

The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes, each composed of concentric rings of different shades of blue. These circles are arranged in a vertical line, with the largest at the top and bottom, and a smaller one in the middle. Two thin blue lines intersect at the center of the middle circle, extending towards the top-left and bottom-right corners of the page.

Kwalitatieve analyse van de cursus “Haal meer uit je leven” onder studenten

Maleen Leimkühler
s1005960

Datum: 06-08-2012

Eerste begeleider: Martine Fledderus

Tweede begeleider: Karlein Schreurs

Faculteit der Gedragwetenschappen

Universiteit Twente

Abstract

Objective:

“Getting more out of your life” is a group course for students with mild to moderate anxiety and depression. The course is based on the Acceptance and Commitment Therapy. Students shall learn to accept their feelings and thoughts, as well as live their lives according to their own values. The objective of this research was to find out how students experienced the course “Getting more out of your life”, if they found it helpful, and if there is anything they would like to add to the course or change. By means of these answers the course was evaluated and suggestions for improvements were made.

Method:

Based on the course schedule a semi-structured interview schema was constructed. After giving their consent, three students were interviewed. The interview was conducted face-to-face or via the telephone, at the same time an audio recording was made. Those recordings were transcribed and then analysed.

Results:

The three interviewed students were content with the course. They found the theory clear and the exercises helpful. Nevertheless, the students thought the course to be too short and not deep-going enough into the various topics. Moreover, they also wished for more individual sessions and dialogues.

Conclusion:

It seems that a good implication is to leave the content of the course unchanged. Furthermore, it would be good to offer a follow-up course to give in-depth attention to the exercises and to have more time to put them into practice. In addition to that, it would be wise to plan an individual dialogue with the student to intensify the focus on the progress made.

Samenvatting

Doel

De cursus “Haal meer uit je leven” is een groepscursus voor studenten met lichte tot matige angst- en depressieklachten. Deze cursus is gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy en zal studenten leren hun gevoelens en gedachten te accepteren en hun leven naar hun waarden te leven. Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen wat studenten van de cursus “Haal meer uit je leven” vonden, of ze deze hulpvaardig vonden en of ze nog aanbevelingen voor de cursus hadden. Met behulp hiervan werd de cursus geëvalueerd en aanbevelingen opgesteld.

Methode

Aan de hand van het draaiboek van de cursus is een semigestructureerd interviewschema opgesteld. Na toestemming van drie studenten zijn deze geïnterviewd. Het interview werd face-to-face of via de telefoon afgenomen, waarbij geluidsopnames gemaakt werden. Deze geluidsopnames werden getranscribeerd en daarna geanalyseerd.

Resultaten

De drie studenten waren tevreden over de cursus, ze vonden de theorie duidelijk en de oefeningen nuttig. De studenten vonden echter dat de cursus te kort en niet diepgaand genoeg was. Bovendien wensten ze ook individuele sessies of gesprekken.

Conclusie

Het lijkt een goede aanbeveling de inhoud van de cursus grotendeels onveranderd te laten. Verder zou het goed zijn een aansluitende cursus aan te bieden waarin de oefeningen uitgebreider behandeld worden en er meer tijd is deze in de praktijk te brengen. Het lijkt verder verstandig om bovenop de groepssessies nog een individueel gesprek met de student te plannen om zich specifiek op zijn vooruitgang te kunnen richten.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Depressie en angst onder jongvolwassenen	5
1.2 Wat is Acceptance and Commitment Therapy en mindfulness?	7
1.3 Wat is het effect van ACT en mindfulness?	10
1.4 Doel van het onderzoek	11
2. Methoden	11
2.1 Participanten	11
2.2 Procedure	12
2.3 Data-analyse	13
2.4 Cursus “Haal meer uit je leven!”	13
3. Resultaten	14
3.1 De opzet van de cursus	14
3.2 De inhoud van de cursus	16
3.3 Verdere opmerkingen	21
4. Discussie	22
4.1 De opzet van de cursus	22
4.2 De inhoud van de cursus	24
4.3 Limitaties onderzoek	26
4.4 Implicaties	27
4.5 Conclusie	27
5. Referenties	28
6. Bijlage	31
6.1 Informed Consent	31
6.2 Interviewschema	32

1. Inleiding

1.1 Depressie en Angst onder jongvolwassenen

Psychische klachten komen het meest voor bij jongvolwassenen tussen de 15 en 30 jaar, het sterkst vertegenwoordigd zijn de 15-24 jarigen. Het aandeel jongeren wat lijdt aan angstklachten of misbruik van drugs ligt bij rond 34% (Vanheusden, van der Ende, Mulder, van Lenthe, Verhulst & Mackenbach, 2009). Ook bij de 19-30 jarigen is een grote groep met psychische aandoeningen. In deze leeftijdscategorie lijdt 37% aan een psychische aandoening zoals angstklachten of depressieklachten (Vanheusden, Ende, van der, Mulder, van Lenthe, Verhulst & Mackenbach, 2008). In de groep van de 18-24 jarigen zijn stemmingsstoornissen met 7,2% en angstklachten met 12,7% sterk vertegenwoordigd (Bijl, Ravelli & van Zessen, 1998). Volgens het Nationaal Kompas zijn psychische stoornissen het meest verantwoordelijk voor de ziektelast in DALY's (Disability-Adjusted Life-Years) bij jongeren in Nederland tussen de 15-24 jaar. Van de psychische stoornissen veroorzaken depressie en angstklachten mede de meeste ziektelast.

Ook studenten hebben last van psychische klachten. In vergelijking met jongvolwassenen van dezelfde leeftijd hebben ze er zelfs meer last van. Depressie en angstklachten zijn bij hen het meest vertegenwoordigd (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007). In een onderzoek van de American Health Association (2011) gaf 12% van de studenten aan het afgelopen jaar met een angststoornis gediagnosticeerd te zijn of ervoor in behandeling te zijn geweest. Een percentage van 11.1% gaf aan het afgelopen jaar met depressie gediagnosticeerd te zijn of ervoor in behandeling geweest te zijn.

Het is bijzonder belangrijk dat jongeren professionele hulp zoeken, zij lopen het grootste risico op langetermijneffecten van psychisch leed (Vanheusden et. al, 2008), omdat psychische klachten hun mogelijkheden om een goede opleiding te volgen, werkervaring op te doen en sociale contacten te leggen, beperken (Vanheusden et. al, 2008). Als dit proces door psychische klachten verstoord wordt, kan dit consequenties hebben voor hun verdere leven, bijvoorbeeld doordat ze hun studie niet afronden (Vanheusden et. al, 2008). Ook voor de economie kan dit hoge kosten betekenen, bij behandeling ontstaan er zorgkosten en later eventueel kosten door uitval van de werknemer (Kanter, Baruch & Gaynor, 2006). Om de klachten zo gering mogelijk te houden is het belangrijk jongeren snel behandelmogelijkheden te bieden.

Tot nu toe is dit echter een groot probleem, doordat jongeren vaak geen hulp zoeken bij bijvoorbeeld geestelijke gezondheidsinstellingen. In Nederland zoekt van de 15-24 jarigen

maar 34,6% hulp bij een psychische aandoening (Vanheusden et al., 2009) en bij de 19-30 jarigen zoekt 33,7% hulp (Vanheusden et. al, 2008). De redenen, dat jongeren geen hulp zoeken zijn veelvoudig. Uit onderzoek van Vanheusden et al. (2008) is gebleken dat jongeren denken dat ze zelf van hun klachten af moeten komen en ze toch geen baat bij psychologische hulp zullen hebben. Bovendien hebben ze vaak geen kennis over psychische aandoeningen en erkennen deze niet meteen als gevaar. Ook zijn ze bang voor vooroordelen van anderen als ze hulp opzoeken. Een klein aandeel is ook te wijten aan financiële kwesties, ze weten niet wie het gaat betalen als ze hulp zoeken (Vanheusden et. al, 2008).

Op dit moment worden stemmingsstoornissen en angststoornissen vaak met Cognitieve Gedragstherapie behandeld, zoals de cursus “Coping with Depression”. Een studie van Lewinson, Clarke, Hops & Andrews (1990) toont het effect van de cursus, die ook op CGT gebaseerd is, aan. Hierbij vergeleken ze drie groepen adolescenten in de leeftijd van 14 tot 18, de eerste groep nam deel aan de cursus, de tweede nam ook deel aan de cursus, maar bovendien waren hier ook de ouders bij de behandeling betrokken en de derde groep kreeg geen interventie en diende als controle groep. Hierbij werd ontdekt, dat na afloop van de therapie nog maar 57% van de eerste groep en 52, 4% van de tweede groep tegenover 94,7% van de controle groep onder een klinisch significante depressie leden.

Op deze cursus is de cursus “Grip op je dip” gebaseerd. Deze is zowel als groepscursus met 10 sessies als op internet te volgen. De cursus richt zich op de leeftijd 16 tot 25 jaar. Het is aangetoond dat bij deze cursus de depressieve klachten van de participanten significant verminderd worden. Bij de online versie stopt echter meer dan 50% vroegtijdig (Gerrits, van der Zanden, Visscher & Conijn, 2007). Als redenen voor de uitval gaven de jongeren onder ander aan dat ze de cursus te moeilijk vonden of dat deze hen niet aanspraak (Gerrits et. al, 2007). De resultaten laten zien dat er al effectieve behandelingen bestaan, toch is er nog een groot aantal jongeren dat niet wordt geholpen. Hierdoor is het van belang nog verdere interventies te ontwikkelen. De Acceptance and Commitment Therapy (ACT) kan hierbij een goed aanknopingspunt bieden, doordat deze zich niet alleen op een klacht richt, maar op het waarnemen en accepteren van gedachten en gevoelens in het algemeen (Hayes & Pierson, 2005). ACT kan dus ook jongeren aanspreken die denken dat ze zelf van hun klachten af moeten komen, omdat hier ook aandacht aan positieve gedachten en gevoelens geschonken wordt. Doordat het niet de vorm van een typische therapie heeft, die zich op de behandeling van een klacht richt, is er vermoedelijk ook sprake van een geringere stigmatisering en dus minder angst voor vooroordelen. Bovendien is het voordelig dat ook ACT, net als CGT, goed als cursus op scholen en universiteiten aangeboden kan worden,

zodat de drempel om naar een geestelijke gezondheidszorginstelling te gaan grotendeels vermeden wordt.

Een ander voordeel van ACT is dat een handleiding voor meerdere patiënten met van elkaar verschillende symptomatiek toegepast kan worden, omdat ACT een hoge mate aan flexibiliteit en generaliseerbaarheid biedt (Eifert et. al, 2009). De inhoud van ACT zal verderop in dit verslag nader toegelicht worden.

1.2 Wat is Acceptance and Commitment Therapy en mindfulness?

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een verdere ontwikkeling van de traditionele gedragstherapie en de cognitieve gedragstherapie (CGT) (Hayes, Luoma, Bond, Masuada & Lillis, 2006). Deze wordt ook “third wave therapy” genoemd (Hayes, 2004). In cognitieve gedragstherapie wordt met de patiënten eraan gewerkt hun gedachten en gevoelens te veranderen. Men gaat ervan uit dat na deze verandering ook een verandering in gedrag optreedt (Arch & Graskie, 2008). Bij ACT wordt ervan uitgegaan dat mensen die leren voor alle gedachten en gevoelens open te staan en deze te accepteren hun gedrag kunnen aanpassen om zelfgekozen waarden te bereiken (Arch & Graskie, 2008). ACT richt zich vooral op de functie van het gedrag en de context en probeert niet de gedachten en gevoelens van iemand te veranderen (Hayes & Pierson, 2005; Hayes et. al, 2006).

ACT therapeuten gaan ervan uit dat de taal de basis voor menselijk leed is (Hayes & Pierson, 2005). Probleem oplossen en redeneren vindt gedeeltelijk door dezelfde cognitieve processen plaats die ook tot psychopathologie kunnen leiden, daardoor zijn cognitieve processen niet in staat een oplossing voor psychische problemen te leveren (Hayes et. al, 2006). Cognitieve processen, zoals gedachten kunnen voor probleemgedrag zorgen. Het gedrag wordt ook dan niet veranderd als deze op lange termijn slecht is voor het welzijn. Dit kan leiden tot een psychologische inflexibiliteit (Hayes et. al, 2006). In veel gevallen willen mensen zich aan onaangename situaties onttrekken. Daarvoor proberen mensen situaties, gedachten of gevoelens te vermijden als deze onaangenaam of kwetsend zijn, dit wordt “experiential avoidance” (EA) genoemd. Op lange termijn kan dit echter zware psychologische gevolgen hebben, doordat personen zichzelf in hun leven beperken (Hayes, 2004). Ook proberen ze de gedachten te veranderen of de mate waarin ze voorkomen te veranderen, om niet met negatieve gedachten in aanraking te komen (Blackledge & Hayes, 2011). Het blijkt echter dat dit vaak ertoe leidt dat deze gedachten en gevoelens juist vaker of sterker optreden (Arch & Graskie, 2008; Hayes, et. al, 2006). Dit is bijvoorbeeld een

belangrijke risicofactor als het gaat om het internaliseren van problemen of middelenmisbruik (Biglan, Hyes & Pistorello, 2008). EA wordt vooral dan problematisch als een persoon door zijn vermijdende gedrag zijn leven niet meer voluit naar zijn waarden en doelen kan leven (Eifert, Forsyth, Arch, Espejo, Keller & Langner, 2009). ACT is erop gebaseerd dat deze pogingen gevoelens en gedachten te onderdrukken tot ongezond gedrag leiden en probeert een alternatief te bieden (Bach & Hayes, 2002). ACT gaat er dus niet van uit dat wat de patiënt denkt of voelt het probleem is, maar veel meer zijn omgang ermee (Hayes, 2004). In tegenstelling tot EA zal de patiënt leren zijn gevoelens en gedachten te accepteren, dat betekent deze niet te willen veranderen of te onderdrukken (Hayes & Pierson, 2005). Opmerkelijk is dat naarmate de regulatie van onaangename gevoelens een kleinere rol speelt ook de intensiteit van de gevoelens afneemt (Blackledge & Hayes, 2011).

Om dit te bereiken wordt in eerste instantie een toestand van “creative hopelessness” gecreëerd (Hayes & Wilson, 1994). Er wordt informatie verzameld over wat de cliënt allemaal deed om van zijn leed af te komen en of dit al dan niet werkte (Hayes & Pierson, 2005). Hierbij wordt het “systeem” van de cliënt geconfronteerd, doordat snel duidelijk wordt dat deze controle en vermijdingsstrategieën niet werkten, anders was die cliënt immers niet in behandeling (Hayes, 2004). Hierbij wordt de cliënt duidelijk dat zijn oplossingen niet langer oplossingen kunnen zijn, maar vaak deel van het probleem zijn (Blackledge & Hayes, 2011; Hayes & Wilson, 1994). Het wordt dus duidelijk dat hij hiervan geen gebruik meer kan maken (Bach & Hayes, 2002). Doordat de patiënt nu geen eigen oplossingen meer heeft, is er sprake van “creative hopelessness”. Creatief omdat nu ruimte is geschapen voor nieuwe inzichten en benaderingswijzen, gezien de oude niet werkten (Hayes & Wilson, 1994). Verder is het voor de patiënt nu mogelijk de kern van zijn problemen te vinden en aan te pakken, omdat men deze niet meer uit de weg gaat (Kanter, Baruch & Gayner, 2006).

Daarna leert de cliënt bereidheid deze gevoelens en gedachten op te laten komen en alleen op te merken en niet met hen te vechten (Bach & Hayes, 2002). De cliënt zal leren deze gevoelens en gedachten te accepteren (Hayes & Pierson, 2005) zonder deze te beoordelen (Baer, 2003). Dit wordt gedaan door gebruik te maken van verhalen, metaforen en mindfulness oefeningen (Hayes, 2004; Arch & Graskie 2008). Het bereiken van acceptatie is echter niet mogelijk zonder cognitieve defusie (Hayes 2004). Bij cognitieve defusie gaat het erom de letterlijke betekenis van de gedachten te verminderen (Hayes & Pierson, 2005). De cliënten leren dat gedachten niet meer zijn dan gedachten en niet altijd de waarheid weerspiegelen. Ze zullen leren minder de inhoud van de gedachten te ervaren, maar meer het proces van het denken zelf (Blackledge & Hayes, 2011; Hayes, 2004). De gedachte “Ik ben

slecht” wordt dan omgevormd tot “Ik heb de gedachte dat ik slecht ben” (Hayes et. al, 2006). Belangrijk is verder dat de patiënten leren dat gedachten en gevoelens van voorbijgaande aard zijn, wat erbij kan helpen deze te accepteren (Baer, 2003). Dit kan ook de kans op een klinische depressie verlagen. Depressieve episoden zijn vaak van wederkerende aard, als men dit echter kan accepteren wordt de kans kleiner weer in een klinisch significante depressie terecht te komen. Een hogere mate van acceptatie zorgt ook voor een geringere drop-out bij behandelingen, doordat mensen bereid zijn zich ook aan pijnlijke situatie bloot te stellen (Baer, 2003).

Een volgend proces is, dat de cliënt op zoek zal gaan naar waarden die een belangrijke rol in zijn leven spelen of zullen spelen (Hayes & Pierson, 2005). Deze kunnen nooit bereikt worden zoals een object die in het bezit van iemand zijn, maar ze kunnen wel dienen ter motivatie en oriëntatie van het gedrag (Hayes et. al, 2006). Bovendien worden de hindernissen die het leven naar de eigen waarden belemmeren nog eens in beeld geroepen. Met deze kennis werd met de cliënt gewerkt om waardegericht gedrag in de praktijk toe te passen (Hayes & Pierson, 2005). De cliënt stelt concrete doelen op, die bij zijn waarden passen. Doelen kunnen in tegenstelling tot waarden wel bereikt worden. Hierdoor leert de cliënt gedrag te tonen ondanks de mogelijke negatieve gedachten en emoties (Hayes et. al, 2006).

Deze processen vormen samen psychologische flexibiliteit, wat het doel van de therapie is (Hayes et. al, 2006). Psychologische flexibiliteit houdt dus in dat men zijn gedachten en gevoelens kan accepteren en zich zo gedraagt dat men naar zijn eigen waarden kan leven (Hayes et. al, 2006). Het is dus de bedoeling dat de cliënt waarde-gericht gedrag kan uitvoeren ook al moet hij hierbij psychologische pijn accepteren (Hayes & Pierson, 2005; Hayes et. al, 2006).

Ook mindfulness kan een bijdrage leveren om dit doel te bereiken. Mindfulness heeft zijn wortel in oosterse mediatie-oefeningen (Baer, 2003), voornamelijk oefeningen uit het Boeddhisme (Brown & Ryan, 2003). Het gaat erom je bewust te worden wat op dit moment gebeurt (Brown & Ryan, 2003) en de hele aandacht daarop te richten (Baer, 2003). Meestal worden cliënten gevraagd om zicht erop te richten wat in het eigen lichaam op dit moment gebeurt, waarbij het belangrijk is dit niet te beoordelen. Een belangrijke ervaring bij mindfulnessoefeningen is dat de ervaringen variëren en voorbij gaan (Baer, 2003). Mechanismen die eventueel helpen te begrijpen waarom mindfulnessoefeningen een goede bijdrage leveren bij het verbeteren van geestelijke gezondheid zijn blootstelling aan gedachten

en gevoelens, cognitieve veranderingen van gedachten, selfmanagement en acceptatie (Roberts & Danoff-Burg, 2010).

1.3 Wat is het effect van ACT en mindfulness?

Over het algemeen blijkt ACT net zo effectief als CGT (Arch & Graskie, 2008). Dit is bevestigd door een studie van Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller (2007). Zij onderzochten twee groepen mensen met angststoornissen of stemmingsstoornissen, die met CGT of ACT behandeld werden. Er was bij beide groepen sprake van een significante verbetering, echter kon tussen de groepen geen significant verschil vastgesteld worden. Een studie van Roemer, Orsillo & Salters-Pedneault (2008) toonde aan dat 77% van hun patiënten na behandeling met een op ACT gebaseerde interventie niet meer aan de criteria voor een gegeneraliseerde angststoornis voldeden. Ook Bohlmeijer, Fledderus, Rokx & Pieterse (2011) konden de effectiviteit van een ACT cursus aantonen. 49 van de volwassen proefpersonen volgden de cursus “Voluit leven”, de andere 44 dienden als controlegroep. Er kon een significant verschil tussen experimentele groep en controlegroep bij depressie en angst worden vastgesteld. Bovendien was er een grote teruggang van EA vast te stellen.

Ook bij studenten blijkt ACT effectief te zijn. In een studie van Muto, Hayes & Jeffcoat (2011) werd bij 70 Japanse studenten in de VS de mate van stress gemeten. Deze werden aselekt verdeeld over twee groepen, de ene kreeg een zelfhulpboek (gebaseerd op ACT) en de andere diende als wachtlijstconditie en kreeg pas later het boek. Door beloningen in de vorm van geld bij gemaakte opgaven werd ervoor gezorgd dat zo veel mogelijk studenten met het boek aan de slag gingen. De groep met het zelfhulpboek toonde significant minder stress dan de controlegroep ($p < 0.0005$). Toen de studenten uit wachtlijst conditie ook het boek ontvingen behaalde ook deze groep dezelfde resultaten. Bovendien vonden ze uit dat het effect van ACT groter is naarmate de studenten meer van ACT wisten.

Ook mindfulnessoefeningen blijken een positief effect op de geestelijke gezondheid te hebben. In een onderzoek van Warnecke, Quinn, Ogden Towle & Nelson (2011) werd aangetoond, dat met mindfulnessoefeningen de mate van ervaren stress en angst bij geneeskundestudenten significant daalde.

Vanwegen de goede effecten van zowel ACT als mindfulnessoefeningen is er een cursus ontwikkeld opbouwend op deze technieken. Deze richt zich op studenten met lichte tot matige angst en depressieklachten. In dit onderzoek zal deze cursus geëvalueerd worden.

1.4 Doel van het onderzoek

Studenten vormen een grote groep van jongvolwassenen met geestelijke gezondheidsklachten. Daarom is het belangrijk ook voor hen een goede interventie te kunnen bieden. Studenten zijn daarom de doelgroep van de cursus “Haal meer uit je leven” een cursus als hulp bij depressie- en angstklachten. Deze cursus is gebaseerd op de bovengenoemde cursus “Voluit leven“. Een aantal studenten met lichte tot matige angst en depressie klachten hebben deze cursus gevolgd en deden mee aan een onderzoek naar de effecten van de cursus op hun klachten. Er is echter nog weinig bekend erover wat studenten van ACT en mindfulnessoefeningen vinden. Dit kan wel belangrijk zijn om studenten effectief te kunnen helpen en ervoor te zorgen dat ze deel nemen aan de cursus en deze ook afmaken. In dit onderzoek zal daarom met hun hulp de cursus “Haal meer uit je leven” geëvalueerd en verbeterd worden. Door middel van interviews worden de studenten over hun ervaringen met de cursus ondervraagd. Het doel is het erachter te komen, waar ze baat bij hadden, wat bijzonder goed ging en wat minder, maar ook of ze nog tips voor verbetering hebben. Hierbij gaat het om het algehele effect die de cursus voor hen had, maar ook om de aparte sessies.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe wordt de cursus door de studenten geëvalueerd op het gebied van de opzet en de inhoud?
2. Kunnen op grond daarvan aanbevelingen voor de cursus opgesteld worden?

Met behulp van hun antwoorden zal de cursus zo nodig aangepast worden om deze in een verbeterde vorm aan te kunnen bieden.

Zover wij weten, is dit de enige kwalitatieve studie die op de ervaringen van de personen die de cursus volgden zelf ingaat. Het kan daardoor eventueel ook voor nieuwe inzichten zorgen wat betreft het opstellen van ACT cursussen.

2. Methodes

2.1 Participanten

In totaal deden 30 studenten mee aan de cursus. Iedereen van hen werd gevraagd of ze bereid zouden zijn om deel te nemen aan een interview. Hiervan gaven in totaal 7 personen

toestemming om hierover benaderd te worden. Uiteindelijk deden 3 proefpersonen aan het interview mee, waarvan een man en twee vrouwen. Hun gemiddelde leeftijd was 21,3 jaar. Alle participanten zijn studenten aan een HBO of universiteit. Twee studeerden op de Universiteit Twente en een volgde een studie op de Hogeschool in Zeeland. Ze volgden de cursus “Haal meer uit je leven” op de Universiteit Twente of op de Hogeschool Zeeland, nadat eerder werd vastgesteld dat ze lichte tot matige angst- of depressieklachten hadden.

2.2 Procedure

De zeven studenten, die wel mee wilden werken aan een interview werden twee keer via de mail benaderd door de onderzoeker met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk wilden drie mensen meewerken aan het interview. Via de mail werd een afspraak gemaakt voor het interview. Eén keer werd het interview face-to-face afgenomen en twee keer via de telefoon.

De onderzoeker legde eerst het verloop van het onderzoek uit. Daarna tekenden de proefpersonen een informed consent formulier of gaven in het geval van een telefonisch interview mondeling toestemming deel te nemen aan het onderzoek.

Bij het onderzoek maakte de onderzoeker gebruik van een semigestructureerd interview over de ervaringen en meningen van de studenten over de cursus. Het interviewschema werd door de onderzoeker zelf aan de hand van het draaiboek van de cursus opgesteld (deze kan teruggevonden worden onder 6.2) De interviewer gebruikte dit en ging zo nodig dieper op sommige vragen in.

De hier te beantwoorden vragen waren:

Wat vonden studenten van de opzet van de cursus?

Wat vonden studenten goed of niet goed van de inhoud van de cursus?

Hebben de studenten nog aanbevelingen voor de cursus?

Hierbij werd ingegaan op de lengte van de cursus, de duur van de sessies, het boek, de opdrachten en de verschillende oefeningen, met name de mindfulnessoefeningen, de metaforen, acceptatieoefeningen, cognitieve defusie oefeningen en de waardevolle handelingen.

Een voorbeeld van een vraag is:

“U kreeg in de eerste sessie het boek “Voluit leven” mee, wat vond u van het boek?”

Bij elk interview werd gebruik gemaakt van een geluidsopname. Deze zijn getranscribeerd door de onderzoeker en werden daarna meteen verwijderd om anonimiteit te garanderen.

2.3 Data-analyse

Aan de hand van de eerder bedachte thema's werden de transcripten door de onderzoeker geanalyseerd. Hierbij werden de transcripten opgedeeld in fragmenten en niet belangrijke tekstdelen geschrapt, zoals opmerkingen van persoonlijke aard, die geen betrekking tot de cursus hadden. Er werd vooral op overeenstemmingen en meningsverschillen van de studenten gelet. Tussen de antwoorden van de studenten werd verband gelegd en de onderzoeker probeerde tot aanbevelingen voor de cursus te komen.

2.4 Cursus “Haal meer uit je leven”

Alle proefpersonen volgden de cursus “Haal meer uit je leven”. Het is een groepscursus, die gebaseerd is op ACT en zich richt op jongvolwassenen. Binnen de cursus werden de vaardigheden geleerd, die in ACT centraal staan. Dit gebeurde tijdens vier sessies. Zowel de zes vaardigheden als de sessies waarin deze behandeld zijn worden hieronder kort besproken.

In de eerste sessie was er ruimte om kennis te maken met de andere cursisten. Verder werd door verschillende oefeningen in beeld gebracht welke problemen er zijn en waarom deze nog bestaan, namelijk door inadequate copingstrategieën van de student. Nadat het voor de studenten duidelijk werd, dat hun strategieën niet werken, werd ruimte geschapen voor het idee “acceptatie”. Bovendien werd het concept mindfulness aan de hand van een oefening geïntroduceerd. Mindfulnessoefeningen kwamen in elke sessie terug. De mindfulnessoefeningen zouden het proces gedachten en gevoelens zonder oordeel te accepteren ondersteunen.

In de tweede sessie ging het erom de ervaringen met de mindfulnessoefeningen te delen, zodat studenten gemotiveerd bleven. Verder werden de studenten aan de hand van oefeningen van hun gedachten bewust gemaakt en men maakte hen vertrouwd met de regels van cognitieve defusie. Bovendien kregen ze de opdracht een waardevolle actie te benoemen en thuis uit te voeren.

De derde sessie ging dan vooral over waardegericht gedrag. De studenten moesten hun eigen waarden in kaart brengen en doelen opstellen die ze wilden bereiken. Aan de hand daarvan konden de studenten dan acties plannen, die ze in het vervolg ook moesten uitvoeren.

In de vierde en laatste sessie hebben de studenten ervaren, dat zij de regie hebben in hun leven en niet de gedachten of gevoelens. Dit komt overeen met het observerende zelf. De studenten leerden, dat niet alleen de gedachten en gevoelens deel van hem zijn, maar ook hij zelf voortdurend aanwezig is en daardoor een grote rol speelt. Hij is diegene die zijn eigen gevoelens en gedachten op kan merken, in hem speelt het af.

Doel is om psychologische flexibiliteit te vormen waardoor het voor de studenten mogelijk meer naar hun waarden te leven en zo meer uit hun leven te halen.

3. Resultaten

De resultaten zijn aan de hand van de thema's weergegeven. Hierbij werd ingegaan op de opzet van de cursus, de inhoud ervan en de aanbevelingen die studenten gaven. Na uitleg van een thema zal een citaat ter illustratie volgen. Om anonimiteit te kunnen garanderen, zal altijd van "hij" gesproken worden en dus geen verschil tussen geslacht gemaakt worden.

3.1 De opzet van de cursus

Aanmelding en werving

De twee studenten van de Universiteit Twente dachten dat de studenten uit Enschede alleen maar met de cursus in aanraking konden komen als ze Psychologie studeerden of een psychologiestudent kenden. De reden hiervoor was namelijk dat de cursus door docenten tijdens psychologievakken werd gepromoot. Op de Hogeschool Zeeland was dit echter niet het geval, hier werd een mail naar alle studenten gestuurd. De tekst die gebruikt werd bij de werving werd door twee studenten aansprekend gevonden. Daarbij vonden de studenten het onderwerp van de cursus op zich zelf passend en zinvol.

“Nou ja ik kon me er wel in vinden, de tekst van de mail sprak me aan. Over depressieve gevoelens en onzekerheid. Verder had ik veel stress en was vermoeid. Al dit stond ook in de tekst en daarom dacht ik dat de cursus echt goed bij me zou passen.” (Deelnemer 2)

Het enige wat twee van hen liet twijfelen was de tijd die het zou kosten de cursus te volgen en om aansluitend aan het onderzoek deel te nemen. Volgens hen viel dit echter wel mee. Toch kwam voor een student het tijdstip van de cursus niet zo goed uit, omdat hij daardoor altijd een les moest missen.

“Nee, eigenlijk niet. Ja, misschien wel de tijd, maar dat viel uiteindelijk ook wel mee. Je moest wel een paar keer een vragenlijst invullen en zo, dus dan denk je wel dat je er veel tijd mee kwijt bent, maar uiteindelijk viel dat best wel mee.” (Deelnemer 3)

Het werken in groepen vond niemand een probleem, twee studenten gaven zelfs aan dit prettig te vinden. Ze maakten tijdens de cursus en de pauzes contact met de rest van de groep en vonden dit ook voldoende om de groep te vertrouwen. Voornamelijk ook omdat ze wisten dat de anderen ook met problemen zaten.

“Er was gewoon een open sfeer en iedereen zat ook wel met iets. Dus ja iedereen wist ook dat dingen binnen de groep moeten blijven. Ja, was wel goed te vertrouwen.” (Deelnemer 3)

Duur en algemene mening over de cursus

Er werd ook een aantal vragen over de duur van de cursus, de sessies en de pauzes aan de studenten gesteld. Hieruit kwam naar voren dat de duur van de sessie van twee studenten geschikt gevonden werd, een deelnemer hem echter te lang vond. Deze deelnemer wenste een duur van 1 ½ tot 2 uur. De pauzes van een week vond iedereen goed, ook door de goede voorbereiding erop, echter gaven 2 personen aan dat meer dan een week pauze dan toch te lang is. De gehele cursus werd van alle studenten als te kort gevonden. In eerste instantie zeiden de studenten dat alle onderdelen van de cursus langer hadden gemogen.

“Ik denk dat alle onderdelen langer mochten en dan kom je misschien ook wel bij wat meer individuele begeleiding, om dan ook wat onderdelen individueel uit te werken.” (Deelnemer 1)

De cursus zelf vonden studenten wel goed, ze gaven aan veel baat te hebben bij de meditatieoefeningen en oefeningen waarbij de gedachten uitgebeeld werden. Eèn student gaf ook aan dat hij er vooral baat bij had de oefeningen zelf te proberen.

“Ja, wat me het meest aan de cursus geholpen heeft is denk ik gewoon zelf met de dingen bezig gaan die ze verteld hebben. Dus gewoon zelf met de methoden bezig gaan, zelf gewoon mediteren. Dat soort dingen.” (Deelnemer 1)

De studenten konden echter niet goed aangeven welke sessie ze minder vonden, omdat alle sessies belangrijk werden geacht. Een student gaf wel aan dat hij de oefening van de Roos persoonlijk minder vond, omdat hij geen concreet doel opgesteld had.

Als aanbevelingen kwam nog eens naar boven dat de studenten graag een langere cursus hadden gewild of een vervolgcursus. Twee studenten vonden de cursus ook niet diepgaand genoeg. Verder werd nog aangegeven dat ze graag een individueel deel zouden willen hebben, om de eigen problemen concreter te behandelen. Een student zei over een individueel vervolg het volgende:

“Dat zal denk ik wel een goede mogelijkheid zijn. Dan kun je je eerst binnen een groep een beeld vormen en dan kiezen of je ermee verder wilt.” (Deelnemer 1)

Toelichting ACT

Alle studenten vonden de toelichting die over ACT tijdens de cursus werd gegeven duidelijk en voldoende. Vooral het boek was hierbij een grote hulp. Er kwam echter nog wel de wens op meer te weten te komen over de theorie die achter mindfulness staat en hoe je een terugval in oude gewoontes kunt voorkomen.

“Ik zal misschien wat meer geweten willen hebben over als je bijvoorbeeld terugvalt of hoe je kan voorkomen dat je snel weer terugvalt in een oud patroon” (Deelnemer 3)

3.2 De inhoud van de cursus

Mindfulness

De mindfulnessoefeningen werden door iedere student prettig gevonden. Iedereen vond dat het goede oefening waren, die bijdragen aan het idee van de cursus. Twee studenten vonden het fijn om te kijken wat in hen omgaat, ook lichamelijk.

“Ja, heel goed. Ik voelde me er wel thuis. Het was heel prettig om te kijken wat in je omgaat. Bovendien vond ik het fijn dat ik zelf kon kiezen hoe ik het uitvoerde of met of zonder de CD, bijvoorbeeld bij het observeren van de ademhaling.” (Deelnemer 2)

Iedereen vond de mate van herhaling goed en twee studenten gaven aan de oefeningen ook thuis nog gebruikt te hebben. Eén student gebruikt ze nu, wel in mindere mate, nog steeds. Eén andere student gaf aan dat hij er geen gebruik meer van maakte, omdat hij de discipline miste vanuit zichzelf de oefening te doen.

Als verbeteringspunten werden aangegeven dat er beter uitgelegd kon worden waarom de oefeningen er waren en welk nut deze hadden. Tijdens de oefening zelf werd dit echter niet als belemmering ervaren.

“Ja, misschien iets uitgebreider beschrijven, waarom het gedaan wordt. Dus de theorie erachter. Maar in principe viel dat ook mee, het is maar een klein puntje. Het was niet echt een belemmering, vooral doordat we daar ook tijdens de cursus op terug kwamen.” (Deelnemer 2)

Bovendien gaf iemand nog de opmerking dat de stilte bij de mindfulnessoefeningen misschien te lang voor sommigen is, terwijl hij daar zelf geen last van had.

Metaforen

Studenten vonden dat de metaforen een duidelijk beeld gaven van hun situatie. Ze vonden ze duidelijk en goed werkzaam op dat moment. Eén student gaf wel aan dat hij niet weet of hij er verder iets aan heeft gehad.

“Wel verduidelijkend denk ik. Ik weet niet of ik er uiteindelijk veel aan heb gehad, maar op het moment zelf geven ze wel een duidelijker beeld.” (Deelnemer 1)

De studenten vonden de metaforen wel herkenbaar, maar kregen hierdoor geen ander zicht op dingen. Ze gaven aan er al zelf al over nagedacht te hebben.

“Niet direct een ander zicht, soms geven ze je wel een ander idee, maar over het meeste had je al wel een keertje nagedacht.” (Deelnemer 3)

Tegenwoordig denken de studenten er nog wel eens terug, echter niet bewust, maar meer dat het op een gegeven moment in hun hoofd zit. Als verbeteringspunt werd alleen door een

student aangegeven dat het mooi zou zijn een methode te vinden de metaforen wat blijvender te maken, zodat men dit beter herinnert.

“Ik weet niet of je die metaforen blijvender kunt maken, maar er is niet echt een manier waarop je dat langer kunt blijven maken. Dat is misschien wel iets, maar ik weet dat het wel lastig is.” (Deelnemer 1)

Acceptatie

De acceptatieoefeningen konden twee studenten niet meer goed herinneren. Voor zover ze het nog konden herinneren vonden ze de oefeningen duidelijk en op dit moment merkten ze ook een effect. Echter kwam ook hier terug, dat er niet genoeg tijd binnen de cursus was om de oefeningen eigen te maken.

“Ja, op het moment dat ik ermee bezig was merkte ik daar wel effecten van, alleen dat is ook gewoon weer wat weggezakt. Net als het hele effect van die cursus, dat het gewoon allemaal op dat moment goed was, op dat moment aardig, maar daarna ga je toch wel weer verder met je dagelijkse dingen en was het eigenlijk te kort om een echte indruk te maken.” (Deelnemer 1)

Een student gaf aan dat hij het goed vond dat er vaak meerdere opties waren om een oefening te doen en hun begeleider de keuze aan de studenten liet.

“Ja, er waren vaak verschillende opties gegeven en dan konden we kiezen welke het meest bij ons paste. Dit vond ik erg prettig. De begeleider heeft ons daarin vrijgelaten.” (Deelnemer 2)

Cognitieve Defusie

De studenten vonden de cognitieve defusietechnieken erg zinvol, dit omdat ze helpen afstand van je eigen gedachten te nemen. Bovendien gaf ook iemand aan het prettig te vinden, dat men hierbij met elkaar kon oefenen. Echter maakten twee van de studenten er geen gebruik meer van, omdat ze deze gedeeltelijk waren vergeten. Daardoor kwam er een verbeteringspunt naar boven, namelijk het gebruiken van een metafoor of een plaatje om de strategieën beter te kunnen onthouden.

“Misschien kan men er wel een plaatje bijzetten of een metafoor die erbij past, dan is het denk ik wel beter te onthouden.” (Deelnemer 2)

Een andere student gaf aan dat men misschien later nog op deze oefeningen terug kan komen, bijvoorbeeld als men deze verbindt met nieuwe oefeningen. Ook een andere student zei dat hij er graag meer mee had willen doen.

Waardevolle handelingen

Deze oefening werd door iedereen zinvol geacht, waarbij een student aangaf niet de handeling op zich zinvol te vinden, maar dat je er nu bij stil staat.

“Nou ik vond het niet heel bijzonder, want dat doe je toch. Het is niets nieuws. Maar nu sta je erbij stil, dus dat is dan misschien wel weer hulprijk als het bijvoorbeeld niet zo goed lukt. Dan ben je wel bewuster van wat je doet.” (Deelnemer 2)

Eén student vond dat het in verhouding wel voldoende aan bod was gekomen, een student vond het zelfs te uitgebreid.

“Nee, weglaten niet per se. Het is wel goed om het geleerde even in de praktijk te brengen. Maar het had inderdaad wat minder uitgebreid gemocht.” (Deelnemer 2)

Twee vonden de feedback voldoende, één student had het graag wat uitgebreider gewild. Hij voelde zich niet in staat en concreet doel op te stellen, zodat de waardevolle handeling voor hem niet zo veel nut had. Hij wenste daarom meer begeleiding.

“Misschien ook wat meer begeleiding. Dan kun je ook nog eens punten die niet duidelijk zijn aanspreken of oefeningen herhalen.” (Deelnemer 3)

Alle drie gaven echter aan nu het gevoel te hebben meer naar hun waarden te kunnen leven, ook al zijn het maar kleine stappen vooruit

“Maar het is voor mij een heel proces. Het gaat niet in eens na de cursus veel beter. Maar het is wel dat ik er langzaam aan het gevoel heb dat ik er meer, meer in de buurt kom.” (Deelnemer 1)

Boek

De studenten spraken allemaal enthousiast over het boek, ze vonden het duidelijk en afwisselend, vooral door de verschillende voorbeelden en oefeningen. Ook gaven ze aan dat het makkelijk te lezen was en goed bij de cursus aansloot. Iedereen vond het een waardevolle toevoeging aan de cursus.

“Zonder het boek was het een stuk minder geweest.” (Deelnemer 1)

Na de cursus gebruikten nog twee studenten het boek. Eén student had nog een verbeteringspunt, namelijk dat hij het goed zou vinden om een aparte bijlage te hebben voor de oefeningen, zodat men de oefeningen meerdere keer kan maken en niet elke keer bij het lezen van het boek ziet wat men eerder heeft geschreven.

Opdrachten

De cursisten kregen ook een aantal opdrachten mee naar huis, die werden door hen als positief ervaren. Ze vonden het goed om ook nog eens thuis met het geleerde bezig te gaan. Twee studenten vonden het ook goed, dat de opdrachten aangewezen werden door de begeleider, omdat anders het risico hoog is dat opdrachten niet gemaakt worden.

“Ja, heel goed, dan moet je thuis er ook nog mee verder. Het was soort van verplicht om de opdrachten te maken en dat vond ik wel goed want anders was ik niet gedisciplineerd genoeg geweest om ze te doen. Maar ja ze helpen wel, dan ben je niet meteen weer alles kwijt. Ik vond het wel een goede toevoeging.” (Deelnemer 3)

Ook de hoeveelheid van de opdrachten werd als goed bevonden. Eén student had het gevoel, dat hij niet veel gehad heeft aan de opdrachten, ondanks dat hij de opdrachten op zich goed vond. Hij kan echter niet zeggen waaraan dit heeft gelegen. Op de vraag of de opdrachten nuttig waren gaf hij aan

*“Redelijk, maar ik heb niet het gevoel dat ik er heel veel aan heb gehad.”
(Deelnemer 1)*

3.3 Verdere opmerkingen

In het algemeen vonden de studenten de cursus zinvol. De studenten waren blij dat ze hebben deelgenomen aan de cursus, maar volgens de geïnterviewde studenten was de cursus te kort. Eén student gaf daarom aan dat hij graag een vervolg had gewild, mits deze gratis was en dit qua tijd uitkwam. Eén student gaf ook aan dat het goed was als er verschillende groepen waren, zodat men een tijdstip kon kiezen. Er was ook nog een aanmerking over de kamer, deze was volgens een student voor sommige oefeningen te klein.

Eén student vond dat het goed aansloot bij de leeftijd en dat het ook fijn was met andere studenten in een groep te zitten, omdat deze zich vaak in soortgelijke situaties bevinden. Hij zei echter wel dat het misschien handig was om bij de cursus ook nog een een op een gesprek met de begeleider te plannen.

“Het groepsverband was heel goed, maar het zal misschien ook wel ook goed geweest zijn als op het einde of tussendoor bij de cursus een gesprek had plaatsgevonden met de begeleider. Dat er een gesprek met de begeleider was. Stel je voor dat er dingen zijn die je niet in de groep wilt vertellen, dat je het gewoon met je begeleider kunt bespreken. Ik had er zelf niet echt behoefte aan of zo, maar ik kan me wel voorstellen dat het misschien een meerwaarde had kunnen zijn.” (Deelnemer 3)

Bovendien vond een student, dat al tijdens de werving duidelijk moest worden, dat de cursus de problemen niet verhelpt, maar de omgang ermee verandert. Volgens de student zou dit helpen om de hoge uitval tijdens de cursus te voorkomen.

“We begonnen met zijn zessen of met zijn zevenen of zo en waren met zijn drieën denk ik nog over op het eind. Dus om duidelijk te maken dat misschien wat mensen het idee hebben van ‘nou dat is een cursus die echt iets gaat veranderen of die je problemen op gaat lossen’. Nou ja dat is wel wat ze heel erg zeggen ‘dit gaat niet je problemen oplossen’. Maar die mensen hebben alsnog het idee dat het iets gaat oplossen en misschien heeft de deceptie daarover ervoor gezorgd dat heel veel mensen zijn afgehaakt.” (Deelnemer 1)

De studenten gaven verder nog aan dat ze na de cursus rustiger waren, niet meer zo druk waren, een positievere insteek in het leven hadden en meer aan durfden. Al met al hadden ze het gevoel wel van de cursus geleerd te hebben.

4. Discussie

De cursus “Haal meer uit leven” richt zich op studenten met lichte tot matige depressie en angstklachten. Drie studente die deelnamen aan de cursus waren bereid mee te werken aan een interview over hun ervaringen met de cursus. Het doel van de studie was om te onderzoeken hoe de studenten de cursus “Haal meer uit je leven” op het gebied van de opzet en van de inhoud evalueren. Met behulp daarvan wilde de onderzoeker tot aanbevelingen komen voor de cursus. Tijdens de interviews zijn een aantal thema’s naar voren gekomen, die in het vervolg besproken zullen worden.

4.1 Opzet van de cursus

De duur van de sessies vonden de drie studenten goed, echter kwam het tijdstip niet voor iedereen uit. Ook hadden studenten graag meer sessies gewild in de vorm van een vervolgcursus, die nog eens op de enkele oefeningen in gaat en individuele gesprekken met de begeleider. Op het moment vonden ze het nog moeilijk het geleerde in de praktijk te brengen.

Positief vonden studenten het groepsverband, omdat ze gedachten en gevoelens met anderen konden delen. Daarbij voelden ze zich door de andere studenten begrepen, omdat deze vaak in soortgelijke situaties zitten (zoals op kamers wonen of studiedrukke). Dit maakte dat de samenstelling van de groep gewaardeerd werd. Bovendien zaten ze in een groep, waarin iedereen problemen had, zodat ze het makkelijker vonden hun eigen problemen met anderen te delen. Echter wensten ze ook individuele begeleiding om specifiek op hun problemen in te kunnen gaan.

Ook viel de studenten op, dat veel studenten vroegtijdig met de cursus stopten. Ze wijten het aan de werving, waarin volgens de studenten niet duidelijk genoeg werd, dat de cursus niet de problemen van hen gaat oplossen.

Over het algemeen kan gezegd worden, dat de studenten tevreden waren met de opzet van de cursus. Er worden echter twee belangrijke punten door de studenten aangegeven. Ten eerste lijkt de werving niet aansprekend genoeg. Studenten zijn niet gemotiveerd genoeg om deel te nemen of stoppen vroegtijdig met de cursus. Ook uit eerder onderzoek is gebleken, dat het moeilijk is om jongvolwassenen te bereiken voor de deelname aan een psychologische interventie (Vanheusden et. al, 2008; Vanheusden et. al, 2009). Ook is al van andere cursussen bekend, dat veel jongvolwassenen vroegtijdig stoppen (Gerrits et. al, 2007). De studenten vermoeden, dat de andere studenten eerder stopten, omdat ze hadden verwacht, dat

de cursus hun problemen oplost. Een ander reden zou bijvoorbeeld de missende kennis zijn, die jongvolwassenen hebben over psychische aandoeningen (Vanheusden, et. al, 2008), zodat de studenten eventueel denken, dat ze beter zelf met hun klachten om kunnen gaan. Omdat de ziektelast door depressie en angstklachten onder studenten echter bijzonder hoog is (Eisenberg et. al, 2007) en jongvolwassenen een grote kans op negatieve consequenties door psychische klachten hebben (Vanheusden et. al, 2008) is het van groot belang om er al bij de werving rekening mee te houden, dat het voor studenten aansprekend is. De studenten gaven zelfs de aanbeveling al tijdens het promotiepraatje van de docent duidelijk te maken wat het doel van de cursus is en hoe dit bereikt zal worden. Ook kan gedacht worden aan een informatiebijeenkomst voor studenten. Hierin kan men uitgebreider op de inhoud ingaan en eventuele vragen beantwoorden. Een mailadres voor vragen kan bovendien goed werken voor studenten die wel twijfelen of de cursus iets voor hen is, maar niet aan een dergelijke informatiebijeenkomst deel willen nemen, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn voor vooroordelen. Het bereik onder studenten kan bovendien vergroot worden door een e-mail aan alle studenten te sturen, posters, flyers en collegepraatjes bij de verschillende studies. Ook in de wervingstekst moet het doel van de cursus duidelijk gemaakt worden.

Ten tweede werd door de studenten aangegeven, dat ze graag een langer vervolgtraject zouden willen. Het is belangrijk dat ze in staat zijn, de geleerde vaardigheden ook in de praktijk toe te passen. Ze hadden het gevoel het geleerde nog niet goed te beheersen en in de praktijk te kunnen brengen. Als dit het geval is lijkt het waarschijnlijk dat de cursus op lange termijn geen effecten op de geestelijke gezondheid van de Jongvolwassenen heeft en het percentage van 19-30 jarigen die lijden aan een psychische aandoening nog dergelijk hoog blijft (Vanheusden et al., 2008). Het is bekend dat als zij meer psychologische flexibiliteit tonen, zij meer welzijn en minder psychische klachten hebben (Hayes et. al, 2006). Het is daarom belangrijk de studenten na de cursus nog extra sessies aan te bieden, die de oefeningen herhalen en het daardoor voor de studenten mogelijk maken deze beter onder de knie te krijgen. Het lijkt echter wel geschikt deze vervolgsessies optioneel te maken, zodat de drempel om deel te nemen aan de cursus niet door de lengte verhoogd wordt.

Bovendien was er de wens van de studenten individuele begeleiding te krijgen om meer op hun specifieke probleem in te gaan. Het doel van ACT is echter niet een klacht te behandelen, maar de omgang met gedachten en emoties te veranderen (Hayes & Pierson, 2005). Een individuele sessie invoeren, die over het eigen probleem gaat lijkt dan niet gepast. Individuele voortgangsgesprekken met de begeleider kunnen hier wel een goede alternatief bieden. Hierbij kan de student samen met de begeleider zijn vooruitgang monitoren en is er de

mogelijkheid om te praten over waar de student tegen aan loopt, om zo eventueel een oplossing ervoor te vinden. Het lijkt geschikt dit op de helft en een tijd na de cursus te doen. Het lijkt hierbij goed het laatste gesprek twee maanden na afloop van de cursus plaats te laten vinden, zo dat de student de tijd heeft om het geleerde ook in zijn leven toe te passen. Als de student echter terugvalt in oude patronen, kan hij door de begeleider weer gewezen worden op de oefeningen. Na twee maanden kan de student deze vermoedelijk nog goed herinneren en kan met behulp van het boek en van de CD de oefeningen zelf thuis herhalen. Met behulp van deze twee individuele gesprekken kan de student tijdens de cursus hulp krijgen en heeft aan het eind van de cursus nog extra ondersteuning om niet terug te vallen in oude patronen. De cursus zelf kan goed verder in een groepsverband gegeven worden, omdat studenten dit aansprekend vinden. Een mogelijke verklaring voor dat studenten dit aansprekend vinden kan hun angst voor stigmatisering zijn (Vanheusden et. al, 2008). In een groep zijn ze niet de enige met klachten en worden ervan bewust, dat ze zich hier niet voor hoeven te schamen.

Er moet echter rekening mee gehouden worden, dat jongvolwassenen ook uit financiële redenen geen hulp zoeken (Vanheusden et. al, 2008), zodat het een goede optie zou zijn de vervolgsessies en de individuele begeleiding ook gratis aan te bieden om de drempel voor de deelname laag te houden. Bovendien lijkt het verstandig om meerdere tijdstippen voor de cursus aan te bieden, om de drempel niet te verhogen, doordat studenten voor de cursus iets moeten missen.

Ook moet men rekening houden met de ruimte waarin de cursus gegeven wordt, deze moet wel over alle benodigdheden beschikken en moet voor het aantal deelnemers geschikt zijn. Als dit niet zo is kan dit de kwaliteit van de cursus negatief beïnvloeden.

4.2 De inhoud van de cursus

Als wordt gekeken naar de inhoud van de cursus vonden de drie studenten deze over het algemeen goed, de oefeningen vonden ze geschikt en passend bij de leeftijd. De mindfulnessoefeningen vonden ze geschikt en ook de metaforen waren zinvol. Graag hadden ze bij de mindfulnessoefeningen meer uitleg gewild. Ook de acceptatieoefeningen en de cognitieve defusie oefeningen vonden ze geschikt en zinvol, echter gaven ze hier aan dat ze moeite hadden deze te herinneren. De waardevolle handelingen vonden ze zinvol, maar in vergelijking met de rest te uitgebreid aan bod komen. De studenten vonden het prettig dat er meerdere opties waren om de oefeningen uit te voeren en ze vrijgelaten waren welke ze

kozen. Nuttig vonden ze ook de opdrachten, maar ze konden niet aangeven of dit op lange termijn effect voor hen had. Het boek werd door de drie studenten in bijzondere mate gewaardeerd. Meer informatie wensten ze over terugvalpreventie.

Over het algemeen kan gezegd worden, dat de studenten tevreden waren over de inhoud van de cursus. Er werden echter een aantal belangrijke punten aangegeven door de studenten, die nog verbeterd kunnen worden.

De oefeningen zelf kunnen het best ongewijzigd overgenomen worden, net als het feit dat er meerdere opties waren om deze uit te voeren. Bij de oefeningen zelf kan de begeleider uitleg geven wat de achtergrond en het doel van de oefeningen is. Dit was van de studenten vooral voor de mindfulnessoefeningen gewenst. De studenten gaven aan dat het richten op zichzelf en hun lichaam hielp hen de aandacht alleen te richten op wat in hen omgaat en de rest buiten beschouwing te laten. Met meer uitleg hadden ze geweten dat het ook is waar het bij mindfulnessoefeningen om gaat (Baer, 2003). Voor de studenten is dit een mogelijkheid om te zien of ze het goed doen. Bovendien kan de begeleider de mechanismen die mindfulness effectief maken uitleggen, hierbij valt bijvoorbeeld aan blootstelling aan hun gedachten te denken (Robert & Danoff-Burg, 2010). Zo kunnen studenten zich bekrachtigd voelen om verder te gaan met de oefeningen.

Voor psychologische flexibiliteit is het van belang om acceptatie en cognitieve defusie goed te beheersen (Hayes et. al, 2006; Hayes, 2004). Het is daarom van uiterst belang, dat de studenten deze oefeningen niet zo makkelijk vergeten. Om dit te voorkomen kan men in een individueel gesprek nog eens op deze oefeningen terugkomen, hierbij kunnen de studenten er nog eens op gewezen worden en gemotiveerd worden thuis er nog eens mee aan de slag te gaan. Ook als er nog vervolgsessies worden aangeboden lijkt het belangrijk deze processen uitgebreid te behandelen, zodat studenten deze kernprocessen van ACT goed in de praktijk toe kunnen passen. Als dit het geval is kunnen de studenten vermoedelijk ook beter een waardevolle handeling bedenken en uitvoeren en vinden dit persoonlijk ook hulprijker. Ook in de reacties van de studenten is dit terug te zien. Ze gaven aan met de vooraf geleerde processen nog moeite te hebben, wat erop kan wijzen dat ze nog niet bereid waren zinvolle waardegerichte handelingen uit te voeren. Eventueel vonden ze deze daarom ook in verhouding te veel aan bod komen. Uit de literatuur blijkt ook dat processen als acceptatie of cognitieve defusie nodig zijn om de waardevolle handelingen succesvol toe te kunnen passen (Hayes, 2004).

Ook de metaforen kan men het best ongewijzigd laten, toch lijkt het hier een aanbeveling voor de begeleider om na te gaan of de boodschap van de metaforen goed

overgebracht is. Bijvoorbeeld door de cursisten deze aan elkaar uit te laten leggen. Om de boodschap beter te onthouden kan de begeleider bij volgende oefeningen, die de in de metaforen beschreven processen nodig hebben, nog eens naar de metafoor terugverwijzen.

Het boek bleek veel waarde aan de cursus toe te voegen en het is aan te raden ook verder met het boek als ondersteuning van de cursus te werken. In een onderzoek van Bohlmeijer et. al (2011) kon de effectiviteit van de cursus “Voluit leven” aangetoond worden. In deze cursus werd ook gebruik gemaakt van hetzelfde boek. Het lijkt er dus ook op dat het boek inderdaad effectief is. Ook de opdrachten die in het boek staan en door de studenten gedaan moesten worden kunnen het best ongewijzigd overgenomen worden, zodat studenten ook thuis in hun gewone omgeving oefeningen moeten doen om te leren ook hier met hun gedachten en gevoelens om te gaan. Echter is het misschien goed om uit te leggen wat het doel van de enkele opdrachten is, zodat de studenten ook het gevoel hebben dat deze zinvol voor hen zijn. Dit houdt ze gemotiveerd deze ook uit te voeren. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat jongvolwassenen vaak denken dat hen toch niemand kan helpen (Vanheusden et. al, 2008), zodat het uitleggen van het doel een goede optie lijkt om deze gedachten te voorkomen.

4.3 Limitaties Onderzoek

Bij dit onderzoek is een aantal limitaties op te merken. De onderzoeker nam zelf de rol van interviewer in. Zowel het interview als ook de analyse werden door haar uitgevoerd. Dit kan leiden tot verkeerde interpretaties of thema's die niet herkend worden. De betrouwbaarheid van dit onderzoek kan daardoor omlaag gaan. Het is aan te raden om in een verder onderzoek door meerdere onderzoekers de analyses uit te laten voeren.

Verder zijn drie respondenten voor het trekken van conclusies weinig. Bovendien zijn de respondenten allemaal enthousiast over de cursus geweest en hebben deze afgemaakt. Dit kan de resultaten van het onderzoek positief vertekenen. Mensen die gestopt zijn met de cursus werden wel benaderd, maar wilden niet deelnemen aan een interview. Echter had dit tot nieuwe inzichten kunnen leiden, de onderzoeker had uit kunnen vinden wat de reden voor het stoppen was. Als er redenen aangegeven waren die met de opzet of de inhoud van de cursus te maken hadden, had men kunnen kijken of hier aanpassingen in de cursus gemaakt kunnen worden. Dit zal eventueel ertoe kunnen leiden dat bij een volgende cursus meer deelnemers de cursus afronden. Het lijkt dus wel geschikt bij een volgende cursus ook weer de personen die eerder gestopt waren te benaderen.

Bovendien was de cursus voor sommige studenten langer geleden dan voor anderen. Hiermee is bij de interviews verder geen rekening gehouden. In verder onderzoek zal het interessant kunnen zijn of de mening van mensen die de cursus net hebben afgerond verschilt van de mening van mensen waar het al langer geleden is.

4.4 Implicaties

Als de cursus opgrond van de aanbevelingen veranderd wordt, lijkt het verstandig om nog eens interviews met de deelnemende studenten te houden om te zien of deze veranderingen als positief worden opgevat. Hierbij is het van belang de analyses door meerdere onderzoekers uit te laten voeren, om de bovengenoemde limitaties te voorkomen. Bovendien lijkt het geschikt de studenten die eerder stopten de vraag te stellen wat hun reden ervoor was. Een enkele vraag kost minder tijd dan een heel interview, zo kan het zijn dat ze wel bereid zijn deze vraag te beantwoorden. Dit kan eventueel belangrijke informatie over de cursus opleveren. Verder is het mogelijk bij een volgende cursus ook een statistische analyse uit te voeren om te kijken of de effecten van de aangepaste cursus verschillen van de effecten van de eerste cursus.

4.5 Conclusie

De cursus lijkt geschikt voor studenten. Het boek, de uitleg over de theorie en de oefeningen werden door studenten als zinvol ervaren. Ze hebben het gevoel van de cursus geleerd te hebben en nu meer naar hun eigen waarden te leven. Er zijn een aantal aanbevelingen, echter zijn deze vooral in de lengte en diepte van de cursus terug vinden. Ook wensten de studenten meer individuele begeleiding. Daarom lijkt de voornaamste aanbeveling nog een tweede cursus als terugvalpreventie aan te bieden en twee individuele gesprekken aan de cursus toe te voegen.

5. Referenties

- American College Health Association. (2011). National College Health Assessment, 2011. Verkregen op www.acha-ncha.org/index.html op 12-05-2012.
- Arch, J.J. & Graskie, M.G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 15 (4), 263-279.
- Bach, P. & Hayes, S.C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 70 (5), 1129-1139.
DOI: 10.1037/0022006X.70.5.1129.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 10 (2), 125-143.
DOI: 10.1093/clipsy/bpg015
- Biglan, A., Hayes S.C. & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention Science*, Vol. 9, 139-152.
DOI: 10.1007/s11121-008-0099-4.
- Bijl, R.V., Ravelli, A. & van Zessen, G. (1998). Prevalence of Psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands mental health survey and incident study (nemesis). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol.33, 587-595.
- Blackledge, J.T. & Hayes, S.C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Practice*, Vol. 57 (2), 243-255.
- Bohlmeijer, E.T., Fledderus, M., Rokx, T.A.J.J. & Pieterse, M.E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 49, 62-67. DOI: 10.1016/j.brat.2010.10.003.

- Brown, K. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84 (4), 822-848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Eifert, G.H., Forsyth, J.P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 16, 368-385.
- Eisenberg, D., Gollust, S.E., Golberstein E. & Hefner, J.L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 77 (4), 534-542. DOI: 10.1037/0002-9432.77.4.534.
- Forman, E.M., Herbert, J.D., Moitra, E., Yeomans, P.D. & Geller, P.A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, Vol. 31 (6), 772-799.
- Gerrits, R.S., van der Zanden, R.A.P., Visscher, R.F.M. & Conijn, B.P. (2007) Master your mood online: a preventive chat group intervention for adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, Vol. 6, Issue 3, 1-11.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, Vol. 35, 639-665.
- Hayes, L., Boyd, C.P. & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: a pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, Vol. 2, 86-94. DOI: 10.1007/s12671-011-0046-5-
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44, 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
- Hayes, S.C. & Pierson, H. (2005). Acceptance and Commitment Therapy. *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy, Part 1*, 1-4, DOI: 10.1007/0-306-48581-8_1.
- Hayes, S.C. & Wilson, K.G. (1994). Acceptance and commitment therapy: altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, Vol. 17 (2), 289-303.

- Kanter, J.W., Baruch, D.E. & Gaynor, S.T. (2006). Acceptance and commitment therapy and behavioral activation for the treatment of depression: description and comparison. *The Behavior Analyst*, Vol. 29, 161-185.
- Lewinson, P.M., Clarke, G.N., Hops H. & Andrews, J. (1990). Cognitive behavioral treatment for depressed adolescence. *Behavior Therapy*, Vol. 21, 385-401.
- Muto, T., Hayes, S.C. & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, Vol. 42, 323-335.
- Nationaal Kompas. Ziekte last in DALY's: Welke verschillen zijn er tussen leeftijdsgroepen? Verkregen op www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziekte-last-in-daly-s/welke-verschillen-zijn-er-tussen-leeftijdsgroepen/ op 25-04-2012.
- Roberts, K.C. & Danoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and health behaviors: is paying attention good for you? *Journal of American College Health*, Vol. 59 (3), 165-174.
- Roemer, L., Orsillo, S.M. & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76 (6), 1083-1089, DOI:10.1037/a0012720.
- Vanheusden, K., van der Ende, J., Mulder, C.L., van Lenthe, F.J., Verhulst, F.C. & Mackenbach, J.P. (2008). The use of mental health services among young adults with emotional and behavioral problems: equal use for equal needs?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 43, 808-815. DOI: 10.1007/s00127-008-0367-4.
- Vanheusden, K., van der Ende, J., Mulder, C.L., van Lenthe, F.J., Verhulst, F.C. & Mackenbach, J.P. (2009). Beliefs about mental health problems and help-seeking behaviour in dutch young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 44, 239-246. DOI: 10.1007/s00127-008-0428-8.
- Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N. & Nelson, M.R. (2011). A randomized controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Medical Education*, Vol. 45, 381-388. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03877.x

6. Bijlage

6.1 Informed Consent

Hallo,

Bedankt dat u mee doet aan dit onderzoek. Ik ben Maleen Leimkühler. Voor mijn bacheloropdracht ben ik bezig met dit onderzoek. Hiervoor wil ik u het komende uur graag een aantal vragen stellen over de cursus “Haal meer uit je leven”. Het zal gaan om uw eigen mening en uw eigen ervaringen. Er zijn geen goede of slechte antwoorden. De resultaten willen we graag gebruiken om de cursus te evalueren, wij vragen u daarom de vragen eerlijk te beantwoorden. Graag wil ik hiervan een geluidsopname maken, deze wordt na verwerking door mij persoonlijk direct verwijderd.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt, mijn begeleider en andere geïnteresseerden zullen alleen de geanonimiseerde data te zien krijgen. U heeftte allen tijde het recht om het onderzoek te onderbreken of te stoppen of om een verzoek in te dienen om uw data te verwijderen uit het onderzoek.

Indien u vragen heeft over de behandeling van de data kunt u ze nu stellen, of na afname van het interview. Mocht u interesse hebben in de resultaten kunt u dit na afloop aangeven bij de mij. Ik kan dan met u hierover afspraken maken.

Bent u het eens met de voorwaarden?

Handtekening proefpersoon

Handtekening interviewer

6.2 Interviewschema

1. Vragen over de opzet van de cursus

Hoe heeft u van de cursus gehoord?

Wat heeft u ertoe geleid om deel te nemen?

Waren er ook punten aan de cursus die u lieten twijfelen om deel te nemen?

Hoe vond u de gedachte om in een groep te werken?

Had u het liever individueel gewild?

Op welke manier heeft u de rest van de groep leren kennen?

Hoe hebt u dit ervaren?

Was dit voldoende om de rest van de groep te vertrouwen?

Hoeveel sessies had de cursus?

Hoeveel hebt u bijgewoond?

Wat vond u van de duur van de cursus?

Waren er voldoende sessies?

Wat was de duur van de sessies?

Was de duur van de sessies goed gekozen?

Hoe vond u de duur tussen de sessies? (altijd 1 week, laatste 2 weken)

Als u aan de cursus terugdenkt, wat vond u er in het algemeen van?

Wat heeft u het meest geholpen?

Wat had beter gekund?

Aan welke sessie had u het meest/minst?

Waarom?

Toelichting ACT

Hoe vond u de informatie over ACT?

Was deze begrijpbaar?

Had u nog meer willen weten?

2. Vragen over de inhoud

Mindfulness

Wat vond u van de mindfulness-oefeningen (bijv. bodyscan, observeren van ademhaling)?

Waarom? (Heeft het geholpen?)

Hoe vond u de mate van herhaling?

Maakte u ook thuis gebruik van de oefening?(Hoe vaak? Hoe lang?)

Gebruikt u deze oefening nog steeds? (Hoe vaak? Hoe lang?)

Had er nog iets verbeterd kunnen worden?

Metaforen

Hoe vond u de metaforen? (bijv. rugzak met leed, monsters op de boot)

Waarom?

Kreeg u door de metaforen een andere zicht op bepaalde dingen?

Herkende u uzelf?

Hielpen ze u?

Denkt u er tegenwoordig nog eens aan terug?

Had er iets verbeterd kunnen worden?

Acceptatie

Hoe vond u de manier waarop u kennis maakte met acceptatie van gedachten en gevoelens (metaforen, oefeningen bereidheid→e.g. Chinese vingervallen, onderzoeken vermijdingsstrategieën)?

Denkt u er nog steeds aan terug?

Had er iets verbeterd kunnen worden?

Cognitieve defusie

Hoe vond u de oefeningen om cognitieve defusie te leren (bijv. “Ik heb de gedachte dat,...”)?

Waren ze nuttig?

Gebruikt u deze nog?

Had er nog iets verbeterd kunnen worden?

Waardevolle handelingen

Wat vond u ervan?

Vond u dit deel voldoende aan bod komen tijdens de cursus?

Is het toen gelukt?

Hoe was de feedback erop (bijv. door de metafoor: monsters op de bus)?

Kunt u nu beter naar uw eigen waarden leven?

Had er nog iets verbeterd kunnen worden?

3. Boek

U kreeg in de eerste sessie het boek “Voluit leven” mee, wat vond u van het boek?

Hoe was het om te lezen?

Was er iets niet duidelijk?

Was het een waardevolle toevoeging aan de cursus?

Had er nog iets verbeterd kunnen worden?

4. Opdrachten

Hoe vond u het om thuis opdrachten te maken (bijv. dagboek pijnlijke situaties)?

Waren deze nuttig?

Wat vond u van de hoeveelheid opdrachten?

Had er nog iets verbeterd kunnen worden?

5. Afsluitende vragen

Als u ter afsluiting nog eens terugkijkt op de hele cursus wat vond u er in het algemeen van?

Waar had u baat aan?

Wat had beter gekund?

Wat is er nu het meest veranderd in uw leven?

Heeft u verder nog aanbevelingen voor de cursus?