

**Ervaringen en suggesties van mensen met een chronische ziekte
op materialen uit de interventie “Sterker in je kracht”**

Student: Joris Bugge

Studentnummer: s1027476

Begeleider: Dr. Christina Bode

2^e Begeleider: Dr. Erik Taal

Psychologie

Bachelorthese

Universiteit Twente

Abstract

The past decades there has been a shift within the field of psychology towards also using positive psychology, which uses a strength-based approach next to the classical pathological view. The strength-based approach is based on the assumption that the individual can use their own strengths to improve themselves and to better their quality of life using self-management, in this self-efficacy plays a big role. Patients who suffer from chronic illness can have many burdens as a result from this which restrict their quality of life. Research shows that self-management can achieve positive effects for this group.

Currently research is being done towards implementing a strength-based intervention within the general medical practice, by researchers from the University of Twente. As part of this research, usability-testing was done to explore if there are improvements to be made to the materials of the intervention. The purpose of this thesis is to explore the opinions of people with chronic illnesses with regards to the worksheets of the ‘krachtbewust’ part of the stepped care approach: “Sterker in je kracht” and its usability. The usability-testing method ‘cognitive walkthrough’ was used by taking interviews from ten participants who all suffered from chronic illness. The interviews were recorded on audio, transcribed and coded for analyzing.

The results showed that the participants in general found the worksheets easy to read and orderly. They also found the worksheets reasonably clear to understand with the biggest point of improvement being a need for longer explanations on the top of some of the worksheets. This point however would probably not turn out to be necessary in practice since a General-practice-based nurse specialists would guide the user in the actual intervention, providing regular directions when using the worksheets. Further points of improvements were to make sure the questions will not be too long or too complicated and to not request too many strengths from the users considering their personal context due to their chronic illness.

This thesis has brought forth a couple points of improvement for the stepped care approach “Sterker in je kracht” and has also shown that for the most part, the worksheets were seen as orderly and understandable enough with minor improvements to make. The recommendations that come with this are to put emphasis on extensive elaborations by the guiding specialist during the intervention, to make sure that questions are not made too long or complicated and lastly to not ask too many strengths from the participants with the personal context of the chronically ill patients in mind. With this taken in consideration the “krachtbewust” part of the intervention could be put to good use with the target group of patients who suffer from chronic illness.

Keyword: Quality of life, strength based approach, self-management

Samenvatting

De afgelopen decennia is de nadruk binnen de psychologie zich meer gaan richten op ook het meenemen van de positieve psychologie, die naast een pathologische kijk ook kracht-gericht is. Dit gaat er van uit dat het individu gebruik kan maken van zijn eigen kwaliteiten om zichzelf te sterken en zijn kwaliteit van leven te verbeteren middels zelfmanagement, zelf-effectiviteit speelt hierbij een grote rol. Patiënten met een chronische ziekte kunnen aan hun ziekte veel klachten ondervinden die hun kwaliteit van leven kunnen beperken. Uit onderzoek blijkt dat zelfmanagement bij deze groep veel kan bereiken.

Momenteel wordt een onderzoek gedaan naar de implementatie van een kracht-gerichte interventie in de huisartsenpraktijk, door onderzoekers van de Universiteit Twente. Als deel van het onderzoek werd een usability test uitgevoerd om te onderzoeken of er nog verbeteringen aangebracht kunnen worden aan de materialen van de interventie. Het doel van deze these is het onderzoeken van de meningen van mensen met een chronische ziekte met betrekking tot de werkbladen van het onderdeel 'krachtbewust' van de stepped care aanpak: "Sterker in je kracht" en zijn bruikbaarheid. Er is gekozen voor het gebruik van de usability-testing methode 'cognitive walkthrough'. Dit is gedaan door middel van het afnemen van interviews bij tien participanten die allemaal aan chronische ziektes lijden. De interviews werden auditief opgenomen, vervolgens getranscribeerd en gecodeerd.

Uit de resultaten bleek dat de participanten de werkbladen over het algemeen goed leesbaar en overzichtelijk vonden. Ook werden de werkbladen redelijk duidelijk bevonden met als voornaamste verbeterpunt dat genoemd werd dat er meer uitleg toegevoegd kon worden aan het begin van sommige werkbladen. Dit verbeterpunt zou in de praktijk echter waarschijnlijk niet nodig zijn aangezien er bij de daadwerkelijke interventie begeleiding is door een Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ, die regelmatig toelichting verschaft over de werkbladen. Verdere verbeterpunten waren om te zorgen dat de vragen niet te lang of te ingewikkeld zijn en niet te veel sterke kanten vragen van de deelnemers in verband met de persoonlijke context als gevolg van hun chronische ziektes.

Deze these heeft een aantal verbeterpunten naar voren kunnen brengen voor de stepped care aanpak "Sterker in je kracht" waarnaast het ook heeft laten zien dat het voornaamste deel van de werkbladen als overzichtelijk en duidelijk genoeg werd ervaren met kleine verbeteringen. De aanbevelingen hierbij zijn: focus op uitgebreide toelichting door de begeleiding tijdens de interventie, zorgen dat de vragen niet te lang of te ingewikkeld zijn en niet te veel sterke kanten vragen van de deelnemers in verband met de persoonlijke context als gevolg van hun chronische ziektes. Wanneer dit meegenomen wordt zou het onderdeel 'Krachtbewust' van de interventie goed gebruikt kunnen worden bij de doelgroep patiënten met een chronische ziekte.

Keywords: Quality of life, strength based approach, self-management

Inhoudsopgave

Abstract	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Sterke kanten aanpak	5
1.2 Zelfmanagement	5
1.3 Stepped care aanpak “Sterker in je kracht”	6
1.4 Usability testing	7
1.5 Doel van het onderzoek	8
2. Methode	9
2.1 Procedure	9
2.2 Participanten	10
2.3 Materialen	10
2.4 Data analyse	11
3. Resultaten	12
Tabel 1. Resultaten coderen	12
3.1 Hoe duidelijk leesbaar worden de onderdelen van de werkbladen ervaren door de participanten?	13
3.2 Hoe overzichtelijk worden de werkbladen ervaren door de participanten?	13
3.3 Worden bepaalde onderdelen van de werkbladen ervaren als niet passend bij de persoonlijke context van de participanten?	14
3.4 Welke onderdelen van de werkbladen worden inhoudelijk als onduidelijk ervaren en waarom?	15
3.5 Welke verbeterpunten worden genoemd door de participanten?	16
4. Discussie	18
4.1 Sterke kanten & Limitaties	18
4.2 Suggesties	19
4.3 Conclusie	19
Referenties	20
Bijlage 1: Interviewschema	21
Bijlage 2: Toestemmingsformulier	23
Bijlage 3: Codeerschema	24
Bijlage 4: Werkbladen ‘Krachtbewust’ uit interventie “Sterker in je kracht”	25
Werkblad 1: “Ontdek je sterke kanten”	26
Werkblad 2: “Top 5 sterke kanten”	28
Werkblad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven”	29
Werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen”	32
Werkblad 5: “Persoonlijke doelen”	35
Werkblad 6: “Actieplan”	38
Werkblad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen”	39
Werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels”	44
Werkblad 9: “Wat neem ik mee”	47

1. Inleiding

De afgelopen decennia is de nadruk binnen de psychologie zich meer gaan richten op ook het meenemen van de positieve psychologie. Voor de opkomst van de positieve psychologie was het veld van de psychologie voornamelijk gericht op klacht-gerichte modellen welke gericht waren op probleemgedrag en pathologie, deze focus op pathologie zorgde er voor dat er weinig aandacht aan krachten en deugden werd besteed (Seligman, 2002). Het gebruik van klacht-gerichte modellen zoals gebruikt in klassieke psychologie hielp bij begrip over de problematiek van de patiënten, alleen kon dit weinig inzicht bieden over de sterke kanten die de patiënten konden gebruiken om hun problematiek aan te kunnen pakken (Hirst, Lane & Stares, 2013). Bij de positieve psychologie wordt het belang benadrukt om het veld van psychologie te veranderen van een aanpak die zich voornamelijk op klachten richt, naar een aanpak waar ook gebouwd wordt op de sterke kwaliteiten van mensen. In plaats van slechts te kijken naar het oplossen van problemen kunnen deze sterke kanten juist gebruikt worden bij het verminderen en ook het voorkomen van klachten (Seligman, 2002). Een groep die veel baat kan hebben bij het verminderen van klachten en hier mee om leren gaan zijn mensen met een chronische ziekte, de positieve psychologie is hier goed toepasbaar in de context van de klachten die zij hier aan ondervinden (Bohlmeijer, Trompetter, & Bode, 2017).

1.1 Sterke kanten aanpak

Om meer inzicht te verschaffen in welke sterke kanten patiënten met een chronische ziekte kunnen gebruiken om hun psychologische of lichamelijke problematiek aan te kunnen pakken kan een sterke kanten aanpak gebruikt worden. De sterke kanten aanpak gaat er van uit dat het individu gebruik kan maken van zijn eigen kwaliteiten om zichzelf te sterken en zijn kwaliteit van leven te verbeteren (Hirst, Lane & Stares, 2013). Dit draagt bij aan de behoefte van mensen om zelf-effectief te zijn, wat belangrijk is voor een positief zelfbeeld bij de patiënten zoals beschreven in de Self-Determination Theory (Ryan & Deci, 2000). Deze theorie beschrijft hoe intrinsieke motivatie kan bijdragen aan een gevoel van autonomie, verbondenheid en competentie. In het verleden is veel onderzoek gedaan naar zelf-effectiviteit binnen de sociaal-cognitieve leertheorie (Bandura, 1991). Dit uitgebreid onderzochte psychologisch mechanisme wordt tegenwoordig veel gebruikt in de positieve psychologie omdat het mensen in staat kan stellen hun eigen kwaliteiten te gebruiken en hun zelfmanagement te verhogen. Het belang om in samenwerking met de patiënt de problematiek aan te pakken en hierdoor de eigen regie steeds meer bij de patiënt te brengen is een belangrijk onderdeel bij de sterke aanpak (Anuradha, 2004). Zelfmanagement kan daarom ook een grote rol spelen bij een positief psychologische aanpak voor zowel lichamelijke verbetering als ook mentaal welbevinden (Bohlmeijer, Trompetter, & Bode, 2017).

1.2 Zelfmanagement

Zelfmanagement speelt een belangrijke rol zowel binnen als buiten de gezondheidszorg bij mensen met een chronische ziekte en het kan hun helpen omgaan met hun ziekte (van Veen, Bohlmeijer & Bode, 2018). Voor mensen met een chronische ziekte is het daarom belangrijk om hun zelfmanagement te verhogen zodat zij zich beter kunnen voelen zowel lichamenlijk als geestelijk zoals onderzocht in een evaluatie van het “Stanford chronic disease self-management programme” (Lorig, Sobel, Stewart, Brown, Bandura, Ritter, et al., 1999). Uit dit onderzoek blijkt ook dat patiënten met een chronische ziekte veel baat kunnen hebben bij zelf-effectiviteit en het leren omgaan met hun ziekte door zelfmanagement te verhogen. Vanwege deze bevindingen wordt er gekeken naar de mogelijkheden van een sterke kanten aanpak bij deze doelgroep, om te kijken of dit kan helpen bij het verhogen van zelfmanagement en daarmee een verbeterd welbevinden. Patiënten met een chronische ziekte kunnen aan hun ziekte veel

klachten ondervinden die hun kwaliteit van leven kunnen beperken. Uit onderzoek blijkt dat zelfmanagement bij deze groep veel kan bereiken doordat het de patiënt de mogelijkheid kan geven om goed te blijven functioneren en eigen problemen aan te pakken door het gebruik van onder andere zelf-effectiviteit (Marks, Allegrante & Lorig, 2005).

Ook is het belangrijk dat de ervaringen van de patiënten meegenomen worden in onderzoek naar kracht-gerichte interventies, aangezien de sterke kanten benaderingen die ontwikkeld zijn voornamelijk neigen naar het richten op individuele krachten zonder hierbij de context mee te nemen van de patiënt (Bozic, Lawthom & Murray, 2018). Wanneer de ervaringen van de patiënten zelf niet meegenomen worden kan de context vergeten worden en daardoor een minder goede interventie ontwikkeld worden. Als reactie hier op is er een nadruk gekomen op een vrijere vorm van het bepalen van krachten binnen de kracht-gerichte aanpak, waarbij de patiënt zijn eigen unieke sterke kanten binnen zijn eigen context leert gebruiken.

1.3 Stepped care aanpak “Sterker in je kracht”

Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de implementatie van een kracht-gerichte interventie in de huisartsenpraktijk gericht op volwassenen met chronische lichamelijke klachten, genaamd: de stepped care aanpak “Sterker in je kracht”, door onderzoekers van de Universiteit Twente (van Veen, Bohlmeier & Bode, 2018). De interventie is opgedeeld in 3 stappen waarbij deze zich zal richten op het onderdeel ‘Krachtbewust’, wat de tweede stap is in de interventie. Het onderdeel ‘Krachtbewust’ is bedoeld om de deelnemer zijn eigen sterke kanten te leren kennen, doelen op te stellen en ten slotte te kijken hoe de deelnemer zijn sterke kanten kan gebruiken bij het behalen van deze doelen en alle obstakels die daar bij komen kijken. Het doel van ‘Krachtbewust’ is om het zelfmanagement van de deelnemer te verbeteren en daarmee uiteindelijk het welbevinden van de deelnemer te verhogen (van Veen, Bohlmeier & Bode, 2018). De onderdelen van ‘Krachtbewust’ gaan uit van het concept ‘positieve gezondheid’ ontwikkeld door Machteld Huber (2011), waar positieve gezondheid gedefinieerd wordt als: “Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.”, hierbij speelt de eigen regie een belangrijke rol. Om dit te bereiken wordt gebruik gemaakt van een stappenplan met 9 werkbladen (Bijlage 4), deze worden stuk voor stuk besproken met de Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ die de deelnemers zal begeleiden tijdens de interventie. Indien uiteindelijk blijkt dat het de deelnemer niet lukt om zijn doelen te behalen vanwege bijvoorbeeld zijn omstandigheden en de praktijkondersteuner het voldoen van het onderdeel ‘Krachtbewust’ hierdoor niet mogelijk acht, zal worden overgegaan op het volgende onderdeel ‘Doelbewust’. Het onderdeel ‘Doelbewust’ zal in deze these verder niet besproken worden.

Vanwege het belang van het betrekken van gebruikers bij het ontwerpen van een interventie is het belangrijk een User-Centered design te gebruiken bij de ontwikkeling van “Sterker in je kracht”. User-Centered design is een aanpak die gericht is op het continu betrekken van de gebruikers van het product in het ontwerp proces en de evaluatie van het product. Om dit te realiseren wordt onder andere als deel van het onderzoek een usability test uitgevoerd om te onderzoeken of er nog verbeteringen aangebracht kunnen worden aan de werkbladen tijdens de pilot-fase, hier zal een doelgroep bij betrokken worden die vergelijkbaar is met de toekomstige gebruikers, namelijk mensen met een chronische ziekte. Deze these zal zich richten op de usability-testing van de werkbladen van het onderdeel ‘Krachtbewust’ door middel van het afnemen van interviews met een cognitive walkthrough methode bij mensen met een chronische ziekte.

1.4 Usability testing

Usability testing bestaat uit het beoordelen van de bruikbaarheid van een product, in dit geval een psychologische aanpak, met het doel problemen op te sporen en verbeteringen te vinden. Dit wordt gedaan met behulp van mogelijke gebruikers van het product die niet betrokken zijn bij het ontwerpproces, om een nieuwe kijk te krijgen op de bruikbaarheid van het product. Daarnaast wordt usability testing meestal toegepast tijdens het ontwerpen van een product om te zorgen dat zo veel mogelijk problemen al op tijd worden ontdekt zodat deze ook mee kunnen genomen worden in het ontwerpproces (Dumas & Redish, 1999).

Er zijn veel verschillende manieren van usability testing waarvan de cognitive walkthrough gebruikt zal worden in deze these en zal worden doorlopen door mensen met een chronische ziekte. De cognitive walkthrough houdt in dat beoordelaars een serie taken doorlopen vanuit het perspectief van de gebruiker van het product, in dit geval mensen met een chronische ziekte onder begeleiding van een onderzoeker (Wharton, Rieman, Lewis, & Polson, 1994). Deze methode van cognitive walkthrough wordt gebruikt vanwege de gedetailleerde beschrijving die mogelijk is over hoe bruikbaar het product wordt ervaren, vanwege de mogelijkheid tot begeleiding met behulp van de onderzoeker om de participant te sturen waar nodig, vragen te kunnen beantwoorden en door te kunnen vragen op punten die buiten het interviewschema vallen. Ten slotte ook vanwege de mogelijkheid om dit toe te passen op elk gewild moment tijdens het onderzoek, wat de mogelijkheid geeft meerdere malen de cognitive walkthrough te doen tijdens de ontwikkeling van de interventie en daarmee de interventie te blijven verbeteren in overeenstemming met het User-Centered design. Er wordt gebruik gemaakt van mensen met een chronische aandoening onder begeleiding van een onderzoeker in plaats van leden van het onderzoeksteam zelf om onderzoekers-bias te voorkomen en om de meningen van mensen in dezelfde context als de doelgroep mee te nemen.

Om bij de usability testing onderzoeksvragen op te stellen is gebruik gemaakt van het Handbook of usability testing (Rubin & Chisnell, 2008), hier in worden richtlijnen gegeven voor het ontwikkelen van vragenlijsten. De belangrijke onderwerpen die hier uit voortkomen die ook passend zijn bij de materialen uit de interventie zijn: Ten eerste hoe duidelijk de materialen inhoudelijk zijn, is er ook genoeg begeleidende tekst beschikbaar? Ten tweede of de materialen goed leesbaar zijn, worden de taakbeschrijvingen goed leesbaar gevonden en wordt er onduidelijke terminologie gebruikt? Hebben de zinnen de goede lengte? Ten derde hoe overzichtelijk de materialen zijn, of de indeling van de pagina's logisch is voor de deelnemer of niet en zijn de belangrijke delen van de pagina duidelijk aangegeven? Is er te veel of te weinig informatie? Uit deze onderwerpen worden duidelijkheid, leesbaarheid en overzichtelijkheid als thema's gehaald die besproken moeten worden bij de onderzoeksvragen. Naast deze thema's is het belangrijk om de context van de deelnemer mee te nemen in het onderzoek zoals beschreven in het onderzoek van Bozic, Lawthom & Murray (2018), daarom zal de persoonlijke context van mensen met een chronische ziekte ook meegenomen worden in de onderzoeksvragen. Ten slotte is het doel om zo veel mogelijk verbeterpunten te ontdekken en is het ook belangrijk hier bij rekening te houden met verbeterpunten die buiten de genoemde thema's vallen, daarom zal ook een onderzoeksvraag opgesteld worden waar deelnemers de vrijheid hebben alle verbeterpunten te noemen die zij kunnen bedenken.

1.5 Doel van het onderzoek

Het doel van deze these is gericht op mensen met een chronische ziekte waarbij het doel is om te ontdekken door middel van usability testing hoe mensen met een chronische ziekte kijken naar de bruikbaarheid van de werkbladen uit het onderdeel ‘krachtbewust’ van de interventie “Sterker in je kracht” en of zij hier nog verbeteringen bij vinden. Hierbij is de volgende hoofdvraag opgesteld als onderzoeksvraag:

Wat zijn de meningen van mensen met een chronische ziekte met betrekking tot de werkbladen van het onderdeel ‘krachtbewust’ van de stepped care aanpak: “Sterker in je kracht” en zijn bruikbaarheid?

Om deze hoofdvraag te onderzoeken bij de participanten zullen met behulp van een interviewschema (Bijlage 1) de volgende deelvragen geaddresserd worden:

1. Hoe duidelijk leesbaar worden de onderdelen van de werkbladen ervaren door de participanten?
2. Hoe overzichtelijk worden de werkbladen ervaren door de participanten?
3. Worden bepaalde onderdelen van de werkbladen ervaren als niet passend bij de persoonlijke context van de participanten?
4. Welke onderdelen van de werkbladen worden inhoudelijk als onduidelijk ervaren en waarom?
5. Welke verbeterpunten worden genoemd door de participanten?

2. Methode

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign om de meningen te vergaren van mensen met een chronische ziekte, met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid van een sterke kanten aanpak in ontwikkeling. Met behulp van semi-gestructureerde interviews is er door middel van een ‘cognitive walkthrough’ methode gevraagd naar de overzichtelijkheid, duidelijkheid en verbeterpunten van de werkbladen die gebruikt worden in deze sterke kanten aanpak.

2.1 Procedure

De af te nemen vragenlijst tijdens het interview werd opgesteld met behulp van drie pilot interviews in combinatie met hulp van een begeleider, als ook de manier waarop de interviews afgenomen zouden worden. Hierbij is gebruik gemaakt van het Handbook of usability testing (Second Edition): How to plan, design, and conduct effective tests (Rubin & Chisnell, 2008) om de belangrijke thema's te selecteren voor het interviewschema en om de vragen voor het interviewschema op te stellen. Voordat het onderzoek afgenomen kon worden is eerst goedkeuring gevraagd bij de ethische commissie van de Universiteit Twente, dit is vervolgens goedgekeurd onder dossiernummer 18698. De participanten zijn vervolgens geworven door rond te vragen in zorginstellingen naar mensen die aan de eisen voldeden en open stonden voor deelname aan het onderzoek. Dit rondvragen is gedaan met behulp van kennissen die werkzaam zijn in deze zorginstellingen. De interviews vonden plaats bij de participanten thuis of in de instelling waar zij verbleven.

Voorafgaand aan het interview kreeg men mondelinge toelichting over het doel van het onderzoek, wat er van hen verwacht werd en kreeg men een toestemmingsformulier (Bijlage 2). Op het toestemmingsformulier werd nogmaals toegelicht wat er van men verwacht werd, de werkwijze tijdens hun deelname waaronder ook toestemming voor een auditieve opname voor het verwerken van de data, als ook hoe de data behandeld zal worden. Wanneer de participant aangaf door te willen gaan met het onderzoek en het toestemmingsformulier ondertekend had werd het auditieve opnameapparaat geactiveerd en begon de cognitive walkthrough.

De cognitive walkthrough begon met het presenteren van het eerste werkblad aan de participant, waarbij een semi-gestructureerd interview werd afgenomen met behulp van een interviewschema (Bijlage 1) en met behulp van regelmatig doorvragen. Aan het begin van elk werkblad werd de eerste indruk gevraagd en de ruimte gegeven opvallendheden te noemen, hier werd aangemoedigd zoveel mogelijk te vertellen ook vanuit de persoonlijke context waar de participant zich in bevond door de chronische klachten. Vervolgens werd de participant gevraagd het werkblad te lezen, waarbij vragen met betrekking tot de leesbaarheid, overzichtelijkheid en de duidelijkheid van de inhoud gesteld werden. Hierbij werd gekeken of de participant het werkblad begreep en op de juiste manier in kon vullen. Ook werd een cijfer van 1 tot 5 gevraagd met betrekking tot de duidelijkheid van het werkblad, waar het cijfer 1 gelijk stond aan heel onduidelijk en het cijfer 5 gelijk stond aan heel duidelijk. Ook zijn bij meerdere werkbladen extra vragen gesteld om meer te weten te komen over hoe passend de werkbladen ervaren werden bij de persoonlijke context van de participanten. De volgende vragen zijn hier over gesteld: 1. Denkt u dat het werkt bij het beter leren kennen van uw eigen sterke kanten? 2. Denkt u dat het werkt om u te motiveren om meer uw sterke kanten te leren kennen? 3. Denkt u dat het werkt om duidelijkheid te krijgen welke stappen er nodig zijn om uw doelen te behalen? 4. Denkt u dat het werkt om uw motivatie te vergroten om uw doelen te behalen? (Bijlage 1). Naast deze vragen zijn ook de antwoorden op de vraag naar de eerste indruk bij elk werkblad, in combinatie met doorvragen gebruikt om in te gaan op de vraag hoe passend de werkbladen ervaren werden bij de persoonlijke context van de participant.

Ten slotte werd gevraagd aan de participant of deze nog eventuele verbeteringen kon noemen aan de verschillende aspecten van het werkblad. Waar nodig werd doorgevraagd om zoveel mogelijk verbeterpunten te ontdekken. Deze procedure werd bij alle negen werkbladen

(Bijlage 4) uitgevoerd waarna een korte nabespreking plaatsvond waar ook de contactgegevens van de onderzoeker werden gedeeld met de participant, mocht deze nog vragen hebben over de data of vroegtijdig deelname aan het onderzoek willen beëindigen.

2.2 Participanten

De te onderzoeken groep voor deze studie betreft participanten met een chronische ziekte die daar klachten aan ondervinden. De inclusiecriteria voor de participanten waren: 1. participanten die aan een chronische ziekte lijden, waarbij zij aangaven hier regelmatig klachten aan te ondervinden. 2. Zowel mannen als vrouwen. 3. Ouder dan 18 jaar. 4. Vrijwillige deelname aan het onderzoek. Van de in totaal 12 gevraagden hebben 2 geweigerd mee te doen aan het onderzoek omdat zij het geen prettig idee vonden om een lang interview te doen met eventueel lastige vragen, waarna er 10 participanten overbleven. De in totaal tien interviews werden uitgevoerd door één onderzoeker. De interviews duurden een minimum van 21 minuten tot een maximum van 62 minuten, met een gemiddelde van 36 minuten.

De participanten hadden een leeftijd van 58 tot 88 jaar, met een gemiddelde van 77 jaar. De groep van 10 participanten bestond uit 3 mannen en 7 vrouwen, waarbij 7 participanten een opleidingsniveau van lager beroepsonderwijs hadden, 2 participanten gemiddeld opgeleid waren en 1 participant hoger opgeleid was. De chronische ziektes waar de participanten aan lijden waren ten minste 3 jaar aanwezig en de ziektes bestonden uit onder andere: COPD, Artrose, Parkinson, Neuropathie, Diabetes, Kanker, Chronisch Hartklachten, Multiple Sclerose. Van de 10 participanten had er 1 al eerder meegedaan aan een andere positief psychologische interventie, de overige 9 participanten waren hier niet mee bekend.

2.3 Materialen

De cognitive walkthrough is uitgevoerd om de totaal 9 werkbladen van het onderdeel 'Krachtbewust' uit de interventie "Sterker in je kracht" te beoordelen met behulp van de onderzoeksvragen. Deze werkbladen zijn te vinden in Bijlage 4 en worden hier kort besproken.

Werkblad 1: "Ontdek je sterke kanten" geeft de deelnemer de mogelijkheid uit een lijst met sterke kanten een aantal sterke kanten te kiezen die op hem of haar van toepassing zijn.

Werkblad 2: "Top 5 sterke kanten" laat de deelnemer een top 5 sterke kanten opschrijven op een kaartje wat uitgeknipt kan worden om ergens in huis te plaatsen in zicht.

Werkblad 3: "Sterke kanten in het dagelijks leven" geeft de deelnemer met behulp van voorbeelden de mogelijkheid een dagboek bij te houden over het gebruik van zijn of haar sterke kanten en hoe de deelnemer zich daarbij voelde.

Werkblad 4: "Mijn positieve gezondheid en doelen" maakt gebruik van een afbeelding met 6 verschillende domeinen van gezondheid, waar de deelnemer een cijfer kan geven wat voor hem of haar van toepassing is bij elk domein. Vervolgens wordt de deelnemer met behulp van een schema met voorbeelden voorbereid op het opstellen van doelen.

Werkblad 5: "Persoonlijke doelen" is gericht op het opstellen van doelen die de deelnemer wilt bereiken om een gezonder en/of gelukkiger leven te kunnen leiden. Hier wordt ook ingegaan op de vele vragen die bij het opstellen van doelen komen kijken.

Werkblad 6: "Actieplan" geeft de deelnemer de mogelijkheid om de doelen op te delen in meerdere stappen, hierbij is ook de mogelijkheid tot het opstellen van deadlines door de deelnemer zelf en het maken van notities.

Werkblad 7: "Sterke kanten gebruiken bij je doelen" geeft eerst in een aantal voorbeelden aan hoe sterke kanten gebruikt kunnen worden om persoonlijke doelen te bereiken. Daarna kan de deelnemer voor zichzelf noteren welke sterke kanten hij of zij zou kunnen gebruiken om het actieplan uit te voeren wat bij werkblad 6 is opgesteld, hier is een schema voor bijgevoegd.

Werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels” geeft een aantal voorbeelden hoe sterke kanten gebruikt kunnen worden bij obstakels bij het uitvoeren van een actieplan. Vervolgens krijgt de deelnemer vragen over de obstakels die hij of zij is tegengekomen bij het uitvoeren van het actieplan en welke sterke kanten gebruikt kunnen worden hierbij, ook hier is een schema bijgevoegd om dit concreet in te vullen.

Werkblad 9: “Wat neem ik mee” bespreekt ten slotte wat de deelnemer geleerd heeft en hoe de deelnemer en zijn of haar omgeving deze kennis kunnen gebruiken zodat het goed blijft gaan met de deelnemer.

2.4 Data analyse

Na de afname van de interviews zijn de audio-opnames getranscribeerd door de onderzoeker. Om de anonimiteit te waarborgen zijn namen uit de getranscribeerde interviews gehaald. Hierna zijn de transcripties met behulp van het programma Atlas.ti gecodeerd door gebruik te maken van een codeerschema (Bijlage 3). Dit codeerschema werd opgesteld door eerst elke zin in de transcripties een thema toe te kennen, vervolgens deze thema's bij elkaar te voegen waar gekeken werd naar vergelijkbare thema's en verschillen. Door middel van het samenvoegen van thema's en hier de verschillen bij te houden werden de uiteindelijke categoriën en bijbehorende codes opgesteld. Na het coderen zijn de codes geanalyseerd door bij elke categorie alle bijbehorende quotes te selecteren, hier de quotes samen te voegen die op hetzelfde neerkwamen en bij te houden hoe vaak deze punten genoemd zijn, bij welk werkblad en door welke participanten. Door de demografische statistieken er bij te houden van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau is ten slotte nog gezocht naar opvallende verschillen bij elke categorie met behulp van percentages, hierbij zijn geen statistische analyses gebruikt maar is er gekozen voor een descriptieve analyse aangezien dit onderzoek een kleine steekproef bevat.

3. Resultaten

Tabel 1. Aantal keer codes genoemd op negatieve categoriën codeerschema, per werkblad, inclusief meest genoemde verbeterpunten.

	Niet goed leesbaar*	Niet overzichtelijk**	Herkennen zich niet er in	Onduidelijk ***	Cijfer duidelijkheid****	Meest genoemde Verbeterpunten
Keren genoemd:	3	4	12	15		
Blad 1: “Ontdek je sterke kanten”			2	1	I = [3,5] M = 4.5	Niet een te lange lijst
Blad 2: “Top 5 sterke kanten”		1	1	1	I = [2,5] M = 5	Top 5 is te veel, eerder top 2 of 3
Blad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven”		1	1	6	I = [3,5] M = 4	‘Op welke manier’ is lastig
Blad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen”	2	1		2	I = [3,5] M = 4	Niet te moeilijke woorden Niet te lange/ingewikkelde vragen
Blad 5: “Persoonlijke doelen”	1		5	2	I = [3,5] M = 4	Niet te lange/ingewikkelde vragen
Blad 6: “Actieplan”		1		1	I = [3,5] M = 4	Deadline kan niet prettig zijn als je het niet haalt
Blad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen”			1	1	I = [3,5] M = 4.5	Meer uitleg over hoe het werkblad in het totaalplaatje past
Blad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels”					I = [3,5] M = 4.5	Weglaten welke obstakels eventueel nog kunnen komen
Blad 9: “Wat neem ik mee”			2	1	I = [4,5] M = 5	Niet te moeilijke woorden

* Categorie Leesbaarheid: Totaal 42 keer genoemd waarvan 39 keer Goed leesbaar genoemd, 3 keer Niet goed leesbaar.

** Categorie Overzichtelijkheid: Totaal 70 keer genoemd waarvan 66 keer Overzichtelijk genoemd, 4 keer Niet overzichtelijk.

*** Categorie Duidelijkheid: Totaal 145 keer genoemd waarvan 130 keer Duidelijk genoemd, 15 keer Onduidelijk.

**** Cijfer Duidelijkheid: op een schaal van 1 tot 5, weergegeven in Interval (I): het laagst genoemde cijfer tot het hoogst genoemde cijfer, en Mediaan (M).

De participanten zijn in de interviews over het algemeen positief over de werkbladen (Bijlage 4) en geven meerdere malen aan het nut er van in te zien, hiernaast zijn er echter ook meerdere verbeterpunten genoemd. De leesbaarheid en overzichtelijkheid scoren beiden in verhouding hoog met een hoger aantal keer goed tegenover niet goed, bij leesbaarheid is dit 39 keer goed tegenover 3 keer niet goed, bij overzichtelijkheid 66 keer overzichtelijk tegenover 4 keer niet overzichtelijk (Tabel 1). De duidelijkheid scoort in verhouding hoog met een hoger aantal goed van 130 tegenover het aantal niet goed van 15 waarbij het interval van scores op duidelijkheid op zijn laagst van 2 tot 5 gaat en op zijn hoogst van 4 tot 5 met een laagste mediaan van 4 en een hoogste mediaan van 5 (Tabel 1). Ten slotte is er 12 keer genoemd dat participanten zich niet herkennen in een vraag en zijn er 57 keer verbeterpunten genoemd door hen (Tabel 1).

Ondanks de totaal 10 participanten en 9 werkbladen zijn er bij meerdere categoriën geen 90 codes genoteerd aangezien er meerdere keren door participanten geen duidelijk antwoord is gegeven op vragen over de leesbaarheid, overzichtelijkheid, duidelijkheid en herkenning in de vragen. Hierdoor zijn de antwoorden van de participanten die niet duidelijk zijn en geen inhoudelijke toevoeging hebben niet als code meegenomen. Daarnaast worden er geen citaten gebruikt met betrekking tot positieve ervaringen over de leesbaarheid, overzichtelijkheid en duidelijkheid van de werkbladen ondanks de hoge aantallen in codes bij de positieve kant van de categoriën; aangezien wanneer de participanten de werkbladen goed vinden op een van deze vlakken, hier geen verdere toelichting over is gegeven.

3.1 Hoe duidelijk leesbaar worden de onderdelen van de werkbladen ervaren door de participanten?

Bij de categorie leesbaarheid is 39 keer de code ‘Goed leesbaar’ gegeven tegenover 3 keer de code ‘Niet goed leesbaar’. De code ‘Niet goed leesbaar’ is 2 keer genoemd bij werkblad 4, welke over domeinen van positieve gezondheid en doelen gaat, waarnaast de code 1 keer genoemd is bij werkblad 5, welke over persoonlijke doelen gaat (Tabel 1).

Bij werkblad 4 wordt gesproken over een aparte zinsbouw aan het begin van het blad, een participant zegt hierbij: *“Het is een zin met verschillende elementen. Dus geef in de onderstaande.. voor elk domein in gezondheid.. aan.. alles wat er bij hoort en dan wat voor cijfer wat voor u van toepassing is. Dat is veel te veel informatie in een zin.”* Zoals hier te lezen is en ook bij de verbeterpunten te zien is vinden meerdere participanten bij dit werkblad 4 dat er een te lange/ingewikkelde vraag is. Bij werkblad 5 wordt genoemd dat de zinnen niet lekker lopen, wat ook overeenkomt met een vaker genoemd verbeterpunt bij werkblad 5, namelijk niet te lange/ingewikkelde vragen (Tabel 1). Een participant noemt hier ook: *“Ja die is te lang, waar bent u, hoe voelt u zich, wat hoort u..”* wat gericht is op vraag 3 van werkblad 5.

Aangezien de code ‘Niet goed leesbaar’ slechts 3 keer genoemd is in het transcript kunnen er geen opvallende verschillen ontdekt worden wat betreft de demografische gegevens van de participanten in combinatie met deze code.

De participanten vinden de leesbaarheid van de werkbladen grotendeels goed met een paar opmerkingen bij werkbladen 4 en 5, die voornamelijk over de zinsbouw gaan die te lang of te ingewikkeld worden genoemd.

3.2 Hoe overzichtelijk worden de werkbladen ervaren door de participanten?

Bij de categorie overzichtelijkheid is 66 keer de code ‘Overzichtelijk’ gegeven door de participanten, tegenover 4 keer de code ‘Niet overzichtelijk’. De code ‘Niet overzichtelijk’ is 4 keer genoemd verdeeld over werkbladen 2, 3, 4 en 6 (Tabel 1).

Bij werkblad 2, welke over de top 5 sterke kanten gaat, wordt bij de vraag hoe overzichtelijk het blad is genoemd dat het lastig in te vullen is voor iemand met veel beperkingen. De participant geeft hier na doorvragen bij aan: *“Nou als je die niet meer hebt dan is het moeilijk in te vullen”*, wat over de top 5 sterke kanten gaat. Bij werkblad 3, welke over het opstellen van een sterke kanten dagboek gaat, noemt de participant het blad te groot en te lang, waarna de participant aangeeft liever minder punten te hoeven noteren. Werkblad 4, welke over domeinen van positieve gezondheid en doelen gaat, wordt onoverzichtelijk gevonden door de participant vanwege: *“Ja aan de ene kant heb je dat web zeg maar, alleen er staat niet zo veel bij over hoe je dat invult zeg maar”*, waarna de

participant voorstelt graag meer uitleg vooraf te hebben. Het laatste blad wat in deze categorie genoemd wordt, namelijk werkblad 6 waar een actieplan wordt opgesteld, mist volgens de participant ook voldoende uitleg vooraf. Hier geeft de participant aan: *“Nou waar het om gaat, dat staat niet zo beschreven echt.”*

Aangezien de code ‘Niet overzichtelijk’ slechts 4 keer genoemd is in het transcript kunnen er geen opvallende verschillen ontdekt worden wat betreft de demografische gegevens van de participanten in combinatie met deze code.

De participanten vinden de overzichtelijkheid van de werkbladen grotendeels goed met een paar opmerkingen verdeeld over 4 verschillende werkbladen, de redenen hiervoor lopen uiteen van onduidelijkheid over invullen tot moeite met invullen voor iemand met veel beperkingen.

3.3 Worden bepaalde onderdelen van de werkbladen ervaren als niet passend bij de persoonlijke context van de participanten?

De code ‘Herkennt zich er niet in’ komt 12 keer voor in het transcript, hier bij moet genoemd worden dat 5 van de 12 keer vanuit één participant komt. Opvallend bij deze code is dat alleen bij werkblad 5 meerdere malen en door 4 participanten de code genoemd wordt, dit werkblad gaat over persoonlijke doelen. Hier wordt voornamelijk genoemd dat mensen met veel klachten als gevolg van hun ziektes meer van dag tot dag leven, de volgende quote illustreert dit: *“Ik hoef alleen echt geen doelen meer op te schrijven want ik weet het echt niet meer. Doelen stel ik niet, gewoon van dag tot dag want ze mislukken meestal”*. De zelfde gedachtegang wordt ook bij deze code genoemd voor werkblad 1: de ontdek je sterke kanten lijst, werkblad 2: de top 5 sterke kanten en werkblad 9, welke gaat over wat de participant geleerd heeft en mee neemt naar de toekomst; hierbij wordt genoemd bij werkblad 1: *“die fase ben ik al lang voorbij”* en ook: *“Wij hebben geen toekomst, wij bekijken het per dag”* bij werkblad 9.

De code ‘Herkennt zich er niet in’ wordt in totaal 12 keer genoemd, hier bij wordt de code 3 keer door een man genoemd en 9 keer door een vrouw, een verhouding van 25% man op 75% vrouw. Aangezien er totaal 10 participanten zijn waarvan 30% man en 70% vrouw is er geen opvallend verschil te zien bij de verdeling van geslacht. Wanneer gekeken wordt naar opvallende verschillen tussen de verschillende niveaus van opleiding bij de participanten moet rekening gehouden worden met een totaal van 10 participanten waarvan 7 lager opgeleid (70%), 2 gemiddeld opgeleid (20%) en 1 hoger opgeleid (10%). Hier wordt 11 (91.67%) keer de code genoemd door lager opgeleide participanten en 1 keer (8.33%) door de hoger opgeleide participant. Hier is een opvallend verschil te zien tussen de lager opgeleide participanten tegenover de gemiddeld en hoger opgeleide participanten, de lager opgeleide participanten herkennen zich vaker niet in de vragen. De opgegeven redenen wijzen echter er op dat een andere reden meespeelt, namelijk dat deze participanten het gevoel hebben de fase van doelen en zelf verbetering voorbij te zijn zoals de vorige citaten bij deze code illustreren.

Hoe passend de werkbladen ervaren worden bij de persoonlijke context van de participanten wordt gebaseerd op de antwoorden die participanten gaven bij de eerste vraag uit het interviewschema die bij elk werkblad is gesteld (Bijlage 1): Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt? Hiernaast worden ook de volgende vragen meegenomen uit het interviewschema (Bijlage 1) die verdeeld zijn over verschillende werkbladen: 1. Denkt u dat het werkt bij het beter leren kennen van uw eigen sterke kanten? 2. Denkt u dat het werkt om u te motiveren om meer uw sterke kanten te leren kennen? 3. Denkt u dat het werkt om duidelijkheid te krijgen welke stappen er nodig zijn om uw doelen te behalen? 4. Denkt u dat het werkt om uw motivatie te vergroten om uw doelen te behalen? Naast deze vragen is er ook regelmatig doorgevraagd tijdens de interviews om een goed beeld te krijgen hoe de participant de werkbladen ervoer en zijn ook sommige antwoorden op andere vragen na de analyse van het transcript terecht gekomen bij de code ‘Herkennt zich er niet in’.

Uit de genoemde antwoorden blijkt dat de participanten zich voornamelijk niet herkennen in het meest genoemde werkblad 5, welke over persoonlijke doelen gaat, aangezien de participanten deze fase al voorbij zijn van doelen opstellen. Leeftijd kan hier meespelen zoals een van de participanten aangeeft in het volgende citaat: *“Nou ik heb niet meer zoveel te bereiken als je 81 bent”*. Verder worden werkbladen 1, 2, 3, 7 en 9 ook in mindere mate genoemd met

vergelijkbare argumenten waar de participanten deze fase al voorbij zijn en het per dag bekijken, hier bij worden met dit argument de werkbladen 1, 7 en 9 alleen door één en dezelfde participant genoemd.

3.4 Welke onderdelen van de werkbladen worden inhoudelijk als onduidelijk ervaren en waarom?

Wat betreft de cijfers die gegeven zijn voor de duidelijkheid van de werkbladen heeft één werkblad een interval van 2 tot 5, namelijk werkblad 2: de top 5 sterke kanten. Zeven werkbladen hebben een interval van 3 tot 5, namelijk werkbladen 1, 3, 4, 5, 6, 7 en 8 en één werkblad heeft een interval van 4 tot 5, namelijk werkblad 9: “Wat neem ik mee” (Tabel 1).

Als hierbij de mediaan wordt meegenomen hebben werkbladen 2: “Top 5 sterke kanten” en 9: “Wat neem ik mee” de hoogste score met een mediaan van 5 (Tabel 1). Deze hoogste score is opvallend voor werkblad 2: “Top 5 sterke kanten” aangezien deze het laagste cijfer bij de verschillende intervallen heeft, wat er op duidt dat de laagste score van 2 in het interval bij werkblad 2 een uitschieter is. Daarnaast geeft de combinatie van de hoogste score bij het interval en mediaan voor werkblad 9 aan dat deze als het meest duidelijk wordt ervaren door de participanten.

Verder hebben werkblad 1: “Ontdek je sterke kanten”, werkblad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen” en werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels” een mediaan van 4.5 welke in het midden valt van de scores (Tabel 1).

Ten slotte blijkt dat werkblad 3: “sterke kanten in het dagelijks leven”, werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen”, werkblad 5: “Persoonlijke doelen” en werkblad 6: “Actieplan” het laagst scoren met een mediaan van 4 (Tabel 1).

Als toelichting op de lagere scores op de mediaan wordt bij het doorvragen bij werkblad 3, welke over het opstellen van een sterke kanten dagboek gaat, voornamelijk als reden voor een lager cijfer gegeven dat het blad lastig in te vullen is vanwege moeilijke vragen, waarbij ‘op welke manier heb ik mijn sterke kant gebruikt’ als lastig genoemd wordt. Bij werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen” wordt door een participant genoemd als onduidelijkheid: *“Hoe moet je dat cijfer dan geven? Dat snap ik niet helemaal goed. Het is niet duidelijk precies hoe je dat dan in moet vullen, of je dan een stipje moet zetten of waar je dat dan moet zetten, waar je dat dan precies moet doen.”* Bij werkblad 5: “Persoonlijke doelen” noemen de participanten dat het onduidelijk is wat de bedoeling is omdat de overgang van sterke kanten naar doelen niet duidelijk genoeg is. Ten slotte bij werkblad 6 waar een actieplan kan worden opgesteld, wordt na doorvragen genoemd dat het niet duidelijk is hoe de stappen opgesteld kunnen worden, zoals een quote van een van de participanten illustreert: *“Hoe weet je nou welke stappen je moet maken voor je doel? Ja dat weet ik niet.. het blaadje is duidelijk, dat wel.. maar niet hoe ik die stappen maak”*. Als verbetering zou een tekst vooraf met meer uitleg over het opstellen van de stappen kunnen helpen volgens de participant.

De code ‘Onduidelijk’ wordt in totaal 15 keer genoemd, hier bij wordt 4 keer de code genoemd door een man en 11 keer door een vrouw, een verhouding van 26.67% man op 73.33% vrouw. Hier bij moet vermeld worden dat de 4 keer dat de code genoemd is door een man, dit 4 keer genoemd is door dezelfde participant. Aangezien er totaal 10 participanten zijn waarvan 30% man en 70% vrouw is er geen opvallend verschil te zien bij de verdeling van geslacht.

Wanneer gekeken wordt naar opvallende verschillen tussen de verschillende niveaus van opleiding bij de participanten moet rekening gehouden worden met een totaal van 10 participanten waarvan 7 lager opgeleid (70%), 2 gemiddeld opgeleid (20%) en 1 hoger opgeleid (10%). Bij de code ‘Onduidelijk’ wordt 11 keer (73.33%) de code genoemd door lager opgeleide participanten, 1 keer (6.67%) door de gemiddeld opgeleide participanten en 3 keer (20%) door de hoger opgeleide participant. Hier is geen opvallend verschil te zien tussen de verschillende niveaus van opleiding bij de participanten.

De conclusie wat betreft de duidelijkheid van de werkbladen is dat de meeste werkbladen minimaal een 3 scoren en alle werkbladen maximaal een 5, hier bij heeft alleen werkblad 5 een minimale score van 2 welke als uitschieter wordt gezien door de hoge mediaan van 5 die dit werkblad scoort. De twee hoogst scorende werkbladen qua duidelijkheid met een mediaan van 5 zijn werkblad 2: “Top 5 sterke kanten” en werkblad 9: “Wat neem ik mee”, waarbij werkblad 9

ook het hoogste interval heeft met minimaal een 4 en maximaal een 5. Daarna scoren werkbladen 1, 7 en 8 met een mediaan van 4.5 hoog qua duidelijkheid met kleine aanmerkingen. Ten slotte scoren werkbladen 3, 4, 5 en 6 het laagst qua duidelijkheid met een mediaan van 4. Hierbij wordt voor werkblad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven” en werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen” na doorvragen als reden gegeven dat deze werkbladen lastig in te vullen zijn. Bij werkblad 5: “Persoonlijke doelen” wordt genoemd dat het onduidelijk is wat de bedoeling is, de overgang is onduidelijk en bij werkblad 6: “Actieplan” is het onduidelijk hoe de stappen opgesteld moeten worden.

3.5 Welke verbeterpunten worden genoemd door de participanten?

Bij de categorie verbeteringen komt de code ‘Noemt verbetering’ 57 keer voor in het transcript (Tabel 1). Deze 57 genoemde verbeteringen zijn samengevoegd tot de meest voorkomende uitspraken door dubbele uitspraken weg te laten en verbeterpunten weg te laten die niet op de werkbladen gericht zijn. Hiermee kunnen de 57 genoemde verbeteringen tot een aantal terug gebracht worden wat duidelijkheid geeft in de resultaten zonder ambiguïteit. Verbeterpunten die op vrijwel alle werkbladen genoemd worden zijn de vraag naar meer toelichting aan het begin van het werkblad over hoe het werkblad ingevuld kan worden, als ook de vraag hoe de werkbladen in het totaalplaatje passen. Een langere uitleg vooraf over de werkwijze op het werkblad en hoe het blad in het totaal past wordt genoemd door vrijwel elke participant en komt voor bij werkbladen 3, 4, 5, 6 en 7. Vervolgens zijn er per werkblad ook specifiekere verbeteringen genoemd.

Bij werkblad 1: “Ontdek je sterke kanten”, stelt een participant dat de lijst niet te lang moet zijn, zoals de volgende quote illustreert: *“Nou wat ik al zei, zeker niet dubbel doen. Een mens die wat mankeert heeft een hekel aan zulke lange lijsten, want als het een beetje bij elkaar kan zitten, dan heb je het al verteld.”* Verder wordt ‘Ik laat mij snel in voor iets’ door een participant als onduidelijk ervaren bij dit werkblad.

Bij werkblad 2: “Top 5 sterke kanten”, wordt door meerdere participanten genoemd dat een top 5 te veel is voor mensen met beperkingen, hierbij noemt een participant: *“Ja, is moeilijk hoor, mijn top 5 sterke kanten benoemen. Vooral als je net de diagnose hebt gehad.”* Na doorvragen geeft de participant hier bij als toelichting aan: *“Heel veel mensen die chronisch ziek zijn die zijn depressief. En die weten dat niet, die komen niet aan 5, die komen ook niet aan 2.”*

Bij werkblad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven”, ook wel het sterke kanten dagboek, noemt een participant dat er te weinig schrijfruimte is op het blad wat erg onhandig kan zijn bij het invullen. Daarnaast wordt de vraag met ‘op welke manier’ als lastig ervaren door meerdere participanten.

Bij werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen”, ervaart een participant het woord ‘domein’ als te moeilijk en zou dit liever als ‘onderdeel’ genoemd zien worden. Daarnaast wordt door een andere participant de opdrachtbeschrijving in de tekst bovenaan het blad als te ingewikkeld gezien zoals ook beschreven bij de categorie leesbaarheid en bevat volgens de participant te veel informatie in één zin.

Bij werkblad 5: “Persoonlijke doelen”, wordt door meerdere participanten genoemd dat vraag 3 (Bijlage 4) op dit blad een te lange vraag is en dus korter zou moeten. Verder blijkt na doorvragen dat meerdere participanten het een onduidelijke overgang vinden van werkblad 4 naar werkblad 5 waar de doelen geïntroduceerd worden. Bij de vraag of het duidelijk is wat de bedoeling is wordt door een participant geantwoord: *“Nou ronduit gezegd nee, zo van sterke kanten opeens naar doelen”*. Wat betreft de overgang van werkblad 4 naar werkblad 5 zegt een participant na doorvragen: *“Nou als ik naar die vorige kijk dan zou de overgang van die naar deze misschien wat duidelijker mogen zijn, want nou komen ze uit de lucht vallen.”*. Daarnaast is het voor meerdere participanten onduidelijk hoe de doelen precies opgesteld moeten worden, ook hier zou extra uitleg aan het begin van het werkblad kunnen helpen volgens de participanten.

Bij werkblad 6: “Actieplan”, wordt ook te weinig schrijfruimte genoemd door dezelfde participant die dit bij werkblad 3 ook noemt. Over de kolom ‘Wanneer was het daadwerkelijk af’ noemt een van de participanten dat een deadline niet fijn kan zijn als je het niet haalt en noemt hier bij: *“Ja, je wilt het zelf in de hand hebben wanneer het af moet zijn..”*. Als laatste wordt meerdere

keren genoemd door de participanten dat er meer uitleg mag worden toegevoegd over het in stappen opdelen van de doelen zoals ook genoemd bij de categorie duidelijkheid.

Bij werkblad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen”, wordt er geen verbeterpunt genoemd naast de algemene punten om meer uitleg aan het begin van het werkblad toe te voegen en duidelijkheid te geven over hoe het blad in het totaalplaatje past.

Bij werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels”, noemt een participant bij vraag 1 (Bijlage 4) op dit blad: *“Ja, want anders dan moet je, dan moet je daar weer over nadenken.. het is ook demotiverend, het is je misschien net gelukt met iets en dan moet je gaan zitten bedenken wat er nog allemaal kan gebeuren wat er weer fout gaat..”* Hier geeft deze participant na doorvragen als verbeterpunt om het tweede deel van vraag 1 weg te laten waarbij gevraagd wordt welke obstakels eventueel nog kunnen komen.

Bij werkblad 9: “Wat neem ik mee”, hebben meerdere participanten moeite met het woord ‘uitbouwen’. Als voorstel voor verbetering noemt een participant: *“Ja een ander woord dan, minder luxe dan uitbouwen. Hoe kun je dat doorzetten ofzo.”*

De code ‘Verbetering’ wordt in totaal 57 keer genoemd, hier bij wordt 14 keer de code genoemd door een man en 43 keer door een vrouw, een verhouding van 24.56% man op 75.44% vrouw. Aangezien er totaal 10 participanten zijn waarvan 30% man en 70% vrouw is er geen opvallend verschil te zien bij de verdeling van geslacht. Wanneer gekeken wordt naar het opleidingsniveau wordt 31 keer (54.39%) de code genoemd door lager opgeleide participanten, 15 keer (26.32%) door de gemiddeld opgeleide participanten en 11 keer (19.29%) door de hoger opgeleide participant. Wanneer rekening wordt gehouden met de verhouding 70% lager opgeleid, 20% gemiddeld opgeleid en 10% hoger opgeleid is een opvallend verschil te zien tussen de niveaus van opleiding en het aantal genoemde verbeteringen. Hoe hoger het opleidingsniveau van de participanten, hoe meer verbeteringen genoemd worden in dit onderzoek. Hier bij moet wel rekening gehouden worden met de beperkte grootte van de groep participanten.

Uit deze bevindingen kan geconcludeerd worden dat de vraag naar meer toelichting per werkblad en de vraag naar een langere schriftelijke uitleg over hoe de werkbladen in het totaalplaatje passen het meest genoemd worden als verbeterpunten bij alle werkbladen bij elkaar genomen. Vervolgens zijn de meest voorkomende verbeterpunten die genoemd worden door de participanten bij losse werkbladen: bij werkblad 2: “Top 5 sterke kanten” is een top 5 te veel, dit zou beter werken met minder punten; te lange vragen met te veel informatie in één zin inkorten om deze duidelijker te maken zoals bij werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen” en vraag 3 van werkblad 5: “Persoonlijke doelen” (Bijlage 4); ten slotte wordt genoemd het tweede deel van de eerste vraag van werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels” weg te laten waarbij gevraagd wordt welke obstakels eventueel nog kunnen komen.

4. Discussie

Het doel van het onderzoek was om de ervaringen en suggesties van mensen met een chronische ziekte te krijgen op materialen uit het onderdeel 'krachtbewust' van de stepped care aanpak: "Sterker in je kracht". Om dit te onderzoeken werd gekeken naar de leesbaarheid, overzichtelijkheid en duidelijkheid van de werkbladen, hier werd meegenomen of participanten zich ergens niet in konden vinden van uit hun persoonlijke context en eventuele verbeteringen die genoemd werden. Hierbij is gevonden dat het overgrote deel van de werkbladen als goed leesbaar en overzichtelijk worden gezien. Daarnaast worden de meeste werkbladen als duidelijk genoeg ervaren, waar de onduidelijkheden verholpen kunnen worden volgens de participanten door meer uitleg aan het begin van het werkblad toe te voegen. Verder konden sommige participanten zich niet goed vinden in sommige werkbladen, voornamelijk wanneer het over doelen opstellen ging, aangezien volgens de participanten mensen met veel klachten als gevolg van hun ziektes meer van dag tot dag leven. Meerdere participanten die dit aangaven waren daarentegen niet meer bezig met hun levenskwaliteit proberen te verbeteren aangezien zij het gevoel hadden aan het eind van hun leven te staan. Wanneer de werkbladen gepresenteerd zullen worden in een interventie zal dit gericht zijn op mensen die open staan voor het verbeteren van hun levenskwaliteit.

Aangezien de sterke kanten benaderingen die ontwikkeld zijn zich voornamelijk richten op individuele krachten zonder hierbij de persoonlijke context mee te nemen van de patiënt (Bozic, Lawthom & Murray, 2018) is het belangrijk te overwegen of de sterke kanten aanpak past bij deze doelgroep. Veel chronisch zieke patiënten zijn ouderen en zullen volgens de resultaten uit deze these zich toch af en toe niet herkennen in de werkbladen uit deze interventie. De hogere leeftijd gecombineerd met al langere tijd klachten als gevolg van de chronische ziektes lijken hier bij mee te spelen, wat er op kan duiden dat een sterke kanten aanpak niet goed past bij de persoonlijke context van de oudere doelgroep. Daarentegen is er ook veel positieve feedback gegeven door de participanten op de werkbladen en de sterke kanten aanpak, daarnaast heeft slechts één participant herhaaldelijk genoemd zich niet te herkennen in de werkbladen. Ook wordt aanbevolen door het onderzoek van Bohlmeijer, Trompetter, & Bode (2017) om positieve psychologie toe te passen voor het versterken van zelfmanagement bij mensen met lichamelijk chronische ziektes. Dit bij elkaar genomen zorgt dat positief psychologische interventies alsnog kunnen worden aangeraden voor de doelgroep, mensen met chronische ziektes, ondanks dat participanten zich af en toe niet herkenden in de werkbladen vanwege hun persoonlijke context.

Wanneer er terug gekeken wordt op de gebruikte methodes in deze these betreft het een vorm van User-Centered design, waar de doelgroep betrokken wordt bij het design proces door middel van usability testing. Eerder onderzoek over deze vorm van usability testing, waarbij er een onderzoeker bij de participant zit en regelmatig vragen stelt over hoe duidelijk de participant de verschillende taken vindt en wat de bedoeling is wordt actieve interventie genoemd door Dumas & Redish (1999). Hiermee kan de onderzoeker meer inzicht verkrijgen in de gedachtegang van de participant en daarmee een beter begrip voor problemen waar de participant tegen aan loopt. Volgens Dumas & Redish (1999) is deze aanpak van usability testing erg nuttig tijdens het design proces omdat het veel informatie kan verschaffen over verbeterpunten met daarnaast ook de mogelijkheid tot begeleiding waar nodig. In deze these is het nut van deze aanpak ook gebleken door de vele verbeterpunten die ook vaak voortkwamen uit doorvragen door de onderzoeker, waarnaast de participanten ook vaker aangaven baat te hebben bij begeleiding bij de werkbladen.

4.1 Sterke kanten & Limitaties

Een eerste belangrijke limitatie is dat het design van het onderzoek van deze these niet meeneemt dat in de praktijk de hele interventie gebruikt zal worden. De participanten hebben in dit onderzoek minder begrepen van het gebruik van de werkbladen en hoe deze in het totaalplaatje passen omdat ze niet de hele interventie tot hun beschikking hadden. Wanneer de participanten aan de werkelijke interventie mee zouden doen zou er meer uitleg zijn over hoe de werkbladen werken aangezien de Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ hier bij betrokken is. Door dit niet mee te nemen in het design zijn er veel verbeterpunten genoemd die bij de daadwerkelijke interventie waarschijnlijk niet van toepassing zullen zijn door de extra uitleg die daar plaats zal vinden. Een tweede limitatie bij het onderzoek is de verdeling van mannen en vrouwen, waar er

slechts 3 mannelijke participanten tegenover 7 vrouwelijke participanten waren. Om een beter representatief beeld te schetsen had de verdeling meer gelijk mogen zijn alhoewel er geen opvallend verschil gevonden is tussen de geslachten. Een derde limitatie bij het onderzoek is het gebruik van een onderzoeker als begeleider tijdens de cognitive walkthrough, dit zou er toe kunnen leiden dat de participanten sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben. Dit kan leiden tot hogere scores in de resultaten dan hoe de werkbladen werkelijk ervaren zijn en kan zorgen dat er minder verbeterpunten genoemd zijn dan wanneer er geen interviewer face-to-face bij was. Een laatste limitatie bij het onderzoek zou de hoge gemiddelde leeftijd van 77 jaar kunnen zijn, waar de jongste participant 58 is. Daardoor zijn de resultaten niet goed te generaliseren over de grotere groep van mensen met chronische ziektes omdat jongere mensen een andere kijk zouden kunnen hebben. Meerdere van de oudere participanten gaven daarnaast ook aan dat zij voor hun gevoel aan het eind van hun leven zijn en daardoor niet veel voelen voor zo'n interventie. Aan de andere kant kan gesteld worden dat veel patiënten met chronische ziektes op hogere leeftijd zijn, waardoor dit onderzoek een goede representatie kan zijn van de doelgroep.

De hoge gemiddelde leeftijd van 77 jaar kan hierdoor ook genoemd worden als een sterke kant van dit onderzoek aangezien er nog erg weinig onderzoek is gedaan naar de ontwikkeling van kracht-gerichte interventies voor oudere volwassenen (Hirst, Lane & Stares; 2013). De bevindingen van dit onderzoek kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkelingen van interventies en modellen in dit gebied door de verbeterpunten mee te nemen die genoemd zijn door de participanten. Een tweede sterke kant is dat er in het onderzoek bij de participanten veel verschillende chronische aandoeningen voor komen, wat een uitgebreid beeld geeft over hoe mensen met verschillende chronische aandoeningen en klachten naar de werkbladen kijken. Een derde sterke kant van het onderzoek is het meenemen van in verhouding een groter aantal lager opgeleiden naast ook gemiddeld en hoger opgeleide participanten. Dit controleert op hoe goed de werkbladen zijn voor verschillende opleidingsniveaus aangezien het voor elk niveau van opleiding goed te begrijpen moet zijn.

4.2 Suggesties

De interviews hebben veel verbeterpunten opgeleverd om het onderdeel 'Krachtbewust' uit de interventie te verbeteren, welke samen te voegen zijn tot een aantal meest genoemde verbeterpunten. De werkbladen kunnen voornamelijk een uitgebreide uitleg gebruiken om voor alle gebruikers duidelijk genoeg te zijn en moeten voor ditzelfde doeleinde geen te moeilijke woorden of te lange zinnen bevatten. Dit kan in de vorm van een langere tekst aan het begin van elk werkblad gedaan worden of door voldoende begeleiding tijdens de daadwerkelijke interventie, daarnaast zal er ook meer uitleg moeten zijn over hoe elk werkblad in het totaal past.

Een eerste suggestie voor toekomstig onderzoek op dit gebied is een meer heterogene groep van participanten, waar voornamelijk een betere spreiding van leeftijd meegenomen moet worden. Een tweede suggestie is om met behulp van een ander onderzoeksdesign vervolgonderzoek te doen, een design waar de vragen in te vullen zijn door de participant zonder aanwezigheid van een onderzoeker om minder sociaal wenselijke antwoorden te krijgen en hierdoor eventueel nog meer verbeterpunten te ontdekken.

4.3 Conclusie

Het doel van het onderzoek om de ervaringen en suggesties van mensen met een chronische ziekte te krijgen op de werkbladen uit het onderdeel 'krachtbewust' heeft meerdere verbeterpunten naar voren gebracht. De voornaamste aanbevelingen hierbij zijn: de focus leggen op uitgebreide toelichting door de begeleiding tijdens de daadwerkelijke interventie over het opstellen van de doelen en hoe elk werkblad in het totaal past, zorgen dat de vragen niet te lang of te ingewikkeld zijn en niet te veel sterke kanten vragen van de deelnemers in verband met de persoonlijke context als gevolg van hun chronische ziektes. Daarnaast hebben de resultaten ook laten zien dat het voornaamste deel van de werkbladen als duidelijk, overzichtelijk en goed leesbaar wordt ervaren. Door de verbeterpunten mee te nemen en de interventie door te blijven ontwikkelen in samenwerking met de deelnemers, kan een duidelijke interventie ontwikkeld worden die past bij de wensen van de doelgroep.

Referenties

- Anuradha, K. (2004) Empowering Families with Mentally Ill Members: A Strengths Perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26, 383-391. <https://doi.org/10.1007/s10447-004-0174-x>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bohlmeijer, E.T., Trompetter, H., & Bode, C. (2017). *Positieve psychologie en zelfmanagement Van chronisch lichamelijke aandoeningen: een kennissynthese*. Universiteit Twente en ZonMw.
- Bozic, N., Lawthom, R., & Murray, J. (2018). Exploring the context of strengths – a new approach to strength-based assessment. *Educational Psychology in Practice*, 34(1), 26-40. doi: 10.1080/02667363.2017.1367917
- Dumas, Joseph S. & Redish, Janice (1999). *A practical guide to usability testing* (Rev. ed). Intellect Books, Exeter, England ; Portland, Or
- Hirst, S. P., Lane, A., & Stares, R. (2013). Health Promotion With Older Adults Experiencing Mental Health Challenges: A Literature Review of Strength-Based Approaches. *Clinical Gerontologist*, 36(4), 329-355. doi:10.1080/07317115.2013.788118
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. V., Jadad, A. R., Kromhout, D., Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343(Jul26 2), D4163-D4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Bandura A, Ritter P, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self management program can improve health status while reducing utilization and costs: a randomized trial. *Med Care* 1999;37:5-14.
- Marks, R., Allegrante, J. P., & Lorig, K. (2005). A Review and Synthesis of Research Evidence for Self-Efficacy-Enhancing Interventions for Reducing Chronic Disability: Implications for Health Education Practice (Part I). *Health Promotion Practice*, 6(1), 37–43. <https://doi.org/10.1177/1524839904266790>
- Rubin, J., & Chisnell, D. (2008). *Handbook of usability testing (Second Edition): How to plan, design, and conduct effective tests*. New York: Wiley.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi:10.1037//0003-066x.55.1.68
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York, NY, US: Oxford University Press.
- van Veen, Y.S., Bohlmeijer, E.T., & Bode, C. (2018). Strength interventions for people with chronic mental or physical diseases: a systematic review of approaches and effects. *Artikel in voorbereiding*.
- Wharton, C., Rieman, J., Lewis, C., & Polson, P. (1994). The Cognitive Walkthrough: A practitioner's guide. In J. Nielsen & R. L. Mack (Eds.), *Usability inspections methods* (pp. 105-140). New York: Wiley.

Bijlage 1: Interviewschema

Demografische gegevens:

Geslacht: M/V

Leeftijd:

Opleidingsniveau:

Is er een chronische ziekte aanwezig:

 Zo ja, welke chronische ziekte:

Hoeveel jaar al deze chronische ziekte:

Al eerder aan positief psychologische interventies meegedaan: Ja/Nee

Vragenlijst werkbladen:

Werkblad 1: sterke kanten vragenlijst

1. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
2. Hoe duidelijk leesbaar is het ontdek je sterke kanten werkblad?
3. Hoe overzichtelijk is het ontdek je sterke kanten werkblad?
4. Hoe duidelijk is het sterke kanten werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
5. Denkt u dat het werkt bij het beter leren kennen van uw eigen sterke kanten?
6. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
7. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit sterke kanten werkblad?

Werkblad 2: top 5 sterke kanten

1. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
2. Hoe duidelijk leesbaar is het top 5 sterke kanten werkblad?
3. Hoe overzichtelijk is het top 5 sterke kanten werkblad?
4. Hoe duidelijk is het top 5 sterke kanten werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
5. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
6. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit top 5 sterke kanten werkblad?

Werkblad 3: sterke kanten dagboek

7. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
8. Hoe duidelijk leesbaar is het sterke kanten dagboek?
9. Hoe overzichtelijk is het sterke kanten dagboek?
10. Hoe duidelijk is het sterke kanten dagboek inhoudelijk? Is het te begrijpen?
11. Denkt u dat het werkt om u te motiveren om meer uw sterke kanten te leren kennen?
12. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
13. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit sterke kanten dagboek?

Werkblad 4: Mijn positieve gezondheid

14. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
15. Hoe duidelijk leesbaar is het 'Mijn positieve gezondheid' werkblad?
16. Hoe overzichtelijk is het 'Mijn positieve gezondheid' werkblad?
17. Hoe duidelijk is het 'Mijn positieve gezondheid' blad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
18. Denkt u dat het werkt om duidelijkheid te krijgen welke stappen er nodig zijn om uw doelen te behalen?
19. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
20. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit 'Mijn positieve gezondheid' blad?

Werkblad 5: persoonlijke doelen

21. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
22. Hoe duidelijk leesbaar is het persoonlijke doelen blad?
23. Hoe overzichtelijk is het persoonlijke doelen blad?
24. Hoe duidelijk is het persoonlijke doelen blad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
25. Denkt u dat het werkt om uw motivatie te vergroten om uw doelen te behalen?
26. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
27. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit persoonlijke doelen blad?

Werkblad 6: actieplan

28. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
29. Hoe duidelijk leesbaar is het actieplan werkblad?
30. Hoe overzichtelijk is het actieplanwerkblad?
31. Hoe duidelijk is het actieplan werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
32. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
33. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit werkblad?

Werkblad 7: sterke kanten gebruiken bij je doelen

34. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
35. Hoe duidelijk leesbaar is het werkblad?
36. Hoe overzichtelijk is het werkblad?
37. Hoe duidelijk is het werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
38. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
39. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit werkblad?

Werkblad 8: sterke kanten gebruiken bij obstakels

40. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
41. Hoe duidelijk leesbaar is het werkblad?
42. Hoe overzichtelijk is het werkblad?
43. Hoe duidelijk is het werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
44. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
45. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit werkblad?

Werkblad 9: wat neem ik mee

46. Wat is de eerste indruk wanneer u dit werkblad krijgt?
47. Hoe duidelijk leesbaar is het werkblad?
48. Hoe overzichtelijk is het werkblad?
49. Hoe duidelijk is het werkblad inhoudelijk? Is het te begrijpen?
50. Wat voor cijfer geeft u aan de duidelijkheid van dit werkblad? 1-5
51. Zou u nog verbeteringen voorstellen bij dit werkblad?

Bijlage 2: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier (informed consent)

Titel onderzoek: *Cognitive walkthrough voor krachtbewuste aanpak*

Verantwoordelijke onderzoeker: Joris Bugge

Deze vragenlijsten zijn onderdeel van een onderzoek naar een krachtbewuste aanpak binnen de psychologie die wordt ontwikkeld. U krijgt eerst een paar vragen over enkele persoonlijke gegevens zoals uw leeftijd en de aard van uw klachten. Vervolgens zullen er een aantal werkbladen worden gepresenteerd. Bij deze werkbladen zal de onderzoeker een aantal vragenlijsten met u doornemen om uw mening te krijgen over onder andere de duidelijkheid van deze werkbladen. Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld, de gegevens zullen enkel en alleen voor het onderzoek worden gebruikt, uw identiteit zal daarnaast niet te achterhalen zijn. Het interview zal opgenomen worden op audio om de verwerking van de gegevens te vergemakkelijken en het interview soepeler te laten verlopen.

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname 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. Daarnaast geef ik toestemming voor een geluidsopname van het interview.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge 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:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 3: Codeerschema

Naam categorie	Naam code	Uitleg code
Categorie: Leesbaarheid	Goed leesbaar	Vindt de vraag makkelijk te lezen
	Niet goed leesbaar	Vindt de vraag lastig te lezen
Categorie: Overzichtelijkheid	Overzichtelijk	Vindt het werkblad overzichtelijk
	Niet overzichtelijk	Vindt het werkblad niet overzichtelijk
Categorie: Persoonlijke context	Herkent zich niet er in	Herkent zich niet in de vraag
Categorie: Duidelijkheid	Duidelijk	Begrijpt wat de bedoeling is inhoudelijk
	Onduidelijk	Begrijpt niet wat de bedoeling is inhoudelijk
	Geeft cijfer	Cijfer van 1 tot 5 met betrekking tot duidelijkheid
Categorie: Verbeteringen	Verbetering	Noemt eventuele verbeteringen
Categorie: Rest	Rest	Niet van toepassing op het onderzoek

Bijlage 4: Werkbladen ‘Krachtbewust’ uit interventie ‘Sterker in je kracht’

Inhoudsopgave

Krachtbewust werkblad 1: “Ontdek je sterke kanten”	KW-1
Krachtbewust werkblad 2: “Top 5 sterke kanten”	KW-2
Krachtbewust werkblad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven”	KW-3
Krachtbewust werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen”	KW-4
Krachtbewust werkblad 5: “Persoonlijke doelen”	KW-5
Krachtbewust werkblad 6: “Actieplan”	KW-6
Krachtbewust werkblad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen”	KW-7
Krachtbewust werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels”	KW-8
Krachtbewust werkblad 9: “Wat neem ik mee”	KW-9

Krachtbewust werkblad 1: “Ontdek je sterke kanten” (KW-1 / 2 blz)

Iedereen heeft sterke kanten. Kruis aan welke sterke kanten op u van toepassing zijn.

MIJN EIGENSCHAPPEN	Op mij van toepassing
Ik ben geduldig	
Ik ben een doorzetter	
Ik laat mij snel in voor iets	
Ik ben graag alleen	
Ik ben zelfstandig	
Ik ben meestal doelgericht	
Ik kan me kwetsbaar opstellen	
Ik ben zorgzaam	
Ik ben sociaal	
Ik ben behulpzaam	
Ik doe graag vrijwilligerswerk	
Ik durf mij open te stellen	
Ik ben blij voor een ander	
Ik ben meestal optimistisch	
Ik ben vaak goedgehumeurd	
Ik heb gevoel voor humor	
Ik probeer graag nieuwe dingen uit	
VAARDIGHEDEN DIE ME HELPEN IN HET DAGELIJKS LEVEN	Op mij van toepassing
Ik heb kennis over mijn ziekte en behandeling	
Ik zoek hulp binnen de gezondheidszorg als ik het nodig heb (bijvoorbeeld bij mijn huisarts)	
Een gezonde leefstijl (sporten, bewegen, voeding, ontspanning en nachtrust) is belangrijk voor mij	
Ik heb in het algemeen een gezonde manier van leven	
Ik heb een manier van bewegen gevonden die ik leuk vind	
Ik kan grenzen stellen en deze kenbaar maken aan anderen	
Ik waardeer mezelf	
Ik pas meestal goed op mezelf	
Ik kan goed prioriteiten stellen	
Ik weet hoe lichaam en geest elkaar beïnvloeden	
Ik kan onderscheid maken tussen mijn gevoelens en mijn verstand	
Ik durf moeilijke gevoelens toe te laten	
Ik kan negatieve gedachten en gevoelens loslaten	
Ik kies er meestal voor om positief te denken	
Ik probeer oplossingen te vinden voor mijn uitdagingen.	
Ik heb al eerder moeilijkheden overwonnen en ik denk dat ik dat weer kan	
Ik heb veel om blij mee te zijn	
Ik weet hoe ik met pijn moet omgaan	

Ik kan dingen achter me laten en vooruitkijken	
Ik kan mezelf doelen stellen waar ik naartoe werk	
Ik accepteer mijn situatie meestal en maak er het beste van	
ONDERSTEUNING IN MIJN OMGEVING	Op mij van toepassing
Ik heb iemand die me begrijpt	
Ik heb iemand die er voor me is	
Ik heb een goed netwerk (bijvoorbeeld vrienden en kennissen)	
Ik heb goede specialisten/behandelaars	
Ik woon in een veilige omgeving	
Ik kan me financieel dingen veroorloven die belangrijk voor me zijn	
Ik heb iemand die me motiveert om te bewegen of gezond te leven	
Ik heb toegang tot sport- of bewegingsfaciliteiten (bijvoorbeeld sportschool)	
WAT ME BLIJ MAAKT EN WAT BETEKENISVOL VOOR ME IS	Op mij van toepassing
Ik heb leuke hobby's en/of activiteiten	
Ik beleef plezier in mijn dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld werk, school)	
Ik heb waarden die belangrijk voor me zijn (bijvoorbeeld principes, eerlijkheid, respect, afspraak is afspraak)	
Ik heb een levensovertuiging (bijvoorbeeld christelijk, moslim of humanist)	
Ik heb dromen en hoop voor de toekomst	
Ik heb hobby's en/of activiteiten die betekenisvol voor me zijn	
Ik ben graag in de natuur	
Ik plan dagelijks activiteiten waar ik mij op verheug	

Krachtbewust werkblad 2: “Top 5 sterke kanten” (KW-2)

Schrijf uw top 5 sterke kanten op het onderstaande kaartje. Knip vervolgens het kaartje uit. Bewaar het kaartje op een plek waar u het vaak ziet (bijv. op de spiegel of in uw portemonnee).

Mijn top 5 sterke kanten

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



Krachtbewust werkblad 3: “Sterke kanten in het dagelijks leven” (KW-3 / 3 blz)

Op dit werkblad worden 4 voorbeelden gegeven van hoe mensen hun sterke kanten gebruiken in het dagelijks leven. De sterke kanten in de verhalen zijn onderstreept. Deze voorbeelden kunnen u helpen bij het invullen van het “Sterke kanten dagboek” (blz 9).

Voorbeeld 1

Tim is een man van 55 jaar en runt sinds 15 jaar zijn eigen ICT bedrijf in Zwolle. Tim ondervond de laatste tijd pijnklachten en besloot daarmee naar de huisarts te gaan. Tim is kort daarna gediagnosticeerd met een chronische ziekte. Door depijnklachten slaapt Tim slecht wat hem vermoeid maakt. Tim merkt dat hij hierdoor minder goed in staat is om zijn werkzaamheden binnen het bedrijf uit te voeren. Hij is bang voor de toekomst en wat voor effect zijn ziekte gaat hebben op het runnen van zijn eigen bedrijf. Tim merkt dat hij niet meer in staat is fulltime te werken.

Tim besluit zijn collega's hiervan op de hoogte te stellen en schakelt hun hulp in bij de overname van taken die hij niet meer kan volbrengen. Tim is een doorzetter en denkt positief. Hij heeft veel geïnvesteerd om zijn eigen bedrijf op te zetten en hij is vastberaden om binnen de mogelijkheden (en in omgang met zijn beperkingen) er het beste van te maken. Hij heeft geleerd hoe hij beter kan omgaan met zijn situatie en hij heeft geleerd deze te accentueren, waardoor hij zich vol goede moed in kan zetten voor zijn bedrijf.

Voorbeeld 2

Karen is 45 jaar, moeder van 2 kinderen en getrouwd met Hans. Karen is toen ze moeder werd gestopt met werken om voor de kinderen te zorgen. Hans werkt fulltime. De kinderen van Karen en Hans zijn inmiddels 17 en 20 jaar. Karen is recent gediagnosticeerd met een chronische ziekte. Ze merkt dat ze gauw prikkelbaar is. Doordat Hans veel aan het werk is en de kinderen steeds meer hun eigen leven gaan leiden, voelt ze zich gefrustreerd en alleen. Dit alles leidt ertoe dat ze snel boos is op Hans. Ze voelt zich hier schuldig over. Tevens is ze angstig over de toekomst. Het is niet duidelijk hoe haar gezondheidsklachten zich zullen gaan ontwikkelen en ze is bang voor de invloed die het heeft op haar relatie met Hans.

Daarentegen heeft Karen in het algemeen een gezonde leefstijl en haalt ze plezier uit de kleine dingen in het leven. Ze is iemand die oplossingen probeert te vinden voor de uitdagingen in haar leven. Karen vindt het belangrijk om zich in te zetten voor haar omgeving. Nu haar kinderen minder vaak thuis zijn besluit ze om te kijken naar activiteiten die ze kan ondernemen in de buurt. In het buurthuis zijn ze op zoek naar vrijwilligers die willen helpen bij het onderhouden van de tuin. Karen vindt het leuk om nieuwe dingen uit te proberen en besluit om zich aan te melden als vrijwilliger. Sinds dit vrijwilligerswerk voelt ze zich niet meer zo alleen en heeft ze allerlei dingen te vertellen als ze thuis komt. Ze heeft weer zin in het leven gekregen wat er tevens toe heeft geleid dat ze minder prikkelbaar is

Voorbeeld 3

Bas is 69 jaar en is al een aantal jaar met pensioen. Zijn vrouw Ellie is 60 jaar en is 4 dagen in de week werkzaam. Bas is gediagnosticeerd met een chronische ziekte. De klachten die hij ondervindt beperken hem in het ondernemen van sociale activiteiten. Hierdoor en doordat zijn vrouw werkzaam is, voelt hij zich steeds eenzamer worden. Bas zijn leefstijl is hierdoor veranderd. Hij beweegt bijna niet meer en hij kijkt het liefste de hele dag televisie. Doordat Bas niet meer zo beweeglijk is als vroeger, is hij in de loop van de jaren flink aangekomen. Ondanks dat Bas weet dat dit niet bevorderlijk is voor zijn chronische ziekte, vindt hij het toch lastig om zichzelf weer te activeren.

Bas is daarentegen iemand die makkelijk vertelt wat hem op het hart ligt en hij kan goed met zijn gevoelens terecht bij zijn vrouw Ellie. Zij ondersteunt hem bij het proces waar hij in zit. Ook zij maakt zich zorgen over de gezondheid van Bas en benadrukt dat Bas toch moet proberen weer wat meer in beweging te komen. Na het gesprek met Ellie, besluit Bas om actie te ondernemen. Hij belt zijn goede vriend Erik en stelt voor om 3 keer in de week samen een half uur te gaan wandelen. Erik vindt dit een leuk idee. Bas voelt zich tevreden over de eerste stappen die hij gezet heeft richting een gezonder leven. Daarnaast geniet hij van het sociale contact met Erik.

Voorbeeld 4

Sarah is 19 jaar en studeert aan de Universiteit. Ze zit net in haar tweede jaar en ze ondervindt de nodige stress door veel deadlines die ze moet halen. Om wat te ontspannen rookt ze een aantal sigaretten per dag. Er is een chronische ziekte bij Sarah geconstateerd wat haar beperkt in het uitvoeren van haar schooltaken doordat ze zich slecht kan concentreren. Dit leidt vervolgens tot meer stress. Ze voelt zich somber en lusteloos en ze is steeds meer gaan roken. Ze weet dat dit ongezond is, zeker in combinatie met haar chronische ziekte, maar ze vindt het lastig om de motivatie te vinden om te stoppen.

Gelukkig heeft Sarah een sterk netwerk van vrienden waarin ze dit kan bespreken. Een vriendin van Sarah heeft het goede voornemen om te stoppen met roken en ze motiveert Sarah om samen met haar deze uitdaging aan te gaan. Sarah vindt dit een goed plan. Om wat stoom af te blazen van school besluiten ze om deel te nemen aan groepslessen op de Universiteit. Sarah vindt dit erg leuk om te doen. Het helpt haar ontspannen en ze merkt dat ze hier energie uit haalt. Ze voelt zich steeds gemotiveerder om meer te bewegen en gezonder te leven, wat haar stimuleert om te stoppen met roken. Stap voor stap probeert Sarah haar doel te bereiken.

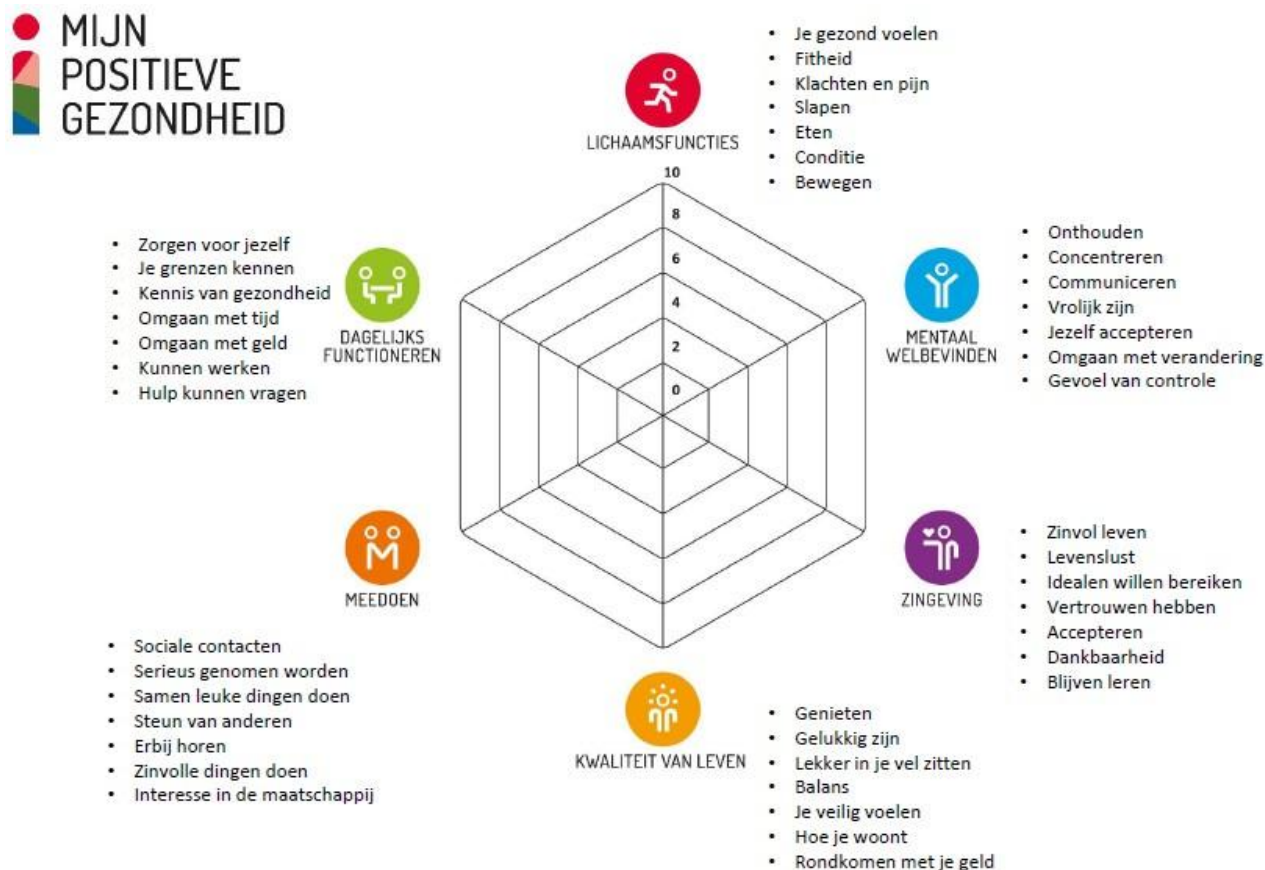
Sterke kanten dagboek

Vul elke dag onderstaand schema in. Gebruik hierbij de werkbladen "Ontdek je sterke kanten" (KW-1) en "Top 5 sterke kanten" (KW-2).

	Datum	Welke sterke kant heb ik gebruikt?	Op welke manier heb ik mijn sterke kant gebruikt?	Hoe voelde ik me doordat ik mijn sterke kant heb gebruikt?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Krachtbewust werkblad 4: “Mijn positieve gezondheid en doelen” (KW-4 / 3 blz)

Geef in onderstaande afbeelding voor elke domein van gezondheid (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren) aan welk cijfer op u van toepassing is (10=heel goed en 0=helemaal niet goed). Op de volgende twee pagina's vindt u voorbeelden van doelen die bij deze domeinen gesteld kunnen worden.



Het is belangrijk om persoonlijke doelen te stellen. Doelen kunnen gesteld worden voor verschillende domeinen. In het onderstaande schema wordt per gezondheidsdomein een voorbeeld van een doel genoemd. Probeer alvast na te denken voor welk domein u een doel zou willen stellen (dit hoeft niet een domein te zijn waar u uzelf een lager cijfer voor hebt gegeven) en wat voor doel u zou willen stellen.

Domein van gezondheid	Wat wil ik?	Wat heb ik nodig?	Doel	Activiteiten
Lichaamsfuncties	Ik wil me weer fit voelen en hiervoor mijn conditie verbeteren.	Een vast ritme in sportactiviteiten en ondersteuning van mijn sociale netwerk.	<u>Volgende maand sport ik twee keer in de week een uur samen met een vriendin.</u>	<ul style="list-style-type: none"> – Ik zoek samen met mijn vriendin een sportactiviteit uit die ons leuk lijkt. – Aan het begin van de maand plan ik samen met mijn vriendin twee vaste dagen per week waarin we de komende maand gaan sporten. – Tijdens het sporten hou ik bij of we een uur hebben gesport.
Mentaal welbevinden	Ik wil me kunnen concentreren op mijn dagelijkse werkzaamheden.	Handvatten/strategieën om mijn concentratie te vergroten.	<u>Over een maand is mijn concentratie bij het doen van de administratie verbeterd doordat ik boven ga zitten, met één ding tegelijk bezig ben en na 30 minuten een kwartier pauze houd.</u>	<ul style="list-style-type: none"> – Ik zoek boven een kamer uit waar ik me kan terugtrekken om mijn administratie te doen. – Ik houd bij hoe lang ik bezig ben met mijn administratie en ik hou na 30 minuten een pauze. – Ik zet mijn telefoon op stil, omdat ik anders gemakkelijk afgeleid word.
Zingeving	Ik vind het belangrijk om me in te zetten voor mijn omgeving. Dit draagt voor mij bij aan een zinvol leven.	Vrijwilligerswerk dat ik kan uitvoeren binnen de mogelijkheden en beperkingen van mijn chronische ziekte.	<u>Over een maand wil ik 1 keer in de 2 weken vrijwilligerswerk doen.</u>	<ul style="list-style-type: none"> – Ik ga op zoek naar aangeboden vrijwilligerswerk bij mij in de buurt – Ik plan een afspraak om mijn rol binnen dit vrijwilligerswerk te bespreken, daarbij rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen die ik ervaar door mijn chronische ziekte.

<p>Kwaliteit van leven</p>	<p>Ik vind het belangrijk om lekker in mijn vel te zitten en ik denk dat een gezonde leefstijl me hierbij kan helpen.</p>	<p>Ik heb hulp nodig bij het aanleren van een gezonde leefstijl met betrekking tot voeding. Ik heb tot nu toe nog weinig kennis over wat gezond en wat ongezond eten is.</p>	<p><u>Met behulp van een diëtiste heb ik over twee weken een voedingsschema dat ik dagelijks gebruik om zo een gezonde leefstijl aan te wenden.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ik plan binnen nu en een week een afspraak met een diëtiste. - Ik haal alleen boodschappen op basis van het voedingsschema dat ik krijg van de diëtiste.
<p>Meedoen</p>	<p>Ik vind het belangrijk om mijn sociale contacten weer op te bouwen. Ik hou ervan om met anderen leuke dingen te doen.</p>	<p>Een vriend(in) die met mij een activiteit wil ondernemen, zoals ons aansluiten bij een wandelclub/</p>	<p><u>Over twee weken heb ik me ingeschreven bij een wandelclub samen met een vriend(in), waarmee we 2 keer per week een half uur gaan wandelen.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ik bel binnen nu en een week een vriendin op die net als ik van wandelen houd en ik vraag haar om zich samen met mij in te schrijven bij een wandelclub.
<p>Dagelijks functioneren</p>	<p>Ik wil in plaats van 2 dagen weer 3 dagen gaan werken.</p>	<p>Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk dat ik op tijd mijn grenzen aangeef door aan te geven wanneer ik mijn rustmoment nodig heb.</p>	<p><u>Over een half jaar kan ik 3 dagen werken waarbij ik mijn eigen grenzen aangeef door aan te geven wanneer ik mijn rustmoment nodig heb.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ik houd op papier bij wanneer ik voel dat mijn grens is bereikt, om zo inzicht te krijgen in mijn grenzen. - Wanneer ik inzicht heb in wanneer ik het meeste vermoeid ben, neem ik een rustmoment van 30 minuten.

Krachtbewust werkblad 5: “Persoonlijke doelen” (KW-5 / 3 blz)

1. Welke doelen wilt u bereiken zodat u een gezonder en/of gelukkiger leven kan leiden?

2. Aan welk doel wilt u nu gaan werken?

3. Doe uw ogen dicht. Stel u voor dat u morgen wakker wordt en dat uw doel helemaal is bereikt. Waar merkt u dat dan aan? Waar bent u? Ziet u mensen? Hoe voelt u zich? Wat hoort u? Wat ruikt u? Noteer uw antwoorden:

4. Hoe komt het dat dit doel belangrijk voor u is? Noem zoveel mogelijk redenen:

Let op: dit werkblad gaat door op de volgende pagina.

5. Bij het stellen van doelen is het belangrijk om ze concreet te maken zodat u later kunt controleren of en in welke mate u het doel behaald hebt. Dit gaat u doen door het schema op de volgende pagina in te vullen.

- Begin bij uw **doel**. Probeer dit concreet te maken. Hoe weten u en anderen dat u het doel heb behaald? Waar ziet u dit aan? Waar zien anderen dit aan? Is het doel haalbaar? Krijgt u er een goed gevoel bij?
- Ga verder met de **uitgangssituatie**. Als er niets is veranderd, u bent niet vooruitgegaan in het behalen van uw doel maar ook niet achteruit, waar merkt u dit aan? Waar ziet u dit aan? Waar zien anderen dit aan? Hoe weet u dat er niets is veranderd?
- Ga verder met **minder dan het doel**. Als u wel dichterbij uw doel gekomen bent dan dat u nu bent maar u heeft deze nog niet gehaald, waar merkt u dit aan? Waar ziet u dit aan? Waar zien anderen dit aan? Hoe weet u dat er iets is veranderd? Wat is er veranderd?
- Ga verder met **achteruitgang**. Als de situatie niet hetzelfde is als nu en u zelfs verder weg bent van uw doel dan in uw huidige positie, waar merkt u dit aan? Waar ziet u dit aan? Waar zien anderen dit aan? Hoe weet u dat u verder van uw doel afbent? Wat is er veranderd?
- Ga verder met **meer dan doel**. Als u wat meer heeft bereikt dan uw doel was, waar merkt u dit aan? Waar ziet u dit aan? Waar zien anderen dit aan? Hoe weet u dat u verder dan uw doel bent? Wat is er veranderd?

Sterker in je kracht "Krachtbewust werkbladen"

	Beschrijving
Achteruitgang	
Uitgangssituatie	
Minder dan het doel	
Doel	
Meer dan doel	

Krachtbewust werkblad 6: "Actieplan" (KW-6)

Welke stappen kan u ondernemen om het doel te bereiken en wanneer gaat u deze stappen uitvoeren? Houdt bij wanneer u de stappen hebt afgerond en maak eventueel notities.

	Welke stap onderneem ik?	Wanneer moet het af zijn?	Wanneer was het daadwerkelijk af?	Notities
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Krachtbewust werkblad 7: “Sterke kanten gebruiken bij je doelen” (KW-7 / 5 blz)

Sterke kanten kunnen gebruikt worden om persoonlijke doelen te bereiken. Hieronder worden 5 voorbeelden gegeven van hoe mensen hun sterke kanten gebruiken om hun persoonlijke doel te bereiken. De sterke kanten die de mensen gebruiken zijn onderstreept. Vervolgens gaat u met dit werkblad aan de slag met het inzetten van uw sterke kanten bij uw doelen.

Voorbeeld 1

Lieke is een vrouw van 41 jaar. Ze heeft chronische lichamelijke klachten en heeft weinig energie. Lieke wil werken aan haar conditie. Haar doel is dat zij over 10 weken het kan volhouden om 5 km achter elkaar te wandelen. Lieke heeft een actieplan gemaakt om haar doel te bereiken. Ze gaat 2 keer per week oefenen en probeert elke week 500 meter langer te lopen. Lieke is een doorzetter, ze stopt niet bij de eerste tegenslag. Ze denkt dat dit haar gaat helpen om het oefenen vol te houden. Lieke is zelfstandig, ze vindt het prima om alleen te lopen en is hierin niet afhankelijk van anderen. Wel heeft ze haar partner Jan gevraagd om haar te motiveren op het moment dat ze het zwaar heeft. Lieke is is graag in de natuur. Ze kiest er dan ook voor om te oefenen in het bos wat bij haar om de hoek is, hierdoor is het voor haar makkelijker om het oefenen vol te houden.

Voorbeeld 2

Sanne is een vrouw van 78 jaar. Sanne is erg op zichzelf. Ze voelt zich snel bezwaard en geeft het niet snel aan als zij zich vervelend voelt. Sanne heeft sinds een aantal jaren chronische klachten. Ze vindt het moeilijk om dit te accepteren. Haar man merkt dat ze zich steeds meer terug trekt en somberder wordt. Sanne wil haar gevoelens minder voor zichzelf houden. Haar doel is dat ze over 2 maanden opener is naar haar vrienden en familie hoe zij zich werkelijk voelt. Sanne heeft een actieplan gemaakt om haar doel te bereiken. Elke avond om 19.00 uur vertelt zij haar man 5 minuten hoe ze zich voelt. Daarnaast belt ze elke week haar zus. Ook haar vertelt ze hoe ze zich voelt en wat haar bezighoudt. Sanne heeft mensen in haar omgeving die haar begrijpen. Daarom heeft ze ook bewust voor haar man en zus gekozen, ze vertrouwt hen. Sanne merkt dat, wanneer ze open is, er negatieve gedachten opkomen waardoor ze zich bezwaard voelt. Echter kan Sanne onderscheid maken tussen gevoel en verstand. Ze weet dat ze niet naar de negatieve gedachten moet luisteren. Sanne vindt eerlijkheid erg belangrijk. Wanneer ze het moeilijk vindt om open te zijn naar haar vrienden en familie, herinnert ze zichzelf eraan hoe belangrijk eerlijkheid is.

Voorbeeld 3

Rianne is een meisje van 18 jaar. Rianne zit in haar eindexamenjaar. Ze heeft chronische lichamelijke klachten. Hier heeft ze met name last van als ze veel stress ervaart en te weinig slaap krijgt. Op dit moment is dat het geval, Rianne ervaart veel stress door haar eindexamen. Ze leert regelmatig tot laat in de avond door. Hierdoor raakt ze vermoeid en kan ze steeds minder goed leren. Rianne heeft zichzelf als doel gesteld dat ze over 4 weken 5 dagen per week minimaal 8 uur wil slapen. Ze heeft een actieplan gemaakt. Rianne wil elke avond voor 22.00 uur in bed liggen. Daarnaast wil ze voor het slapen een ontspanningsoefening doen. Rianne kan goed prioriteiten stellen. Het helpt haar om te bedenken dat op tijd gaan slapen nu de hoogste prioriteit heeft. Rianne vindt het leuk om nieuwe dingen uit te proberen. Ze heeft een nieuwe app gedownload met ontspanningsoefeningen. Elke avond doet ze een andere oefening, dit motiveert haar om door te gaan met de oefeningen. De moeder van Rianne moedigt haar aan om haar acties uit te voeren als Rianne haar motivatie wat kwijt raakt, dit hadden ze ook van te voren besproken.

Voorbeeld 4

Gert is een man van 26 jaar. Hij is erg ambitieus en werkt 4 dagen per week in een notariskantoor. Daarnaast gaat hij 1 dag per week naar school. Echter is Gert sinds 6 maanden gediagnosticeerd met een chronische ziekte. Hij merkt dat hij het werken steeds moeilijker kan volhouden en dat zijn klachten toenemen. Gert is perfectionistisch en voelt zich snel verantwoordelijk. Hij geeft moeilijk dingen uit handen. Gert heeft zichzelf als doel gesteld dat hij over 6 weken zijn grenzen beter kan bewaken en daardoor minder vermoeid is. Hij heeft hiervoor een actieplan gemaakt. Gert houdt een week lang 5 keer per dag bij hoe hoog zijn energieniveau is. Daarnaast schrijft hij op aan welke signalen hij kan herkennen dat hij teveel doet. Elke avond evalueert hij of hij die dag over zijn grenzen is gegaan. Gert is iemand die goed doelen kan stellen en hier naartoe kan werken. Hij probeert dan ook met het door hem opgestelde doel, heel doelgericht aan de slag te gaan, en regelmatig te evalueren. Gert kiest er meestal voor om optimistisch te zijn. Wanneer hij wel een keer over zijn grenzen is gegaan, probeert hij te bedenken dat tegenslag erbij hoort, en dat het in de toekomst beter zal gaan. Daan is de beste vriend van Gert. Gert praat regelmatig met Daan over zijn doel. Daan steunt hem en spreekt hem moed in.

Voorbeeld 5

Nico is een man van 44 jaar met chronische pijnklachten. Hij heeft een administratieve baan. Door zijn klachten kan Nico zich minder goed concentreren. Hij maakt hierdoor meer fouten. Dit vindt Nico erg lastig, Nico is streng voor zichzelf. Hij piekert veel over de gemaakte fouten waardoor hij moeilijk in slaap kan komen. Hij wordt steeds vermoeider en zijn concentratieproblemen nemen toe. Nico heeft als doel gesteld dat hij binnen 3 maanden milder naar zichzelf wordt. Hij wil dan binnen een half uur in slaap vallen en niet meer uren wakker liggen. Nico heeft een actieplan gemaakt. Elke dag schrijft hij 1 ding op dat hij goed heeft gedaan die dag. Hij hangt een briefje op het beeldscherm van zijn computer dat fouten maken mag en dat hij niet perfect hoeft te zijn. Daarnaast vraagt Nico aan 5 mensen uit zijn omgeving wat zij sterke kanten van hem vinden. Vervolgens schrijft hij een brief naar zichzelf waarin hij al zijn sterke kanten benoemt. Nico heeft een goed netwerk, hij heeft veel goede vrienden. Hij vraagt deze vrienden om hem te helpen zijn doel te behalen en hem aan te moedigen. Nico heeft vervelende ervaringen opgedaan in zijn jeugd. Het helpt hem door er regelmatig bij stil te staan dat hij al eerder moeilijkheden heeft overwonnen en dat hij dit weer kan. Nico doet vrijwilligerswerk; hij gaat op bezoek bij eenzame ouderen. Dit vindt hij erg waardevol en hij krijgt veel dankbare reactie. Dit doet Nico goed, hij beseft zich steeds meer dat hij goed genoeg is en dat het niet zo erg is als hij fouten maakt.

Pak uw “Top 5 Sterke kanten” kaartje (KW-2), en de werkbladen “Ontdek je sterke kanten” (KW-1) en “Actieplan” (KW-6) erbij.

1. Welke sterke kanten zou u kunnen gebruiken om uw actieplan uit te voeren?

2. Op welke manier zouden deze sterke kanten u kunnen helpen met het uitvoeren van uw actieplan?

3. Maak een concreet plan voor wanneer u sterke kanten gaat gebruiken bij uw actieplan. Gebruik hiervoor het schema op de volgende pagina.

Sterker in je kracht "Krachtbewust werkbladen"

Bij welke actie uit het actieplan ga ik mijn sterke kanten gebruiken?	Welke sterke kanten ga ik gebruiken?	Op welke manier ga ik mijn sterke kanten gebruiken?	Wanneer ga ik deze actie uitvoeren en mijn sterke kanten gebruiken?	Hoe voelde ik me doordat ik mijn sterke kanten heb gebruikt bij deze actie?

Krachtbewust werkblad 8: “Sterke kanten gebruiken bij obstakels” (KW-8 / 3 blz)

Sterke kanten kunnen gebruikt worden bij obstakels. Hieronder worden 4 voorbeelden gegeven van hoe mensen hun sterke kanten gebruiken om met obstakels, bij het uitvoeren van hun actieplan, om te gaan. De sterke kanten die de mensen gebruiken zijn onderstreept. Vervolgens gaat u met dit werkblad aan de slag met het inzetten van uw sterke kanten bij obstakels.

Voorbeeld 1

Dirk is een man van 56 jaar. Door zijn chronische lichamelijke klachten kan hij zijn huis niet meer in zijn eentje schilderen. Hij wil zijn buurman vragen of hij hem wil helpen. Dirk is echter bang dat de buurman het stom vindt dat hij om hulp vraagt, hierdoor stelt hij het om hulp vragen al een week uit. Dirk woont in een veilige omgeving, het is een fijne buurt. Dirk is in staat om belastende gedachten en gevoelens los te laten. Hij zet zijn twijfels dan ook aan de kant en vraagt zijn buurman om hulp. De buurman reageert enthousiast en is bereid om te helpen.

Voorbeeld 2

Else is een vrouw 28 jaar. In verband met gezondheidsklachten wil ze stoppen met roken. Ze rookte 20 sigaretten per dag en wil elke week minderen met 2 sigaretten. Echter merkt ze dat het haar niet lukt om te minderen. Voor Else is een gezonde leefstijl belangrijk. Ze probeert haarzelf hier regelmatig aan te herinneren om zichzelf te motiveren. Daarnaast heeft Else vele hobby's zoals schilderen, dansen en paardrijden. Else probeert zichzelf af te leiden als ze weer trek heeft aan een sigaret. Hierdoor lukt het haar om te minderen in het aantal sigaretten per dag.

Voorbeeld 3

Manon is een vrouw van 39 jaar. Ze is een alleenstaande moeder van 2 kinderen van 6 en 8. Manon heeft een druk leven met haar werk, kinderen en het huishouden. Daarnaast zijn er de laatste tijd een aantal lichamelijke klachten bijgekomen. Manon denkt dat haar klachten worden verergerd door de stress die zij ervaart. Ze heeft zich dan ook voorgenomen elke dag als ze terug komt van haar werk een half uur op de bank te zitten om thee te drinken. Echter merkt ze dat dit niet lukt en dat ze toch weer dingen gaat doen. Manon kan zich kwetsbaar opstellen en heeft goede behandelaars. Ze bespreekt haar probleem met haar behandelaar in de huisartsenpraktijk en die geeft haar tips waardoor het haar beter lukt om pauze te houden.

Voorbeeld 4

Lisa is een vrouw van 45 jaar. Door haar chronische lichamelijke klachten moest zij stoppen met haar baan als verpleegkundige in het ziekenhuis. Zij is op zoek naar een nieuwe daginvulling en heeft zich voorgenomen om het verpleeghuis in haar dorp te vragen of zij nog op zoek zijn naar vrijwilligerswerk. Echter krijgt ze te horen dat er daar geen mogelijkheden zijn voor vrijwilligerswerk. Lisa laat zich niet uit het veld slaan. Ze probeert altijd oplossingen te bedenken voor haar uitdagingen. Lisa heeft een goed netwerk en benadert een oude collega. Haar collega vertelt Lisa over een mogelijkheid voor vrijwilligerswerk bij een andere organisatie. Lisa gaat hier achter aan.

Pak uw “Top 5 Sterke kanten” kaartje (KW-2), en de werkbladen “Ontdek je sterke kanten” (KW-1) en “Actieplan” (KW-6) erbij.

1. Welke obstakels bent u tegengekomen bij het uitvoeren van uw actieplan? Als u geen obstakels bent tegengekomen, bedenk dan welke obstakels u nog tegen zou kunnen komen in de toekomst.

2. Welke sterke kanten zou u kunnen gebruiken om met deze obstakels om te gaan?

3. Op welke manier zouden deze sterke kanten u kunnen helpen om met deze obstakels om te gaan?

4. Maak een concreet plan voor wanneer u sterke kanten gaat gebruiken bij obstakels die u tegen bent gekomen of eventueel tegen gaat komen. Gebruik hiervoor het schema op de volgende pagina.

Sterker in je kracht "Krachtbewust werkbladen"

Bij welke obstakels ga ik mijn sterke kanten gebruiken?	Welke sterke kanten ga ik gebruiken?	Op welke manier ga ik mijn sterke kanten gebruiken?	Wanneer ga ik mijn sterke kanten gebruiken om met het obstakel om te gaan?	Hoe voelde ik me doordat ik mijn sterke kanten heb gebruikt bij dit obstakel?

Krachtbewust werkblad 9: “Wat neem ik mee” (KW-9)

1. Wat heeft u geleerd? Wat neemt u mee naar de toekomst?

2. Wat zijn signalen dat het minder goed met u gaat? Hoe kunt u en hoe kunnen anderen deze signalen opmerken?

3. Wat gaat u doen en wat kunnen anderen doen op het moment dat bovenstaande signalen worden opgemerkt?

4. Wat zijn signalen dat het goed en/of beter met u gaat? Hoe kunt u en hoe kunnen anderen deze signalen opmerken?

5. Wat gaat u doen en wat kunnen anderen doen zodat het goed met u blijft gaan? Hoe kunt u dit vasthouden en uitbouwen?
