LEVENSKUNST IN EIGEN HANDEN

Een afstudeeronderzoek naar welke resultaten er waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm, op het versterken van de autonomie van een cliënt met schizofrenie.

Mieke Wolf
Student vaktherapie, beeldend
NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden

Levenskunst in eigen handen

Een afstudeeronderzoek naar welke resultaten er waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm, op het versterken van de autonomie van een cliënt met schizofrenie.

Mieke Wolf
Studentnummer: 1609196
Datum: 14 mei 2021
Plaats: Assen
Kans 1

NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden, vaktherapie beeldend
Onderzoeksinstelling: GGZ Lentis, Dennenoord Zuidlaren, afdeling langdurige rehabilitatie
Opdrachtgever: Nima Roomez Khaksari
Onderzoeksbegeleider: Liesbeth Bosgraaf

Aantal woorden: 24299
Exclusief bijlage: 9986

Inhoudsopgave

Voorwoord **3**

Samenvatting **4**

Summary **5**

Hoofdstuk 1: Inleiding (A) **6**

1.1 Context en analyse van het vraagstuk *6*

1.2 De brede interventie *8*

1.3 Belang en doelstelling *10*

1.4 Afgebakende probleemstelling *11*

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen (B) *11*

Hoofdstuk 2: Methode (C) **12**

2.1 Beschrijving N=1 methode *12*

2.2 Deelvraag 1 ..... *12*

2.3 Deelvraag 2 ..... *14*

2.4 Deelvraag 3 ..... *15*

2.5 Beschrijving interventie *17*

2.6 Beantwoording van de hoofdvraag *17*

2.7 Ethische overwegingen *17*

Hoofdstuk 3: Resultaten (D) **19**

3.1 Resultaten deelvraag 1 ..... *19*

3.2 Resultaten deelvraag 2 ..... *21*

3.3 Resultaten deelvraag 3 ..... *23*

Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen (E) **26**

4.1 Conclusie *26*

4.2 Discussie *28*

4.3 Aanbevelingen *28*

Literatuurlijst **30**

Bijlagen **34**

Bijlage 1: Geheimhoudingsverklaring *34*

Bijlage 2: Toestemmingsverklaringen *35*

Bijlage 3: GAS-formulier *38*

Bijlage 4: Doelstellingen *39*

Bijlage 5: Likertschaal *40*

Bijlage 6: Topiclijst deelvraag 2 ..... *41*

Bijlage 7: Interviews met cliënt en netwerkleden deelvraag 2 ..... *42*

Bijlage 8: Codering interviews deelvraag 2 ..... *54*

Bijlage 9: Topiclijst deelvraag 3 ..... *62*

Bijlage 10: Interview met cliënt deelvraag 3 ..... *64*

Bijlage 11: Codering interview deelvraag 3 ..... *70*

Bijlage 12: Werkvorm- Speksteen *76*

Bijlage 13: Advies onderzoeksbegeleider praktijk *77*

Bijlage 14: HBO- kennisbankformulier *78*

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Levenskunst in eigen handen' geschreven door Mieke Wolf, student Vaktherapie Beeldend aan NHL-Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Dit onderzoek naar welke resultaten er waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm, op het versterken van de autonomie van een cliënt met schizofrenie, is uitgevoerd bij GGZ Lentis op de afdeling langdurige rehabilitatie.

Op deze locatie heb ik mijn jaarstage, die liep van februari 2020 tot februari 2021, mogen volbrengen. In dit jaar heb ik veel geleerd over en van de bewoners en de cliënten die ik in de beeldende therapie heb mogen ontvangen. Samen met mijn oud praktijkbegeleider en tevens opdrachtgever van dit onderzoek Nima Roomez Khaksari heb ik de onderzoeksopdracht weten te werven. Ik hoop doormiddel van mijn onderzoek een bijdrage te kunnen leveren bij de behandeling en het bevorderen van een fijner leven met meer autonomie voor deze doelgroep.

Doormiddel van dit onderzoeksrapport sluit ik vier erg mooie studiejaren af waarin ik de kans heb gekregen om mijzelf te ontwikkelen en te vormen naar de persoon wie ik nu ben. Deze kracht neem ik mee in mijn toekomstige baan als beeldend therapeut. Bij dezen wil ik een dankwoord uitspreken aan een aantal mensen die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het tot stand brengen van mijn onderzoek. Beginnend bij dhr. y, waarmee ik tijdens het gehele onderzoek een prettige en interessante samenwerking heb gehad. Zonder zijn medewerking had ik dit onderzoek niet tot een goed einde kunnen brengen. Daarnaast dank ik graag mijn onderzoeksbegeleidster Liesbeth Bosgraaf voor haar wijsheid, kritische blik en enthousiaste meedenken tijdens de begeleiding van dit onderzoek. Ook wil ik de respondenten binnen dit onderzoek en in het bijzonder Nima bedanken voor zijn fijne ondersteuning en motiverende woorden. Ten slotte verdient mijn studiegenootje en vriendin Nienke Bultema dank voor haar morele steun tijdens het schrijfproces.

Ik wens u allen veel leesplezier toe.

Mieke Wolf

Assen, 14 mei 2021

Samenvatting

Deze N=1 studie heeft plaatsgevonden op de afdeling langdurige rehabilitatie bij GGZ-instelling Lentis, locatie Zuidlaren. De bewoners van deze afdeling zijn veelal gediagnosticeerd met verschillende psychische problematieken. Lentis heeft als uitgangspunt haar cliënten op weg te helpen naar herstel en terugkeer in de maatschappij. Hierbij wordt zelfstandigheid van de cliënten gestimuleerd. In dit onderzoek wordt er gefocust op de diagnose schizofrenie in combinatie met een verlaagde autonomie. Bij cliënten in de psychiatrie vindt vaak hospitalisering plaats, met als gevolg dat cliënten afhankelijk worden van het zorgpersoneel en hun omgeving, waardoor zij hun autonomie langzaam verliezen. Door het verliezen van de autonomie wordt het voor cliënten lastig om hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid in te zetten wat belemmerend kan werken voor de weg naar herstel. Dit gegeven is de aanleiding geweest voor dit onderzoek, met als uitgangspunt het verbeteren van de autonomie van een cliënt gediagnosticeerd met schizofrenie.

De interventie die is aangeboden is opgedeeld in tien sessies gedurende vijf weken met een frequentie van twee keer per week. De werkvormen uit de interventie bestonden uit opdrachten met het materiaal speksteen die als doel hadden om de autonomie van de cliënt te versterken. Dit doel kan bereikt worden, omdat het materiaal speksteen eigenschappen bevat die bevorderend zijn voor zelfredzaamheid en structurering. Door hierbij gebruik te maken van een N=1 methode werd het mogelijk om veranderingen in het gedrag van een individu te constateren. Binnen dit onderzoek is gewerkt met zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling. Kwantitatieve data zijn verzameld middels een GAS-meetinstrument, waarin in samenspraak met de cliënt die centraal staat in dit onderzoek, laagdrempelige en haalbare doelen opgesteld zijn die viermaal, zijn gescoord door de cliënt, onderzoeker en een lid uit het formele netwerk van de cliënt. Kwalitatieve data zijn verzamelend middels half gestructureerde interviews die afgenomen worden bij de cliënt en zijn formele netwerkleden. Aan de hand van de resultaten vanuit het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek kan er een antwoord gegeven worden op de centrale vraagstelling: 'Welke resultaten zijn waarneembaar van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op het versterken van de autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie' Er kan op basis van de resultaten geconcludeerd worden dat er positieve resultaten waarneembaar zijn, door zowel de cliënt als zijn netwerk van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op de autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie, waarbij de autonomie van deze cliënt is toegenomen. Deze verbetering is met name goed zichtbaar geworden in het maken van eigen keuzes en initiatief nemen. Hiermee zorgt het element structuur en het materiaal speksteen voor onder andere zelfaansturing, overzicht, idee vorming en zelfvertrouwen.

Keywords: Autonomie, Beeldende therapie, Hospitalisatie, Schizofrenie, Speksteen, Structuur, Systemische N=1 studie

Summary

This N=1 research took place at the long-term rehabilitation at GGZ Lentis, location Zuidlaren. The residents of this department are diagnosed with various psychological problems. The premise of Lentis is to help their clients on their way to recovery and their return into society. Independence of the client is hereby stimulated. This research focuses on the diagnosis schizophrenia in combination with a reduced autonomy. Psychiatric clients are often hospitalized and as a result the clients may become dependent on their caretakers and their environment. This is causing them to slowly lose their autonomy. Losing autonomy makes it difficult for clients to use their independence and self-reliance, which can cause troubles on their road to recovery. This fact is becoming the reason for this research, based on the principle of improving the autonomy of a client diagnosed with schizophrenia. The offered intervention is divided into ten sessions over five weeks with a frequency of twice a week. The working methods from the intervention consist of assignments with soapstone that aim to strengthen the autonomy. This goal can be achieved through soapstone, because the soapstone contains qualities that promote self-reliance and structuring. Using the N = 1 method makes it possible to observe changes in an individual's behaviour. This research uses both quantitative and qualitative data. Quantitative data is collected by means of GAS forms, in which, in consultation with the client who is central to this research, accessible and achievable goals have been set that have been scored four times, again in consultation, by the client, the researcher and a member of the formal network of the client. Moreover, Qualitative data is collected through semi-structured interviews conducted with the client and his formal network members. Based on the results of the quantitative and qualitative research, an answer can be given to the central question: "What results can be observed from working with soapstone as a structured method of strengthening the autonomy of a client with the diagnosis of schizophrenia?" Based on the results it can be concluded that positive results can be observed, both by the client and his network on working with soapstone as a structured method of working on the autonomy of a client with a diagnosis of schizophrenia, whereby the autonomy of this client has increased. This improvement has become particularly visible in the making of own choices and taking initiative. With this, the element structure and the soapstone’s provide self-management, overview, idea formation and self-confidence.

Keywords: Autonomy, Art Therapy, Hospitalization, Schizophrenia, Soapstone, Structure, Systemic N=1 research

Hoofdstuk 1: Inleiding (A)

1.1 Context en analyse van het vraagstuk

Dit afstudeeronderzoek is geschreven door een vierdejaars student beeldende therapie aan NHL/Stenden hogeschool Leeuwarden. Vanuit de opleiding wordt de afstudeeropdracht gegeven om een systemisch N=1 onderzoek te ontwerpen en uit te voeren. Vaktherapie is een overkoepelende term voor zeven behandelvormen die eigenschappen in overeenkomst hebben. Onder deze zeven behandelvormen worden beeldende therapie, dramatherapie, muziektherapie, dans/bewegingstherapie, speltherapie, psychomotorische therapie en psychomotorische kindertherapie verstaan (Van Hooren, 2018). Het gaat bij vaktherapie om een harmonisatie tussen de therapeutische kennis en vakmanschap, met als uitgangspunt om de cliënt te helpen een ontwikkeling op gang te brengen waarbij hij of zij aan doelen kan werken op een handelingsgerichte manier (Van Hooren, 2018). Beeldende therapie is een ervaringsgerichte manier van therapie geven waarbij de therapeut gebruik maakt van beeldende werkvormen en materialen in combinatie met een vakkundige aanpak. In de beeldende therapie wordt een analogie zichtbaar van het verband tussen het alledaagse gedrag en het beeldend bezig zijn (Schweizer et al., 2009).

Dit afstudeeronderzoek heeft plaatsgevonden binnen GGZ-instelling Lentis te Zuidlaren, afdeling langdurige rehabilitatie. Veel van de cliënten op deze afdeling, ongeveer 80 procent, is gediagnostiseerd met schizofrenie. De opdrachtgever van dit onderzoek is dhr. Nima Roomez Khaksari, beeldend therapeut en werkzaam bij Lentis Zuidlaren. Dhr. Roomez Khaksari werkt al jaren met cliënten met schizofrenie. Door hem worden gestructureerde werkvormen en materialen aangeboden, omdat zijn cliënten hier zichtbaar voorkeur voor hebben. Ook voelen cliënten zich veilig bij deze werkvormen en materialen. De wens van opdrachtgever dhr. Roomez Khaksari is inzicht krijgen in de resultaten van het werken met deze gestructureerde werkvormen en materialen binnen de interventies die aangeboden worden op de verzwakte autonomie van cliënten met schizofrenie.

Lentis richt zich op herstel en het dragelijk maken van de gevolgen van psychische of psychiatrische problemen. Hierbij is het belangrijk dat de cliënten zoveel mogelijk eigen regie behouden (Lentis, 2015). In Zuidlaren verblijven circa. 130 volwassen met psychische problemen. Hier richt de behandeling zich op langdurige rehabilitatie. Op het terrein zijn mogelijkheden voor dagbesteding. De bewoners kunnen aansluiten bij de activiteitenbegeleiding, maar er is ook ruimte voor bijvoorbeeld productie werk, werken bij de groenvoorziening of fietsenmakerij. Het streven is dat de cliënten werken aan herstel en weer kunnen deelnemen in de maatschappij (Lentis, 2015). Echter, het streven naar herstel en deelname in de maatschappij is niet voor elke bewoner haalbaar. Veel bewoners wonen al jaren op het terrein en beschouwen hun woning als thuis. Door het soms jarenlange verblijf in een psychiatrische instelling raken de bewoners gewend aan de vastgestelde protocollen en verleende zorg. Beslissingen worden veelal voor een bewoner gemaakt. We spreken dan over het geleidelijk wegvallen van de autonomie. In een samenleving die we in Nederland hebben is het bereiken van autonomie iets waarnaar gestreefd wordt. Echter, in de psychiatrie, waar stoornissen als schizofrenie veelal voorkomen, kan het bereiken van zelfstandigheid een uitdaging zijn (De Hert et al., 2009). Bij mensen woonachtig in een instituut, ligt de autonomie mede in handen

van de omgeving, die beslist over de toestand van een ander (De Wit, 2012). Dit fenomeen wordt ook wel hospitalisering genoemd. Hospitalisering houdt in dat cliënten afhankelijk worden van de instelling waarin zij langdurig verblijven. Groffman (in de Wit, 2012) stelt dat de identiteit van cliënten binnen de psychiatrie, door het samenvallen van hun leven met het therapeutisch klimaat, kan wegvallen, omdat zij zich vereenzelvigen als patiënt zijnde. De instelling wordt hierdoor een 'thuis'.

Het wegvallen van de autonomie door hospitalisatie bij de bewoners is dan ook de aanleiding tot dit onderzoek. Hieruit kan de probleemstelling geschetst worden: Het verliezen van de autonomie door hospitalisatie in een psychiatrische instelling. In dit onderzoek wordt de focus gelegd op vergroting van de autonomie bij een cliënt in een langdurende psychiatrische setting.

Met autonomie wordt bedoeld het recht eigen richting aan leven te geven zonder bemoeienis van anderen (Hendriks et al., 2008). Hiermee wordt aangegeven dat een individu het recht heeft om zelfstandig beslissingen te maken over eigen leven, maar het is daarnaast ook belangrijk dat dit individu hierbij anderen niet schaadt. Dit geldt ook voor de eigen gezondheid. In de gezondheidzorg wordt getracht eigen keuzes te kunnen en mogen maken. De Lange (2014) zegt hierover: "Autonoom is de mens die weet waar hij met zijn leven naartoe wil, en die daaraan richting weet te geven" (p. 55). Maar wanneer is iemand autonoom en in hoeverre kan iemand autonoom zijn binnen een psychiatrische instelling? In een psychiatrische instelling als Lentis is rehabilitatie leidend. Daarom richt men zich ook op de ontwikkelmogelijkheden van de cliënten. Zelfsturing in combinatie met begeleiding vormt de rode draad, maar niet iedere cliënt vertrouwt op zijn eigen kunnen. Sommige bewoners op het terrein verblijven al tientallen jaren op dezelfde afdeling, waarbij zij elke dag hetzelfde ritme aanhouden en dezelfde handelingen uitvoeren. Die keuzes worden voor hen gemaakt door de verpleging en de begeleiding. Dhr. Roomez Khaksari kan zich om deze reden goed voorstellen dat het lastig voor deze cliënten om dit ritme te doorbreken, initiatief en het voortouw te nemen in hun eigen leven. Dhr. Roomez Khaksari ziet het verlies van autonomie bij zijn cliënten ook terug in het beeldend werken. Zo noemt hij dat het nemen van initiatief en het zelfstandig uitvoeren van een opdracht moeilijk is. Deze cliënten komen moeizamer tot vormgeving (persoonlijke communicatie, 13 februari 2021).

Doelgroep en cliëntbeschrijving

Schizofrenie is een ziekte, gevestigd in de hersenen (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, 1994). De Vries (2010) beschrijft de manifestatie van schizofrenie als volgt: "Schizofrenie manifesteert zich in eerste instantie met psychotische episodes: bizarre wanen (overtuigingen die met niemand gedeeld worden), hallucinaties (vooral het horen van stemmen) en verwardheid: incoherentie en onsamenhangende gedachten en uitingen (de zogenaamde positieve symptomen)" (p.161). Er is niet goed bekend wat de oorzaak van deze ziekte is. Wel wordt gedacht dat erfelijkheid en een verhoogde aanleg voor stress een rol spelen. Ook is het lastig om een goede beschrijving te schetsen van het begrip schizofrenie, omdat veel cliënten verschillende verschijnselen laten zien, wat maakt dat ze in het ongedifferentieerde belanden (Zimbardo, Johnson, & McCann, 2013). Schizofrenie kan wanen, verstoorde denkbeelden, hallucinaties en vreemd of verward gedrag met zich meebrengen. Deze verschijnselen verschillen per persoon. De eerste psychose ontstaat tussen het zestiende en vijfentwintigste levensjaar (Nederlandse vereniging voor de psychiatrie, 1994).

De DSM-5 (2014) zegt het volgende over de diagnose schizofrenie: om de diagnose schizofrenie te krijgen moet er aan twee (of meer) van de volgende kenmerken, waarvan elk in een periode van één maand een significant deel van de tijd aanwezig is (of korter indien behandeling succesvol was) voldaan worden. Er moet minimaal één van nummer 1, 2 of 3 aanwezig zijn (DSM-5, 2014). 1) wanen, 2) hallucinaties, 3) gedesorganiseerd spreken, 4) ernstig gedesorganiseerd of katatoon gedrag, 5) negatieve symptomen (DSM-5, 2014).

De cliënten vanuit de langdurige rehabilitatie krijgen ondersteuning op het gebied van financiën, dagbesteding, sociaal netwerk en basisbehoeften. Bekend is dat een groot gedeelte van de cliënten gediagnosticeerd met schizofrenie last hebben van wanen en psychoses. Daarvoor wordt cognitieve gedragstherapie ingezet in combinatie met medicatie. Met de cognitieve gedragstherapie kunnen de gevolgen van deze wanen en psychoses worden aangepakt. Hierbij wordt er gestreefd naar een betere omgang met de gevolgen en het kunnen afsluiten van eventuele stemmen (Slooff, Oud, Luijten, & Withaar, 2007). Door de gestoorde lichaamsbeleving van cliënten met schizofrenie wordt psychomotorische therapie aangeboden en heeft deze vorm van therapie bewezen positieve effecten op bijvoorbeeld het opsporen van grenzen binnen het lichaam bij deze doelgroep (Vancampfort et al., 2009). Door Lentis wordt psychomotorische therapie, beeldende therapie en muziektherapie aangeboden.

De cliënt die het onderwerp binnen dit onderzoek is betreft een 29-jarige man. Dhr. is sinds 2021 opgenomen en woonachtig op het terrein. De vastgestelde DSM-diagnose van dhr. is schizofrenie, waarbij ook dhr. zijn autonomie is afgenomen. Dit laatste valt terug te zien in het dagelijks leven van deze cliënt. Dhr. vindt het lastig om keuzes te maken. Dit in de brede zin van het woord. Zo vindt dhr. het soms bijvoorbeeld lastig om zijn grenzen aan te geven bij zichzelf en de ander. Dit laatste beperkt hem zowel in het dagelijks leven als tijdens het beeldend werken. Ook het ondernemen van uitdagendere activiteiten blijft uit, omdat dhr. onzeker is om initiatief te nemen hierin. Dhr. geeft aan dat hij perfectionistisch is in veel wat hij doet, hij vaak doorschiet en zichzelf hierin moeilijk een grens kan stellen. Daarbij is overzicht bewaren lastig.

Dhr. is sinds januari opgenomen, omdat hij last heeft van toenemende paranoïde psychotische belevingen. In het verleden is dhr. hier ook een aantal keren voor opgenomen. Ook heeft dhr. een verleden met alcohol- en drugsgebruik. Dhr. is bekend met het beeldend medium en de beeldende therapie. De afgelopen maanden heeft dhr. deelgenomen aan de beeldende therapie, waarin hij bezig is geweest met het creëren van overzicht in het beeldend werken. Dhr. wil zijn autonomie graag vergroten, met oog op de toekomst en plannen om weer op zichzelf te wonen en een baan te vinden.

1.2 De brede interventie

Beeldende therapie zou een bijdrage kunnen bieden aan het versterken van de autonomie van patiënten met schizofrenie. De ervaring om beelden te maken biedt een opening voor innerlijk herstel en laat de maker zichzelf beter begrijpen (Malchiodi, 2005). Beeldende therapie staat bekend om zijn handelingsgerichte aanpak. Van Hooren (2018) schreef hierover in haar betoog: "Bij handelingsgericht werken wordt de cliënt aangezet tot actie en kan de cliënt een ander perspectief leren innemen. Bijvoorbeeld binnen de

beeldende therapie observeert een cliënt met een therapeut een eigen gemaakt beeldend werkstuk vanuit verschillende posities" (p. 27). Beeldende therapie is tevens ervaringsgericht. Dit maakt deze soort therapie uitermate passend voor het versterken van de autonomie. Beeldend bezig zijn heeft een 'scheppende' aard en wanneer de cliënt een werkstuk maakt, wordt dit gezien als een actie van autonomie, waarbij de cliënt zelf de leiding heeft (Engelen, in Fanselow, 2010). Van Hooren (2018) stelt dat vaktherapie steeds meer benut wordt in en rond het leefklimaat van cliënten, zodat de autonomie en zelfstandigheid in stand gehouden. Beeldende therapie kan volgens Haeyen (2007) een belangrijke rol spelen in het herwinnen van een op autonomie of ik-versterkende, gerichte behandeling, omdat bij het beeldend werken de autonomiekwesties direct aan de orde komen en de cliënt onbewust contact maakt met zijn of haar gevoelens en/of drijfveren.

Dhr. Roomez Khaksari biedt gestructureerde werkvormen en materialen aan bij zijn cliënten met schizofrenie. Maar wat wordt er verstaan onder structuur? In de gezondheidzorg wordt structuur gezien als het verband in de relatie tussen degene die zorg geeft en degene die zorg ontvangt, maar ook het verband tussen uitvoerder en zijn handeling (Vorstenbosch, 2005). Cliënten met de diagnose schizofrenie zijn gevoelig voor psychoses in hun leven. Bij een toename van stress of onstabiliteit kunnen deze psychoses uitgelokt worden. Het is daarom belangrijk structuur in het leven te hebben en aan te houden (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, 1994). Willemars et al. (2013) stelt dat de beeldende materialen structuur en handelingsmogelijkheden bieden door de verschillende mogelijkheden op het gebied van ervaring. Het vormgevingsproces is kenmerkend door het zoeken en vinden van structuur (Willemars et al., 2013). Onder gestructureerde werkvormen verstaan we: begrijpelijke, duidelijke, overzichtelijke en geordende werkvormen. Vormgeven doet hierbij een appèl op het structureren van de innerlijke beleving tijdens de ervaring van het uitvoeren van een handeling. De cliënt kan tijdens deze ervaring zijn of haar gedachten en gevoelens ordenen (Willemars et al., 2013). Materialen die van zichzelf al vorm hebben, worden onder gestructureerde materialen verstaan. Denk hierbij aan duidelijke boven-, onderkant, buiten- en binnenkant en materialen die houvast bieden, bijvoorbeeld: hout en steen (Schweizer, 1996).

De aangeboden interventie binnen dit onderzoek bestaat uit opdrachten en laagdrempelige, gestructureerde werkvormen met het materiaal speksteen, deze richten zich op het doel: versterken van de autonomie. Speksteen is een hard materiaal dat weerstandsvermogen heeft (Willemars et al., 2013). Dit materiaal vraagt in de omgang structuur en volharding, aangezien het energie en tijd kost om met deze steensoort te werken. Door het werken met speksteen raken cliënten bedreven in het voor langere tijd werken aan een opdracht (Willemars et al., 2013). Aken-Van der Meer (2009) zegt over werken met speksteen: "Door de directe manier van vormgeven via de steen wordt het doen en laten snel zichtbaar en voelbaar" (p. 164). Speksteen doet een appèl op het bedwingen van weerstand wat tijdens het bewerken naar voren komt. Daarnaast zal de cliënt zelf aansturing en vorm moeten geven, waardoor de autonomiekwesties naar voren komen (Aken-Van der Meer, 2009). Hieraan voegt zij toe: "In vergelijking bijvoorbeeld met werken op een leeg vel papier waarbij je nog alle kanten op kunt, is bij beeldhouwen de zin of weerzin door de al aanwezige vorm direct in beeld" (Aken-Van der Meer, 2009, pp. 165). De cliënt zal naar verwachting, door met éénzelfde materiaal te werken houvast hebben bij het streven naar zijn doelen (Aken-Van der Meer, 2009).

Om een bepaalde vorm te kunnen ervaren en te leren herkennen kan het goed zijn om met voorbeelden te werken. Deze materialen zorgen voor begrenzing en een begrensde ervaring (Schweizer, 1996). Daarbij is structuurhantering een belangrijk begrip. Van Rosmalen (in, Fanselow, 2010) beschrijft deze structuurhantering als het uitzoeken van bezigheden die toegespitst zijn op de kunde en competenties van de cliënt. Hierbij heeft structuur een grote activerende waarde als we kijken naar de veiligheid en zelfredzaamheid van cliënten. Ook kan de therapeut, door een duidelijke ordening in de materialen in te brengen, structuur geven. Fanselow (2010) voegt hieraan toe dat, uit eigen ervaring is gebleken, juist de technieken met een aanwezig innerlijk gestel, de cliënten in de gelegenheid stellen om eenvoudig tot onafhankelijkheid te komen. Bovendien kan de cliënt, door te spelen met afwisseling binnen structuur, zich verder ontwikkelen met verschillende omgangsvormen van verrichting, waardoor hij bruikbare belevenissen op doet en deze de kern en een opening vormen tot een grotere kwantiteit van autonomie (Fanselow, 2010).

Naast de materialen, technieken en werkvormen is bepaling van de therapeutische houding een belangrijk gegeven. Tijhuis, Flap, Foets en Groenewegen (1994) beschrijven dat een belangrijke invalshoek binnen onderzoek naar sociale relaties, structuur binnen de sociale omgeving is. Denk hierbij aan netwerkdichtheid en gelijksoortigheid. Dit blijkt uit onderzoek bij te dragen aan de gezondheid van cliënten. Aangezien er binnen de interventie de focus wordt gelegd op structuur, zal de therapeut ook een gestructureerde houding aannemen. Hierbij is de therapeut voorspelbaar, geordend en duidelijk. Eneman & Sabbe (in, de Graaff et al., 2018) geven aan dat het van belang is dat de therapeut zich bij de cliënt aansluit en vertrouwt op zijn/haar kunde. De therapeut heeft een ondersteunende attitude, prikkelt en activeert de cliënt en zorgt voor bevestiging tijdens de zoektocht van de cliënt naar eigenheid en identiteit.

1.3 Belang en doelstelling

Dit onderzoek heeft als doelstelling om inzicht te verkrijgen in de resultaten die waarneembaar zijn van werken met speksteen als gestructureerde werkvorm in de beeldende therapie op de verzwakte autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie. Hiernaast wordt er gekeken naar de rol van het vaktherapeutischmiddel binnen de resultaten.

Het belang van dit onderzoek is om de meerwaarde van structuur binnen beeldende interventies aan te tonen in combinatie met de stoornis schizofrenie en de mediërende variabele: een verzwakte autonomie. Als de resultaten van dit onderzoek positief zijn, kan dit een meerwaarde hebben voor de beeldende therapie als beroepsgroep, omdat de onderbouwde interventie door andere vaktherapeuten uitgevoerd kan worden. Maar vooralsnog als eerste voor de cliënt die centraal staat in dit onderzoek. Naast de cliënt zal de opdrachtgever tot dit onderzoek baat hebben bij de resultaten uit het onderzoek. Hij zal betrokken blijven vanaf de opstart en ten tijde van de uitvoering. Tenslotte kan de aangeboden interventie hierdoor aangescherpt en onderbouwd worden, waardoor de kwaliteit van de therapie omhooggaat en de cliënt hiervan kan profiteren. Ook is het van belang om vakkennis binnen vaktherapie verder te ontwikkeling. Door de literatuur uit te breiden met aangetoonde feiten en onderzoeksresultaten, wordt de kracht van vaktherapie bekender en de kennisontwikkeling verder gebracht.

1.4 Afgebakende probleemstelling

Binnen de afdeling langdurige rehabilitatie van Lentis te Zuidlaren wonen veel cliënten gediagnosticeerd met schizofrenie die een verlaagde autonomie ervaren door hospitalisering. Er wordt verwacht dat beeldende therapie een bijdrage kan bieden aan versterking van de autonomie, doormiddel van het element structuur. Middels deze N=1 studie wordt getracht inzicht te krijgen in de resultaten die waarneembaar zijn van beeldende therapie die zich richt op structuur om de autonomie bij cliënt y te versterken. Dit zal een eerste aanzet geven voor verder onderzoek bij deze doelgroep.

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen (B)

Centrale vraagstelling: *Welke resultaten zijn waarneembaar van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op het versterken van de autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie?*

Deelvragen

1. *In welke mate heeft interventie x resultaat op de autonomie van cliënt y gediagnosticeerd met schizofrenie?*
2. *Welk resultaat van interventie x is waarneembaar door de cliënt en zijn netwerk?*
3. *Welke bijdrage ervaart de cliënt van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm binnen de resultaten op de autonomie?*

Hoofdstuk 2: Methode (C)

2.1 Beschrijving N=1 methode

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de systemisch N=1 methode. N=1 onderzoek is onderzoek bij één individu. Deze onderzoeksmethode geeft inzicht in gedragsveranderingen van een persoon. Door metingen uit te voeren op verschillende momenten in het proces van een cliënt, kan uit de uitkomsten blijken of er verandering heeft plaatsgevonden. Het netwerk van de cliënt vult hierbij de metingen in (Postma-van Sloten, Bootsma, & Spreen, 2013). Postma-van Sloten et al. (2013) stelt dat het netwerk van een cliënt een belangrijke rol speelt in de benadering van het systemische aspect. Dit houdt in dat het netwerk een observerende positie heeft buiten de vaktherapeutische setting om. Dit netwerk kan uit zowel formele als informele netwerkleden gaan (Postma-van Sloten et al., 2013). In de systemisch N=1 methode kan gebruik gemaakt worden van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek, ook wel triangulatie genoemd. Triangulatie vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek door de probleemstelling te bekijken vanuit meerdere kanten (Verhoeven, 2016). In kwalitatief onderzoek wordt literatuur gebruikt om een meer open vraagstelling te formuleren. Het voornaamste doel van deze manier van onderzoek is beschrijven en begrijpen van wat er zich afspeelt. In kwantitatief onderzoek wordt gewerkt met cijfermatige gegevens (Boeije, 2014).

2.2 Deelvraag 1

In welke mate heeft interventie x resultaat gehad op de autonomie van cliënt y, gediagnosticeerd met schizofrenie?

Onderzoekstype: Kwantitatief onderzoek middels een GAS-score lijst met Likert schaal (Goal Attainment Scaling).

Operationalisatie: Autonomie: De mate van autonomie is in dit onderzoek gemeten aan de hand van een GAS-formulier. In het formulier zijn schalen zichtbaar waaraan een doel is gekoppeld. De doelen binnen deze schalen zijn toegespitst op het vergroten van de autonomie van cliënt y. GAS betekent Goal Attainment Scaling. Met dit meetinstrument wordt de evaluatie van expliciete doelen gedaan. Hiermee kan, met een vooraf opgestelde maatstaaf, bepaald worden in welke mate het doel is behaald. De doeltreffendheid van de behandeling vloeit voort uit de schalen die binnen GAS zijn opgesteld en geeft een indicatie voor de mate waarin het doel geboekt is (Dekkers, de Vliet, Eilander & Steenbeek, 2011). In dit onderzoek geeft dit meetinstrument een indicatie over de voortgang van vooraf opgestelde doelen gericht op autonomie ter versterking in het dagelijks leven. Er zijn in samenspraak met de cliënt vier haalbare doelen opgesteld naar gewenst gedrag, voorafgaand aan de interventie, betreft het vergroten van de autonomie, die gescoord en geëvalueerd zijn door de onderzoeker, beeldend therapeut en de cliënt. Het is vanuit de GAS wijze belangrijk dat dit in overeenstemming wordt gedaan. De doelen zijn geformuleerd naar aanleiding van de wensen van de cliënt. De cliënt heeft van tevoren aangegeven wat hij graag zou willen bereiken op het gebied van versterking van zijn autonomie in het dagelijks leven, waarbij de beeldend therapeut en de onderzoeker hebben geholpen, in samenspraak met de cliënt, om deze wensen te verwoorden/om te zetten naar haalbare doelen. Het gaat

hierbij om duidelijke waarneembare gedragsveranderingen in de autonomie voor de omgeving en voor de respondenten. Er is gescoord aan de hand van een Likertschaal. Dit is een instrument bestaande uit items die een verband met elkaar hebben (Verhoeven, 2016). De vier geformuleerde persoonlijke doelen zijn: Y. kan zelfstandig een rustmoment inplannen wanneer hij aanvoelt dat hij te druk in zijn hoofd is, Y. kan eigen keuzes maken tijdens een activiteit, zonder daarover bevestiging te vragen van iemand anders, Y. kan zichzelf begrenzen door te stoppen met een actie tijdens een situatie waarin hij merkt dat hij te hoge eisen aan zichzelf stelt en het lukt Y. om zelfstandig een overzicht te creëren op zijn dagelijkse taken. Zie voor de doelstellingen ook bijlage 4.

Participanten: De participanten in dit onderzoek zijn dhr. y en zijn formele netwerkleden. De formele netwerkleden zijn de persoonlijk begeleider en beeldend therapeut van de cliënt. Zij vormen samen het betrokken netwerk van de cliënt. Voor deze deelvraag heeft de cliënt zelf deelgenomen aan de metingen. Naast de cliënt is gekozen om één lid vanuit het formele netwerk deel te laten nemen en de meting te laten doen, de beeldend therapeut.

Dataverzameling: De gegevens zijn verzameld over een periode van vijf weken, waarin twee sessies per week zijn uitgevoerd. Er is in totaal vier keer gescoord door alle participanten, twee weken voor de eerste sessie, na de eerste sessie, na afloop van de vijfde sessie en na afloop van de laatste sessie. Het scoren na afloop van de eerste sessie heeft een week na deze sessie plaatsgevonden. Het scoren na afloop van de vijfde en laatste sessie heeft direct na afloop van deze sessies plaatsgevonden. De formulieren zijn van tevoren uitgeprint en handmatig ingevuld (deze kunnen opgevraagd worden bij de onderzoeker). De onderzoeker is hierbij aanwezig geweest ter ondersteuning. Indien de cliënt behoefte had aan verheldering was er ruimte voor overleg en het stellen van vragen.

Analyse plan: De ingevulde GAS-formulieren zijn geanalyseerd met behulp van de N=1 tool. Daarvoor is gewerkt met een Likertschaal afgestemd op het GAS meetinstrument van 0 tot 6 punten. De doelen zijn gescoord met een schaal die bestaat uit meerdere punten, die stijgen in mate (zie bijlage 5), waarbij een score van 1 betekent dat het doel helemaal niet behaald is en een score van 6 betekent dat deze helemaal wel behaald is. Een score van 4 of hoger betekent dat het doel behaald is. De resultaten zijn weergeven in een lijngrafiek, middels berekening van de NAP-scores, waarin de resultaten en het verloop weergeven wordt en de ontwikkeling zichtbaar is geworden (NHL Stenden Hogeschool, 2017a). De hoogte van de NAP-score geeft een indicatie voor de mate van verandering of voortgang (Stenden, 2017b). Een waarde boven de 0,65 geeft een aanzienlijke toename aan, terwijl een score onder de 0,35 een aanzienlijke afname aangeeft (Stenden, 2017b). De Cohen's d en de Gower Legendre Index zijn hierbij uitgerekend. Met de Cohen's d wordt de sterkte van de veranderingen weergeven. De Gower Legendre Index laat zien in hoeverre er overeenstemming is tussen de verschillende respondenten (Stenden, 2018).

Verantwoording keuzes: Aan de hand van deze deelvraag is gemeten in welke mate interventie x resultaat heeft gehad op de autonomie van cliënt y. Er is gekozen voor dit meetinstrument, omdat het GAS-formulier een duidelijk beeld geeft van de doeltreffendheid van de interventie. Autonomie valt goed te meten middels het GAS meetinstrument. Doordat er gekeken wordt naar in welke mate een doel behaald is en niet alleen of een doel wel of niet behaald is, wordt verbetering duidelijk zichtbaar.

Dekkers et al. (2011) stelt het volgende: "Het zelf formuleren van het behandeldoel biedt kansen om te meten wat gemeten moet worden (validiteit) in een mate die relevant is (responsiviteit) . . . Met GAS kan men meten wat op geen enkele andere wijze meetbaar is" (p. 48). Doordat de doelen en evaluaties in samenspraak met de cliënt geformuleerd en geschreven zijn, zijn er evenwichtige visies weergeven waar iedereen het mee eens kan zijn. Daarnaast is deze aanpak passend bij het stimuleren van de autonomie, omdat de cliënt aangemoedigd wordt om zijn wensen om te zetten naar doelen en er bewezen is dat GAS een overtuigende therapeutische waarde heeft in het stimuleren van cliënten om eigen doelen te bereiken (Ekström-Ahl et al., in Dekkers, de Vliet, Eilander & Steenbeek, 2011).

Omdat het een systematisch N=1 onderzoek betreft is er gescoord middels een 6- punts Likertschaal, die ontworpen is op basis van het GAS-formulier. Door gebruik te maken van een even schaal is er een neutraal punt in het midden, wat men over het algemeen als prettig beschouwd (Heussen, 2016). Er is gekozen voor vier meetmomenten. Een baseline, twee weken voor de start, een startmeting, tussenmeting en eindmeting. Voor de baseline meting is gekozen, omdat tegelijkertijd ook andere behandelvormen aanwezig waren (L. Bosgraaf, persoonlijke communicatie, 17 februari 2021). Er is door de baseline meting duidelijk geworden wat de uitgangspositie is voordat het onderzoek van start is gegaan. De meerwaarde hiervan is dat de behandelresultaten vanuit het onderzoek beter beoordeeld kunnen worden (Schuurman, 1983). Daarnaast is het de bedoeling dat er zoveel mogelijk bij het dagelijks leven van de cliënt aangesloten wordt. Het scoren en invullen van de formulieren kost daarnaast tijd en het is daarbij niet de bedoeling om de cliënt te veel te belasten. Daarnaast laat autonomie niet snel verandering zien (De Lange, 2014). Er is tevens gekozen om van tevoren vier laagdrempelige doelen op te stellen in overleg met de cliënt, omdat verwacht werd dat dit overzichtelijk is en blijft voor de cliënt en hij zicht kon blijven houden op de doelen en de ontwikkeling hiervan.

2.3 Deelvraag 2

Welk resultaat van interventie x is waarneembaar door de cliënt en zijn netwerk?

Onderzoekstype: Beschrijvend. Kwalitatief onderzoek, middels half gestructureerde interviews.

Operationalisatie: Naar aanleiding van de ingevulde GAS-formulieren zijn half gestructureerde interviews afgenomen met de cliënt en zijn netwerkleden. Deze interviews zijn gebaseerd op de vooraf opgestelde doelen en resultaten en hebben tevens inzicht gegeven in de uiting hiervan in gedrag. De specifieke topics zijn vastgesteld en uitgevraagd in een half gestructureerd interview (zie bijlage 6). De kern van het interview gaat over hoe de resultaten van de interventie beleefd zijn. In een half gestructureerd interview kan gesteld worden dat de gehanteerde vragenlijst bestaat uit vragen, die voorafgaand aan het interview al verwoord zijn (Scribbr, 2015). Echter, hiernaast is er ook vrijheid om binnen het gesprek in te gaan op een reeks open vragen, met mogelijkheid tot doorvragen (Reulink, & Lindeman, 2005).

Participanten: De participanten zijn dhr. y en zijn netwerk. De netwerkleden, die meedoen in deze deelvraag zijn: de persoonlijk begeleider en beeldend therapeut van de cliënt.

Dataverzameling: De interviews zijn na de laatste sessie afgenomen en hebben elk +/- vijventwintig minuten geduurd. De interviews hebben live plaats gevonden in één van de beeldende ruimtes op het Lentis terrein en zijn op de mobiele telefoon van de onderzoeker opgenomen. De topics zijn voorafgaand aan het interview bekend gemaakt. Analyse plan: De interviews zijn opgenomen met opnameapparatuur. Op basis van de geluidsfragmenten is het interview op de laptop van de onderzoeker gesynchroniseerd in een Word bestand. Transcripties zijn zichtbaar in bijlage 7. De gegevens, die behoren tot het kwalitatieve onderzoek, zijn geordend, de kern uit de antwoorden is gefilterd en irrelevante informatie is weggelaten. De opmerkelijke uitspraken zijn gelabeld. Op deze manier is de essentie van alle antwoorden duidelijk geworden (Verhoeven, 2016). Aan de hand van deze labels is een conclusie geformuleerd. Hierbij is gebruik gemaakt van deductieve inhoudsanalyse, wat inhoudt dat de categorieën voor de dataverzameling al zijn bepaald en labeling plaats heeft gevonden aan de hand van deze categorieën (zie bijlage 8).

Verantwoording keuzes: Er is binnen deze deelvraag ervoor gekozen om de resultaten afkomstig uit deelvraag 1, mee te nemen naar het interview uit deelvraag 2. Deze keuze is gemaakt, omdat er op deze manier een verdiepingsslag gemaakt kan worden en deze een inhoudelijke aanvulling zullen geven op de resultaten vanuit de eerste deelvraag. Verhoeven (2016) stelt dat door verbanden te trekken tussen de stappen van kwalitatieve analyse er een modaliteit zal ontstaan waarin er makkelijker een antwoord gegeven kan worden op de centrale vraagstelling. Bovendien kan bij kwalitatief onderzoek de onderzoeker inspringen tijdens onvoorziene situaties, de gegevens worden hierdoor flexibeler (Verhoeven, 2016). Bij deze deelvraag hebben alle netwerkleden, apart van elkaar, op dezelfde dag deelgenomen. Hiervoor is gekozen, omdat de behandelaar iets kan zeggen over de, door hem beleefde, resultaten binnen de therapie en de begeleider iets kan zeggen over de resultaten buiten de therapie, op bijvoorbeeld de afdeling en daarbuiten.

2.4 Deelvraag 3

Welke bijdrage ervaart de cliënt van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm binnen de resultaten op de autonomie?

Onderzoekstype: Beschrijvend. Kwalitatief onderzoek middels een half gestructureerd interview

Operationalisatie: De bijdrage van de, vanuit de theorie, veronderstelde structurerende elementen van het werken met speksteen is uitgevraagd middels een half gestructureerd interview aan de hand van topics. Hierbij is het doel geweest om zicht te krijgen op de bijdrage van deze elementen aan de resultaten op de autonomie volgens de cliënt. De volgende topics zijn geformuleerd op basis van de verwachte belangrijke eigenschappen van materiaal, werkvorm en opdracht: Vorm(geving) van het materiaal; Consistentie van het materiaal; Weerstand van het materiaal; Structuur van het materiaal; Bewerkbaarheid van het materiaal; Lichamelijke activiteit tijdens het werken; Omgang

met gereedschap; Structuur van de opdracht; Duur van de activiteit; Resultaat van het werken; Doelgericht werken. De bovenstaande topics zijn verduidelijkt in bijlage 9.

Aan de hand van deze topics is er mogelijkheid geweest tot doorvragen. Het interview is in gebruikelijke spreektaal afgenomen, in verband met de begripsmogelijkheden van de cliënt. Vragen die onduidelijk waren zijn verduidelijkt. Er is vanuit het interview duidelijk geworden wat de elementen volgens de cliënt voor bijdrage hebben gehad op het autonomer worden.

Participanten: De onderzoeker heeft het half gestructureerde interview afgenomen bij de cliënt.

Dataverzameling: Het interview is op dezelfde dag na de laatste sessie en na het laatste meetmoment afgenomen. Dit heeft twintig minuten geduurd. Het interview heeft, net zoals beschreven in deelvraag 2, live plaatsgevonden en is op de mobiele telefoon van de onderzoeker opgenomen.

Analyse plan: Voor de analyse van de verzamelde data zijn er enkele stappen aangehouden. Op basis van de geluidsfragmenten is het interview op de laptop van de onderzoeker gesynchroniseerd in een Word bestand. Transcripties zijn zichtbaar in bijlage 10. De gegevens, die behoren tot het kwalitatieve onderzoek, zijn geordend, de kern is uit de antwoorden gefilterd en irrelevante informatie is weggelaten. De opmerkelijke uitspraken zijn gelabeld. Op deze manier wordt de essentie van alle antwoorden duidelijk (Verhoeven, 2016). Aan de hand van deze labels is een conclusie geformuleerd. Hierbij is gebruik gemaakt van deductieve inhoudsanalyse (zie deelvraag 2). Ook is er gebruik gemaakt van deductieve codering. Bij deductieve codering vindt vooropgestelde codering plaats. Er wordt hierbij getest of de gegevens eenduidig zijn met de geformuleerde aannames (Strauss & Corbin, 1998). De vooropgestelde codes zijn: eigenschappen materiaal; Eigenschappen gereedschappen; Ervaring materiaal; Ervaring werkvorm; Ervaring eigen houding; Ervaring houding therapeut; Idee van structurering; Voorbeeld structureren; Rol in structureren; Ervaring structureren. Zie voor de gecodeerde fragmenten bijlage 11.

Verantwoording keuzes: Middels het half gestructureerde interview wordt duidelijk welke bijdrage de cliënt heeft ervaren van het werken met speksteen in een gestructureerde werkvorm. Er is gekozen om enkel de cliënt te interviewen, omdat de focus binnen deze deelvraag gelegd wordt op de ervaring van de cliënt zelf. Er is gekozen voor een half gestructureerd interview, omdat deze een spontane insteek heeft en zorgt voor een opener gesprek (Gezond leven, 2018). De topics zijn gevormd naar de, door de onderzoeker, verwachte belangrijke eigenschappen van het materiaal speksteen die vanuit de theorie aangeprezen worden. Ook de werkvormen en opdrachten die aangeboden zijn, zijn een uitgangspunt geweest voor het formuleren van bepaalde topics, om zo een scherper beeld te krijgen van de bijdrage en ervaring hiervan volgens de cliënt. Vanuit de theorie, die beschreven staat in hoofdstuk één, worden redelijk wat beweringen gedaan op het gebied van de bijdrage van bepaalde eigenschappen van speksteen aan de versterking van de autonomie. Door deze eigenschappen te filteren en mee te nemen in het interview gericht op de beleving van de cliënt is de invloed hiervan naar duidelijker geworden.

2.5 Beschrijving interventie

De cliënt heeft vijf weken beeldende therapie gevolgd, waarin er twee sessies per week hebben plaatsgevonden. Deze duur en frequentie is voor deze doelgroep gangbaar, omdat zij vaak al jaren onder behandeling zijn en aan de beeldende therapie deelnemen een vast onderdeel kan zijn van de weekplanning. Aan het einde van dit onderzoek heeft de cliënt tien sessies gevolgd waarna er, met behulp van de deelvragen, een antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag. Op deze manier zal er duidelijk worden welke resultaten er waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op het versterken van de autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie, binnen de langdurige rehabilitatie die op het terrein van Lentis verblijft.

De interventie heeft als doel de autonomie van cliënt y, met de diagnose schizofrenie, te versterken. Hiervoor zijn er gestructureerde en planmatige werkvormen aangeboden. De interventie heeft een vaste en voorspelbare structuur, wat als veilig voor de cliënt kan worden ervaren. De interventie bestaat uit één werkvorm: 'speksteen'. De houding van de therapeut is volgend-directief, structurerend en confronterend. Wel blijft de therapeut ten alle tijden empathisch en betrokken. De interventie is opgedeeld in tien sessies waarin er op verschillende wijze met speksteen is gewerkt. De werkvorm wordt nader toegelicht in bijlage 12.

2.6 Beantwoording van de hoofdvraag

De data uit de drie deelvragen is geanalyseerd, gecombineerd en vergeleken, waarna er een conclusie is getrokken. Er is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek verricht. Door de metingen is er resultaat overzichtelijk in kaart gebracht en door het vergelijken en samenbrengen van de gegevens uit de drie deelvragen is de hoofdvraag beantwoord.

2.7 Ethische overwegingen

Vanuit de opleiding vaktherapie aan het NHL/Steden zijn regels vastgesteld omtrent het verwerken van data. Daarom wordt in dit onderzoek de zorgvuldigheid van het verwerken van deze gewonnen data beklemtoond.

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van geanonimiseerde namen en gegevens. Met als reden de privacy van de cliënt te waarborgen. Opdrachtgever, onderzoeker en de beoordelende docenten weten dat de cliënt geanonimiseerd is. De onderzoeker is voorafgaand aan het onderzoek in gesprek gegaan met de cliënt. In dit gesprek is uitgelegd wat het doel en manier van werken in het onderzoek is. Ook is benadrukt dat persoonlijke gegevens van de cliënt niet gedeeld zullen worden met derden en werd duidelijk aangegeven wat de eventuele perikels zijn en rechten van de cliënt. De cliënt dient een toestemmingsverklaring te ondertekenen, waarin helder staat beschreven waarmee er akkoord wordt gegaan als hij deelneemt aan dit onderzoek (bijlage 2). Daarbij heeft de cliënt ten tijde van het onderzoek altijd de mogelijkheid gehad om te stoppen.

Om verlies van data te voorkomen, zijn deze enkel en alleen opgeslagen op een MacBook Pro met alleen herkenningsmiddel van de onderzoeker. Ook is er gecommuniceerd hoelang data mag worden opgeslagen en wanneer deze vernietigd zullen worden

(maximaal zes maanden). De geluidsfragmenten die gebruikt zijn voor de interviews (deelvraag 2 en 3) zijn opgenomen via geluidsopnameapparatuur met alleen herkenningsmiddel van de onderzoeker. Na afloop van het onderzoek zijn de resultaten gedeeld met de cliënt, na (bijgevoegde) goedkeuring zal het onderzoek pas beoordeeld worden door de onderzoek beoordelaars. De digitale data zal pas vernietigd worden als de beoordeling voldoende is.

Hoofdstuk 3: Resultaten (D)

3.1 Resultaten deelvraag 1

In welke mate heeft interventie x resultaat gehad op de autonomie van cliënt y, gediagnosticeerd met schizofrenie?

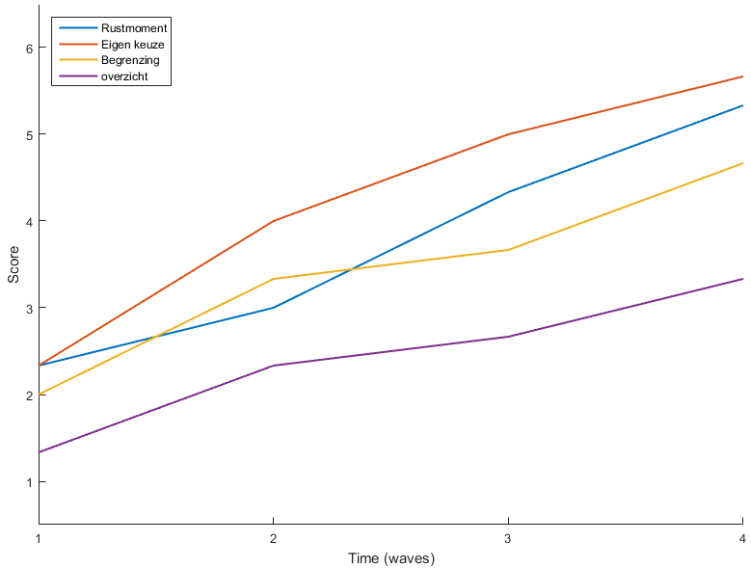
Doelen	NAP-score	Cohen's d	GLI 1	GLI 2	GLI 3	GLI 4
Rustmoment	1	5,196	0,867	1,00	0,867	0,867
Eigen keuze	1	5,774	0,867	1,00	1,00	0,867
Begrenzing	1	6,532	1,00	0,867	0,867	0,867
Overzicht	1	3,464	0,867	1,00	0,867	0,867
Gemiddelde	1	**5,24**	**0,90**	**0,97**	**0,90**	**0,87**

Tabel 1. NAP, Cohen's d en GLI scores

De participanten hebben gescoord op een 6-punts Likertschaal die loopt van veel minder dan het doel tot veel meer dan het doel. Met behulp van de N=1 tool is er uitgerekend wat de NAP- scores zijn. NAP betekent Non-overlap of All Pairs (Landman, 2021). Dit is een manier om de mate van verandering tussen twee fasen te meten. Wanneer de observatoren dezelfde score geven op meetmoment één en twee, zal de NAP-waarde 0,5 zijn. Wanneer de observatoren op meetmoment één een score geven en er ontwikkeling is bij de cliënt in de score op het tweede meetmoment, is de NAP-waarde 1. Als de observatoren op de meetmomenten verschillende scores geven, waarin de scores overlap hebben tussen meetmoment één en meetmoment twee, zal de NAP-waarde tussen de 0,5 en 1 liggen. In dit geval is er wel sprake van verbetering. Bij degradatie (verslechtering) is de NAP-score 0 tot 0,5. De NAP-waarden zichtbaar in tabel 1 laten progressie zien bij elk van de gestelde doelen. Deze waarden zijn uitgerekend over de periode vanaf de nulmeting (twee weken voorafgaand aan de behandeling) tot de nameting (na vijf weken) en bevatten allen de score 1, omdat er in alle doelen telkens vooruitgang is geconstateerd door alle respondenten. NAP-scores boven de 0.65 duiden op een betekenisvolle vooruitgang (Landman, 2021). De Cohen's d berekend vervolgens de verschillende mate van het effect. De Cohen's d scores zichtbaar in tabel 1 laten de scores zien van het verschil tussen de nulmeting en de nameting. Deze zijn bij alle doelen hoger dan 1,20, wat duidt op een 'zeer groot' effect. Dit valt te wijden aan het feit dat de respondenten ieder vonden dat er over de periode van het eerste meetmoment tot het laatste meetmoment progressie was geboekt. Hierbij heeft het doel overzicht het minst sterke verband en begrenzing het sterkste. De Gower Legendre Index laat scores zien boven de 0,7, dit betekent dat er voldoende overeenstemming is tussen de respondenten, wat een betrouwbaar beeld schets van de observaties (Landman, 2021). De GLI is uitgerekend over elk meetmoment en laat zien dat er tijdens meetmoment 2 sprake was van de meeste overeenstemming tussen de participanten en dit tijdens meetmoment vier het minst was.

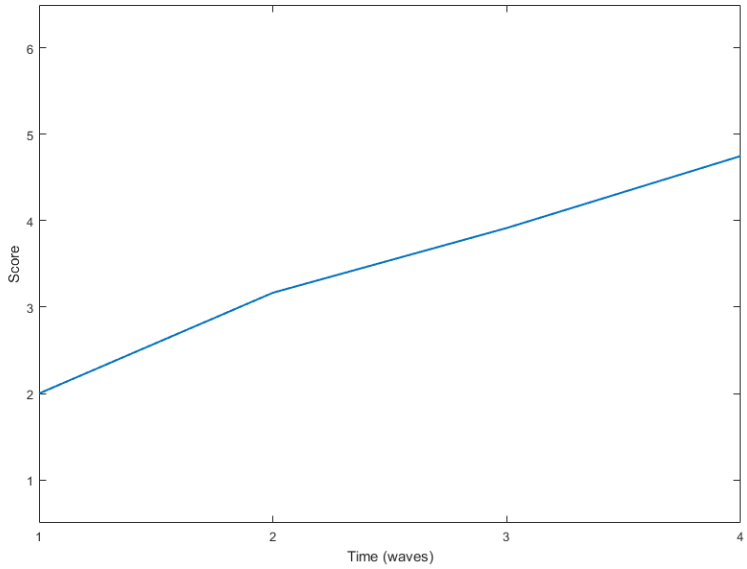
Onderstaande lijngrafiek 1 (op basis van de scores uit de Likertschaal) geeft de gemiddelde ontwikkeling van de vooraf opgestelde persoonlijke doelen van cliënt y weer. De lijngrafiek laat een significante groei zien, wat overeenkomt met de uitgerekende NAP-scores. Deze scores laten zien dat op één doel na, het doel 'overzicht', alle doelen

behaald zijn. Het doel ‘eigen keuze’ laat progressie zien boven de score 5, wat aangeeft dat er naast het behalen van het doel, nog meer vooruitgang is geboekt.



Lijngrafiek 1. Gemiddelde ontwikkeling van de persoonlijke doelen.

Onderstaande lijngrafiek 2 geeft de gemiddelde groei weer van alle getoetste doelen. De stijgende lijn laat een aanzienlijke groei zien naar een score van 4,75 ten opzichte van de nulmeting, wat een verschil van 2,75 is in puntenaantal.



Lijngrafiek 2. Gemiddelde groei doelen

3.2 Resultaten deelvraag 2

Welk resultaat van interventie x is waarneembaar door de cliënt en zijn netwerk?

Om antwoord te geven op deze vraag zijn half gestructureerde interviews afgenomen met de cliënt, zijn beeldend therapeut en persoonlijk begeleider. De belangrijkste informatie van elke participant vanuit de interviews is samengevat per topic, ondersteunt met relevante citaten. De focus is gelegd op welk resultaat waarneembaar is geweest door hen op de verschillende aspecten binnen autonomie, naar aanleiding van de gestelde doelen.

Participant 1: Cliënt y

Autonomie
Keuzes maken; Dhr. geeft aan meer open te staan voor nieuwe ervaringen en probeert nieuwe werkvormen uit. "Hierdoor kan ik ook wel wat minder perfectionistisch zijn." Ook geeft hij aan beter over zijn keuzes na te denken.
Initiatief nemen; Dhr. ervaart meer zicht op toekomstplannen en is gemotiveerder om interesses op te pakken.
Grenzen stellen; Dhr. geeft aan daar veel mee te oefenen, maar vindt dit lastig. Vindt prioriteiten stellen belangrijk.

Eigen regie
Zelfstandigheid; "Ik verwacht meer van mijzelf." Doet meer zijn best om de realiteit onder ogen te zien en ook meer zijn 'eigen ding'.
Zelfsturing; Dhr. benoemt het zelfstandig toewerken naar doelen en erkent dat deze goed zijn gegaan.
Overzicht creëren; Dhr. geeft aan meer te willen ondernemen en het meestal wel lukt om hier overzicht over te behouden. Schrijft dit op voor de duidelijkheid.

Communicatie
Openheid; Dhr. geeft duidelijk aan dat zijn open houding afhangt van de persoon waarmee hij communiceert. Dhr. geeft aan opener te zijn naar mensen die oprecht luisteren.
Delen van gedachten; "Ik laat andere gedachten toe te laten in mijn hoofd." Ook geeft hij aan een gesloten persoon te zijn en bij sommige mensen opener te zijn dan bij anderen.
Bevestiging vragen; Dhr. geeft aan minder om bevestiging te vragen, maar dit nog steeds wel eens onbewust te doen. Geeft aan zichzelf er soms op te betrappen.

Zelfzorg
Behoeften najagen; Dhr. geeft aan het belangrijk te vinden om zelfstandig behoeften te vervullen. Geeft aan meer zijn eigen 'ding' te doen.
Rustmomenten creëren; Dit gaat volgens dhr. goed, hij kan beter tot rust komen en voelt meer aan wanneer zijn hoofd vol zit. Onderneemt vervolgens zelfstandig actie door er even uit te gaan of een plekje te zoeken om af te koelen.

Participant 2: Beeldend therapeut

Autonomie
Keuzes maken; Cliënt maakt zichtbaar meer eigen keuzes. "Hij doet meer zijn eigen ding en heeft het inzicht gekregen dat wat hij doet goed is." Vraagt hierdoor minder om goedkeuring.
Initiatief nemen; Cliënt lijkt zich gemotiveerder en gehoorder te voelen. Ook geeft hij meer grenzen aan uit zichzelf door bijvoorbeeld zelfstandig af te bellen.
Grenzen stellen; Cliënt communiceert persoonlijke grenzen beter met de omgeving. "Ik vind dat hij meer verantwoordelijkheid neemt."

Eigen regie
Zelfstandigheid; Cliënt heeft een zichtbare groei in het uitvoeren van eigen wil. Ook is er meer trots waarneembaar tijdens de nabespreking van werkstukken. Pakt zelfstandig spullen en ruimt deze ook weer zelf op. Ook het vormgeven aan het materiaal hij zelfstandig.
Zelfsturing; Cliënt is meer doelgericht en gedreven ten opzichte van voor de interventie.
Overzicht creëren; Cliënt verbreekt vaste patronen in perfectionisme door de vaste en gestructureerde patronen uit de interventie. Door de aangeboden structuur lukt het hem om ervaren druk los te laten.

Communicatie
Openheid; De cliënt is zichtbaar opener geworden ten opzichte van voor de interventie. "De laatste tijd toen hij bezig was met het werken aan zijn steen begon hij ineens ook over privé dingen te praten."
Delen van gedachten; Cliënt laat meer los over toekomstplannen en geeft meer aan hoe hij zich voelt, dit tot zekere hoogte. "Want dhr. blijft een gesloten persoon."
Bevestiging vragen; De cliënt vraagt soms nog om bevestiging, maar doet dit wel minder.

Zelfzorg
Behoeften najagen; Client doet dit de laatste tijd misschien iets te veel. Voelt zich vrijer en doet meer waar hij zelf zin in heeft.
Rustmomenten creëren; Dhr. creëert meer rustmomenten. Dit is zichtbaar in het stellen van prioriteiten en het herkennen van vermoeidheid, waarna hij er even tussenuit gaat om bijvoorbeeld te roken of een stukje te lopen.

Participant 3: Persoonlijk begeleider

Autonomie
Keuzes maken; Hierin is de cliënt gegroeid. Maakt meer keuzes die afgestemd zijn op haalbaarheid en realiteit.
Initiatief nemen; In vergelijking met voor de interventie heeft de cliënt meer uitzicht en aanzet op zijn herstelproces en geeft hij vaker aan wat hij wil doen. "Daarin neemt hij wel echt initiatief."
Grenzen stellen; Cliënt geeft grenzen aan in behoefte aan communicatie, maar heeft de risico's niet sterk in het vizier. Begrenst zichzelf in afwegingen maken of iets wel of niet kan. Koppelt deze afweging ook terug aan de begeleiding.

Eigen regie

Zelfstandigheid; Groei is door de persoonlijk begeleider zichtbaar in zelfstandigheid, in het doen van alle daagse verrichtingen (boodschappen, etc.). Benoemt hierin ook als hij geen zin heeft.
Zelfsturing; Cliënt plant zelfstandig uitjes naar familie en maakt hierin meer eigen keuzes "hier is hij zich bewuster van."
Overzicht creëren; Cliënt heeft over het algemeen wel overzicht, maar niet genoeg kijk op wanneer iets wel of niet kan, dit ziet de begeleiding terug in het plannen van activiteiten.

Communicatie
Openheid; Geeft aan dat de cliënt naar de begeleiding toe niet echt opener is geworden, maar wel minder oppervlakkig in contact. Benoemt bijvoorbeeld wat vaker emoties en wat er speelt. Dit heeft te maken met de vertrouwensband.
Delen van gedachten; De cliënt geeft wel iets meer aan hoe hij zich voelt. Laat ook wat meer los over familie en privézaken, in vergelijking met voor de interventie.
Bevestiging vragen; Persoonlijk begeleider denkt dat de cliënt in zijn hoofd wel vaak bevestiging nodig heeft en behoefte heeft aan het vragen van bevestiging. Echter doet de cliënt dit niet vaak bij haar.

Zelfzorg
Behoeften najagen; Geeft aan dat de cliënt dit vaker doet, maar de begeleiding hem hier soms in moet remmen. Het maken van duidelijke afspraken ontbreekt hierin.
Rustmomenten creëren; Cliënt neemt meer rust en vult deze rustmomenten in door te gaan wandelen, liggen of skaten. "Hierin neemt hij zichtbaar meer initiatief. "

3.3 Resultaten deelvraag 3

Welke bijdrage ervaart de cliënt van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm binnen de resultaten op de autonomie?

Vorm(geving) van het materiaal
De verschillen in vormen maken volgens dhr. verschil in het resultaat. Hierover zegt dhr. dat ronde vormen bijdragen aan het creëren menselijke vormen en zegt hij: "Dat je minder te bewerken hebt, als je een hoekige steen neemt kost dat veel meer tijd, dus je bent sneller klaar." De rondere stenen hebben hierdoor geleid tot een gemakkelijkere weg naar zelfstandig vormgeven volgens dhr. Hoekige stenen zijn volgens hem lastiger om een begin in te maken. Wel zegt dhr. geen voorkeur te hebben voor een vorm in de steen. Het ligt er volgens dhr. aan wat hij wil maken.

Weerstand van het materiaal
Dhr. geeft aan de weerstand van het materiaal prettig te hebben gevonden, omdat er voor langere tijd aan gewerkt kan worden. Dhr. zegt dat het niet duidelijk is of deze weerstand invloed heeft gehad op het zelfstandig vormgeven. Wel benoemt dhr. dat hij zichzelf aanstuurt, wat past bij autonomie. Dhr. kan het maken van een verkeerde inschatting relativeren, dit stopt hem niet in zijn proces.

Structuur en consistentie van het materiaal
Dhr. geeft aan dat de verschillende structuren/consistenties van de spekstenen geen verschil maakten in ervaringen en het zelfstandig vormgeven. Ook het

temperatuurverschil in de stenen heeft geen directe invloed gehad op zijn autonomie volgens dhr.

Bewerkbaarheid van het materiaal
Over de bewerkbaarheid van de spekstenen zegt dhr. dat het type steen verschil maakt in beleving van de ervaring "Bij een hardere steen moet je meer kracht zetten." Fysieke kracht kan van invloed zijn op de wil om iets zelfstandig te bewerkstelligen. Ook geeft dhr. aan dat het tijdens het bewerken voor kan komen dat je een fout maakt. Deze fouten zorgen volgens hem niet voor demotivering, maar juist tot motivatie om door te gaan. Dit bevordert het doorzettingsvermogen, wat een positief effect kan hebben op de autonomie.

Lichamelijke activiteit tijdens het werken
Dhr. geeft aan dat een staande houding een bijdrage levert aan een actieve werkhouding, waardoor er meer vrijheid ontstaat in zijn hoofd, wat bijdraagt aan innerlijke rust. De inspanning die nodig is voor het bewerken van de stenen beschouwd dhr. als grappig. Hierover zegt hij: "Het is absurd veel werk voor zo'n klein dingetje". Dhr. voegt hieraan toe dat hij zijn energie in de werkvorm kwijt kan en dat het materiaal een kick oplevert, wat mogelijk kan bijdragen aan een positief en bevestigend gevoel over een eigen daad.

Omgang met gereedschap
Dhr. geeft aan zich stoer te hebben gevoeld tijdens het hanteren van de aangeboden gereedschappen. Dit heeft volgens hem geleid tot meer zelfvertrouwen. Zelfvertrouwen is gelinkt aan autonomie, omdat dhr. zich vrijer lijkt te voelen om de gereedschappen naar eigen hand te gebruiken, zonder hulp van anderen.

Structuur van de opdracht
Dhr. geeft aan het prettig te hebben gevonden om samen aan de slag te zijn met de spekstenen. De mogelijkheid tot het zien van een voorbeeld is ondersteunend geweest volgens dhr. De structuur vanuit het materiaal en de werkvorm hebben volgens hem geleid tot stapsgewijs denken, wat weer leidde tot meer overzicht. Daarnaast heeft de vernieuwende ervaring geleid tot meer motivatie. Dhr. wist tevens wat hij kon verwachten wat volgens hem ook heeft bijgedragen aan het houden van overzicht.

Duur van de activiteit
Dhr. geeft aan dat hij de duur van de sessies als te kort heeft ervaren. Hierover zegt hij: "Ik zat er dan net lekker in en dan wat het alweer voorbij. Dan moet je de volgende keer weer in die concentratie komen, wat ook even duurt." Het voor langere tijd werken aan een werkstuk leidt volgens dhr. tot het meer bedreven raken. Over de koppeling met het begrip autonomie zegt dhr.: "Nou, het is bekend dat hoe vaker je iets doet, hoe beter je erin wordt. Dat bevestigt dan wel dat je een ontwikkeling doormaakt." Deze ontwikkeling maak je zelfstandig door aldus dhr.

Resultaat van het werken
Dhr. geeft aan tevreden te zijn met het resultaat van zijn opdrachten. Hij zegt hierover dat het een herinnering oplevert aan wat hij gedaan heeft en voor nu bereikt heeft. Dhr. zegt in het begin resultaat gericht bezig te zijn geweest, maar dit later meer los te hebben gelaten. "Omdat ik er nog geen ervaring mee had, dus ik verwacht niet meteen iets heel fantastisch." Hierbij beaamd dhr. in het interview dat de vorm van de stenen

bijdraagt aan het tot stand brengen van een idee. Het werken aan de steen heeft volgens dhr. tevens geleid tot een betere focus en verminderde afleiding, waarbij dhr. bevestigd dat dit bijdraagt aan het beter ordenen van zijn gedachten.

Doelgericht werken
Dhr. geeft aan dat het werken met speksteen in de aangeboden interventie tot meer voldoening heeft geleid. Hierover zegt hij: "Nou, omdat je toch weer iets moois hebt gemaakt." Over doelgericht werken zegt dhr.: "Als je de draai te pakken hebt hoef je niet steeds opnieuw te beginnen, dan kan je gewoon doorwerken. Hetzelfde als bij doelen bereiken." Het is volgens dhr. belangrijk om eerst een klik op te bouwen met het materiaal.

Werkzame elementen
Dhr. zegt begrip, rust en vriendelijkheid belangrijke eigenschappen te vinden van een therapeut. Daarnaast vindt dhr. humor ook erg belangrijk en noemt hij dat hij een dwingende aanpak als erg vervelend beschouwt, dit staat ook niet in lijn met het bevorderen van de autonomie van cliënten en zou averechts kunnen werken. Het materiaal speksteen heeft als werkzaam element 'vernieuwing' volgens dhr., wat nieuwsgierigheid opwekt. Deze vernieuwing heeft volgens hem een motiverende waarde gehad in het werken met de spekstenen.

Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen (E)

4.1 Conclusie

Vanuit de literatuur is bekend dat hospitalisering bij cliënten in de psychiatrie een vermindering van autonomie als gevolg kan hebben (De Wit, 2012). In dit onderzoek is gezocht naar de vraag of het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm een positief resultaat heeft op de autonomie van cliënt y met schizofrenie. De aangeboden interventie zou hierin bevorderend kunnen zijn voor de autonomie. Waarna antwoord gegeven kan worden op de centrale vraagstelling: *Welke resultaten zijn waarneembaar van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op het versterken van de autonomie van een cliënt met de diagnose schizofrenie?* De beeldende interventie beschreven in dit onderzoek levert een bijdrage in het duidelijk maken van de invloed van beeldende therapie bij cliënten met schizofrenie en een verlaagde autonomie, woonachtig in een psychiatrische instelling en kan tevens ingezet worden in de behandeling voor deze problematiek. Er is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling, ook wel triangulatie genoemd (Verhoeven, 2016), om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

Deelvraag 1

Uit de gemiddelde scores blijkt dat er een significante en betekenisvolle groei is geweest in het behalen van de vooraf opgestelde persoonlijke doelen van cliënt y. De doelen 'rustmoment' en 'begrenzing' zijn behaald, bij doel 'eigen keuze' is zelfs meer dan het doel behaald. Bij doel 'overzicht' is er minder dan het doel behaald, maar er is wel progressie geweest in vergelijking met de nulmeting die twee weken voor de start van de interventie gemeten is. Vanuit de NAP-waarden (allen 1) komt tevens naar voren dat er progressie is bij elk van de gestelde doelen. De Cohen's d scores, die telkens hoger zijn dan 1.20, laten een zeer groot verschil tussen de nulmeting en de nameting zien, wat voortvloeit uit de geobserveerde progressie gemeten bij de cliënt. Het doel overzicht laat het minst sterke verband zien en begrenzing het sterkste. De Gower Legendre Index is bij elk meetmoment boven de 0,7, wat betekent dat er voldoende overeenstemming is tussen de respondenten, wat de observaties betrouwbaar maakt (NHL Stenden Hogeschool, 2017). De GLI laat zien dat tijdens meetmoment 2 de meeste overeenstemming tussen de participanten was en tijdens meetmoment vier het minst. Er kan op basis van deze informatie gesteld worden dat interventie x een noemenswaardige, positieve invloed heeft gehad op de autonomie van cliënt y, deze is namelijk op elk gemeten vlak verbeterd.

Deelvraag 2

Vanuit de half gestructureerde interviews is duidelijk geworden dat de cliënt op elk benoemd aspect groei heeft doorgemaakt. Uit de kwantitatieve data kwam naar voren dat het doel 'eigen keuze' de meeste progressie heeft gehad. Vanuit de interviews wordt dit bevestigd en geven alle participanten aan dat het maken van eigen keuzes aanzienlijk vermeerderd is, wat zich voornamelijk uit in de gemaakte afwegingen, eigen ding doen en hierin minder bevestiging nodig hebben. Ook het vermeerderd creëren van rustmomenten wordt door zowel de cliënt als zijn netwerk duidelijk benoemt met aanvulling van verschillende voorbeelden (zie resultaten deelvraag 2). Overzicht creëren

en dit met name in het najagen van behoeften is daarentegen een struikelpunt en kan als minst behaald doel beschouwd worden. Het netwerk geeft hierbij aan dat de cliënt remming nodig heeft, omdat hij anders door kan schieten in bijvoorbeeld het gebruik van middelen, waarin de cliënt ten tijde van het onderzoek een terugval in heeft gehad, of dat er duidelijke communicatie met de omgeving mist. De cliënt geeft aan dat hij dit zo nu en dan kan vergeten, waarmee hij bevestiging geeft op deze constatering. Deze informatie correspondeert met de voortgang in het doel 'overzicht' vanuit de scorelijsten.

Deelvraag 3

Uit het half gestructureerde interview met cliënt y. over de bijdrage van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm komt naar voren dat de verschillende aspecten in het materiaal speksteen voornamelijk hebben geleid tot meer zelfaansturing, overzicht, focus, verminderde afleiding, ideevorming, voldoening en positieve bijdrage aan het behalen van doelen. De structuur vanuit de werkvormen hebben geleid tot meer bedrevenheid, motivatie, overzicht, zelfstandig richting vinden en hierdoor zelfredzaamheid. Opvallend is dat de verschillende fases in consistentie van het materiaal volgens dhr. geen invloed hebben gehad. Daarnaast geeft dhr. aan dat een staande houding binnen de sessies bijgedragen heeft aan een actievere werkhouding met meer rust en vrijheid in zijn hoofd als gevolg. Het werken met de aangeboden gereedschappen heeft meer zelfvertrouwen tot gevolg gehad.

Hoofdvraag

Vanuit literatuuronderzoek is het vermoeden gewekt dat het materiaal speksteen en het werkzame element structuur in werkvormen een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de autonomie bij cliënten met de diagnose schizofrenie. Uit bovenstaande conclusies kan worden vastgesteld dat de aangeboden interventie binnen dit onderzoek een aantal positieve resultaten heeft gehad op het versterken van de autonomie van cliënt y met de diagnose schizofrenie. Door de cliënt en de netwerkleden is positief resultaat waargenomen, met name op gebied van eigen keuzes maken en initiatief nemen op verschillende vlakken. De netwerkleden hebben binnen en buiten de therapie verandering waargenomen in eigenwaarde, communicatie en eigen regie van de cliënt. Cliënt y geeft aan positieve verandering te hebben ervaren in zijn autonomie en zegt dat de gestructureerde interventie een meerwaarde heeft gehad in bedrevenheid wat vanuit de literatuur bevestigd wordt door Willemars et al (2013), motivatie, overzicht en zelfredzaamheid, wat aansluit op de bewering over de bijdrage van structuur aan zelfredzaamheid van Van Rosmalen (in, Fanselow, 2010). Het werken met speksteen heeft voor de autonomie geholpen bij het vergaren van zelfaansturing, overzicht, ideevorming en het ordenen van gedachten wat de bewering hierover van Willemars et al (2013) in dit geval waarmaakt. De cliënt geeft aan dat het werken met speksteen een positieve bijdrage heeft geleverd aan het behalen van doelen, wat een bevestiging is voor de uitspraak van Aken-Van der Meer (2009) over haar verwachting dat door met éénzelfde materiaal te werken, meer houvast voor het streven naar doelen wordt gecreëerd. Daarnaast zegt de cliënt door het werken met de spekstenen zelfvertrouwen te hebben ervaren, wat een belangrijke vaardigheid is voor het vermogen voor autonomie (van Burken, 2016). Uit dit onderzoek is dus gebleken dat interventie x een versterkend effect heeft gehad op de autonomie van cliënt y met schizofrenie.

4.2 Discussie

Een discussiepunt is dat de cliënt ten tijde van de uitvoering van dit onderzoek een terugval heeft gehad in middelengebruik. Wat resulteerde in dat dhr. de vijfde sessie afgezegd heeft. Dit heeft als gevolg gehad dat sessie vijf en het tweede meetmoment uitgesteld is en in week vier is ingehaald. Hierdoor is de planning en de continuïteit van de sessies wat door elkaar gehaald. Onduidelijk is of dit gegeven invloed heeft gehad op de resultaten binnen de interventie. Dhr. heeft zelf mondeling aangegeven dat hij de verschuiving van de sessie niet als een belemmering heeft ervaren.

Een tweede discussiepunt ligt bij het gebruik van de GAS en daarbij het formuleren van de persoonlijke doelen. Naast de voordelen van dit meetinstrument, beschreven in hoofdstuk twee, brengt dit meetinstrument een aantal ongunstigheden met zich mee, waar tegenaan gelopen is in dit onderzoek. Het opstellen van doelen en deze scoren kost veel tijd en is niet gemakkelijk gebleken. Ook bestaat het risico dat de doelstelling beïnvloed wordt door de participanten, om de kans op het behalen van deze doelen groter te maken. Dit wordt ook wel therapist bias genoemd (Dekkers et al., 2011). De cliënt kan echter beamen dat de opgestelde doelen vanuit hemzelf zijn gekomen en voldoende uitdaging boden. Hierbij kan de beeldend therapeut wel als onafhankelijke beoordelaar beschouwd worden, maar de mate van onafhankelijkheid hierin is lastig in te schatten. Het is volgens de handleiding van GAS belangrijk dat doelen opstellen in overeenstemming wordt gedaan met de cliënt, om de betrokkenheid van de cliënt met het behandelproces te vergroten (Dekkers et al., 2011). Er kan gesproken worden over een lage externe validiteit in deze systemische N=1 studie, omdat de resultaten en hierover geformuleerde conclusies niet te veralgemenen zijn naar andere situaties, door de gepersonaliseerde doelen. De interne validiteit is daarentegen wel groot, omdat de metingen altijd op dezelfde wijze, met dezelfde scorelijst en door dezelfde participanten werden uitgevoerd en er geen sprake is geweest van missing values (Swaen, 2020).

4.3 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen vloeien voort uit de hierboven geformuleerde conclusie en de discussiepunten.

In de discussie wordt de terugval in het middelengebruik van de cliënt beschreven. Dit kan een aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek waarin gekeken kan worden naar eventuele andere resultaten als de deelnemende cliënt niet beïnvloed wordt door middelen en er verminderd/geen kans is op een terugval. Dit kan interessant zijn, omdat er onduidelijk is of de terugval invloed heeft gehad op de resultaten. Wel is het belangrijk om rekening te houden met dat het in dit onderzoek om een complexe en niet eenduidige problematiek gaat en verwachtingen betreft bijvoorbeeld middelengebruik moeilijk te voorspellen zijn. Daarnaast kan een terugval passend zijn bij de problematiek van deze cliënten.

Bij het gebruik maken van het GAS meetinstrument is ervaring met GAS een pré. Zo is ook gebleken tijdens dit onderzoek. Een aanbeveling voor de toepassing van dit meetinstrument, of elementen hiervan, is om een training te volgen, om zowel het opstellen van passende doelen als eventueel het scoren gemakkelijker te maken.

Afsluitend, de resultaten uit dit onderzoek kunnen als positief worden beschouwd, waardoor herhaling van dit onderzoek nog meer helderheid kan geven over in hoeverre de interventie daadwerkelijk invloed heeft gehad op gedragsveranderingen. Daarnaast betreft de cliënt in dit onderzoek een intelligente en heldere jongeman, die ten tijde van het onderzoek stabiel is gebleven in zijn ziektebeeld, doelend op bijvoorbeeld psychoses en waanbeelden. Verder onderzoek kan uitwijzen in hoeverre de interventie andere resultaten oplevert bij een cliënt waarbij dit minder het geval is.

Literatuurlijst

Aken-Van der Meer, M. E. A. (2009). *Kort en goed genoeg*. Bohn Stafleu van Loghum.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Postma-van Sloten, C. Bootsma, M., & Spreen, M. (2013). *Klinkende klanken: een voorbeeld van een systemisch N=1-onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie.* https://www.researchgate.net/profile/Martine_Bootsma/publication/283343960_Klinkende_klanken_Een_voorbeeld_van_een_systemisch_n1_onderzoek_naar_behandelresultaten_van_muziektherapie/links/5634ba1408aebc003fff682b.pdf

De Graaff, T., Glas, J., Schouten, K., van Manen, E., Jans, T., van Jeveren, H., & Verheyen, L. (2018). [Module Plus] *Individuele beeldende therapie gericht op het herstel van actorschap, voor psychiatrische patiënten met een ontwrichtende verlieservaring.* databank.vaktherapie.nl. https://databank.vaktherapie.nl/bekijk/97858/[Module-Plus]-Individuele-beeldende-therapie-gericht-op-het-herstel-van-actorschap,-voor-psychiatrische-pati%C3%ABnten-met-een-ontwrichtende-verlieservaring

De Hert, M., Talent, J., Bervoets, C., Delatte, B., Domken, M. A., Gillain, B., . . . Dubois, V. (2009). *Het herstel van de patiënten met schizofrenie: op weg naar zelfstandigheid*, 14(2), 2. https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=LIRIAS1767961&context=L&vid=Lirias&search_scope=Lirias&tab=default_tab&lang=en_US&fromSitemap=1

De Lange, F. (2014). *Zorg voor autonomie.* Christen Democratische Verkenningen, 52–58. https://www.tijdschriftcdv.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=CD-2014-1-52

Dekkers, K., de Vliet, E., Eilander, H., & Steenbeek, D. (2011, oktober). *GOAL ATTAINMENT SCALING (GAS) IN DE PRAKTIJK HANDLEIDING*. Revant. https://revant.nl/dynamic/media/1/documents/Gas/handleiding_GAS.pdf

De Vries, D. (2010). *De patiënt met schizofrenie bij de huisarts. Huisarts en wetenschap*, 53(3), 161–164. https://doi.org/10.1007/s12445-010-0063-y

De Wit, F. A. (2012). *Autonomie: een zorgelijk begrip*?, 54, 585. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-07_p583-592.pdf

DSM V. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij boom.

Fanselow, R. (2010, 8 juli*). Op eigen kracht: een onderzoek naar ervaringsgerichte beeldende therapie ter versterking van de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie.* HBO Kennisbank. https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd:oai:surfsharekit.nl:527061d9-8a73-469c-9892-16c0f6e0d6c5

Gezond leven. (2018). *Eerste hulp bij... Interviews*. Vlaams instituut. https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/Gezond-Leven-2018_-Eerste-hulp-bij-...-interviews.pdf

Hendriks, A. C., Frederiks, B. J. M., & Verkerk, M. A. (2008 januari). *Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien.* https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03081467.pdf

Haeyen, S. (2007). *Niet Uitleven Maar Beleven*. Google Books. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=Pr_9M_yc8X0C&oi=fnd&pg=PA13&dq=beeldende+therapie+autonomie+versterking&ots=4OvzbvbWnk&sig=Y2mTqWxgMDyqJoumGTM4iatrlOk&redir_esc=y#v=onepage&q=autonomie&f=false

Heussen, N. E. (2016, juli). *De meest ideale Likertschaal: op basis van onzekerheid*. Universiteit van Amsterdam. https://scripties.uba.uva.nl/download?fid=645260

Lentis. (2015, 11 mei). *Langdurige rehabilitatie - Een veilige haven* | Lentis. Lentis GGZ Groningen - Specialistische en basis GGZ. https://www.lentis.nl/behandeling/langdurige-rehabilitatie/

Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies*. Guilford Publications: London. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=g_k2AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=expressive+art+therapy&ots=S_sCNAM6hf&sig=SiEz5kgoqQYmjhj_f817k64IvGE&redir_esc=y#v=onepage&q=expressive%20art%20therapy&f=false

NHL Stenden Hogeschool. (2017a). *N=1 Tool* [Software]. https://blackboard.nhlstenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_13684_1&content_id=_3434062_1&mode=reset

NHL Stenden Hogeschool. (2017b). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1.* Geraadpleegd op 4 februari 2021.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (1994). *In gesprek over: SCHIZOFRENIE.* https://www.in-werking.com/wp-content/uploads/In-gesprek-over-Schizofrenie.pdf

Reulink, N., & Lindeman, L. (2005, november). *Kwalitatief onderzoek.* http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf

Schuurman, J. H. (1983). *GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING (GVO): onderzoek en actie met betrekking tot hart- en vaatziekten, geslachtsziekten en roken.* Nijmegen. https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/148329/mmubn000001_027557413pdf#page=31

Schweizer, C. (1996). *STRUCTUREREND WERKEN: inperking biedt ruimte ct beeldend met kinderen met vroege ontwikkelingsstoornissen.* (z.d.). In www.celineschweizer.nl. http://www.celineschweizer.nl/publicaties/structurerend%20werken.pdf

Schweizer, C., de Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie; uit de verf* (1e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Scribbr, (2015). *Soorten interviews.* Geraadpleegd op 23 april 2021, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/

Slooff, C. J., Oud, M. J. T., Luijten, H. E., & Withaar, F. K. (2007, 1 januari). *Schizofrenie en verwante psychosen II: medicamenteuze behandeling, psychosociale interventies en de rol van de huisarts.* Springer. https://link.springer.com/article/10.1007/BF03087536?error=cookies_not_supported&code=d041849e-816d-4810-9500-aad88f996b96

Smeijsters, H. J. M. F. (2010). *Autonomie: hoe word ik een persoonlijkheid in een turbulente wereld?*. Garant. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=qVMHMVQg47gC&oi=fnd&pg=PA7&dq=autonomie+binnen+beeldende+therapie&ots=LBrRg3qltG&sig=pYxxOsqcGu5jK44LI59nNNRJCUo&redir_esc=y#v=onepage&q=autonomie%20&f=false

Strauss, A.L. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.* SAGE: Thousand Oaks.

Swaen, B. (2020, 24 augustus). *Wat is interne validiteit?* Scribbr. https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interne-validiteit/

Tijhuis, M. A. R., Flap, H. D., Foets, M., & Groenewegen, P. P. (1994). *Kenmerken van sociale relaties en gezondheid*, 72, 341. http://postprint.nivel.nl/PPpp949.pdf

Van Burken, M. L. (2016, september). *Gezamenlijke Besluitvorming en Respect voor Autonomie Relationele: autonomie als normatief fundament van gezamenlijke besluitvorming.* Universiteit Utrecht. https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/370859/Uiteindelijkeversie.WijsbegeerteBAscriptie.Mariskavanburken.4017668%20(MariskaSimone's%20conflicted%20copy%202016-10-03).pdf?sequence=2

Vancampfort, D., Knapen, J., De Hert, M., Deckx, S., Maurissen, K., & Probst, M. (2009). *Een overzicht van de stand van zaken: psychomotorische therapie bij schizofrenie.* Tijdschrift voor vaktherapie, 5(4), 3–9. https://lirias.kuleuven.be/retrieve/396064

Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Handboek psychopathologie deel 1: basisbegrippen.* Bohn Stafleu van Loghum. https://link.springer.com/book/10.1007/978-90-313-6632-3

Van Hooren, S. (2018). *Vaktherapie: doen wat werkt. Kenvak.* https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2018/07/20181005-Prof.-dr.-Susan-A.H.-van-Hooren-Oratierede-Vaktherapie-doen-wat-werkt.pdf

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. (vijfde druk). Amsterdam: Boom uitgevers.

Vorstenbosch, J. (2005). *Zorg: een filosofische analyse*. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=gcl0jrvpcNcC&oi=fnd&pg=PA92&dq=structuur+in+de+zorg&ots=tKaQNLwQtS&sig=y3Y3vx2vyKpUBIBaEtgL_MMPlYM&redir_esc=y#v=snippet&q=structuur%20&f=false

Willemars, G., Burkard, C., Kottelenberg, J., Peters, S., Spaninks, S., Omarsdottir, S., … Friso, W. (2013). *Impulsen onder controle: van Destructief naar Constructief handelen. Kortdurend traject beeldende therapie gericht op het vergroten van impulscontrole binnen de forensische psychiatrie.* https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Willemars-G.-Impulsen-onder-controle.pdf

Windemuller, S., Huskens, B. E. B. M., Grootenboer, J., & Teeuwisse, J. M. (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren: therapie wat is dat?* Koninklijke Van Gorcum. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=6klriAu4Vz4C&oi=fnd&pg=PA104&dq=medium+beeldend&ots=faByg3p4Gs&sig=rQIEe5_L4l_-8IJ2E2a9hC0lw4k&redir_esc=y#v=onepage&q=medium%20beeldend&f=false

Wolff, K. (2010, april). *Creatieve procestheorie en de beeldende kunsteducatie: mogelijkheden tot aansturing en begeleiding van een beeldend creatief proces.* Issuu. https://issuu.com/kunsteducatie_ahk/docs/creatieve_procestheorie_en_de_beeld

Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2013). *Psychologie, een inleiding* (6de editie). Pearson Benelux B.V. https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=jGgcl6WyRLgC&oi=fnd&pg=PR18&dq=psychiatrie+een+inleiding+pearson&ots=Mg4EnDxfqi&sig=CAJV3K7RviKX7J91A8nJqpBiz1s&redir_esc=y#v=onepage&q=psychiatrie%20een%20inleiding%20pearson&f=false

Bijlagen

Bijlage 1: Geheimhoudingsverklaring

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Student: Mieke Wolf
Studentnummer: 1609196
Opleiding: Vaktherapie, beeldend

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze praktijk- en afstudeergids 3/4. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de NHL Stenden hogeschool;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

✔ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Datum: 7 februari 2021

Handtekening:

Bijlage 2: Toestemmingsverklaringen

Cliënt

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: Levenskunst in eigen handen

Verantwoordelijke onderzoeker: Mieke Wolf

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.
  Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

◉ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en video- materiaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presen- taties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwer- ken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

◉ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: Marijs

Datum: 9 Maart 2021

Handtekening deelnemer: .....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onder- zoek. ■ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Mieke Wolf

Datum: 9 maart 2021

Handtekening onderzoeker: .....

Beeldend therapeut

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: Levenskunst in eigen handen
Verantwoordelijke onderzoeker: Mieke Wolf

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

◉ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

◉ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: N. Roomez Khaksari

Datum: 26-4-2021 Handtekening deelnemer: N. Kh.

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:
Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ◉ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Mieke Wolf

Datum: 26-4-21 Handtekening onderzoeker:

Persoonlijk begeleider

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: Levenskunst in eigen handen.
Verantwoordelijke onderzoeker: Mieke Wolf

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: R. B. H

Datum: 26-4-21 Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:
Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. ☒ Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Mieke Wolf

Datum: 26-4-21 Handtekening onderzoeker:

Bijlage 3: GAS-formulier

GAS-formulier deelvraag 1

Naam patiënt: _____ Geboortedatum: _____

Naam behandelaar: _____

Datum opstellen GAS: _____ Datum scoren GAS: _____Score:_____

		Definiëring
Setting		
Wijze van meten		
Opdracht		
Goal attainment level		
-3	**(achteruitgang)**	
-2	**(uitgangssituatie)**	
-1	**(minder dan doel)**	
0	**(doel)**	
+1	**(meer dan doel)**	
+2	**(veel meer dan doel)**	

Bijlage 4: Doelstellingen

Doel 1: Y. kan zelfstandig een rustmoment inplannen wanneer hij aanvoelt dat hij te druk in zijn hoofd is.

Doel 2: Y. kan eigen keuzes maken tijdens een activiteit, zonder daarover bevestiging te vragen van iemand anders.

Doel 3: Y. kan zichzelf begrenzen door te stoppen met een actie tijdens een situatie waarin hij merkt dat hij te hoge eisen aan zichzelf stelt.

Doel 4: Het lukt Y. om zelfstandig een overzicht te creëren op zijn dagelijkse taken.

Bijlage 5: Likertschaal

Likertschaal deelvraag 1

Likertschaal op basis van GAS doelen

Scoor per doel.
Score 1= Helemaal niet
Score 6= Helemaal wel

Bij een score van 4 of meer is het doel behaald.

Meetmoment: 1/2/3/4 **Participant:** **Doelstellingen**	Helemaal niet **1**	**2**	**3**	**4**	**5**	Helemaal wel **6**
Doel 1: Y. kan zelfstandig een rustmoment inplannen wanneer hij aanvoelt dat hij te druk in zijn hoofd is.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doel 2: Y. kan eigen keuzes maken tijdens een activiteit, zonder daarover bevestiging te vragen van iemand anders.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doel 3: Y. kan zichzelf begrenzen door te stoppen met een actie tijdens een situatie waarin hij merkt dat hij te hoge eisen aan zichzelf stelt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Doel 4: Het lukt Y. om zelfstandig een overzicht te creëren op zijn dagelijkse taken.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage 6: Topiclijst deelvraag 2

Interview topics deelvraag 2.

GESELECTEERDE TOPICS EN CATEGORIEEN (O.A OP BASIS VAN GESTELDE DOELEN)

AUTONOMIE - KEUZES MAKEN - INITIATIEF NEMEN - GRENZEN STELLEN	**EIGEN REGIE** - ZELFSTANDIGHEID - ZELFSTURING - OVERZICHT CREEËREN
COMMUNICATIE - OPENHEID - DELEN VAN GEDACHTEN - BEVESTIGING VRAGEN	**ZELFZORG** - BEHOEFTEN NAJAGEN - RUSTMOMENTEN CREEËREN

Bijlage 7: Interviews met cliënt en netwerkleden deelvraag 2

Middels drie half gestructureerde interviews werd onderzocht welk resultaat van interventie x waarneembaar is door de cliënt en zijn netwerk.

Onderstaande half gestructureerde interviews zijn afgenomen met behulp van een audio opname en zijn daarna getranscribeerd. Hierbij is informatie die als irrelevant beschouwd kan worden wegelaten (Boeije, 2014).

Tabel 1: Interview met beeldend therapeut.

Vragen (I=interviewer)	***Antwoorden (BT=beeldend therapeut)***
I.: De afgelopen weken ben ik bezig geweest met mijn onderzoek, waarin jij een aandeel hebt gehad. Hierover zou ik je graag wat vragen willen stellen. Ik zou het graag met je willen hebben over de voortgang van de doelen die met de cliënt zijn gesteld.	BT.: Oké.
I.: Als we kijken naar autonomie, wat valt jou op bij deze cliënt?	BT.: Ik denk bij hem het besef dat hij meer kwaliteiten heeft, rustiger is en in staat is tot iets doen.
I: Welk verschil merk je in het maken van keuzes bij de cliënt?	BT: Nou, ik zie wel dat tijdens het werken met de steen meer eigen keuzes maakt. Ik zie zelf ook dat het hem kan helpen om meer van dit soort opdrachten aan te bieden.
I.: Hoe zie je dan dat hij meer eigen keuzes maakt? I.: Ja.	BT.: Hij doet meer zijn eigen ding en heeft het inzicht gekregen dat wat hij doet goed is. Ik denk dat hij hierdoor ook minder om, goedkeuring vraagt.

I: Welk verschil merk je dan in het nemen van initiatief bij de cliënt?	BT.: Ik denk dat hij meer gemotiveerd is. Hij voelt zich betrokken en ik denk dat hij zich gehoord voelt, omdat jij met hem iets nieuws aan het doen was. En initiatief nemen... meer vind ik nog niet heel erg opvallend. Dit heeft denk ik meer tijd nodig.
I.: Oké.	
I.: En in de omgang met zijn omgeving?	BT.: Oh, wat ik wel merk is dat hij meer initiatief neemt in het stellen van grenzen.
I.: kun je een voorbeeld noemen?	BT.: Ja, bijvoorbeeld dat hij zelfstandig afbelt als hij zich niet lekker voelt of als er iets belangrijks tussendoor komt. Betere communicatie ook.
I.: Ja, je benoemde net het initiatief nemen in stellen van grenzen, toch?	BT.: Ja.
I.: Welk verschil merk je nog meer in het stellen van grenzen bij deze cliënt?	BT.: Bij deze cliënt is sinds dat hij bezig is gegaan de eerste paar weken erg goed gegaan, hij was gemotiveerd en trots, maar helaas door drugsgebruik heeft hij een terugval gehad. Maar, ik vind het opvallend, hij sms't elke keer als hij later is of als er iets aan de afspraak verandert.
I.: En wat maak je daarop uit?	BT.: Ik denk dat hij meer verantwoordelijkheid neemt. Dit vind ik erg goed, want hij had ook kunnen denken van bekijk het maar.
I.: Ja dat is waar.	
I.: Over zelfstandigheid.	
I.: Welk verschil merk je in zelfstandigheid van de cliënt?	BT.: Ik zie wel verschil in zelfstandigheid. Hij doet meer zijn eigen ding, maar wel binnen de kaders. Ook zie ik meer trots bij hem.
I.: Ja interessant. Tijdens welke momenten zie je dat terug?	BT.: Als ik met hem spreek over zijn werkstukken en als ik vraag hoe het is gegaan. Dan vertelt hij ook wel zelfverzekerd over wat hij heeft gedaan.
I.: En zelfstandigheid tijdens de sessies dan? Zie je dat terug?	BT.: Jawel. Zelfstandig zijn spullen pakken en weer opruimen. Ook het vormgeven aan de steen doet hij zelfstandig. Bedoel je dat?
I.: Ja dat bedoel ik. Hij geeft zelfstandig vorm zeg je?	BT.: Ja. Aan het materiaal.

I.: Mooi om te zien.	
I: Hoe ervaar je dan de zelfsturing van de cliënt ten opzichte van voor de interventie?	BT.: Dat vind ik een lastige vraag. Ja dat heb ik net al een beetje genoemd denk ik.
I.: Ja. Zie je bijvoorbeeld dat hij een eigen manier van werken heeft ontdekt om zijn doelen te bereiken?	BT.: Ik zie wel dat hij gedreven is in wat hij doet. Doelgericht ook.
I.: Is dit verandert ten opzichte van voor de interventie?	BT.: Ik denk van wel ja.
I.: Oké, en hoe ervaar je het creëren van overzicht door de cliënt ten opzichte van voor de interventie?	BT.: Overzicht creëren? Ik zie bij hem dat hij tijdens het werken met de spekstenen geen overzicht hoeft te houden, omdat er een soort regelmaat is die eigenlijk zijn concentratie niet verstoord. Hij is iemand die voor lange tijd geconcentreerd kan zijn en dit fijn vindt. Als jij korte concentratie opdrachten geeft kan hij de kluts kwijtraken, maar wat de laatste tijd opvallend is, is dat hij zijn vaste patroon doorbreekt door de vaste en overzichtelijke patronen in de werkvormen met speksteen.
I.: En wat bedoel je dan met zijn vaste patroon?	BT.: Zijn perfectionisme. Door die perfectionisme raakt hij het overzicht snel kwijt.
I.: Dus eigenlijk zeg je dat hij geen overzicht hoeft te houden tijdens de werkvormen met speksteen?	BT.: Klopt. Dit gaat vanzelf, door de structuur die in de werkvormen zit en het materiaal. Hij kan hierdoor ook de druk loslaten.
I: Kun je me verstellen hoe je de openheid van de cliënt ervaart ten opzichte van voor de interventie?	BT.: Hij is opener vind ik.
I.: En hoe uit zich dat volgens jou?	BT.: Hij vertelt makkelijker over zijn emoties. De laatste tijd toen hij bezig was met het werken aan zijn steen begon hij ineens ook over privé dingen te praten.

I: Ja dit viel mij ook op. Dus hij stelt zich eigenlijk wat meer open om over privé dingen te praten.	BT.: Ja.
I: Hoe ervaar je het delen van gedachten van de cliënt ten opzichte van voor de interventie?	BT.: Dat doet hij wel meer. Hij vertelt ook meer over zijn toekomstplannen en hoe hij dit wil aanpakken.
I.: En hoe zit het dan met zijn emoties?	BT.: Ook wel. Hij geeft meer aan als hij met iets zit, maar hij is vrij gesloten van zichzelf.
I.: Denk je dat hij hierin nog kan groeien?	BT.: Ja, maar tot op zekere hoogte. Hij is nou eenmaal vrij gesloten van zichzelf.
I: Welk verschil merk je in het vragen van bevestiging door de cliënt?	BT.: Dat doet hij minder heb ik het idee.
I.: Hoe komt dit denk je?	BT.: Omdat hij meer zelfvertrouwen heeft opgebouwd denk ik. Hij ziet meer in wat zijn kwaliteiten zijn en deze erkent hij ook meer.
I.: Vraagt hij nog wel eens om bevestiging bij jou?	BT.: Af en toe wel, maar niet zo vaak.
I: Oké. Hoe ervaar je dat de cliënt zijn behoeften najaagt?	BT.: Nou de laatste tijd misschien iets te veel.
I.: Wat bedoel je precies?	BT.: Nou met oog op zijn verhuizing van de gesloten naar de open afdeling. Hij voelde zich vrijer en deed meer waar hij zelf zin in had.
I.: Je doelt op het middelengebruik?	BT.: Ja bijvoorbeeld. Te veel vrijheid kan er ook voor zorgen dat hij het overzicht verliest.
I.: Ja, dat zeg je mooi.	BT.: Dankjewel
I: Dan heb ik nog een laatste vraag voor je; welk verschil merk je in het creëren van rustmomenten door de cliënt?	BT.: Ik denk dat deze cliënt het lastig vindt om zichzelf de tijd te gunnen, omdat hij streng voor zichzelf is. Wel zie ik dat hij ook uit zichzelf nu meer rustmomenten pakt en creëert.
I.: Dat is een mooie ontwikkeling!	BT.: Ja, hij heeft hierin zeker een mooie ontwikkeling doorgemaakt.

I.: Waarin zie je dan dat hij meer rustmomenten pakt? Tijdens welke momenten?	BT.: Nou, wat ik eerder al zei. Hij weet zijn prioriteiten beter te stellen. Wat belangrijk is komt eerst. Dit ziet hij ook in als hij even rust nodig heeft of even moet bijtanken. Energie dan hè. Hij gaat dan even roken bijvoorbeeld.
I.: Ja ik begrijp wat je zegt. Ik denk ook wel tijdens de beeldende therapie. Als hij even een rookpauze neemt bijvoorbeeld.	BT.: Ja dan ook inderdaad. De kleine dingen ook.
I.: Nou dat was het wel qua vragen. Heb jij nog iets toe te voegen?	BT.: Goed. Nee ik denk dat ik alles wel gezegd heb zo. Mooi gedaan!
I.: Mooi. Bedankt!	

Tabel 2. Interview met persoonlijk begeleider

Vragen (I= interviewer)	***Antwoorden (PB= persoonlijk begeleider)***
I.: Fijn dat je er bent. Ik heb je van tevoren al even ingelicht over het onderwerp en het doel van dit interview en ik heb je een toelichting gegeven over de topics.	PB.: Ja inderdaad.
I.: Als we kijken naar de doelen die gesteld zijn voor en door deze cliënt. Merk je dan een verschil in zelfstandig eigen keuzes maken en zo ja, welk verschil merk je in het maken van keuzes bij hem?	PB.: Zelf keuzes maken is hij wel gegroeid heb ik het idee. Hij maakte hiervoor ook wel zijn eigen keuzes, maar die waren dan niet echt goed afgestemd met de realiteit. En wat haalbaar is. Dit heeft hij nu steeds meer.
I.: Waaraan kan dat liggen denk je?	PB.: Ik denk dat het onder andere te maken heeft met zijn verhuizing van de gesloten naar de open afdeling. Daarin merken we wel dat hij steeds meer zelfstandig zijn keuzes kan maken. En die verhuizing is daar een mooie bevestiging tot.
I.: Denk je dat die verhuizing hem positief beïnvloed heeft?	PB.: Nou ergens wel ja. Het is altijd vooruitgang als je naar de open afdeling gaat, maar het zorgt er wel voor dat er eh… hij risico loopt, met bijvoorbeeld drugsinname.
I.: Ja, want we hebben gezien dat hij een tijdje terug een terugval heeft gehad.	PB.: Ja precies.
I.: En wat denk je dat dat voor invloed heeft gehad op hoe hij er nu bij zit?	PB.: Nou, ik denk dat het wel een soort wake-up call was, dat hij inziet dat hij eigenlijk toch nog niet er echt helemaal vanaf is, van de verslaving. En dat hij hierdoor wel in is gaan zien dat er nog meer te leren valt en hij hulp moet accepteren.
I.: En als we dan kijken naar het doel van initiatief nemen. Merk je hierin ook een verschil met voor de interventie?	BP.: Hiervoor toonde hij niet veel initiatief, ook omdat hij niet goed wist wat hij wilde doen. Nu heeft hij wat meer uitzicht en aanzet op zijn herstelproces, dus dat hij nu ook wel meer aangeeft dat hij bijvoorbeeld naar beeldende therapie wil of ik wil nu naar familie toe. Daarin neemt hij wel echt initiatief.

I.: En past dit dan ook bij begrenzing?	PB.: Dat wij hem moeten begrenzen of dat hij zichzelf kan begrenzen?
I.: Beide.	PB.: Wij moeten af en toe nog wel begrenzen, omdat hij anders te veel risico loopt. Op onder andere inname van drugs of afspraken niet nakomen, Maar ik denk dat hij zichzelf ook steeds meer kan begrenzen, met of hij iets niet kan doen of juist wel. Die afweging. Dit koppelt hij ook vaak terug naar ons.
I.: Dus daarin zie je een stukje reflectie?	PB.: Ja inderdaad.
I.: We hadden het net over begrenzing en wat merk je nou als verschil in het stellen van grenzen? Door wat de cliënt zelf doet en hoe die naar anderen doet.	PB.: Oke, nou bij zichzelf vind ik moeilijk om te zeggen. In die zin stelt hij wel grenzen natuurlijk vanuit anderen, met anderen die contact hebben met hem. Dan kan hij heel goed aangeven van ik wil wel of niet met hem praten. Daarin vraag ik mij wel soms af of hij het realistisch ziet. Daarin stelt hij wel grenzen, maar met oog op bijvoorbeeld risico, hij zoekt dit niet per se op, maar ik zie hem ook niet per se begrenzen.
I.: En qua zelfstandigheid, merk je hierin een verschil?	PB.: Hij is wel zelfstandiger geworden. Ook wat ik zei over de open afdeling; hij moet zelf koken, zelf zijn boodschappen ophalen. Dus daarin wel zelfstandiger geworden.
I.: Ja, en lukt hem dit dan ook?	PB.: Jahoor, voor nu wel. Soms heeft hij er niet zoveel zin in, maar hij doet het wel.
I.: Ja wij allemaal wel eens.	
I.: Geeft hij het ook duidelijk aan als hij geen zin heeft, of is dit een soort grijs gebied dan?	PB.: Hij geeft het wel aan, maar hij benoemt het niet elke keer. Hij gaat dan wel gewoon.
I.: Oké en op gebied van zelfsturing. Merk je hierin een verschil met voor de interventie?	PB.: Nou voor de interventie zat hij nog op de gesloten afdeling, maar ik denk dat hij tijdens zijn overplaatsing wel redelijk meer keuzes ging maken op dat gebied, zelfsturing. Bijvoorbeeld wat ga ik doen op een dag of hoe is de indeling van mijn dag. Als ik nu kijk, zie ik dat hij toch wel wat meer zelfsturing heeft.
I.: Hoe zie je dat dan?	PB.: Nou, bijvoorbeeld naar familie toe, dingen plannen en ondernemen. Hier is hij zich bewuster van.
I.: Ja, en dingen met familie doen en ondernemen past denk ik ook wel bij overzicht creëert. Kan je hier wat over vertellen, hoe je dit ervaart?	PB.: Hij heeft wel overzicht denk ik, maar niet genoeg kijk op wanneer dingen wel of niet kunnen. Op de ene dag gaat hij bijvoorbeeld naar familie toe, maar dan is hij niet aanwezig bij sporten of een andere activiteit.
I.: Dan verliest hij als het ware het overzicht een beetje?	PB.: Ja, dat denk ik wel.

I.: Als je kijkt naar zijn openheid, heb je het idee dat dit veranderd is?

PB.: Naar ons als begeleiding is hij niet per se opener geworden. Hij is wel minder oppervlakkig, dus hij geeft wel wat meer emoties aan en verteld wat er speelt, maar het is nog niet zo dat hij alles aan ons verteld.

I.: Waar kan dat mee te maken hebben denk je?

PB.: Misschien de vertrouwensband? Wij zien hem elke dag natuurlijk, ik vind het lastig in te schatten of hij dit juist prettig vindt of juist minder. Of hij daardoor minder wil communiceren met ons over dingen die er spelen, of dat hij dit liever kwijt wil aan iemand die wat verder van hem afstaat, die hij niet elke dag hoeft te zien.

I.: En als je kijkt naar het delen van gedachten van deze cliënt, heb je het idee dat dat veranderd is?

PB.: Ja, hij geeft dus wel iets meer aan hoe hij zich voelt en waar dat aan kan liggen. Ook wel wat meer over familie en privézaken laat hij los. Het is vaak een klein beetje, niet dat hij zijn hele hebben en houwen op tafel legt.

I.: Nee, oké. Heb je het idee dat hij hierin nog meer kan groeien, of dat dit ook wel passend is bij zijn persoonlijkheid?

PB.: Hij is sowieso wel gesloten, zo ken ik hem ook. Dit geeft hij zelf ook aan. Ergens denk ik wel dat dat het goed kan zijn als hij zich nog wat meer openstelt, maar dit hoeft ook niet per se, als hij zich hier niet prettig bij voelt.

I.: Mooi, oké en welk verschil merk je in het vragen van bevestiging door hem?

PB.: Nou ja, hij vraagt aan mij niet heel vaak om bevestiging in de zin van als hij taken uitvoert, maar ik denk wel dat hij in zijn hoofd heel vaak het idee heeft dat hij die bevestiging wel nodig heeft. Behoefte om te vragen of iets wel goed is.

I.: Is dat dan positief in zijn geval denk je?

PB.: Ik denk dat het wel goed kan zijn in zijn geval om op zoek te gaan naar manieren waarop hij zichzelf bevestiging kan geven.

I.: Op welke manier zou dat dan kunnen zijn?

PB.: Misschien wat meer zelfvertrouwen krijgen, dat hij het zelf zou kunnen doen.

I.: Oké.

I.: Hoe ervaar je dat de cliënt zijn behoeften najaagt?

PB.: Behoeften in welke zin?

I.: Nou, de behoeften die hij heeft in het dagelijks leven. Heb je het idee dat hij deze op een andere manier najaagt dat voor de interventie?

PB.: Ja, als ik naar tijdperiodes kijk zie ik wel dat hij dat tegenwoordig meer doet. Soms moeten wij hem daarin wel wat remmen.

I.: Op welke momenten moeten jullie hem daarin remmen?	PB.: Als hij ergens naar toe gaat, dat we wel eerst even duidelijke afspraken maken hoe en wat. Ook qua spullen die gekocht worden. Het is belangrijk dat hij hierin zijn eigen keuzes maakt, maar dit wel overlegt met de begeleiding op de afdeling.
I.: Dat is ook wel een beetje het stellen van grenzen, wat ook belangrijk is in communicatie, als ik het goed begrijp.	PB.: Ja precies. Anders ben ik ook wel bang dat hij vastloopt of een terugval krijgt.
I.: Waar komt die angst dan vandaan?	PB.: Nou, omdat er wel patronen zijn waarin hij vaker terugvalt. En als persoonlijk begeleider wil je dat ook voorkomen.
I.: Begrijpelijk.	
I.: Ik heb nog een laatste vraag voor je; welk verschil merk je in het creëren van rustmomenten door de cliënt?	PB.: Hij is nu al een tijdje bij ons. In het begin was hij vooral erg druk met van alles en nog wat en merkten bij dat hij best wel moe was na afloop van een dag. Nu neemt hij wel wat meer rust, waarin hij zelf wel bepaald of hij even gaat wandelen of liggen. Hij heeft nu ook een eigen skateboard waarop ie zo nu en dan een rondje gaat skaten.
I.: Heb je het idee dat hij hierin zelfstandiger is geworden?	PB.: Ja, ook wat ik zei over dat hij zelf bepaald of hij even een pauze neemt.
I.: En kan hij hier nog meer in groeien?	PB.: Zeker wel. Ik denk dat hij hierin nog meer kan groeien. Hij wil natuurlijk heel veel en snel. Hij zou hier nog wel een wat meer realistischer beeld kunnen krijgen, dat het soms wat langzamer gaat.
I.: Nou duidelijk, dankjewel. Dat was het wel.	PB.: Geen probleem

Tabel 3. Interview met cliënt y.

Vragen (I= interviewer)	***Antwoorden (C= cliënt)***
I.: Nou, fijn dat we een moment hebben om het interview te doen. Ik heb je van tevoren al verteld waar ik je naar ga vragen. Ik begin bij een aantal vragen over eigenschappen, houding van de therapeut en speksteen. Daarna ga ik in op jouw doelen die zijn gesteld.	C.: Ja, oké.
I.: Als we naar de doelen kijken, welk verschil merk je zelf in het maken van keuzes in vergelijking met voor de sessies?	C.: Ik denk dat ik wel meer open sta voor nieuwe dingen. Dat ik nieuwe werkvormen wil uitproberen. Hierdoor kan ik ook wel wat minder perfectionistisch zijn.
I.: En hoe zit dat buiten de therapie om?	C.: Ja ook wel. Ik denk dat ik wel beter nadenk over mijn keuzes.
I.: Welk verschil merk je in het nemen van initiatief?	C.: Wat bedoel je?
I.: Uit jezelf dingen doen, oppakken.	C.: Hier ben ik wel meer mee bezig. De gesprekken die ik met jullie gevoerd heb, hebben me wel aangezet om weer meer op te pakken.
I.: Ja en ik hoor je ook wel meer over toekomstplannen.	C.: Ja hier ben ik ook meer mee bezig inderdaad. Ik ben ook wel bezig met dingetjes opstarten.
I.: Wat zijn 'dingetjes'?	C.: Nou, bijvoorbeeld gister heb ik op (noemt naam van afdeling) uitgelegd hoe ik een bepaalde techniek uitvoer tijdens het tekenen.
I.: Aha, dus je bent ook al een beetje aan het lesgeven.	C.: Zeker, zeker.
I.: Hé en welk verschil merk je in het stellen van grenzen voor jezelf?	C.: Ik oefen daar wel mee. Vind het nog best lastig. Ik ben wel bezig met prioriteiten stellen.
I.: Ja, dat is ook een vorm van grenzen stellen hè. Hoe gaat dat?	C.: Ja beter wel. Ik weet nu wel beter wat belangrijk is, snap je?

I.: Goed.	
I.: Welk verschil merk je dan in zelfstandigheid?	C.: Ik verwacht meer van mijzelf. Ik weet niet of dat zelfstandigheid is?
I.: Ja, dat kan. Je verwacht meer van jezelf, kan je dat verder toelichten?	C.: Nou, ik doe meer mijn best om de realiteit onder ogen te zien. Ik probeer ook wel om mijn eigen ding te doen.
I.: Dat is wel tof, dat je daar verandering in ziet.	C.: Ja.
I.: En als we dan naar zelfsturing kijken. Hoe ervaar je jouw zelfsturing ten opzichte van voor de interventie?	C: Dat vind ik een lastige vraag… geen idee eigenlijk.
I.: Bijvoorbeeld dat je zelfstandig naar je doelen toe werkt.	C.: O ja. Ja dat doe ik wel denk ik. Ik ben er in ieder geval wel mee bezig geweest, in die zin. Die doelen zijn ook wel goed gegaan.
I.: Ja.	
I.: En hoe ervaar je het creëren van overzicht ten opzichte van voor de interventie?	C.: Creëren van overzicht? Ja dat ik meer wil ondernemen wel. Dingen die ik al lang niet heb gedaan.
I.: En hoe lukt het je om het overzicht over die dingen te bewaren?	C.: Dat lukt meestal wel denk ik. Ik schrijf het voor mijzelf op. Dat deed ik eerder niet. O, en ik kijk beter naar de bus tijden, als ik wegga.
I.: Helpt het opschrijven je ook om overzicht te krijgen?	C.: Ja. Wordt het overzichtelijk van.
I.: Communiceer je dit dan ook naar bijvoorbeeld de begeleiding?	C.: Ja soms, maar vergeet ik ook wel eens.
I.: Hoe ervaar je jouw eigen openheid ten opzichte van voor de interventie?	C.: Nou, wel goed denk ik.
I.: Ben je opener tegen andere mensen?	C.: Ligt eraan wie.
I.: Waar ligt dat dan aan?	C.: Ik ben open naar de mensen waarvan ik weet dat zij oprecht luisteren.

I.: Hoe ervaar je het delen van gedachten ten opzichte van voor de interventie? Heeft ook wel te maken met openheid.	C.: Ik laat wel andere gedachten toe in mijn hoofd, maar ik ben gewoon een gesloten persoon. Bij sommige ben ik open en bij andere niet.
I.: Denk je dat hier nog vooruitgang in zit?	C.: Misschien in de toekomst meer. Ik ben voorzichtig.
I.: Waarom is dat?	C.: Je weet niet wat mensen ermee doen. Niet iedereen heeft goede bedoelingen.
I.: Dat is iets waar jij je erg van bewust bent volgens mij.	C.: Klopt.
I.: Oké, welk verschil merk je in het vragen van bevestiging? Doe je dat meer of minder?	C.: Wel minder. Ik doe het soms nog zonder dat ik het door heb.
I.: Maar herken je het nu wel meer bij jezelf?	C.: Ja, soms betrap ik mijzelf erop.
I.: Dat is ook vooruitgang.	
I.: Hoe ervaar je het najagen van jouw eigen behoeften?	C..:Ik vind dat wel belangrijk. Om dingen te doen die ik belangrijk vind, soms wordt dat bepaald door anderen en dat frustreert me wel.
I.: Maar lukt het je om meer je eigen behoeften na te jagen?	C.: Ja, ik doe wel meer mijn eigen ding, maar als ik het vergeet te zeggen worden ze boos, weet je wel.
I.: Ja, dat is een kwestie van goed afstemmen.	C.: Ik ben daarmee bezig. Komt wel goed.
I.: Ik heb nog één vraag voor je; welk verschil merk je in het zelfstandig creëren van rustmomenten?	C.: Dat gaat wel goed. Ik kan beter tot rust komen. Ik voel ook wel meer aan wanneer mijn hoofd vol zit. Ik kom uit een Arabische cultuur en mensen worden daar sneller heet in hun hoofd.
I.: En wat doe je dan als je heet wordt in je hoofd?	C.: Ik zoek een plek om af te koelen. Even tot rust te komen. Of ik ga er even uit.
I.: Wandelen?	C.: Ja bijvoorbeeld.
I.: Nou, bedankt dat was het. Wil je nog iets toevoegen?	C.: Neehoor.

Bijlage 8: Codering interviews deelvraag 2

Tabel 4: Codering interview deelvraag 2

Bron	Uitspraak	Open codering	Axiaal codering
Interview met beeldend therapeut	I: Welk verschil merk je in het maken van keuzes bij de cliënt? BT: Nou, ik zie wel dat tijdens het werken met de steen meer eigen keuzes maakt. Ik zie zelf ook dat het hem kan helpen om meer van dit soort opdrachten aan te bieden. I.: Hoe zie je dan dat hij meer eigen keuzes maakt? BT.: Hij doet meer zijn eigen ding en heeft het inzicht gekregen dat wat hij doet goed is. Ik denk dat hij hierdoor ook minder om, goedkeuring vraagt.	Autonomie; keuzes maken	Autonomie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: En als we kijken naar de doelen die gesteld zijn voor en door deze cliënt. Merk je dan een verschil in zelfstandig eigen keuzes maken en zo ja, welk verschil merk je in het maken van keuzes bij hem? PB.: Zelf keuzes maken is hij wel gegroeid heb ik het idee. Hij maakte hiervoor ook wel zijn eigen keuzes, maar die waren dan niet echt goed afgestemd met de realiteit. En wat haalbaar is. Dit heeft hij nu steeds meer. I.: Waaraan kan dat liggen denk je? PB.: Ik denk dat het onder andere te maken heeft met zijn verhuizing van de gesloten naar de open afdeling. Daarin merken we wel dat hij steeds meer zelfstandig zijn keuzes kan maken. I.: Denk je dat die verhuizing hem positief beïnvloed heeft? PB.: Nou ergens wel ja. Het is altijd vooruitgang als je naar de open afdeling gaat, maar het zorgt er wel voor dat hij risico loopt, met bijvoorbeeld drugsinname.	Autonomie; keuzes maken	Autonomie
Interview met cliënt	I.: Als we naar de doelen kijken, welk verschil merk je zelf in het maken van keuzes in vergelijking met voor de sessies? C.: Ik denk dat ik wel meer open sta voor nieuwe dingen. Dat ik nieuwe werkvormen wil uitproberen. Hierdoor kan ik ook wel wat minder perfectionistisch zijn. I.: En hoe zit dat buiten de therapie om? C.: Ik denk dat ik wel beter nadenk over mijn keuzes.	Autonomie; keuzes maken	Autonomie

Interview met beeldend therapeut	I: Welk verschil merk je dan in het nemen van initiatief bij de cliënt? BT.: Ik denk dat hij meer gemotiveerd is. Hij voelt zich betrokken en ik denk dat hij zich gehoord voelt, omdat jij met hem iets nieuws aan het doen was. En initiatief nemen... meer vind ik nog niet heel erg opvallend. Dit heeft denk ik meer tijd nodig. I.: En in de omgang met zijn omgeving? BT.: Oh, wat ik wel merk is dat hij meer initiatief neemt in het stellen van grenzen. I.: kun je een voorbeeld noemen? BT.: Ja, bijvoorbeeld dat hij zelfstandig afbelt als hij zich niet lekker voelt of als er iets belangrijks tussendoor komt. Betere communicatie ook.	Autonomie; initiatief nemen	Autonomie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: En als we dan kijken naar het doel van initiatief nemen. Merk je hierin ook een verschil met voor de interventie? BP.: Hiervoor toonde hij niet veel initiatief, ook omdat hij niet goed wist wat hij wilde doen. Nu heeft hij wat meer uitzicht en aanzet op zijn herstelproces, dus dat hij nu ook wel meer aangeeft dat hij bijvoorbeeld naar beeldende therapie wil of ik wil nu naar familie toe. Daarin neemt hij wel echt initiatief.	Autonomie; initiatief nemen	Autonomie
Interview met cliënt	I.: Welk verschil merk je in het nemen van initiatief? C.: De gesprekken die ik met jullie gevoerd heb, hebben me wel aangezet om weer meer op te pakken. I.: Ja en ik hoor je ook wel meer over toekomstplannen. C.: Ja hier ben ik ook meer mee bezig inderdaad. Ik ben ook wel bezig met dingetjes opstarten. I.: Wat zijn 'dingetjes'? C.: Nou, bijvoorbeeld gister heb ik op (noemt naam van afdeling) uitgelegd hoe ik een bepaalde techniek uitvoer tijdens het tekenen.	Autonomie; initiatief nemen	Autonomie
Interview met beeldend therapeut	I.: Welk verschil merk je nog meer in het stellen van grenzen bij deze cliënt? BT.: Ik vind het opvallend, hij sms't elke keer als hij later is of als er iets aan de afspraak verandert. I.: En wat maak je daarop uit? BT.: Ik denk dat hij meer verantwoordelijkheid neemt.	Autonomie; grenzen stellen	Autonomie

Interview met persoonlijk begeleider	I.: We hadden het net over begrenzing en wat merk je nou als verschil in het stellen van grenzen? Door wat de cliënt zelf doet en hoe die naar anderen doet. PB.: In die zin stelt hij wel grenzen natuurlijk vanuit anderen, met anderen die contact hebben met hem. Dan kan hij heel goed aangeven van ik wil wel of niet met hem praten. Daarin vraag ik mij wel soms af of hij het realistisch ziet. Daarin stelt hij wel grenzen, maar met oog op bijvoorbeeld risico, hij zoekt dit niet per se op, maar ik zie hem ook niet per se begrenzen. PB.: Ik denk dat hij zichzelf ook steeds meer kan begrenzen, met of hij iets niet kan doen of juist wel. Die afweging. Dit koppelt hij ook vaak terug naar ons.	Autonomie; grenzen stellen	Autonomie
Interview met cliënt	I.: Hé en welk verschil merk je in het stellen van grenzen voor jezelf? C.: Ik oefen daar wel mee. Vind het nog best lastig. Ik ben wel bezig met prioriteiten stellen. I.: Hoe gaat dat? C.: Ik weet nu wel beter wat belangrijk is, snap je?	Autonomie; grenzen stellen	Autonomie
Interview met beeldend therapeut	I.: Welk verschil merk je in zelfstandigheid van de cliënt? BT.: Ik zie wel verschil in zelfstandigheid. Hij doet meer zijn eigen ding, maar wel binnen de kaders. Ook zie ik meer trots bij hem. I.: Ja interessant. Tijdens welke momenten zie je dat terug? BT.: Als ik met hem spreek over zijn werkstukken en als ik vraag hoe het is gegaan. Dan vertelt hij ook wel zelfverzekerd over wat hij heeft gedaan. I.: En zelfstandigheid tijdens de sessies dan? Zie je dat terug? BT.: Jawel. Zelfstandig zijn spullen pakken en weer opruimen. Ook het vormgeven aan de steen doet hij zelfstandig. I.: Ja dat bedoel ik. Hij geeft zelfstandig vorm zeg je? BT.: Ja. Aan het materiaal.	Eigen regie; zelfstandigheid	Eigen regie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: En qua zelfstandigheid, merk je hierin een verschil? PB.: Hij is wel zelfstandiger geworden. Ook wat ik zei over de open afdeling; hij moet zelf koken, zelf zijn boodschappen ophalen. Dus daarin wel zelfstandiger geworden. I.: Geeft hij het ook duidelijk aan als hij geen zin heeft, of is dit een soort grijs gebied dan? PB.: Hij geeft het wel aan, maar hij benoemt het niet elke keer. Hij gaat dan wel gewoon.	Eigen regie; zelfstandigheid	Eigen regie

Interview met cliënt	I.: Welk verschil merk je dan in zelfstandigheid? C.: Ik verwacht meer van mijzelf. I.: Je verwacht meer van jezelf, kan je dat verder toelichten? C.: Nou, ik doe meer mijn best om de realiteit onder ogen te zien. Ik probeer ook wel om mijn eigen ding te doen.	Eigen regie; zelfstandigheid	Eigen regie
Interview met beeldend therapeut	I.: Ja. Zie je bijvoorbeeld dat hij een eigen manier van werken heeft ontdekt om zijn doelen te bereiken? BT.: Ik zie wel dat hij gedreven is in wat hij doet. Doelgericht ook. I.: Is dit verandert ten opzichte van voor de interventie? BT.: Ik denk van wel ja.	Eigen regie; zelfsturing	Eigen regie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: Oké en op gebied van zelfsturing. Merk je hierin een verschil met voor de interventie? PB.: Nou voor de interventie zat hij nog op de gesloten afdeling, maar ik denk dat hij tijdens zijn overplaatsing wel redelijk meer keuzes ging maken op dat gebied, zelfsturing. Bijvoorbeeld wat ga ik doen op een dag of hoe is de indeling van mijn dag. Als ik nu kijk, zie ik dat hij toch wel wat meer zelfsturing heeft. I.: Hoe zie je dat dan? PB.: Nou, bijvoorbeeld naar familie toe, dingen plannen en ondernemen. Hier is hij zich bewuster van.	Eigen regie; zelfsturing	Eigen regie
Interview met cliënt	I.: En als we dan naar zelfsturing kijken. Hoe ervaar je jouw zelfsturing ten opzichte van voor de interventie? I.: Bijvoorbeeld dat je zelfstandig naar je doelen toe werkt. C.:Ja dat doe ik wel denk ik. Ik ben er in ieder geval wel mee bezig geweest, in die zin. Die doelen zijn ook wel goed gegaan.	Eigen regie; zelfsturing	Eigen regie
Interview met beeldend therapeut	I.: Oké, en hoe ervaar je het creëren van overzicht door de cliënt ten opzichte van voor de interventie? BT.: Als jij korte concentratie opdrachten geeft kan hij de kluts kwijtraken, maar wat de laatste tijd opvallend is, is dat hij zijn vaste patroon doorbreekt door de vaste en	Eigen regie; overzicht creëren	Eigen regie

	overzichtelijke patronen in de werkvormen met speksteen. I.: En wat bedoel je dan met zijn vaste patroon? BT.: Zijn perfectionisme. Door die perfectionisme raakt hij het overzicht snel kwijt. I.: Dus eigenlijk zeg je dat hij geen overzicht hoeft te houden tijdens de werkvormen met speksteen? BT.: Klopt. Dit gaat vanzelf, door de structuur die in de werkvormen zit en het materiaal. Hij kan hierdoor ook de druk loslaten.		
Interview met persoonlijk begeleider	I.: Ja, en dingen met familie doen en ondernemen past denk ik ook wel bij overzicht creëert. Kan je hier wat over vertellen, hoe je dit ervaart? PB.: Hij heeft wel overzicht denk ik, maar niet genoeg kijk op wanneer dingen wel of niet kunnen. Op de ene dag gaat hij bijvoorbeeld naar familie toe, maar dan is hij niet aanwezig bij sporten of een andere activiteit.	Eigen regie; overzicht creëren	Eigen regie
Interview met cliënt	I.: En hoe ervaar je het creëren van overzicht ten opzichte van voor de interventie? C.: Ja dat ik meer wil ondernemen wel. Dingen die ik al lang niet heb gedaan. I.: En hoe lukt het je om het overzicht over die dingen te bewaren? C.: Dat lukt meestal wel denk ik. Ik schrijf het voor mijzelf op. Dat deed ik eerder niet. O, en ik kijk beter naar de bus tijden, als ik wegga.	Eigen regie; overzicht creëren	Eigen regie
Interview met beeldend therapeut	I: Kun je me verstellen hoe je de openheid van de cliënt ervaart ten opzichte van voor de interventie? BT.: Hij is opener vind ik. I.: En hoe uit zich dat volgens jou? BT.: Hij vertelt makkelijker over zijn emoties. De laatste tijd toen hij bezig was met het werken aan zijn steen begon hij ineens ook over privé dingen te praten.	Communicatie; openheid	Communicatie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: Als je kijkt naar zijn openheid, heb je het idee dat dit veranderd is? PB.: Naar ons als begeleiding is hij niet per se opener geworden. Hij is wel minder oppervlakkig, dus hij geeft wel wat meer emoties aan en verteld wat er speelt, maar het is nog niet zo dat hij alles aan ons verteld. I.: Waar kan dat mee te maken hebben denk je? PB.: Misschien de vertrouwensband?	Communicatie; openheid .	Communicatie

Interview met cliënt	I.: Hoe ervaar je jouw eigen openheid ten opzichte van voor de interventie? C.: Nou, wel goed denk ik. I.: Ben je opener tegen andere mensen? C.: Ligt eraan wie I.: Waar ligt dat dan aan? C.: Ik ben open naar de mensen waarvan ik weet dat zij oprecht luisteren.	Communicatie; openheid	Communicatie
Interview met beeldend therapeut	I: Hoe ervaar je het delen van gedachten van de cliënt ten opzichte van voor de interventie? BT.: Dat doet hij wel meer. Hij vertelt ook meer over zijn toekomstplannen en hoe hij dit wil aanpakken. I.: En hoe zit het dan met zijn emoties? BT.: Ook wel. Hij geeft meer aan als hij met iets zit, maar hij is vrij gesloten van zichzelf. I.: Denk je dat hij hierin nog kan groeien? BT.: Ja, maar tot op zekere hoogte. Hij is nou eenmaal vrij gesloten van zichzelf.	Communicatie; delen van gedachten	Communicatie
Interview met persoonlijk begeleider	I.: En als je kijkt naar het delen van gedachten van deze cliënt, heb je het idee dat dat veranderd is? PB.: Ja, hij geeft dus wel iets meer aan hoe hij zich voelt en waar dat aan kan liggen. Ook wel wat meer over familie en privézaken laat hij los.	Communicatie; delen van gedachten	Communicatie
Interview met cliënt	I.: Hoe ervaar je het delen van gedachten ten opzichte van voor de interventie? Heeft ook wel te maken met openheid. C.: Ik laat wel andere gedachten toe in mijn hoofd, maar ik ben gewoon een gesloten persoon. Bij sommige ben ik open en bij andere niet.	Communicatie; delen van gedachten	Communicatie
Interview met beeldend therapeut	I: Welk verschil merk je in het vragen van bevestiging door de cliënt? BT.: Dat doet hij minder heb ik het idee. I.: Hoe komt dit denk je? BT.: Omdat hij meer zelfvertrouwen heeft opgebouwd denk ik. Hij ziet meer in wat zijn kwaliteiten zijn en deze erkent hij ook meer. I.: Vraagt hij nog wel eens om bevestiging bij jou? BT.: Af en toe wel, maar niet zo vaak.	Communicatie; bevestiging vragen	Communicatie

Interview met persoonlijk begeleider	I.: Welk verschil merk je in het vragen van bevestiging door hem? PB.: Nou ja, hij vraagt aan mij niet heel vaak om bevestiging in de zin van als hij taken uitvoert, maar ik denk wel dat hij in zijn hoofd heel vaak het idee heeft dat hij die bevestiging wel nodig heeft. Behoefte om te vragen of iets wel goed is.	Communicatie; bevestiging vragen	Communicatie
Interview met cliënt	I.: Oké, welk verschil merk je in het vragen van bevestiging? Doe je dat meer of minder? C.: Wel minder. Ik doe het soms nog zonder dat ik het door heb. I.: Maar herken je het nu wel meer bij jezelf? C.: Ja, soms betrap ik mijzelf erop.	Communicatie; bevestiging vragen	Communicatie
Interview met beeldend therapeut	I.: Hoe ervaar je dat de cliënt zijn behoeften najaagt? BT.: Nou de laatste tijd misschien iets te veel. BT.: Hij voelde zich vrijer en deed meer waar hij zelf zin in had. I.: Je doelt op het middelengebruik? BT.: Ja bijvoorbeeld. Te veel vrijheid kan er ook voor zorgen dat hij het overzicht verliest.	Zelfzorg; behoeften najagen	Zelfzorg
Interview met persoonlijk begeleider	I.: Hoe ervaar je dat de cliënt zijn behoeften najaagt? PB.: Ja, als ik naar tijdperiodes kijk zie ik wel dat hij dat tegenwoordig meer doet. Soms moeten wij hem daarin wel wat remmen. I.: Op welke momenten moeten jullie hem daarin remmen? PB.: Als hij ergens naar toe gaat, dat we wel eerst even duidelijke afspraken maken hoe en wat.	Zelfzorg; behoeften najagen	Zelfzorg
Interview met cliënt	I.: Hoe ervaar je het najagen van jouw eigen behoeften? Ik vind dat wel belangrijk. Om dingen te doen die ik belangrijk vind, soms wordt dat bepaald door anderen en dat frustreert me wel. I.: Maar lukt het je om meer je eigen behoeften na te jagen? C.: Ja, ik doe wel meer mijn eigen ding, maar als ik het vergeet te zeggen worden ze boos, weet je wel	Zelfzorg; behoeften najagen	Zelfzorg

Interview met beeldend therapeut	I: Dan heb ik nog een laatste vraag voor je; welk verschil merk je in het creëren van rustmomenten door de cliënt? BT.: Ik denk dat deze cliënt het lastig vindt om zichzelf de tijd te gunnen, omdat hij streng voor zichzelf is. Wel zie ik dat hij ook uit zichzelf nu meer rustmomenten pakt en creëert. I.: Waarin zie je dan dat hij meer rustmomenten pakt? Tijdens welke momenten? BT.: Hij weet zijn prioriteiten beter te stellen. Wat belangrijk is komt eerst. Dit ziet hij ook in als hij even rust nodig heeft of even moet bijtanken. Energie dan hè. Hij gaat dan even roken bijvoorbeeld.	Zelfzorg; creëren van rustmomenten	Zelfzorg
Interview met persoonlijk begeleider	I.: Welk verschil merk je in het creëren van rustmomenten door de cliënt? PB.: Nu neemt hij wel wat meer rust, waarin hij zelf wel bepaald of hij even gaat wandelen of liggen. Hij heeft nu ook een eigen skateboard waarop ie zo nu en dan een rondje gaat skaten. I.: Heb je het idee dat hij hierin zelfstandiger is geworden? PB.: Ja, ook wat ik zei over dat hij zelf bepaald of hij even een pauze neemt.	Zelfzorg; creëren van rustmomenten	Zelfzorg
Interview met cliënt	I.: Welk verschil merk je in het zelfstandig creëren van rustmomenten? C.: Dat gaat wel goed. Ik kan beter tot rust komen. Ik voel ook wel meer aan wanneer mijn hoofd vol zit. I.: En wat doe je dan als je heet wordt in je hoofd? C.: Ik zoek een plek om af te koelen. Even tot rust te komen. Of ik ga er even uit.	Zelfzorg; creëren van rustmomenten	Zelfzorg

Bijlage 9: Topiclijst deelvraag 3

Interview topics voor interview met cliënt y, deelvraag 3

Wat is de bijdrage van de/het…

Vorm(geving) van het materiaal; met de vorm(geving) van het materiaal wordt in dit onderzoek het ontwerp van het materiaal speksteen verstaan. Hierbij kan ingegaan worden op wat voor invloed de vorm, het design, van de steen heeft op de beleving van de cliënt. Geven ronde vormen een andere indruk dan hoekige vormen en identificeert de cliënt zich met een bepaalde vorm? Over vormgeving wordt door Willemars et al (2013) bijvoorbeeld gezegd dat deze een appèl doet op het structureren tijdens het uitvoeren van een handeling en de cliënt hierdoor zijn gedachten en gevoelens beter kan ordenen. Ervaart de cliënt dit ook zo?

Consistentie van het materiaal**;** met de consistentie van het materiaal wordt in dit onderzoek de samenhang van de materie speksteen verstaan. Hierbij kan ingegaan worden op hoe de verschillende stadia van het materiaal ervaren worden door de cliënt. Hoe ervaart de cliënt de hardheid van de steen. Is dit een andere beleving als wanneer de steen bijvoorbeeld geschuurd wordt of nat gemaakt is? en hoe zit dit met het poeder wat gecreëerd wordt na het vijlen?

Weerstand van het materiaal**;** onder weerstand van het materiaal wordt in dit onderzoek de tegendruk van het materiaal speksteen verstaan. Hierbij kan ingegaan worden op: hoe de cliënt weerstand van het materiaal beleefd. Is dit prettig of juist niet? Roept de weerstand van het materiaal weerstand bij de cliënt op of juist niet? Aken-Van der Meer (2009) stelt dat de weerstand van speksteen zorgt voor stimulatie tot aansturing en vormgeving bij de cliënt. Ervaart de cliënt dit ook zo?

Structuur van het materiaal**;** met de structuur van het materiaal wordt in dit onderzoek ook wel textuur van het materiaal speksteen verstaan. Hierbij is ingegaan op: Hoe het materiaal voelt, wat voor beleving de cliënt heeft bij het aanraken en voelen van het materiaal, is dit positief of negatief?

Bewerkbaarheid van het materiaal**;** met bewerkbaarheid van het materiaal wordt in dit onderzoek het behandelen van de speksteen verstaan. Hierbij is ingegaan op in hoeverre de cliënt de steen heeft bewerkt en of hier een grens aan gekoppeld zit. Welke veranderingen waren een goede keuze en welke niet? Is de cliënt de steen richting gegeven of heeft de cliënt zich laten leiden door de steen?

Lichamelijke activiteit tijdens het werken**;** met lichamelijke activiteit tijdens het werken wordt in dit onderzoek het lichamelijke aspect tijdens het uitvoeren van de activiteit bedoeld. Hierbij is ingegaan op hoeveel kracht het kost om het materiaal te bewerken en of dit prettig is of juist niet. Raakt de cliënt snel vermoeid of geeft de activiteit juist energie? Helpt het om de activiteit zittend uit te voeren of staand?

Omgang met gereedschap**;** met omgang met het gereedschap wordt in dit onderzoek het omgaan met de verschillende gereedschappen, zoals vijlen en schuurpapier bedoeld. Hoe beleefd de cliënt het werken met gereedschappen.

***Structuur van de opdracht*;** met structuur van de opdracht wordt in dit onderzoek de opbouw van de opdracht verstaan. Hierbij is ingegaan op welke invloed de opbouw van de opdracht heeft gehad volgens de cliënt. Ook is hierin de houding van de therapeut, de verschillende onderdelen uit de activiteiten en de vrijheid en of aansturing meegenomen. Van Rosmalen (in, Fanselow, 2010) zegt bijvoorbeeld dat structuur de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderd en dat de therapeut in houding ook structuur kan geven.

***Duur van de activiteit*;** Met de duur van de activiteit wordt in dit onderzoek het tijdsbestek van de activiteiten verstaan. Hierbij kan ingegaan worden op welke invloed 'tijd' heeft gehad binnen de opdrachten en aangeboden activiteiten. Willemars et al (2013) geeft aan dat cliënten bedreven raken in het voor langere tijd werken aan een opdracht. Hoe zit dat *volgens* de cliënt?

***Resultaat van het werken*;** Met resultaat van het werken wordt in dit onderzoek het eindproduct verstaan. Hierbij is ingegaan op verwachtingen van de cliënt en in hoeverre de cliënt hierin autonoom geweest is. Heeft de cliënt resultaat gericht gewerkt of heeft hij zich meer laten leiden door het materiaal en/of de opdracht?

***Doelgericht werken*;** in dit onderzoek wordt onder doelgericht werken, 'werken naar een eindpunt toe' verstaan. Hierbij is ingegaan op in hoeverre het idee van de cliënt nagestreefd is en of het plan tussen het werken door bijgesteld/veranderd is. Is de cliënt hier tevreden mee of niet en waarom wel of niet? Heeft het werken met éénzelfde materiaal positieve invloed gehad op het werken naar het doel toe? Aken-Van der Meer (2009) stelt dat de cliënt door met éénzelfde materiaal te werken naar verwachting houvast zal hebben bij het streven naar zijn doelen. Beleefd de cliënt dit ook zo?

Werkzame elementen; met de werkzame elementen wordt in dit onderzoek bedoeld, de werkzame elementen van over de volgende aspecten: materiaal en therapeutische houding**.**

Bijlage 10: Interview met cliënt deelvraag 3

Tabel 5. Interview met cliënt.

Vragen (I= interviewer)	***Antwoorden (C= cliënt)***
I.: Ik wil je graag een aantal vragen stellen over de bijdrage van bepaalde eigenschappen van het materiaal speksteen, gereedschappen en de interventie op het stimuleren van de autonomie. Ik heb je zostraks al even kort uitgelegd waar ik naar ga vragen.	C.: Oké.
I.: Om te beginnen, wat vind jij belangrijke eigenschappen die een beeldend therapeut moet bezitten?	C.: Begrip tonen denk ik.
I.: Wat maakt dit zo belangrijk?	C.: Dat de situatie begrepen wordt. Dat gebeurt niet zo vaak.
I.: Ervaar je dat zelf ook zo?	C.: Ja.
I.: Kan je nog een eigenschap noemen?	C.: Dat diegene ook gewoon rustig is. Niet zo dwingend.
I.: En welke therapeutische houding vind jij prettig? Dus de houding die de therapeut aanneemt.	C.: Vriendelijk en ook gewoon wel gezellig. Hij moet niet zo stijf zijn. Moet wel een beetje kunnen lachen samen vind ik.
I.: Ja, humor is belangrijk.	
I.: En wat heeft het materiaal speksteen voor waarde gehad in de interventie volgens jou?	C.: Nou, ik had daar nog niet eerder mee gewerkt. Dus dat het nieuw was wekte wel mijn nieuwsgierigheid.
I.: Qua eigenschappen van het materiaal dan?	C.: Ik vond het wel gaaf dat het steen was. Dat gaf wel een soort kick ofzo.
I.: Goed. Hoe heb je de verschillende vormen van het materiaal speksteen ervaren?	C.: Wel interessant.
I.: Maken de verschillende vormen een verschil voor jou?	C.: Voor het uiteindelijke resultaat wel of juist niet, want het duurt langer. Als je bijvoorbeeld een kubus wil maken, kun je misschien

	beter een vierkante steen pakken, maar als je bijvoorbeeld een menselijk figuur wil maken dan zou rond misschien beter zijn.
I.: Waarom zou een ronde vorm dan beter zijn bij een menselijk figuur?	C.: Omdat de mens ook meer ronde vormen heeft.
I.: Wat kunnen die ronde vormen dan bijdragen?	C.: Dat je minder te bewerken hebt, als je een hoekige steen neemt kost dat veel meer tijd, dus je bent sneller klaar.
I.: En wat dragen die verschillende vormen bij aan de autonomie denk je?	C.: Toen ik bezig was met een rondere steen vond ik het wel makkelijker om de steen te vormen naar wat ik wil maken. Hoekiger is toch lastig om een begin in te maken.
I.: Wat vind je zelf prettiger, rond of hoekig?	C.: Nou, ligt eraan wat ik wil maken. Ik had laatst zo'n langwerpige steen, daar zag ik al gelijk een vorm in die ik wilde afwerken, maar ik heb niet echt een voorkeur.
I.: Geef jij dan zelf richting aan de steen of laat je je leiden?	C. Ik denk dat ik me wel enigszins laat leiden door wat voor een vorm de steen van zichzelf al heeft. Dat inspireert mij meestal ook wel.
I .: Inspireert je om…?	C.: Nou, om dan te bedenken wat ik ga maken en ga doen.
I.: En lukt het je beter tijdens het werken aan de steen om je gedachten te ordenen?	C.: Denk het wel.
I.: Waarom lukt het dan beter?	C.: Omdat ik mij wel goed kan focussen als ik de stenen aan het bewerken ben. Ik raak dan niet snel afgeleid.
I.: En als je bezig bent met het werken aan de speksteen, merk je dan dat het type steen verschil maakt?	C.: Op een bepaalde manier wel denk ik.
I.: Op welke manier merk je verschil?	C.: Nou, bij een hardere steen moet je meer kracht zetten.
I.: Wat vind je daarvan, die inspanning?	C.: Wel grappig eigenlijk. Het is absurd veel werk voor zo'n klein dingetje.
I.: Vind je dat dan prettig of niet?	C.: Als ik de energie ervoor heb wel, dan kan ik dat erin kwijt, maar het kost wel veel meer tijd. Hetzelfde als je schildert op een groot doek. Dan daar kan je ook energie in kwijt.
I.: En wat is een verschil tussen het schilderen en werken met de steen?	C.: Een steen bewerken geeft toch een soort van… het is een heel apart element om mee te werken.

I.: Wat is dan apart?	C.: Ja, lastig uit te leggen. Het geeft wel een soort kick ofzo.
I.: Geeft het je dan ook meer voldoening als het af is?	C.: Ja denk ik wel.
I.: Waarom denk je dat?	C.: Nou, omdat je toch weer iets moois hebt gemaakt.
I.: Wat vond je van de verschillende consistenties van het materiaal? Bijvoorbeeld het poeder wat er af komt of een natte steen?	C.: Dat maakte niet zoveel verschil voor mij. Het stoorde me verder ook niet hoor.
I.: Dat maakte geen verschil zeg je. Ook niet voor het proces?	C.: Nee denk het niet.
I.: Het werken met zo'n steen is best wel gestructureerd, hoe heb je dat ervaren?	C.: Ja veel stapjes. Dat werkt wel voor mij.
I.: Waarom werkt dat voor jou?	C.: Omdat het wel overzichtelijk is denk ik. Ja en ook vooral omdat het iets nieuws was wat ik nog nooit had gedaan. Nieuwe uitdaging.
I.: Begrijp ik het dan goed dat de stapjes voor overzicht zorgen?	C.: Ja, ik ben dan bezig en ik zie in stapjes wat ik wil doen en wat ik wil bereiken. Bij speksteen is dat belangrijk.
I.: En wat doen deze stapjes en het overzicht voor autonomie?	C.: Dat zorgt ervoor dat ik nadenk over de volgende stap en die stap ook beter kan uitvoeren, omdat ik dan zeker ben van die stap.
I.: Dat is handig!	C.: Ja best wel hè.
I.: Speksteen geeft ook wel wat weerstand. Hoe ervaar je die weerstand?	C.: Nou, je bent voor langere tijd bezig en dat heb ik wel fijn gevonden.
I.: Dus de weerstand demotiveert je niet?	C.: Nee. Als je iets snels wilt maken moet je klei pakken ofzo. Met speksteen weet je wel van tevoren dat het je voor langere tijd gebakken zit.
I.: En aanraking met de steen kan koud zijn of juist warm, wat vind je daarvan	C.: Nou, niet echt iets speciaals, het is een steen. Het is wel opvallend dat de steen warm wordt als je er langer mee bezig bent.
I.: Zorgt die weerstand er ook meer voor dat je zelf vorm gaat geven aan de steen?	C.: Dat weet ik niet. Ik maak wel gewoon wat ik zelf wil.
I.: Dus je stuurt jezelf eigenlijk aan?	C.: Ja, ik stuur mijzelf dan aan.

I.: En heb je dan ook wel gehad dat, als je een keuze had gemaakt tijdens het bewerken van je steen, je achteraf spijt kreeg?	C.: Ja dat heb ik wel met bijvoorbeeld een neus of ogen, zulke details. Dat ik die verhoudingen verkeerd inschat, maar voor een grove vorm niet.
I.: Stop je dan of ga je door totdat het goed is?	C.: Nee, ik ga wel door. Zo'n verkeerde inschatting gebeurt wel vaker.
I.: En maakt het zittend of staand werken een verschil volgens jou?	C.: Ja. Staand is meer een actieve werkhouding.
I.: Wat doet dat met je energie?	C.: Ik word er juist rustig van. Ik denk dat het zorgt voor meer vrijheid in mijn hoofd en zijn.
I.: Wat bedoel je met vrijheid?	C.: Meer ruimte in mijn hoofd.
I.: Ik snap het.	
I.: Hoe heb je het werken met de gereedschappen ervaren?	C.: Ja tof.
I.: Ja, volgens mij zei je daar laatst ook iets over… dat je je dan wel badass voelt of zoiets?	C.: Haha, ja het is wel stoer ofzo.
I.: En wat heeft dat gevoel voor invloed op jouw autonomie?	C.: Ik haal er niet echt iets speciaals uit. Ja, zelfvertrouwen denk ik wel een beetje.
I.: Zelfvertrouwen in welk opzicht? Kun je dat uitleggen	C.: Ja dat je met die gereedschappen om kan gaan en dat je weet waarvoor je ze kunt gebruiken ook.
I.: Vanuit het interview wat we net hebben gedaan heb ik al van je gehoord wat jij belangrijke eigenschappen vindt voor een beeldend therapeut, maar welke houding draagt bij aan het stimuleren van autonomie?	C.: Nou ik vond het wel leuk om dat we allebei aan de slag waren met onze eigen steen.
I.: Hielp dat voor jou?	C.: Ja, dan heb je ook een soort van voorbeeld. Hoe iemand anders het kan doen. Niet dat ik dat dan wil namaken ofzo.
I.: Nee, als een soort ondersteuning.	C.: Ja en je kan dan wat kwijt over wat je aan het doen bent aan de ander. Elkaar wat vragen ook.

I.: Denk je dat dat je door het voor een langere tijd werken zelf ook meer bedreven raakt?	C.: Ja! Het is elke keer weer een oefening.
I.: En hoe zit dat dan in combinatie met die autonomie?	C.: Nou, het is bekend dat hoe vaker je iets doet, hoe beter je erin wordt. Dat bevestigt dan wel dat je een ontwikkeling doormaakt.
I.: Ja en zelfstandig.	C.: Klopt.
I.: Ben je dan resultaat gericht bezig geweest?	C.: In het begin niet, maar later wel meer.
I.: Hoe komt dat?	C.: Omdat ik er nog geen ervaring mee had, dus ik verwacht niet meteen iets heel fantastisch.
I.: Dan is het mooi dat de steen al een vorm heeft denk ik.	C.: Ja dat helpt wel om tot een idee te komen.
I.: In hoeverre ben je tevreden met wat je gemaakt hebt?	C.: Ja ik ben wel tevreden. Het is een herinnering.
I.: Een herinnering aan?	C.: Wat ik gedaan heb, waarmee ik bezig was.
I.: En wat je bereikt hebt.	C.: Voor nu ja.
I.: Wat denk je dat het werken met eenzelfde materiaal voor effect heeft gehad op jouw autonomie?	C.: Voor langere tijd bedoel je?
I.: Ja.	C.: Ja, je moet eerst een soort klik opbouwen met het materiaal. Dat je weet hoe het werkt. Daarna kan je zelfstandig dingen uitproberen.
I.: Hielp het werken met eenzelfde materiaal voor langere tijd bij het behalen van jouw doelen?	C.: Ja het is wel overzichtelijk. Als je de draai te pakken hebt hoef je niet steeds opnieuw te beginnen, dan kan je gewoon doorwerken. Hetzelfde als bij doelen bereiken.
I.: En de structuur van de opdrachten die jij hebt uitgevoerd. Heeft dit invloed gehad?	C.: Ja ook overzicht. Ik wist wat ik kan verwachten, geen onverwachte situaties.
I.: Heeft dit jouw zelfredzaamheid bevordert?	C.: Het heeft uiteindelijk wel geholpen om een richting te vinden denk ik.

I.: Wat vond je van de tijd die je hebt gekregen om aan de opdrachten te werken?	C.: Te kort, haha. Ik vind dat het wel langer had moeten duren.
I.: Ja, waarom vind je dat?	C.: Nou ik zat er dan net lekker in en dan was het alweer voorbij. Dan moet je de volgende keer weer in die concentratie komen, wat ook even duurt.
I.: Ja, dat kan ik me wel voorstellen.	
I.: Nou, dankjewel. Dit wilde ik graag van je weten.	C.: Geen probleem.

Bijlage 11: Codering interview deelvraag 3

Tabel 6: Codering interview deelvraag 3

Citaat	Open codering	Axiale codering
I.: Om te beginnen, wat vind jij belangrijke eigenschappen die een beeldend therapeut moet bezitten? C.: Begrip tonen denk ik. I.: Kan je nog een eigenschap noemen? C.: Dat diegene ook gewoon rustig is. Niet zo dwingend C.: Vriendelijk en ook gewoon wel gezellig. Hij moet niet zo stijf zijn. Moet wel een beetje kunnen lachen samen vind ik.	Werkzaam element; therapeutische houding	Werkzaam element
I.: En wat heeft het materiaal speksteen voor waarde gehad in de interventie volgens jou? C.: Nou, ik had daar nog niet eerder mee gewerkt. Dus dat het nieuw was wekte wel mijn nieuwsgierigheid. I.: Qua eigenschappen van het materiaal dan? C.: Ik vond het wel gaaf dat het steen was. Dat gaf wel een soort kick ofzo.	Werkzaam element; materiaal	Werkzaam element
I.: Hoe heb je de verschillende vormen van het materiaal speksteen ervaren? C.: Wel interessant. I.: Maken de verschillende vormen een verschil voor jou? C.: Voor het uiteindelijke resultaat wel of juist niet, want het duurt langer. Als je bijvoorbeeld een kubus wil maken, kun je misschien beter een vierkante steen pakken, maar als je bijvoorbeeld een menselijk figuur wil maken dan zou rond misschien beter zijn.	Eigenschappen materiaal	Eigenschappen materiaal
I.: Waarom zou een ronde vorm dan beter zijn bij een menselijk figuur? C.: Omdat de mens ook meer ronde vormen heeft.	Eigenschappen materiaal	Eigenschappen materiaal
I.: Wat kunnen die ronde vormen dan bijdragen? C.: Dat je minder te bewerken hebt, als je een hoekige steen neemt kost dat veel meer tijd, dus je bent sneller klaar.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal

I.: En wat dragen die verschillende vormen bij aan de autonomie denk je? C.: Toen ik bezig was met een rondere steen vond ik het wel makkelijker om de steen te vormen naar wat ik wil maken. Hoekiger is toch lastig om een begin in te maken.	Ervaring structureren	Ervaring structureren
I.: Wat vind je zelf prettiger, rond of hoekig? C.: Nou, ligt eraan wat ik wil maken. Ik had laatst zo'n langwerpige steen, daar zag ik al gelijk een vorm in die ik wilde afwerken, maar ik heb niet echt een voorkeur.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal
I.: En lukt het je beter tijdens het werken aan de steen om je gedachten te ordenen? C.: Denk het wel. I.: Waarom lukt het dan beter? C.: Omdat ik mij wel goed kan focussen als ik de stenen aan het bewerken ben. Ik raak dan niet snel afgeleid.	Ervaring structureren	Ervaring structureren
I.: En als je bezig bent met het werken aan de speksteen, merk je dan dat het type steen verschil maakt? C.: Op een bepaalde manier wel denk ik. I.: Op welke manier merk je verschil? C.: Nou, bij een hardere steen moet je meer kracht zetten.	Eigenschappen materiaal	Eigenschappen materiaal
I.: Wat vind je daarvan, die inspanning? C.: Wel grappig eigenlijk. Het is absurd veel werk voor zo'n klein dingetje. I.: Vind je dat dan prettig of niet? C.: Als ik de energie ervoor heb wel, dan kan ik dat erin kwijt, maar het kost wel veel meer tijd. Hetzelfde als je schildert op een groot doek. Dan daar kan je ook energie in kwijt. C.: Het geeft wel een soort kick ofzo.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal
I.: Geeft het je dan ook meer voldoening als het af is? C.: Ja denk ik wel. I.: Waarom denk je dat? C.: Nou, omdat je toch weer iets moois hebt gemaakt.	Ervaring materiaal; ervaring werkvorm	Ervaring materiaal; ervaring werkvorm

I.: Wat vond je van de verschillende consistenties van het materiaal? Bijvoorbeeld het poeder wat er af komt of een natte steen? C.: Dat maakte niet zoveel verschil voor mij. Het stoorde me verder ook niet hoor.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal
I.: Het werken met zo'n steen is best wel gestructureerd, hoe heb je dat ervaren? C.: Ja veel stapjes. Dat werkt wel voor mij. I.: Waarom werkt dat voor jou? C.: Omdat het wel overzichtelijk is denk ik. Ja en ook vooral omdat het iets nieuws was wat ik nog nooit had gedaan. Nieuwe uitdaging.	Ervaring structureren; rol in structureren	Ervaring structureren; rol in structureren
I.: Begrijp ik het dan goed dat de stapjes voor overzicht zorgen? C.: Ja, ik ben dan bezig en ik zie in stapjes wat ik wil doen en wat ik wil bereiken. Bij speksteen is dat belangrijk.	Rol in structureren	Rol in structureren
I.: En wat doen deze stapjes en het overzicht voor autonomie? C.: Dat zorgt ervoor dat ik nadenk over de volgende stap en die stap ook beter kan uitvoeren, omdat ik dan zeker ben van die stap.	Idee van structureren; ervaring structureren	Idee van structureren; ervaring structureren
I.: Speksteen geeft ook wel wat weerstand. Hoe ervaar je die weerstand? C.: Nou, je bent voor langere tijd bezig en dat heb ik wel fijn gevonden. I.: Dus de weerstand demotiveert je niet? C.: Nee. Als je iets snels wilt maken moet je klei pakken ofzo. Met speksteen weet je wel van tevoren dat het je voor langere tijd gebakken zit. I.: En aanraking met de steen kan koud zijn of juist warm, wat vind je daarvan C.: Nou, niet echt iets speciaals, het is een steen. Het is wel opvallend dat de steen warm wordt als je er langer mee bezig bent.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal
I.: Zorgt die weerstand er ook meer voor dat je zelf vorm gaat geven aan de steen? C.: Dat weet ik niet. Ik maak wel gewoon wat ik zelf wil.	Idee van structureren	Idee van structureren

I.: Dus je stuurt jezelf eigenlijk aan? C.: Ja, ik stuur mijzelf dan aan.	Rol in structureren	Rol in structureren
I.: En heb je dan ook wel gehad dat, als je een keuze had gemaakt tijdens het bewerken van je steen, je achteraf spijt kreeg? C.: Ja dat heb ik wel met bijvoorbeeld een neus of ogen, zulke details. Dat ik die verhoudingen verkeerd inschat, maar voor een grove vorm niet. I.: Stop je dan of ga je door totdat het goed is? C.: Nee, ik ga wel door. Zo'n verkeerde inschatting gebeurt wel vaker.	Ervaring materiaal	Ervaring materiaal
I.: En maakt het zittend of staand werken een verschil volgens jou? C.: Ja. Staand is meer een actieve werkhouding. I.: Wat doet dat met je energie? C.: Ik word er juist rustig van. Ik denk dat het zorgt voor meer vrijheid in mijn hoofd en zijn. I.: Wat bedoel je met vrijheid? C.: Meer ruimte in mijn hoofd.	Ervaring eigen houding	Ervaring eigen houding
I.: Hoe heb je het werken met de gereedschappen ervaren? C.: Haha, ja het is wel stoer ofzo. I.: Ja, volgens mij zei je daar laatst ook iets over… dat je je dan wel badass voelt of zoiets?	Ervaring gereedschappen	Ervaring gereedschappen
I.: En wat heeft dat gevoel voor invloed op jouw autonomie? C.: Ik haal er niet echt iets speciaals uit. Ja, zelfvertrouwen denk ik wel een beetje. I.: Zelfvertrouwen in welk opzicht? Kun je dat uitleggen? C.: Ja dat je met die gereedschappen om kan gaan en dat je weet waarvoor je ze kunt gebruiken ook.	Ervaring gereedschappen	Ervaring gereedschappen
I.: Welke houding draagt bij aan het stimuleren van autonomie? C.: Nou ik vond het wel leuk om dat we allebei aan de slag waren met onze eigen steen. I.: Hielp dat voor jou? C.: Ja, dan heb je ook een soort van voorbeeld. Hoe iemand anders het kan doen. Niet dat ik dat dan wil namaken ofzo. I.: Nee, als een soort ondersteuning. C.: Ja en je kan dan wat kwijt over wat je aan het doen bent aan de ander. Elkaar wat vragen ook.	Ervaring houding therapeut	Ervaring houding therapeut

I.: Denk je dat dat je door het voor een langere tijd werken zelf ook meer bedreven raakt? C.: Ja! Het is elke keer weer een oefening. I.: En hoe zit dat dan in combinatie met die autonomie? C.: Nou, het is bekend dat hoe vaker je iets doet, hoe beter je erin wordt. Dat bevestigt dan wel dat je een ontwikkeling doormaakt. I.: Ja en zelfstandig. C.: Klopt.	Idee van structureren	Idee van structureren
I.: Ben je dan resultaat gericht bezig geweest? C.: In het begin niet, maar later wel meer. I.: Hoe komt dat? C.: Omdat ik er nog geen ervaring mee had, dus ik verwacht niet meteen iets heel fantastisch. I.: Dan is het mooi dat de steen al een vorm heeft denk ik. C.: Ja dat helpt wel om tot een idee te komen.	Ervaring structureren	Ervaring structureren
I.: In hoeverre ben je tevreden met wat je gemaakt hebt? C.: Ja ik ben wel tevreden. Het is een herinnering. I.: Een herinnering aan? C.: Wat ik gedaan heb, waarmee ik bezig was. I.: En wat je bereikt hebt. C.: Voor nu ja.	Ervaring werkvorm; ervaring materiaal	Ervaring werkvorm; ervaring materiaal
I.: Wat denk je dat het werken met eenzelfde materiaal voor effect heeft gehad op jouw autonomie? C.: Ja, je moet eerst een soort klik opbouwen met het materiaal. Dat je weet hoe het werkt. Daarna kan je zelfstandig dingen uitproberen.	Idee van structureren	Idee van structureren
I.: Hielp het werken met eenzelfde materiaal voor langere tijd bij het behalen van jouw doelen? C.: Ja het is wel overzichtelijk. Als je de draai te pakken hebt hoef je niet steeds opnieuw te beginnen, dan kan je gewoon doorwerken. Hetzelfde als bij doelen bereiken.	Voorbeeld structureren; ervaring structureren	Voorbeeld structureren; ervaring structureren
I.: En de structuur van de opdrachten die jij hebt uitgevoerd. Heeft dit invloed gehad? C.: Ja ook overzicht. Ik wist wat ik kan verwachten, geen onverwachte situaties.	Ervaring werkvorm; ervaring structureren	Ervaring werkvorm; ervaring structureren

I.: Heeft dit jouw zelfredzaamheid bevordert? C.: Het heeft uiteindelijk wel geholpen om een richting te vinden denk ik.	Rol in structureren	Rol in structureren
I.: Wat vond je van de tijd die je hebt gekregen om aan de opdrachten te werken? C.: Te kort, haha. Ik vind dat het wel langer had moeten duren. I.: Ja, waarom vind je dat? C.: Nou ik zat er dan net lekker in en dan was het alweer voorbij. Dan moet je de volgende keer weer in die concentratie komen, wat ook even duurt.	Ervaring werkvorm	Ervaring werkvorm

Bijlage 12: Werkvorm- Speksteen

Speksteen

Bij het werken met speksteen moet de cliënt bewust en bedachtzaam handelen. De cliënt kan worden uitgedaagd om zijn krachten te gebruiken en niet impulsief te werk te gaan. Het vergt doorzettingsvermogen en een vaste structurele aanpak om met dit materiaal te werken en het te bewerken (Willemars et al., 2013). De cliënt heeft een speksteen, schuurpapier, water, een handdoek en vijlen nodig.
In de eerste een tweede sessie heeft de cliënt aan de hand van een aantal kleinere stukken speksteen wat korte opdrachtjes uitgevoerd, waarbij de cliënt de kans heeft gekregen om het materiaal te verkennen en uit te zoeken wat voor mogelijkheden er allemaal zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vijlen van de steen en het glad maken met schuurpapier en water. Deze twee sessies duurden 30 minuten per sessie. Tijdens de derde en vierde sessie heeft de cliënt met een ander stuk speksteen een tastvorm gemaakt die lekker in de hand ligt. Deze twee sessies duurden 30 minuten per sessie. Tijdens de vijfde tot en met de tiende sessie heeft de cliënt gewerkt aan een groter stuk speksteen die door hem zelf uitgekozen is. Het is de bedoeling geweest dat de cliënt tot een vorm komt waarbij hij zich prettig voelt en misschien wel identificeert. Hiervoor heeft de cliënt vijf sessies van 30 minuten per sessie gehad. Hierbij was het mogelijk dat de cliënt van tevoren een ontwerp zou maken. Doel van de werkvorm: Het vergroten van het bewustzijn van de cliënt ten aanzien van het eigen handelen en hiermee het vermeerderen van doordacht en constructief gedrag (Willemars et al., 2013). De therapeut staat de ontwikkeling bij en stemt hierbij af op de behoeftes van de cliënt.

Bijlage 13: Advies onderzoeksbegeleider praktijk

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)

Naam student-onderzoeker: Mieke Wolf
Opleiding: Vaktherapie (Beeldend)
Relatienummer: 1609196
Naam en functie onderzoeksbegeleider praktijk: Nima Roomez Khaksari, vaktherapeut bij Lentis Zuidlaren, afdeling langdurige rehabilitatie.
Datum: 29 april 2021

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

1. Interessant concept, passend bij het huidige tijdsbeeld binnen psychiatrische instellingen.
2. Duidelijk en helder beschreven inleiding en methode, goed volgbaar.
3. Overzichtelijke conclusie met heldere discussie en aanbevelingen.

Argumentatie:

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

1. Meer gebruik maken van internationale studies naar beeldende therapie bij de doelgroep schizofrenie.
2. Zelf meer ervaring opdoen met het materiaal speksteen en zijn mogelijkheden.
3. Verwachtingen soms wat bijstellen. Kleine bewegingen zijn soms al groot genoeg in de psychiatrie.

Argumentatie:

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

Argumentatie: Ik vond het mooi om jouw onderzoeksproces bij te wonen. Je hebt het onderzoek serieus genomen en een oprechte band opgebouwd met de cliënt. Je komt afspraken na en bent hierin betrouwbaar.

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

Argumentatie: Voor veel patiënten is jouw interventie nieuw, interessant en leerzaam. Dit motiveert hen, maar ook andere vaktherapeuten. De bruikbaarheid van jouw onderzoek kan verhoogd worden als het onderzoek vaker wordt uitgevoerd.

Handtekening:

Bijlage 14: HBO- kennisbankformulier

		Tips!
Titel:	**Levenskunst in eigen handen;** Een afstudeeronderzoek naar welke resultaten er waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm, op het versterken van de autonomie van een cliënt met schizofrenie.	Neem de titel letterlijk over van de titelpagina. Een eventuele ondertitel kan achter de hoofdtitel getypt worden.
Auteur(s):	*Voor- en achternaam* 1. Mieke Wolf 2. 3. 4. 5.	
Begeleider(s):	*Voor- en achternaam* 1. Liesbeth Bosgraaf 2. Nima Roomez khaksari 3. 4. 5.	
Samenvatting:	Deze N=1 studie heeft plaatsgevonden op de afdeling langdurige rehabilitatie bij GGZ-instelling Lentis, locatie Zuidlaren. In dit onderzoek wordt er gefocust op de diagnose schizofrenie in combinatie met een verlaagde autonomie. Bij cliënten in de psychiatrie vindt vaak hospitalisering plaats, met als gevolg dat cliënten afhankelijk worden van het zorgpersoneel en hun omgeving, wat	De samenvatting fungeert niet alleen als toelichting op de titel, maar ook als een sterk verkorte versie van de inhoud. Een bondige samenvatting met daarin goede trefwoorden levert het beste zoekresultaat op.

	verlies van autonomie tot gevolg kan hebben. Dit is de aanleiding geweest voor dit onderzoek, met als uitgangspunt het verbeteren van de autonomie van een cliënt gediagnosticeerd met schizofrenie. De aangeboden interventie bestaat uit gestructureerde opdrachten met het materiaal speksteen. Doormiddel van kwalitatieve en kwantitatieve datameting zijn de resultaten die waarneembaar zijn van het werken met speksteen als gestructureerde werkvorm op het versterken van de autonomie van een cliënt met schizofrenie duidelijk geworden.	
Trefwoorden:	Vaktherapie; Beeldende therapie; Autonomie; Structuur; Schizofrenie; Hospitalisering; Psychiatrie	Kies maximaal zeven vrije trefwoorden die het onderwerp van de scriptie omschrijven. Bijvoorbeeld: Detailhandel, Marketing,
Taal:	Nederlands	
Stenden opleiding:	Vaktherapie Beeldend	Bijvoorbeeld: Stenden Tourism Management, Stenden RBMS
Instelling:	NHL Stenden Hogeschool	Naam en locatie van de opdrachtgever; het bedrijf of de instelling waarvoor, of waarin, het werk gedaan is. Bijvoorbeeld: ASML te Veldhoven
Webadres URL:	http://	Hier kan een in het kader van het afstuderen ontwikkelde website worden vermeld, en/of de URL van de website van de auteur.
Niveau:	Bachelor	Kies Bachelor, Masters of Overige
Cijfer:		
Opmerkingen:		Ruimte voor aanvullende opmerkingen