aan letsel in vergelijking met 1. De *mimiek van de figuren* in 1 is positief afgewisseld met neutrale en duistere blikken waaraan de indruk van isolatie, toekijken en onzekerheid wordt gekoppeld. De verandering lijkt te zijn dat er in 2 een divers geheel van emoties wordt getoond waarin optimisme op de voorgrond treedt. De *narratieve indruk* van de figuren verschuift van een gewapende, kwetsbare, optimistische maker wie beelden van letsel toont, naar een maker wie een divers beeld geeft van haar groei, emoties en de gevonden balans. In 1 werd zichtbaar dat de maker een krachtig en sterk persoon is, maar 2 toont dat zij haar kracht en zelfbeeld omarmd en aanvaard. 2 toont sterk dat de maker zichzelf op deze wijze wil tonen. De waarnemingen op het gebied van *compositie* van 1 en 2 liggen dicht bij elkaar. De verandering in 2 is dat er meer contact wordt gemaakt met de kijker wat kan duiden op een sterker gevoel van het contact willen maken. 2 toont meer warme *kleuren en licht*, waar in 1 kleur afgewisseld werd met donkere elementen. Gekeken naar het *formaat en materiaal* heeft de maker in plaats van een staand verticaal papier gekozen voor een liggend horizontaal papier. Dit houdt in dat de keus om van boven naar beneden te werken naar van links naar rechts is werken is gemaakt.

3.3.2 Verband identiteitsversterking

Op het gebied van *vormgeven en communiceren* is waargenomen dat er van de weergave van zichzelf als kwetsbaar en positief, een verschuiving is naar het tonen van een totaalbeeld met de toevoeging van gezin. Er is een liefhebbende, krachtige en accepterende houding. Er wordt duidelijker contact gemaakt wat kan duiden op het kunnen en willen maken van contact door de nieuwe mogelijkheden en eventueel toegenomen zelfvertrouwen. Dit is direct ook te koppelen aan *opgeven in communicatieve situaties*, aangezien er in 2 concreter naar voren komt dat er meer wordt gedeeld en er contact wordt gemaakt. Het *aangeven van de impact van NAH en afasie* verschuift van een weergave van plaatjes gekoppeld aan het letsel als onderdeel van het zelf naar een diverse weergave van groei, emoties en balans. Er is een omarming van het spiegelbeeld zichtbaar oftewel een positieve zelfwaardering. Op het gebied van het *uiten van (negatieve) gedachten en gevoelens* toont de cliënt na de interventie een gebalanceerd en compleet geheel van emoties en groei wat kan duiden op een gezonde balans in de uiting van gedachten en gevoelens. De kracht van de cliënt haar optimisme komt nog sterker naar voren.

Bij *herkennen en erkennen van persoonlijke eigenschappen los van afasie* is er een verschuiving van dat de positieve instelling van de cliënt naar voren komt naar een krachtigere, gebalanceerde weergave van het optimisme als eigenschap in 2. Een verschuiving bij het *aangeven van wat cliënt wil en nodig heeft* lijkt zichtbaar te worden door de manier waarop er na de interventie contact wordt gemaakt met de kijker. Het toont nu een divers beeld van emoties en balans. Dit biedt een duidelijker communicatiekader op het gebied van aangeven van wat cliënt wil en nodig heeft. Het topic *wensen, doelen en toekomstideeën* sluit hierop aan. In 2 worden observaties gedaan van omarming en aanvaarding van zichzelf, wat minder concreet terug komt in 1. Op het topic *identiteit en identificatie met letsel* lijkt er verschuiving plaats te hebben gevonden waarin er plaatjes van letsel in de ik-weergave getoond werden naar weinig tot geen plaatjes gerelateerd aan letsel in 2, maar eerder naar de gevoelsbeelden hiervan/hierbij.

4. Conclusie/Discussie

In dit onderzoek participeert cliënt M. met afasie t.g.v. NAH waardoor (verbale) communicatie ernstig is beperkt. Cliënt identificeerde zichzelf met haar problematiek. Door de communicatieve beperkingen waren er problemen op het gebied van uiten van gedachten en gevoelens, het delen van verhalen en het contact maken. Door de interventie 'Dit ben ik' boek aan te bieden werd er verwacht dat er identiteitsversterking optreedt, er een alternatieve communicatievorm over identiteit ontstaat en de cliënt zich minder /niet identificeert met haar problematiek.

Om antwoord te geven op de hoofdvraag

in hoeverre is er resultaat waarneembaar van de interventie 'dit ben ik' boek op de identiteitsversterking van Cliënt M. met Afasie ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel?

worden eerst de conclusies op de deelvragen beschreven en bediscussieerd en vervolgens de hoofdvraag beantwoord.

4.1 Conclusie/discussie deelvragen

Deelvraag 1 geeft antwoord op de vraag *in welke mate er resultaat waarneembaar is op de identiteitsversterking van cliënt M.?*

Uit de resultaten blijkt dat er sprake is van een grote betekenisvolle versterking van de identiteit. De verwachting was dat identiteitsversterking op zou treden door de interventie aan te bieden bij de cliënt. De vraag hierbij was of de resultaten hiervan ook waarneembaar waren ten aanzien van het systeem. Dit was wel het geval, de verwachting is hiermee bevestigd.

Men kan zich afvragen of de waargenomen gedragsveranderingen waarheidsgetrouwe informatie geven over de identiteitsversterking van de cliënt. Het systeem observeert en heeft interactie met de cliënt waaruit verschillende positieve veranderingen cijfermatig zijn waargenomen, maar deze zijn niet geverifieerd bij de cliënt zelf. Hierop is te weerleggen dat de identiteit tot stand komt in dialoog met sociale relaties en interactie (Shadden, 2005). Hieruit kan gesteld worden dat het netwerk informatie over identiteitsversterking kan waarnemen vanuit hun positie.

Deelvraag 2 geeft antwoord *op welke manier het systeem van cliënt M. resultaat waarneemt op de identiteitsversterking van cliënt M.*

Uit de resultaten blijkt een positieve verandering. De participanten merken de versterking op het toegenomen zelfvertrouwen, meer durven en kunnen communiceren over zichzelf. Daarnaast zien de participanten bewustwording van eigen identiteit, (communicatie) mogelijkheden, wensen en toekomstideeën. Er is meer openheid over emoties en de cliënt kan na de interventie hier meer diepgang aan geven. Dit geeft aan dat het letsel meer los staat van de identiteit en haar persoonlijke eigenschappen, het is een onderdeel van de cliënt en niet wie ze is. Dit proces is door Brinkman (2018) beschreven als dat de cliënt een stem ervaart. De veranderingen sluiten aan bij relevante bronnen van identiteitsversterking van Verhoeff (2008) en Brinkman (2018). Binnen de resultaten is er een verschil in de beantwoording van participanten waarneembaar. Uit de interviews blijkt dat elke participant de cliënt op een andere manier kent en er verschillende diepgang is in de relaties. Dit geeft een bredere context voor hoe de constructen van identiteitsversterking zich kenbaar maken in verschillende situaties, maar toonde ook dat sommige punten niet binnen elk contact duidelijk naar voren kwamen. Bij 2 participanten kwam er duidelijk een versterking van identiteit naar voren, terwijl bij 1 participant het zich op voorzichtige wijze toonde. Doordat de deelvraag is beantwoord aan de hand van de gevonden overeenkomsten is een positieve conclusie gesteld, maar het gegeven van de verschillende context waarin de sterkte hiervan niet overal gelijk was, is hierbinnen niet direct zichtbaar.

De waargenomen verschuivingen in de zelfportretanalyses gaven aanwijzingen op *welke manier identiteitsversterking zich uit in de zelfportretten*. Wanneer de topics van identiteitsversterking in verband gebracht worden met de waarnemingen van de zes observanten komt naar voren dat bij elk topic er een verandering wordt waargenomen.

Uitgaande van de parallelle processen die zich kunnen voordoen in de portretten zijn er aanwijzingen dat de identiteitsversterking zich uit en waarneembaar is in de zelfportretten. De manier waarop dit duidelijk is geworden blijkt uit de waarnemingen die een positieve verandering tonen in het bewuster stilstaan op de gebieden van identiteitsversterking en de uitlatingen te linken aan positieve zelfwaardering. De resultaten berusten op observaties en interpretaties van observatoren en de onderzoeker. Er is hierdoor getracht de resultaten meer valide te maken. Hierbinnen is ook gezocht naar overeenkomsten in de waarnemingen, waarmee opnieuw getracht is de gegevens betrouwbaarder te maken. Desondanks kunnen de resultaten als minder betrouwbaar omschreven worden. De resultaten geven slechts aan hoe het zelfportret veranderd bij deze specifieke client wanneer de identiteit versterkt is en kunnen niet worden gegeneraliseerd. Daarnaast is het meetinstrument minder betrouwbaar op het gebied van interne consistentie. Dit houdt in dat de waarnemingen in de observaties van de cliënten niet per se gericht waren op het meten van de kenmerken van identiteitsversterking, maar meer op hun representatie en interpretatie van wat observatoren opmerkten. Hierdoor werden de relaties tussen de items en de waarnemingen gelegd door de onderzoeker zelf, wat minder directe informatie geeft vanuit de observatoren tot beantwoording van de deelvraag (Middel, 2004).

4.2 Beantwoording centrale vraag

A.d.h.v. de deelconclusies is aangetoond dat er sprake is van waarneembare mate van identiteitsversterking bij cliënt M. Dit houdt in dat zij op de meeste gebieden van identiteitsversterking bewuster is gaan stilstaan bij identiteitsthema's, een positievere zelfwaardering toont en over het algemeen zelfverzekerder overkomt. Cliënt M. heeft daarnaast ook nieuwe communicatie en uitingsmogelijkheden ondervonden.

Dit onderzoek is van belang voor de cliënt om uiting te kunnen geven aan haar identiteit en deze te versterken. Hierbij is identiteitsverlies tegengegaan en zijn er alternatieve uiting-en-communicatiemogelijkheden onderzocht om eventueel een bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Binnen de praktijk is het van belang voor het beter kunnen integreren in de sociale context, in dit geval de dagbestedingsgroepen maar ook in andere relaties. Er is hierdoor een manier van communiceren aangeboord, welke tevens zorgt voor een versterking van de identiteit. Voor toekomstige cliënten met hetzelfde probleem, kan de interventie van belang zijn om hetzelfde resultaat te bereiken.

A.d.h.v. de narratieve werkwijze in de interventie is er gefocust op het aanreiken van nieuwe communicatieve vaardigheden en op het positief transformeren van het probleem aan de hand van de identiteitsversterkende thema collages. Hierdoor wordt bedoeld dat de identiteit niet meer ontleend wordt aan de problemen die diegene ervaart, maar dat de problematiek een onderdeel is van wie diegene is (Hermus, 2013). Het belang van het delen van iemand met afasie zijn persoonlijke verhalen is benadrukt door Brinkman (2018). Door middel van het opnieuw leren vormgeven en delen van levensverhalen a.d.h.v. de interventie op identiteitsversterkende wijze, ontstaan mogelijkheden om te leren omgaan met de beperkingen en kan het een nieuw perspectief op de toekomst bieden (Mies, 2007). Door te werken met collagemateriaal, word de cliënt in staat gesteld om te communiceren over zijn of haar identiteit aangezien dit op verbale wijze niet mogelijk is (Brinkman, 2018). Daarnaast spreekt een beeld meer dan 1000 woorden en kan in vele gevallen meer informatie geven dan taal (Ford, 2019).

4.3 Tekortkomingen

Er zijn enkele tekortkomingen te benoemen. Vanuit de interviews kwam er een divers scala aan antwoorden van de participanten naar voren. Het kwam voor dat er niet concreet antwoord werd gegeven op de vraag wat het analyseren op relevantie voor het betreffende topic heeft bemoeilijkt. Daarnaast hebben 2/3 interviews plaatsgevonden na de productpresentatie van de cliënt. Dit kan van invloed zijn geweest op de manier waarop het interview is verlopen aangezien er in de presentatie topiconderdelen duidelijk naar voren zijn gekomen.

Deelvraag 3 betreft een gemaakt werkblad opgesteld van een bestaand model voor semiotische analyse. Tijdens het uitvoeren en gebruiken van het werkblad bleek dat de gebieden van het model dicht bij elkaar lagen. Hierdoor was het lastig voor de observatoren om de categorieën te onderscheiden en was er sprake van overlap. Het kan zijn dat hierdoor er te weinig spreiding was tussen de gebieden wat voor onduidelijkheid heeft gezorgd. Zoals eerder besproken was er in deelvraag 3 er gemis aan voldoende interne consistentie van het meetinstrument (Middel, 2004). De onderdelen van het model waren minder gespecificeerd en hierdoor erg vrij. Dit gaf veel informatie maar er werden geen directe verbanden gelegd gericht op concrete punten van identiteitsversterking door de observatoren zelf. Het gaf enkel weer wat er veranderd in een zelfportret na een proces van identiteitsversterking. Dit heeft het meetinstrument minder betrouwbaar gemaakt.

4.4 Aanbevelingen

De aanbeveling wordt gedaan om mogelijkheden te onderzoeken om de cliënt toch te kunnen betrekken in metingen van identiteitsversterking. Aangezien het over de identiteit van cliënt zelf gaat kunnen gegevens van de cliënt eventueel een diepgaander beeld geven op de beleving. Het kan namelijk voorkomen dat interne belevingen zoals het affectieve bewustzijn en lichamelijke sensaties tijdens het proces hierdoor onbenoemd zijn gebleven, wat informatie kan geven over de kern van emotionele beleving (Frijda, 1985).

Tevens wordt de aanbeveling gedaan dat er binnen de interviews concreter teruggerepen wordt op wat gezegd is om duidelijker antwoord te verkrijgen op de vraag. Aangezien er sprake is van een semigestructureerd interview heeft de participant de vrijheid om gedachtegang te delen en om dieper in te gaan op het topic. Wanneer de centrale vraag herhaald wordt bij elk topic aan het begin van het gesprek en het eind, kan de participant eventueel concreter antwoord geven (Dingemanse, 2021b). Een alternatief is om in het interview de scores van de vragenlijst te betrekken. Door terug te grijpen op de gegeven scores kan het gesprek meer richting krijgen en zet het aan het denken over wat het resultaat is.

De interventie is nu gericht op Afasie ten gevolge van NAH. Na het uitvoeren van het onderzoek, uitkomsten en de persoonlijke waarnemingen bij de cliënt is de verwachting dat de interventie met enkele aanpassingen ingezet kan worden bij andere doelgroepen met het doel op identiteitsversterking. Meer onderzoek hiernaar wordt aanbevolen. Binnen de praktijk Ilona Molenaar kan het van waarde zijn om de interventie voor meer cliënten met Afasie in te zetten om ook hen te ondersteunen in het versterken en uiten van hun identiteit. Cliënt M. heeft zelf hierin meerdere cliënten geïnspireerd. Daarnaast kan er gekeken worden of op landelijk gebied in de chronische zorg voor afasie de interventie ingezet kan worden om mensen met afasie verder te helpen. Om hier duidelijker beeld op te geven is te verwijzen naar de interventiebeschrijving van de module 'dit ben ik' boek van de onderzoeker, welke op te vragen is. Tevens wordt meer onderzoek naar de resultaten aan de hand van de systemische N=1 methode aanbevolen, waardoor er stapeling van de resultaten kan plaatsvinden.

5. Literatuurlijst

- AVN. (2015, 14 december). *Syndromen*. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <https://www.afasienet.com/verwijzers/informatie/syndromen/>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality - a treatise in the sociology of knowledge*. London: Penguin Books Ltd.
- Brinkman, R. (2018). *Bouwen aan identiteit* (1ste editie). Breindok.
- Bronken, B. A. (2012, 22 juli). *Psychosocial Well-Being in Persons with Aphasia Participating in a Nursing Intervention after Stroke*. Hindawi.Com. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/568242/>
- Case, C. & Dalley, T. (2014). *The handbook of Art Therapy* (3e editie). London and New York: Routledge Taylore & Francis Group
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (second edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cruice, M. Worall, L., Hickson, L. & Morrison, R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 50(6), 788-800
- Dingemanse, K. (2021a). *Observatie als onderzoeksmethode in je scriptie*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/observaties/>
- Dingemanse, K. (2021b). *Soorten interviews: voor- en nadelen*. Scribbr. Geraadpleegd op 18-01-2023 van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Eikelenboom, B. & van Eijk, M. (2017). *Met het oog op behandeling 4 congres: Diagnostiek en behandeling van gedragsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. lifewiselvb.nl. Geraadpleegd op 22 december 2022, van <https://www.lifewiselvb.nl/wp-content/uploads/2017/06/met-het-oog-op-behandeling-4-congresboek.pdf>
- FVB. (2023). *Welke soorten vaktherapie zijn er?* www.vaktherapie.nl. Geraadpleegd op 3 februari 2023, van <https://www.vaktherapie.nl/welke-soorten-vaktherapie-zijn-er->
- Ford, M. (2019, 28 april). *Visual Art and Aphasia*. National Aphasia Association. Geraadpleegd op 10 november 2021, van <https://www.aphasia.org/stories/visual-art-and-aphasia/>
- Frijda, N. (1985). *De emoties*. dbnl.org. Geraadpleegd op 23 januari 2023, van https://www.dbnl.org/tekst/frij004emot01_01/frij004emot01_01_0005.php
- Genau, L. (2022, 7 juni). *Semigestructureerde of half-gestructureerde interviews in je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 11 juni 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/semigestructureerd-interview/>
- Geursen, G. (1992). *Emoties & reclame: de rol van emoties bij reclameplanning* (1ste editie). p/a Stenfert Kroese

- Uitgevers. <https://communicatiekc.com/2018/01/17/semiologische-analyse-semiotische-analyse/>
- Giddens, A. (1991). *Modernity & Self Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press
- De Grazia, David (2005). *Human Identity and Bioethics*. Cambridge University Press
- Haes, D. S. (2019). *HBO Kennisbank*. HBO- Kennisbank. Geraadpleegd op 21 december 2021, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd:oai:surfsharekit.nl:ccc193d9-361f-4b5b-9977-b129151fbb9d
- Hermus, J. (2013, 22 augustus). *Jij bent niet je problemen*. soChicken. Geraadpleegd op 15 juni 2022, van <https://sochicken.nl/niet-je-problemen>
- Hersenletsel.nl. (2018, 17 december). *Afasie*. Hersenletsel. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/gevolgen-van-nah/gevolgen-voor-de-communicatie/afasie>
- Hersenz. (2020). *Afasie*. Geraadpleegd op 9 november 2021, van <https://www.hersenz.nl/hersenletsel/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel/afasie>
- Lister, S., Pushkar, D., & Connolly, K. (2008). Current bereavement theory: Implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 245-250.
- Lusebrink, V.B. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum – implications for brainstructures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27 (4)
- Malchiodi, C. A. (1999). *Medical Art Therapy with Adults*. Jessica Kingsley.
- Malchiodi, C. A. (2011). *Handbook of art therapy* (2de editie). The Guilford Press.
- Merkus, J. (2022, 17 oktober). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Scribbr. Geraadpleegd op 12-01-2023 van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Mies, L. (2007). Levensverhalen in het praktijk. Interventies in gezondheidszorg en welzijnswerk. In: Bohlmeijer, E. Mies, L. & Westerhof, G. *De betekenis van levensverhalen*. ("Tegen de tijdstroom in: Het autobiografisch geheugen.") Theoretisch beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk. Houten: Bohn Stafleu en Van Loghum
- Middel, B. (2004, 1 juni). *Betrouwbaarheid van een meetinstrument*. Springerlink. Geraadpleegd op 18-02-2023 van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03087404>
- Molenaar, I. (2006). *Samen op zoek* [Scriptie]. NHL Stenden Hogeschool

NHL Stenden Academie voor Gezondheidszorg. (z.d.). Handleiding voor het toepassen van De systemische N=1 methode Vaktherapie (VT)-afstudeeronderzoek. In *NHL Stenden*.

NHL Stenden Hogeschool (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 01-10-2022

Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An Improved Effect Size for Single-Case Research: Nonoverlap of All Pairs. *Behavior Therapy*, 40, 357-367. DOI: 10.1016/j.beth.2008.10.006

Postma-van Sloten, C., Bootsma, M., & Spreen, M. (2013). Klinkende klanken. Een voorbeeld van een systemisch N=1 onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 9(3), 11-18. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/283343960>.

NVLF. (2021, 26 mei). *Afasie*. Logopedie. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.logopedie.nl/kennis/afasie/>

Van Ogtrop, M. (2016, 7 juni). Als woorden ontbreken. . . : Hoe kan Storytelling in beeldende therapie een bijdrage leveren aan het geven van taal aan gebeurtenissen in het leven van volwassenen in de chronische fase van niet-aangeboren hersenletsel met een vermoeden van afasie? fvb.vaktherapie.nl. Geraadpleegd op 14 april 2022, van <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVgMygvZP3AhVwwQIHHc3SDwgQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Ffvb.vaktherapie.nl%2Fnieuws%2F58333%2FArtikel-uitgelicht-Als-woorden-ontbreken.-.-over-storytelling-voor-volwassenen-met-niet-aangeboren-hersenletsel-en-afasie&usq=AOvVaw1jJ5iBiLSZRimxMpHO4XeF>

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* Boom Lemma

Van Bruggen-Rufi, M. (2015b). Kwaliteit van leven: (on)meetbaar. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 11, 41-46. <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=115933>

Verhoeff, A. (2008). *Werkboek en module identiteitsversterking: behandelmodule voor beeldende therapie bij volwassenen* (1ste editie, Vol. 2008). https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oai:surfsharekit.nl:215c38e9-44be-4be1-acd7-44ed98576028

Vink, M. T., Falk, R.P., Deelman, B.G., *Senioren en CVA: veranderingen in cognitie, emoties en gedrag*, Serie: Psychologie en ouderen deel 6, Diegem Houten 2002.

Pool, Y. (2017, 1 juni). *HBO Kennisbank*. hbo-kennisbank. Geraadpleegd op 13 november 2021, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:e6f85291-7b23-4cdc-bac7-4eeec25c6ebe

Revalidatie Friesland. (2022, 10 maart). *Speech-Music Therapy for Aphasia 2022-2023*. Revalidatie Friesland Academie. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://academie.revalidatie-friesland.nl/cursus/speech-music-therapy-for-aphasia-2022-2023/>

Schweizer, C., (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum

Scriptiemaster, (z.d.). *Kwalitatief onderzoek scriptie*. Geraadpleegd januari 2023 van <https://www.scriptiemaster.nl/scriptie-kennisbank/kwalitatief-onderzoek/>

Slofstra, G. Rijksuniversiteit Groningen. (2009, mei). *Chronische afasie en geestelijke verzorging* (Nr. 1). Geraadpleegd op 21-02-2022 van <https://ggw.studenttheses.ub.rug.nl/334/1/GV%20-%20Chronische%20Afasie%20Greet%20Slofstra%202009.pdf>

Shadden, B.B. (2005). Aphasia as identity theft: Theory and practice. *Aphasiology*, 19, 211–223. doi:10.1080/02687930444000697

Shadden, B.B. & Agan, J.P. (2004). Renegotiation of Identity: The social Contact of Aphasia Support Groups. *Topics in Language Disorders*, 24(3), 174-186

Smals, H. (2018, 7 januari). *Objectiever door Intersubjectiviteit*. communicatiekc.com. Geraadpleegd op 7 september 2022, van <https://communicatiekc.com/2018/01/21/objectiever-door-inter-subjectiviteit/>

Smits, L. (2021, december). *Hoe transcribeer je een interview? | Voorbeelden & software*. scribbr.nl. Geraadpleegd op 8 september 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

Socium Vitae, (2018, 15 mei). *SOCIUM VITAE: De nieuwste berichten*. geraadpleegd van <https://www.sociumvitae.nl/m3/s35/post/?permalink=de-kracht-van-humor-en-andere-zinnvolle-inzichten>

Sawilowsky, S (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 467-474.

White, M. (2008, november). *Narratieve therapie in de praktijk: verhalen die werken* (1ste editie). Hogrefe.

6. Bijlagen

6.1 Evaluatievragenlijst Module identiteitsversterking Verhoeff

Bijlage 4: Evaluatievragenlijst voor de therapeut

Vragenlijst voor de therapeut om het effect van de module te onderzoeken

Twee keer invullen
1: na de eerste therapiesessie
2: na de laatste therapiesessie

Naam therapeut:
 Naam cliënt:

Geef een cijfer op een schaal van 1 t/m 10

	Datum eerste sessie:	Datum laatste sessie:
Meetpunten:	Cijfer (1t/m10):	Cijfer (1t/m10):
De cliënt kan vormgeven aan zijn ideeën over zijn eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld etc.		
De cliënt is in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten.		
De cliënt is in staat in het beeldend werken persoonlijke positieve eigenschappen te (h)erkennen en te benoemen.		
De cliënt kan in een samenwerkingsopdracht eigen rolpatronen in de omgang met de ander benoemen.		
De cliënt geeft in contact met de ander aan wat hij wil. (Bijv.: Nee-zeggen/eigen grens benoemen, voorkeur aangeven voor werkvorm, materiaalkeus etc.).		
De cliënt kan zijn gevoelens in zijn beeldend werk en in de nabespreking differentiëren. (Bijv.: In plaats van "ik voel me rot over alles", kan hij aangeven wat hij precies voelt over wat).		
De cliënt laat zijn eigen mening horen.		
De cliënt heeft zicht op eigen wensen, doelen, toekomstplannen etc.		
De cliënt geeft (non)verbaal uiting aan blijdschap/trots over gemaakte werkstukken.		
Overige opmerkingen:		

(Verhoeff, 2008)

6.2 Activiteitenplan: Afasie en ik-centraal

Bijlage 2: Activiteitenplan: Afasie en ik-centraal

Activiteit: Afasie en ik-centraal
Begeleider: Afasietherapeut, zorgprofessional in samenwerking met afasietherapeut, afasiegeschoolde activiteitenbegeleider
Deelnemers: Maximaal 8
Startdatum:
Waar:
Wanneer:

Doelgroep

Clënten met afasie die behoefte hebben aan:

- Het onderzoeken en ontdekken van identiteitsveranderingen ten gevolge van afasie.
- Begeleiding bij het zoeken naar een nieuwe identiteit.

Belangrijke doelen van de groep

Hoofddoel:

Het ondersteunen van cliënten met afasie bij het ontwikkelen en behouden van hun persoonlijke, sociale en collectieve identiteit.

In de ideale situatie is de afasie geïntegreerd in het leven van de persoon met afasie met alles wat daarbij hoort (frustraties, worsteling enzovoort).

Subdoelen:

Toename van begrip en kennis van afasie.

- Bewustwording van sterke en zwakke kanten ten aanzien van het integreren van de afasie in het persoonlijke leven.
- Bewustwording van beperkingen ten gevolge van het hersenletsel.
- Bewustwording van behoeften ten aanzien van identiteitsverandering.
- Bewustwording van realisatie (verwezenlijking) van doelen in relatie tot veranderde identiteit
- Het opstellen van nieuwe doelen voor de toekomst.
- Het (ondersteund) kunnen maken van keuzes.
- Ontwikkeling van vertrouwen in communicatieve situaties.
- Herkenning van identiteitsproblematiek bij lotgenoten.
- Aansluiting vinden bij lotgenoten.
- Voeren van gesprekken over thema's die gerelateerd zijn aan identiteit zoals beroep, sociaal netwerk, aansluiting in de maatschappij, belangrijke levensgebieden.

Werkwijze

Gespreksvoering aan de hand van aan identiteit gerelateerde thema's.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende werkvormen, zoals beschreven in het boek *Bouwen aan identiteit. Behandeling van afasie – 25 werkvormen* (Brinkman, 2018).

Evaluatie

Bij voorkeur elke drie maanden in de groep, elke zes maanden individueel, korte evaluatie aan het einde van elke bijeenkomst.

(Brinkman, 2018)

6.3 Meetinstrument deelvraag 1: 'Dit ben ik' lijst

Meetmomenten	Datum Punten 1 t/m 5
1. M. kan vormgeven aan en communiceren over thema's gerelateerd aan identiteit Toelichting: Zoals persoonlijke verhalen, ideeën over eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld, sociaal netwerk, verlies, aansluiting maatschappij etc.	
2. M. geeft behoeften aan ten aanzien van identiteitsversterking Toelichting: Zoals willen weergeven wie zij is, willen uiten van gedachten en gevoelens, het willen ontwikkelen/behouden van een positieve zelfwaardering, willen weergeven van belevingswereld etc.	
3. M. is in staat weer te geven wat de impact van de gevolgen van Niet Aangeboren Hersenletsel en Afasie op haar leven heeft. Toelichting Lukt het M. te delen wat het effect van haar problematiek op haar leven is? Denk aan beperkend, isolerend, verdriet, vindingrijk worden, creativiteit vinden etc.	
4. M. is in staat gedachten en gevoelens te uiten Toelichting: Lukt het M. om haar gedachten op 'non' verbale wijze te uiten? Betreft dit ook haar gevoelens? Beoordeel ook op de mate van diepgang van het kunnen delen.	
5. M. is in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten Toelichting: Staat er tegenover negatieve gedachten vaak een positieve of relativerende gedachte? Negatieve gedachten en gevoelens mogen er zijn, maar blijft M. hierin hangen of kan zij dit vervolgen met helpende/positieve gedachten?	
6. M. is in staat om persoonlijke (evt. nieuwe) eigenschappen en te herkennen, los van Afasie Toelichting: Kan M. persoonlijke eigenschappen van zichzelf benoemen en herkennen die niet te maken hebben met haar Afasie? Denk hierbij aan bijv. grappig zijn, empathisch zijn, positief, Serieus, Zelfstandig etc.	

7. M. is in staat om persoonlijke (evt. nieuwe) eigenschappen en te erkennen (oftewel inzien, juist aanvaarden), los van Afasie Toelichting: Erkent/aanvaard M. ook dat zij deze kwaliteiten heeft? Ziet zij hier de kracht/zwaktes van in en mag het bij haar als persoon horen?	
8. M. kan in contact met de ander aangeven wat zij wil en nodig heeft Toelichting: Denk hier aan het aangeven van grenzen, het aangeven wanneer iets niet duidelijk is, het vragen om hulp, het aangeven van een behoefte tot bijv. sociaal contact, gezelligheid, steun etc.	
9. De cliënt kan zijn gevoelens differentiëren Toelichting: i.p.v. "Ik voel mij rot over alles", kan zij aangeven wat zij precies voelt over wat	
10. M. geeft duidelijk zicht op eigen wensen, doelen, toekomstplannen etc. Toelichting: Heeft M. een beeld van haar ideeën over de toekomst? Kan zij duidelijk maken wat dingen zijn die zij graag zou willen, doelen die zij wil bereiken of iets waar zij naar toe wil streven in de toekomst?	
11. M. geeft in communicatieve situaties niet zomaar op wanneer iets onduidelijk is (non-verbaal en verbaal) Toelichting: Wanneer M. iets probeert te vertellen stopt zij niet meteen met pogen wanneer mensen het niet meteen begrijpen. Heeft zij hierin mogelijkheden op verbaal en non-verbaal gebied?	
12. M. identificeert zich niet met haar Afasie, maar als een persoon met Afasie Toelichting: M. ziet zichzelf niet als haar problematiek, maar als een persoon met problematiek. Bij het omschrijven van zichzelf en haar identiteit is het een onderdeel van, maar niet de volledige identiteit	
Overige opmerkingen:	

6.4 Interview data

6.4.1 Interview clustering

Topic	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Overeenkomstigheden
1	• Voorheen terughoudend, aarzelend en verhaal bij ander • Nu meer zelfvertrouwen • Durven aangeven • Langer door zoeken • Geeft niet op • Houdt eigen regie	• Duidelijk in belang van onderzoek voor haar • Laat zonder moeite zien wie ze is • Kan nu meer delen • Groep deed altijd al veel moeite voor communicatie • Ze straalt nu	• Nu nog bewuster in communicatie • Voorheen teruggetrokken • Probeert het nu gewoon • Nu meer zelfvertrouwen • Laat zich nu niet remmen door eventueel onbegrip • Contact afhankelijk van de twee partijen	• Cliënt was vroeger terughoudender, aarzelender, teruggetrokken • Cliënt heeft nu meer zelfvertrouwen • Cliënt laat zich niet remmen en durft en probeert te communiceren op alternatieve manieren
2	• Meer zelfvertrouwen en lef • Nu sterker en meer zichzelf • Durft emoties te tonen • Zet niet altijd meteen optimisme in om weg te blijven van gevoelsuiting • Toont totaalbeeld • Identiteit is versterkt	• Altijd al erg betrokken • Een eigen persoonlijkheid • Nu bewuster van haar identiteit en hoe anderen haar zien	• Karakter net zoals vroeger • Meer zelfvertrouwen in dingen die ze kan • Begin verbetering van identiteitsuiting • Positief en optimistisch	• Cliënt heeft meer zelfvertrouwen • Cliënt is bewuster van identiteit en identiteitsuiting • Cliënt is positief en optimistisch • Cliënt haar karakter is onveranderd na letsel
3	• Combinatie resultaat interventie en vertrouwensband • Sterk in mimiek en lichaamstaal • Deelt en toont impact via boek • Groei in openheid en bijbehorende emotie toelaten • Meer zelfvertrouwen	• Maakt gevoel duidelijk na ernaar vragen • Niet altijd open, maar boek wordt een communicatiemogelijkheid • Anderen moeten ervoor open staan • Nu nieuwe aanknopingspunten voor een gesprek	• Cijferde zichzelf voorheen weg, nu minder • Laat zich niet continue confronteren door impact • Schakelt van nature door om verder te kunnen • Open hierover zonder dat het overheerst	• Het boek en interventie biedt nieuwe communicatiemogelijkheden voor de cliënt • Cliënt toont groei in openheid en het toelaten van emoties • Cliënt blijft niet hangen in de emotie • De vertrouwensband met anderen is belangrijk voor contact met cliënt
4	• Enorme groei • Moediger om zichzelf te tonen • Gaat moeilijke thema's niet uit de weg • Delen zonder aarzeling • Proces is een tool met trefzekerheid	• Duidelijk hoe belangrijk het boek voor haar is • Ze kan meer diepgang geven dan voorheen • Behoeft om meer naar voren te komen	• Optimisme en positiviteit op de voorgrond • Reageert met positiviteit op iets negatiefs	• Cliënt gaat moeilijk thema's niet uit de weg en geeft meer diepgang

5	• Sterke persoonlijkheid met optimistische kracht • Toont negatieve gedachten en gevoelens maar blijft er niet in hangen • Creëert ruimte om weer door te gaan voor zichzelf en anderen • Voorbeeld voor anderen • Aanvaarding van wie zij is • Nu in haar kracht omdat ze dit kan delen • Vollediger mens	• Deelt wel, maar het mag niet te lang duren van haarzelf • Geeft ruimte aan en staat open voor anderen • Via boek is uiten minder direct • Af en toe wuift ze het weg • Zet er snel iets positiefs tegenover	• Uit dit maar zet er meteen iets positiefs tegenover • Eigen regie in onderzoeken van uitingsmogelijkheid en • Ze is erg empathisch • Non-verbale expressie is sterk • Voor ander duidelijker in meeleven dan eigen uiting	• Cliënt is een sterke persoonlijkheid met een optimistische kracht • Cliënt zet tegenover negatieve gedachten en gevoelens een positieve gedachte • Cliënt is erg empathisch
6	• Door interventie is binnenwereld duidelijker zichtbaar • Krachtige persoonlijkheid los van letsel	• Kijkt verder dan ik ben mijn Afasie • Kan hierover communiceren	• Koppelt eigenschappen niet aan Afasie • Karaktereigenschappen zijn niet veranderd na letsel • Ziekte is onderdeel van haar, niet wie ze is.	• Cliënt ziet haar letsel als een onderdeel van wie zij is, niet wie ze is. • Cliënt kan haar eigenschappen los herkennen van haar letsel
7	• Erkent eigenschappen • Scherp positief veranderd zelfbeeld • Lukt door meer zelfvertrouwen • Lukt door nieuwe uitingsmogelijkheden	• Erkent eigenschappen en kan dit benoemen • Geen koppeling gemaakt naar haar letsel • Omstanders zien erkenning	• Uitspreken van erkenning bij familie • Uitspreken bij omstanders minder door communicatiebepinning • Mengt zich eerder • 1-1 contact deelt ze wel erkenning	• Cliënt erkent haar eigenschappen los van haar letsel
8	• Nu overtuigender • Bij praktische zaken altijd al duidelijk • Geeft aan wat zij wil en niet wil in communicatieve situaties • Geeft grenzen aan	• Geeft bij praktische zaken niet duidelijk aan wat ze wil • Sterk in non-verbale contact wanneer ze iets herkent bij een ander zijn verhaal • Net zoveel aan het woord als een ander op haar manier • Moet vragen naar wat ze wil	• Bewuster gaan nadenken door interventie • Door verschillende onderdelen haalt ze dingen los van elkaar • Briljant in duidelijk maken wat ze wil of nodig heeft • Bewustwording door proces • Vertrouwde omgeving speelt mee	• Cliënt kan non-verbaal duidelijk maken wat zij wil en nodig heeft in praktische en communicatieve situaties • Cliënt is bewuster bezig met wat zij wil en nodig heeft • Vertrouwde (groep) omgeving speelt mee voor de cliënt om duidelijk te maken wat zij wil
9	• Sterke kant van haar na de interventie	• Differentieert gevoelens • Het lukt om toelichting te	• Differentieert gevoelens	• Cliënt differentieert haar gevoelens • Cliënt differentieert positieve gevoelens duidelijk

	• Kan differentiëren en bijvoorbeeld vreugde inzetten • Geen grote brei van alles • Heel duidelijk in gevoelens rondom positiviteit • Krachtiger en besluitvaardig • Minder twijfel • Identiteitsversterking en zelfvertrouwen vertaald naar het echte leven wordt zichtbaar	• geven aan wat ze voelt • Ontleedt en koppelt uiting	• Geluksmomentjes kan ze goed ontleden • Ze kan het goed duidelijk maken • Soms is letterlijke communicatieve vertaling niet meteen duidelijk, later wel	
10	• Realistisch en nuchter persoon • Leeft met de dag • Vind het leven opzich de moeite waard, zonder verwachtingen of bezig zijn met verlies • Positief toekomstperspectief	• Kan heel duidelijk zijn in praktische wensen en doelen • Leeft met de dag • Kijkt vooruit • Actiever in dingen willen, maar nog niet in de uitvoering • Staat open voor nieuwe ervaringen • Aanstekelijk optimistisch	• Nu actiever in dingen willen • Leeft met de dag • Kijkt vooruit op haar manier • Realistische toekomstblik	• Cliënt is iemand die leeft met de dag • Cliënt heeft een realistisch en positief toekomstbeeld • Cliënt is nu actiever in onderzoeken wat zij wil ondernemen
11	• Voorheen voorzichtig, zoekend, terugtrokken en de ander niet tot last willen zijn • Nu wil ze en laat ze haar stem horen • Enorme toename van zelfvertrouwen hierin	• Gebeurt op den duur nog wel eens, maar vind het fijn als er door anderen niet opgegeven wordt • Groep neemt nog voortouw en biedt oplossingen • Maakt het niet te beladen, maakt er juist grapjes over	• Gaat steeds beter • Door de interventie is ze steeds meer bezig met de mogelijkheden • Denkt er nu meer over na • Start gesprekken zelf • Meer zelfvertrouwen	• Cliënt laat door de interventie haar stem horen • Cliënt heeft meer zelfvertrouwen • Cliënt geeft minder op in communicatieve situaties
12	• Identificeert zich niet meer met letsel • Onderdeel van haar leven waarin ze realistisch en eerlijk is, maar het is niet wie ze is • Proces is haar stem geweest • Fantastische vooruitgang	• Lastig in de groep te herkennen • Ze heeft ruimte ervaren om hierover te delen • Wordt duidelijk door hoe ze aangeeft te denken hoe anderen haar zien wat in werkelijkheid anders is	• Effect van interventie is hierin vooral naar de uiting hiervan naar anderen toe • Makkelijker in persoonlijke dingen delen en uiten • Het is onderdeel van, niet ik ben het • Ze is meer dan haar letsel	• Cliënt identificeert zich niet met haar letsel • Het letsel is een onderdeel van cliënt, niet wie ze is • Cliënt toont dat zij zich niet identificeert met haar letsel aan anderen

6.4.2 Samengevatte veranderingen interview

Topic 1

Vormgeven en Communiceren

'Ik merk dat gaandeweg de interventie haar zelfvertrouwen groter is geworden en ze ook meer durfde, ging aangeven en langer durven doorgaan in het zoeken naar datgene wat ze echt wilde vertellen'

Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

Clïënt was volgens participant in het begin aarzelend, terughoudend en liet het verhaal bij de ander. Volgens haar is gaandeweg de interventie het zelfvertrouwen toegenomen waardoor de cliënt beter is gaan communiceren, zelf de regie houdt en niet meer opgeeft in communicatieve situaties.

Groepsbegeleider 2

Participant benoemd in eerste instantie niet een verandering in communicatie waar te nemen binnen de groep. Volgens de participant bevindt de cliënt zich in deze dagbestedingsgroep waarin men veel moeite doet om haar verhaal te horen en er door niemand opgegeven wordt.

Zoon

Participant deelt dat cliënt vroeger altijd bezig was met het verbeteren van haar communicatie, waarbij ook frustratie en lastigheden kwamen kijken. Cliënt geeft minder op, probeert meer en heeft meer vertrouwen in communicatievormen. Ze laat zich niet meer remmen door haar beperkingen. Participant vertelt het boek ingezet wordt om te communiceren met anderen.

Waargenomen verandering

Op het gebied van vormgeven en communiceren wordt benoemd dat cliënt vroeger terughoudend, aarzelend en teruggetrokken kon zijn. De waargenomen verandering is dat de cliënt nu meer zelfvertrouwen heeft, zich niet laat remmen, durft en probeert te communiceren.

Topic 2

Identiteit

'Ik denk dat het verschil nadat jullie dit gedaan hebben is dat zij zelf iets bewuster is van haar identiteit omdat zij vertelt met het boek'

Groepsbegeleider 2

Groepsbegeleider 1

Participant benoemd dat er door de interventie zelfvertrouwen is ontwikkeld waardoor cliënt met meer lef haar onvermogen tot praten niet in de weg liet staan. Participant benoemt dit als een verandering waarin cliënt nu sterker en meer zichzelf is en emoties laat zien. Het echte gesprek wordt aangegaan, cliënt laat een totaalbeeld zien en de identiteit is versterkt.

Groepsbegeleider 2

Participant dat zij nu bewuster is van haar identiteit. De client had een verkeerd beeld van hoe dat anderen haar zagen, terwijl dit in werkelijkheid anders is. Participant beschrijft dat in die zin voorheen niet duidelijk was voor cliënt wie zij was en hoe anderen haar zagen.

Zoon

Participant vertelt over hoe cliënt haar persoonlijkheid en karakter onveranderd is, maar dat ze dit door haar letsel minder kon uiten. Cliënt laat zich nu meer en makkelijker zien. Zij toont nu haar eigen wil en regie en kan duidelijk maken tot in detail wat zij wil. Participant merkt een duidelijk verschil in de verbetering van uiting van identiteit na de interventie.

Waargenomen verandering

Op het topic identiteit wordt overeengekomen dat de verandering na de interventie is dat cliënt nu meer zelfvertrouwen heeft, bewuster is van haar identiteit(uiting).

Topic 3

Aangeven van impact NAH en Afasie

'Ik zag het vandaag al, een echt groeimoment dat ze alles zo openlijk deelde en daarin ook de emoties toe liet en dat deelde met ons.'

Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

Participant benoemd een verandering waar te nemen door de combinatie van het onderzoek en de vertrouwensband die in de groep is ontstaan. Het boek helpt in het delen en tonen van zichzelf. Bij de presentatie is groei te zien bij cliënt omdat er openlijk wordt gedeeld over zichzelf en emoties door nieuwe mogelijkheden. Participant verwacht dat in de toekomst er aangehaakt kan worden op thema's uit het boek en het gesprek aangegaan wordt.

Groepsbegeleider 2

Volgens de participant maakt de client eerder duidelijk als zij verdrietig is geweest. De client doet vaak luchtig over haar situatie. Het kan zo zijn dat haar groep voor cliënt niet de plek is voor het delen van dit soort zaken. Participant denkt dat het boek uit de interventie cliënt hierin kan helpen, wanneer anderen er ook voor open staan.

Zoon

Participant benoemd dat de cliënt voorheen zichzelf wegcijferde en niet snel negatievere emoties toonde over het onderwerp. In het nu heeft cliënt daar minder last van, kijkt ze vooral naar wat wel lukt en laat ze de impact niet overheersen. De cliënt schakelt sneller naar een positievere mindset. Ze laat hierin het verdriet en gemis van vroeger er wel zijn maar niet overheersen.

Waargenomen verandering

Bij het aangeven van de impact van de NAH en Afasie wordt benoemd dat het product van de interventie nieuwe communicatiemogelijkheden biedt aan de cliënt. De waargenomen verandering is dat cliënt na de interventie opener is en emoties over de impact meer toelaat. Vervolgens is cliënt in staat niet te blijven hangen in deze emoties.

Topic 4

Uiten gevoelens en gedachten

'Dit proces is zo'n goede tool geworden, en een trefzekere want ze heeft het al uitgezocht, het woord en het beeld wat bij het gevoel past.'

Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

Participant vertelt over de moed en het lef van cliënt om zichzelf te tonen en moeilijke en verdrietige thema's niet uit te weg te gaan. Er wordt benoemd dat cliënt hier grote stappen in heeft gemaakt wat blijkt uit het delen zonder aarzeling. Het boek wordt omschreven als een trefzekere tool waarbij woord en beeld bij cliënt haar gevoel passen.

Groepsbegeleider 2

Participant benoemd resultaat te beleven door de manier waarop cliënt stralend binnenkwam bij de boekpresentatie en zichzelf wilde laten zien. Hier toonde zij het boek wat gaat over haar binnenwereld met gedachten en gevoelens en dit was voor haar belangrijk volgens participant. Cliënt kan nu iets delen met meer diepgang dan normaal en heeft een behoefte om naar voren te komen.

Zoon

Participant benoemt het lastig te vinden hierover iets te zeggen. Er worden persoonlijke voorbeeld situaties benoemd waaruit blijkt dat cliënt aan kan geven wat ze voelt en dat zij dit kan uiten. Cliënt zet er wel meteen een positieve gedachte tegenover.

Waargenomen verandering

In het proces van het uiten van gevoelens en gedachten komen de participanten overeen dat de cliënt moeilijke thema's niet meer uit de weg gaat en meer diepgang hierover geeft

Topic 5

Uiting negatieve gevoelens en gedachten

'Het was minder confronterend voor haar omdat het via het boek is'

-Groepsbegeleider 2

Groepsbegeleider 1

Participant ziet dat cliënt het van waarde vindt om haar kracht van optimisme te tonen. Ze toont in het nu meer verdriet maar blijft hier niet in hangen en houdt de regie. Het verschil na de interventie is dat cliënt nu een vollediger mens is, waarbij zij gegroeid is en in haar kracht is staat.

Groepsbegeleider 2

Participant benoemd dat cliënt nu eerlijk is over verdrietig zijn, maar dit er niet lang laat zijn. Zij geeft deze ruimte wel aan anderen. Het delen over gevoelens en gedachten via het boek is minder confronterend. Cliënt zet er snel iets positiefs tegenover.

Zoon

Volgens participant uit cliënt negatieve gedachten en gevoelens door de regie te nemen en te handelen. Hierin laat cliënt zich niet beperken door haar afasie. Cliënt is heel empathisch en kan daarin goed expressie tonen.

Waargenomen verandering

Participanten komen overeen op verschillende punten van het uiten van negatieve gevoelens en gedachten maar beschrijven hier niet concreet een verandering

Topic 6

Herkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie

'Je kan zeker zeggen dat ze humor heeft ja en dat opzich is al knap. Dat je nog zo met haar kan lachen, dat dit niet veranderd is en ze dit nog steeds weet te uiten'

-Zoon

Groepsbegeleider 1

Participant benoemd dat sterke persoonlijke eigenschappen meer naar voren komen. Humor, positiviteit en haar rijke binnenwereld worden benoemd. Deze eigenschappen zijn de kracht van cliënt haar persoonlijkheid en wie zij is, wat los staat van haar letsel.

Groepsbegeleider 2

Volgens participant kan cliënt haar eigenschappen herkennen los van haar Afasie.

Zoon

Participant benoemd dat cliënt haar eigenschappen kan herkennen en deze ondanks alles weet te uiten. Er wordt benoemd dat haar Afasie een onderdeel van haar is, maar niet wie zij is. Cliënt is volgens participant ook niet altijd bezig met de beperkingen.

Waargenomen verandering

Cliënt ziet haar letsel los van wie zij is, haar identiteit en zij kan haar eigenschappen herkennen. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking komt.

Topic 7

Erkennen persoonlijke eigenschappen los van Afasie

'Hier wordt niet meteen een koppeling gemaakt aan haar letsel, ik vroeg dit ook aan haar en dan kan ze ook echt benoemen: ja dat ben ik.'

-Groepsbegeleider 2

Groepsbegeleider 1

Participant merkt dat door de toename van zelfvertrouwen en de nieuwe uitingsmogelijkheden het erkennen van eigenschappen beter gaat. Cliënt is hierin gegroeid en heeft een scherp zelfbeeld.

Groepsbegeleider 2

Participant vertelt hier gesprekken over gevoerd te hebben. Cliënt kan duidelijk erkennen dat zij een positief persoon is met humor waarin niet direct een koppeling wordt gemaakt met haar letsel.

Zoon

Participant benoemd dat cliënt tegenover het gezin haar eigenschappen makkelijker erkent dan bij anderen. In groepssituaties mengt zij zich eerder met anderen, bij 1 op 1 contact gaat wel erkenning beter.

Waargenomen verandering

De cliënt erkent volgens de participanten haar eigenschappen los van haar letsel. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking komt

Topic 8

Aangeven van wat zij wil en nodig heeft

'Ik denk dat ze hierdoor meer is gaan nadenken, er echt zelf over nagedacht heeft. Door de verschillende onderdelen haal je ook dingen los van elkaar'

- Zoon

Groepsbegeleider 1

Clïënt is overtuigender geworden in het aangeven. In praktische zaken was zij al zo, maar nu kan zij ook over levensthema's duidelijker aangeven wat zij wil. In communicatie blijkt dit vooral in het aangeven wat zij nodig heeft wanneer het gaat over haar verlies, waarin ze niet blijft hangen in het verdriet en haar grenzen aangeeft. Clïënt kan nu bevroegd worden over dit soort onderwerpen.

Groepsbegeleider 2

In eerste instantie benoemd participant dat cliënt bij de groepsbegeleiding niet aangeeft wat zij wil en nodig heeft. Clïënt sluit zich aan door het non-verbaal reageren op een ander zijn verhaal en hier met gebaren op ingaat.

Zoon

Participant benoemd heel duidelijk dat cliënt goed kan aangeven wat zij wil en nodig heeft. Clïënt is nu meer bewust gaan nadenken over het onderwerp. De onderdelen zijn in de interventie los van elkaar gehaald, waardoor dit mogelijk is. Vertrouwen van iemand of een groep is ook van belang. Volgens participant is zij nu meer haarzelf en wil ze zichzelf laten zien.

Waargenomen verandering

Op het gebied van aangeven wat zij wil en nodig heeft wordt overeengekomen dat er met name een verandering heeft in de bewustwording van wat cliënt wil en nodig heeft.

Topic 9

Differentiëren van gevoelens

'Zij voelt dat het verdriet er is, het verlies er is, de teleurstelling er is, dat is er zeker, maar zij kan dit heel erg goed loskoppelen van bijvoorbeeld de vreugde die er is en dit kan ze ook inzetten'

-Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

Participant benoemt dit als een sterke kant van cliënt in het nu. Clïënt kan gevoelens loskoppelen en er iets behulpzaam tegenover zetten. Het is geen grote brei van alles maar er wordt differentieert en gehandeld. Clïënt is krachtiger en besluitvaardiger. Volgens participant is identiteitsversterking op gang heeft gebracht en is er meer zelfvertrouwen.

Groepsbegeleider 2

Participant benoemd dat het cliënt lukt om uitleg te geven aan waar bepaalde gevoelens vandaan komen en wat de gevolgen zijn. Ze kan dit ontleden en uiten.

Zoon

Clïënt denkt meer na over dingen en over wat zij ziet. Hierin kan cliënt goed momentjes van geluk beschrijven en toelichten, maar ook delen over wat haar dwars zit.

Waargenomen verandering

Bij het differentiëren van gevoelens wordt overeengekomen dat de cliënt dit kan, maar wordt niet door alle drie expliciet benoemd dat dit door identiteitsversterking komt

Topic 10

Wensen, doelen en toekomst ideeën

'Ik merk dat ze steeds actiever is in dingen willen. Ze is ook iemand die heel erg bij de dag leeft, daardoor denkt ze niet heel groots maar eerder klein'

-Zoon

Groepsbegeleider 1

Clïënt leeft met de dag leeft en denkt niet altijd op langer termijn. Clïënt heeft een houding tegenover het leven waarin zij zonder verwachtingen, zonder continue bezig te zijn met verdriet het leven de moeite waard vindt. Participant beschrijft dit als een sterk toekomstperspectief. De omarming en aanvaarding even zoals het is het er is.

Groepsbegeleider 2

Participant beschrijft dat cliënt soms heel duidelijk kan zijn in wat ze wil. Volgens participant staat zij open voor nieuwe dingen en ervaringen maar is zij iemand die leeft met de dag. Ze kijkt in het klein naar de toekomst.

Zoon

Participant benoemd te ondervinden dat cliënt actiever nadenkt over dingen die zij nog wil. Hierin denkt zij klein, maar dit past bij haar karakter. Clïënt leeft met de dag volgens participant maar kijkt wel vooruit.

Waargenomen verandering

De verandering bij wensen, doelen en toekomst ideeën wordt door allen toegelicht als dat cliënt nu actiever is in onderzoeken wat zij wil in de toekomst.

Topic 11

Opgeven in communicatieve situaties

'Waar het in het begin het zo zoeken en voorzichtig was, teruggetrokken, de ander niet tot last willen zijn omdat ik niet kan praten... en nu is het van nee, ik wil mijn stem laten horen en we komen eraan!'

-Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

In het begin was cliënt voorzichtig, teruggetrokken, ander niet tot last willen zijn en nu laat zij zelfverzekerd haar stem horen.

Groepsbegeleider 2

Cliënt is iemand die op den duur aangeeft dat ze er niet uitkomen in communicatie. Participant nam hier altijd al het voortouw in en zorgt ervoor dat er genoeg ruimte gecreëerd wordt zodat cliënt haar verhaal kan doen. Wanneer ze er niet uitkomen wordt er samen gekeken naar een alternatieve optie.

Zoon

Naarmate de tijd komt het minder voor. Voorheen was het een gevolg van dat het veel energie kost. Participant merkt dat na de interventie de cliënt meer bezig is met communicatievormen en dat ze er sneller een weg in vindt. Participant is het eens met dat zij toegenomen zelfvertrouwen heeft en zij ook gesprekken uit zichzelf start.

Waargenomen verandering

Waargenomen verandering bij opgeven in communicatieve situaties is dat cliënt meer haar stem laat horen, zij niet meer opgeeft en dat cliënt meer zelfvertrouwen heeft

Topic 12

Identificatie met Afasie

'Nee, het is: ik ben M. in hoofdletters, dan komt er een tijdje niks en dan komt er ik heb trouwens ook Afasie'

- Groepsbegeleider 1

Groepsbegeleider 1

Participant benoemd dat de Afasie een onderdeel is van het leven van cliënt waar ze eerlijk en realistisch naar is maar het is niet wie zij is. Het onderzoeksproces is een stem voor de cliënt geworden.

Groepsbegeleider 2

Participant benoemt het lastig te vinden resultaat te herkennen binnen de groep. De manier waarop het boek na de interventie gepresenteerd werd maakte duidelijk hoe belangrijk het voor cliënt was om de ruimte te ervaren. De perceptie hoe anderen cliënt zien en de werkelijkheid die verschilt wat besproken kon worden in de groep. Hierbij wordt gedacht dat identiteit versterkt is in die zin.

Zoon

Participant benoemd dat cliënt nu makkelijker is in uiting van dat zij meer is dan haar afasie naar anderen toe. Cliënt is niet iemand die afasie heeft en verder niks is, ze is meer dan dat. Participant verteld dat cliënt van alles kan vertellen zonder maar een woord te spreken, wanneer je het gesprek met haar aan gaat.

Waargenomen verandering

Bij identificatie met Afasie is de waargenomen verandering dat cliënt zich niet identificeert met haar letsel, maar dat het een onderdeel is van wie zij is. Dit toont zij ook aan anderen. Er wordt niet expliciet overeengekomen dat dit door het proces van identiteitsversterking is gekomen maar er wordt benoemd dat het een proces een stem voor haar is.

6.5 Semiotische Beeldanalyse model

Semiotische beeldanalysemodel

1. Visuele tekens

- Representatie
Objectieve waarneming, letterlijke boodschap
- Interpretatie
Narratief, thema, verhaal, betekenis, symboliek, metaforen, opvatting, effect van het beeld, doel

2. Symbolische boodschap

- Representatie
Objectieve waarneming, letterlijke boodschap
- Interpretatie
Narratief, thema, verhaal, betekenis, symboliek, metaforen, opvatting, effect van het beeld, doel

Werkblad

Schrijf uw waarnemingen op per onderdeel van zelfportret 1 en zelfportret 2

Zelfportret: ...

Visuele tekens

Representatie

Interpretatie

Symbolische boodschap

Representatie

Interpretatie

6.6 Uitwerking ingevuld semiotische beeldanalyse deelvraag 3

6.6.1 Observatie portret voor de interventie

Zelfportret voor de interventie (1)

Criteria	Observer A	Observer B	Observer C	Observer D	Observer E	Observer F
Visuele tekens representatie	- Dubbele gezichten - Halve gezichten - Lachend maar ook neutraal - Kind - Vrouwen - Toekijkende blikken - Kleur - Belichting 1 zijde - Warm aangekleed - Hoofdsilhouet - Verhalend	- Open monden - Helpt van het gezicht - Dichte ogen - Rug figuur - Een oog - Hand onder de kin - Hand op de heup - Veel kleur - Krullen	- Papier collage knipsels - Gezichten - Vrouwen - Donker/haar/ogen/v - huidskleur - Open ogen, enkele gesloten - Silhouet - Paar lachende vrouwen maar ook donker vergelijkend	- Veel vrouw figuren - Veel kleur - Donkere haren (krullen) - Vooraf foto's twee afbeeldingen - Blad is gevuld - Weinig restvorm	- Een kind - Spiegelbeeld - Iets door de vingers zien - Warm ingepakt - Glimlach - Tina turner - Gesloten ogen - Op elk plaatje een mond - Soort oase - Make-up - Silhouet	- Staat formaat - Van 13 losgeknipte vrouwengezichten en 1 meisje 2 vrouwen glimlachen - Grote organisch gevormde donkere vlakken - Deels contouren van gezicht vormen op de achtergrond - Paar gele accenten - Paar bloemen - Dominante kleuren zijn donker/witte/donkere huidskleur, grijs en bruin - Compositie systematisch 'leest' als stripverhaal - Grootste afwijking van de 'norm' in de laatste 3 plaatjes
Visuele tekens Interpretatie	- Twee gezichten hebben: één verborgen - Weergave letselkant door halve gezichten - Bescherming - Veelzijdigheid - Toekijkend naar de ander - Voelen als een kwetsbaar kind - Wisselende gevoelstoestand in beeld	- Ook optimisme - Eigen wereld beschermen - Sterke blik naar buiten toe - Veelkleurig persoon - Fracties van onzekerheid - Aarzelende blikken	- Thema vrouwen, sterke vrouwen - Kracht - Gezien willen worden - Verdriet - Helpt van gezicht	- Identificatie met andere vrouwen waar ze herkenning in vindt - Zelf ook donker haar	- Gewapend tegen de koud - Sterke vrouw - Voorzichtig kijken - Onzeker kijken naar spiegelbeeld - Behaaglijk in wol ingepakt - Zelfverzekerd met een hand in de zij - Genieten met de ogen dicht - Sterk als Tina turner	- Teneur is niet heel vrolijk - Soort lineair verloop in de plaatjes, dat culmineert in het laatste plaatje van een vrouw op de rug gezien die in het dampende water staat... een soort moeras? Berust gezicht boven soort moeras. Twee roddelende buurvrouwen en een bezorgd kind gaan eraan vooraf
Symbolische boodschap Representatie	- Twee gezichten - Gespiegeld - Gezicht bestaand in een hoofdsilhouet - Toekijkende blikken - Suggesteren van stilte - Gesloten ogen en monden - Kwetsbare kind - Lachend aanwezig	- Overwegend optimistisch - Sterke beelden - Alleen hoofden zichtbaar op 1 enkel plaatje na - Sommige gezichten zijn zelfs zonder de bovenkant van het hoofd te zien - Er wordt veel ingezoomd	- Vrouwen - Kracht - Onderliggend mystiek - Innerlijke beleving - Binnenkant-buitenkant	- Neutrale, glimlachende of lachende gezichtsuitdrukkingen - Meeste gezichten kijken je aan, sommige langs je heen of toe - Twee gezichten van de zijkant, één achterhoofd	- Blijde lach - Spiegelbeeld - Een kwetsbaar kind	Van zelfbewust, speelt en warm en donker naar hulpeloos, geïsoleerd, verzinkend. Het kind lijkt die hulpeloosheid te representeren
Symbolische boodschap Interpretatie	- Stilte door niet spreken, niet uiten - Toekijken door niet spreken - Kiezen voor optimisme - Opgesloten in hoofd - Werkende helft in beeld - Krachtige vrouwen - Bescherming vanzelf - Masker van optimisme - Kwetsbaar kind	- Uitdrukking van het gezicht is erg belangrijk en kan fungeren als spreekbuis - Als spreken niet meer mogelijk is wordt mimiek onderdeel van de nieuwe taal - Andere vorm van communiceren - Sterk middel blijkt uit verschillende blijde gezichten - Beelden van iets	- Iets willen vertellen - Gezien willen worden - Jezelf laten zien? - Uitleg van gevoelens en emoties	- Positieve instelling - Blijde gezichten - Confrontatie aan durven gaan (niet in zichzelf gekeerd)	- Tegen de kou wapenen - Verkoeling zoeken - Kritisch kijken naar jezelf - Kwetsbaar als een kind	Neergaande lijn, berusting en angst

6.6.2 Observatie portret na de interventie

Zelfportret na de interventie (2)

Criteria	Observer A	Observer B	Observer C	Observer D	Observer E	Observer F
Visuele tekens representatie	- Bloemen - Oog trekt naar lachende vrouwen - Drieluik beelden, neutraal, glimlach, lachend - Huilend gezicht - Mannen in beeld - Spiegels - Gewicht op hoofd, maar lachend - Veel kleur - Licht - Groot en verhalend	- Overwegend vrolijke ogen - Lachende monden - Bloemen in haar - Zonlicht en zonnebril - Warme kleuren - Vrouwen in natuur - Mannenfiguur totaal afgebeeld met een klein kindje, beide lachen	- Papier collage - Mensen - Vrouwen - Man met kind - Wijzende handen - Verschillende culturen - Kleur - Hoeden	- Vrouwengezichten zichtbaar - Opvallend is 1 man met kind, kleine man met bloemen - Alleen foto's - Blad is gevuld, weinig wit - Overlapping van foto's - Vrouwen met lange haren, vaak krullend	- Spiegelbeeld - Knipogen - Blijdschap - Traan - Lachende man - Bloemenkrans - Ik zie vooral gezichten - Tina Turner - Lachen - Vader en kind - Aanraking	- Liggend formaat collage van 21 losjes uitgeknipte en gevarieerd gevormde plaatjes van vrouwen en een meisje 9 ervan lachen - Er wordt ook gehuild - De meesten maken een gebaar of verrichten een act dan niet ludieke handeling - Het meisje tilt hij een zak op haar hoofd - Er zijn meerdere kleine gele kleuraccenten en ook wat andere kleuraccenten - De plaatjes laten verschillende formaten zien en lijken verschillende relaties met elkaar te hebben, elkaar toe te lichten en te becommentariëren
Visuele tekens Interpretatie	- Bloemen lijken levendig en omhelzend - Blikken kijken je aan, maken contact - Drieluik lijkt groeiproces - Gezin weergegeven, vrouw moet toekijken - Optimistisch en krachtig	- Krachtige vrouwen - Zelfbewuste blikken - Versieringen die het leven mooier maken - Heel veel krullende haren die een soort vrolijkheid uitdrukken - Ook buitenlandse gezichten met een krachtige uitstraling	- Beweging - Man en kind, gezin	- Client is vaak zelf vrouw - Man met kind duidt op gezin - Druk, er is veel te vertellen - Veel willen laten zien	- Balanceren, in evenwicht zijn - Er valt veel te lachen - Blij met zelfbeeld (spiegel) - Een oogje dichtknippen	Maker permitteert zichzelf allerlei fantasieën en toont meerdere sferen en emoties in dit beeld
Symbolische boodschap Representatie	- Omhelzing van spiegelbeeld - Bedenkzaam - Last dragen met optimisme - Humor ervan in zien - Blij zijn met zelf - Identificatie met optimisme	- Een compleet beeld van een vrouw in vele facetten - Veelal blikken die contact maken met de beschouwer - Fijne sfeer	- Beweging - Handen - Verschillende ogen - Verschillende kleuren	- Neutrale, glimlachende of lachende gezichten 1 huilend gezicht - Veel kleurenfoto's, enkele zwart wit - Gezichten kijken je meestal aan 4 gezichten van de zijkant	- Weer in balans zijn - Niet alles serieus nemen (knipoog) - Een lach en een traan - Naar zichzelf durven kijken en er blij mee zijn	- Er is een mentale toestand bereikt waarin meerdere posities kunnen worden ingenomen - Er is ruimte voor een spel en gedragsexperimenten en voor emotie - Het is eerder de uitdrukking van een breed levensgevoel dan een verhaal
Symbolische boodschap Interpretatie	- Meetillen van gevolgen met een lach - Hoofd boven water houden door optimisme - Meer dan letsel - Binnenkant en buitenkant - Acceptatie en omhelzing vanzelf - Tonen vanzelf - Luid	- Binnenwereld wordt getoond in deze verschillende vrouwen en ze kiezen voor het leven - Ogen stralen vrolijkheid en wijsheid uit en de man met het kindje maakt dit compleet - De bloemen en de natuur zijn levende voorbeelden die in het leven van deze vrouw belangrijk zijn	- Spiegel van zichzelf: kijk mij - Hier ben ik - Dit ben ik - Ik mag er zijn - Blijdschap en verdriet - Handen - Binnen en buiten	- Veelal positieve instelling, maar ook verdriet durven laten zien - Gezicht vertelt veel, afhankelijk van wat je hiermee kunt vertellen - Confrontatie aan durven gaan - Niet in zichzelf gekeerd	- Blijve vrouwen en gezichten - Vrolijk - Positief - Blij - Gelukkig - Tevreden	De maker doorvoelt een breed scala aan emoties en lijkt behoorlijk ongedwongen te hebben verzameld en gerangschikt

6.6.3 Overeenkomsten waarnemingen 1 en 2

Onderdeel	Zelfportret voor de interventie (1)	Zelfportret na de interventie (2)
Visuele tekens Representatie	• (Halve) gezichten • Vrouwen • Lachend afgewisseld met neutraal en donker • Eén kind • Kleur afgewisseld met donkere elementen • Personen hebben donkere uiterlijkskenmerken en veel krullend haar • Open en enkele gesloten ogen • Monden • Papier afbeelding collage in staand formaat • Compositie is verhalend • Op lichaam geplaatste handen • Silhouet van hoofdcontour • Warm ingepakt	• Bloemen in de haren • Veel lachende vrouwengezichten met ludieke gebaren • Eén huilend gezicht • Enkele mannen, één met kind • Meisje tilt lachend gewicht op haar hoofd • Veel (warme) kleuren • Papier collage met uitgeknipte foto's op liggend formaat • Verhalend met relaties tussen de plaatjes • Licht
Visuele tekens Interpretatie	• Voelen als kwetsbaar bezorgd kind • Beschermen van eigen wereld door zich te wapenen met voorzichtigheid • Halve gezichten voor letsel • Oogt wisselend positief en verdriet • Veelzijdige en veelkleurig persoon • Fracties van onzekerheid, aarzeling en toekijken • Identificatie met sterke krachtige vrouw	• Natuurlijke versiering die omhelzen en het leven mooier maken • Diverse weergaven van groei, emoties, sferen en balans die maker wil weergeven en laten zien • Gezinsweergave • Uitdrukkingen van optimisme, blijheid, kracht. • Maakt contact met de kijker
Symbolische boodschap Representatie	• Geïsoleerde in stilte en toekijken afgewisseld met beelden van warmte, lachen, en overwegende optimisme • Kwetsbaar als een kind • Gezichten in verschillende facetten zichtbaar zoals silhouet, half, van de zijkant of het achterhoofd • Sterk en krachtig	• Omarming van spiegelbeeld/zelfbeeld • Benadering met humor • Gebalanceerd optimistisch • Toont zichzelf in verschillende facetten met ruimte voor verschillende posities tegenover verschillende emoties
Symbolische boodschap Interpretatie	• Kwetsbaar als een kind • De confrontatie aangaan en kritisch kijken naar zelf • Beschermen van jezelf door zich te wapenen optimisme • Jezelf (willen) laten zien en spreken via mimiek • Beelden van gevolgen letsel	• Toont zichzelf op luide wijze: kijk mij, hier ben ik, dit ben ik en ik mag er zijn • Het uitstralen van optimisme, vrolijkheid, positiviteit en tevredenheid • Optimisme als coping • Toont diverse emoties blijdschap en verdriet

6.6.4 Foto's van de zelfportretten

Zelfportret voor de interventie



A dense collage of various photographs and images, including portraits of people, a person in a straw hat, a person in a red and white striped shirt, a person in a blue shirt, a person in a white shirt, and a person in a black shirt. The collage is mounted on a dark wooden surface.

6.7 GO onderzoeksontwerp

Naam Studentonderzoeker	Eva de Jonge
Opleiding vaktherapie + richting	Vaktherapie beeldend voltijd
Relatienummer	4714202
Naam en functie Feedbackgever + handtekening	Hilda Elzinga 
Datum	23 november 2022
'Go'/'no go'	Go, mooie opzet van je onderzoek, helder beschreven wat je gaat doen! Kijk voor je AO nog even goed naar aangegeven punten hieronder en dan met name bij de begripsbepaling in hoofdstuk 1. Dit is nu geen reden om je geen Go te geven, je kunt het onderzoek nu prima gaan uitvoeren volgens mij.

6.8 Advies onderzoeksbegeleider

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)

Naam student-onderzoeker: Eva de Jonge
Opleiding: beeldende therapie/ Stenden
Relatienummer: 4714202
Naam en functie onderzoeksbegeleider praktijk: Ilona Molenaar vak therapeut
(directeur/eigenaar Praktijk Atelier Ilona molenaar)
Datum: 11-2-2023

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. Het onderzoek is opgebouwd vanuit een verdieping en verzamelen van voldoende informatie rond niet aangeboren hersenletsel en afasie. Erg belangrijk om een traject in te gaan met deze complexe en specifieke problematiek.
2. Het onderzoek is goed onderbouwt van verschillende kanten belicht
3. Het onderzoek is duidelijk beschreven met voldoende praktijk voorbeelden en beeldend materiaal.

Argumentatie:

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. Geen verbeterpunten
- 2.
- 3.

Argumentatie: Eva heeft op een zelfstandige wijze gewerkt en zo zorgvuldig dat ik geen verbeter punten weet aan te leveren.

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ voldoende/onvoldoende):

Argumentatie:

Goed

Eva heeft erg zorgvuldig haar onderzoek gestalte gegeven. Ze was enthousiast en gedreven en heeft op verschillende manieren informatie verzameld. Zij

toonde zelf voortdurend initiatief om te komen tot een beter of goed resultaat en stelde aan zichzelf hoge doelen. Ze heeft er alles uitgehaald wat er in zit. Zij heeft op een intensieve manier samengewerkt met haar client en daarin de juiste houding weten te vinden. Observerend luisterend , inventariseren en het samen ontwikkelen van een communicatie boek.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek(goed/voldoende/onvoldoende):

Goed

Argumentatie:

Eva heeft een onderzoek uitgewerkt waar met veel belangstelling op gereageerd is binnen onze praktijk. Vanuit haar onderzoek zijn we concrete plannen aan het maken wat betreft bruikbaarheid en toepassing. De bedoeling is om het Dit ben ik boek te gaan gebruiken voor meerdere clienten met afasie.

De client die in het onderzoek beschreven staat , is ontzettend blij met haar "Dit ben ik boek" Zij heeft aangegeven dat het voor haar een belangrijke meerwaarde had en het haar geholpen heeft in het uiten van onbesproken gevoelens en emoties. Niet alleen voor haar zelf maar ook voor haar omgeving heeft het deuren geopend en heeft Eva hiervoor de sleutel weten aan te reiken.

Handtekening:

