

Ervaringen van (ex)kankerpatiënten met yoga

Een focusgroep onderzoek in opdracht van EMGO+ en Stichting Sara Nederland



Susanne Mulder

s1000608

juni 2013

Universiteit Twente

Opdrachtgever: EMGO⁺ Institute for Health and Care Research
Adresgegevens: Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
The Netherlands

Begeleider EMGO+: Laurien Buffart

Auteur: Susanne Mulder
Studentnummer: s1000608
Opleiding: Master Psychologie
Veiligheid & Gezondheid
Faculteit: Gedragwetenschappen
Instituut: Universiteit Twente
1^e begeleider: Stans Drossaert
2^e begeleider: Annemarie Braakman-Jansen

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Summary	6
Voorwoord	7
1. Inleiding	8
1.1 Kanker	8
1.2 Yoga	11
2. Methoden.....	16
2.1 Deelnemers.....	16
2.2 De yogalessen.....	17
2.3 Procedure.....	17
2.4 Analyse.....	18
3. Resultaten	20
3.1 Motivatie voor yoga	20
3.2 Ervaringen tijdens de yogales.....	21
3.3 De ervaren effecten van yoga	25
4. Discussie.....	31
4.1 Motivatie voor yoga	31
4.2 Ervaringen tijdens de yogales.....	32
4.3 Ervaren effecten	33
4.4 Sterke kanten en beperkingen	36
4.5 Conclusie	37
Referenties.....	37
Bijlage 1 Draaiboek focusgroep	43
Bijlage 2 Vragenlijst yoga.....	45

Samenvatting

Doel: Steeds meer studies laten zien dat yoga een gunstig effect kan hebben op de kwaliteit van leven van patiënten met kanker. Het is echter nog onduidelijk waarom patiënten kiezen voor yoga, welke effecten patiënten ervaren en via welke processen yoga werkzaam is. Daarom heeft dit onderzoek als doel inzicht te verkrijgen in de motieven en ervaringen van (ex)kankerpatiënten met yoga.

Methoden: Deelnemers (n=45) van yogalessen voor (ex-)kankerpatiënten werd gevraagd om te participeren in focusgroep interviews. Er werden vijf focusgroepen gehouden, waaraan 29 personen deelnamen (25 vrouwen en 4 mannen). Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerde vragenroute. De focusgroep interviews werden opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens werden deze interviews geanalyseerd en ondergebracht in thema's.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 53,8 (SD 10,8) jaar. De meerderheid was gediagnosticeerd met borstkanker (n = 18). De belangrijkste motieven voor yogabeoefening waren: in contact komen met het eigen lichaam, het lichaam aandacht schenken, de behoefte aan ontspanning, fysieke activiteit en een meer lenigheid. Ook omgaan met angst en depressie en zelf een actieve bijdrage leveren aan het herstelproces speelde mee in de keuze voor yoga. De meest genoemde fysieke ervaringen tijdens yogabeoefening waren een versterkte lichaamsbeleving en toename in lichaamsbewustzijn. Als psychosociale ervaringen werden ontspanning, de aandacht naar binnen richten, betere toegang tot emoties en lotgenotencontact vaak genoemd. Veelvuldig genoemde effecten van de yogalessen waren: meer aandacht voor het hier en nu, minder piekerden en mentale kracht. Verder ervoeren deelnemers meer energie, lenigheid en een verbeterde ademhaling. Op emotioneel gebied bracht yoga ontspanningen en positieve emoties. Een ander effect was het beter om kunnen gaan met angst, stress en pijn. Tot slot gaven de yogalessen enkele deelnemers meer zelfwaardering, zelfacceptatie en een groter incasseringsvermogen.

Conclusie: Patiënten met verschillende soorten kanker beschreven diverse positieve ervaringen en effecten door yogabeoefening. De resultaten wijzen erop dat yoga een ondersteunende rol kan vervullen in het herstelproces van kankerpatiënten. Dit onderzoek is een eerste verkenning. Meer onderzoek is nodig om de gevonden resultaten te ondersteunen en de onderlinge relatie tussen de werkzame processen van yoga te duiden.

Summary

Purpose: Several studies reported positive effects of yoga on the quality of life of cancer patients. However, little is known about cancer patients' perspectives regarding yoga and the perceived effects. Therefore, the aim of this study was to explore cancer patients' motives for practicing yoga, physical and psychosocial experiences of practicing yoga, and perceived outcomes.

Methods: Participants (n=45) following yoga classes for cancer patients were asked to participate in focus group interviews, of whom 29 participated (25 women and 4 men). The focus groups (n=5) were audio taped and transcribed verbatim. Data were analyzed and into key issues and themes.

Results: Mean age of the participants was 53.8 (SD 10.8) years. The majority was diagnosed with breast cancer (n=18). Main motives for participation in yoga were the wish to pay more attention to one's body, relaxation, the will to be physically active and being more flexible. Also coping with anxiety and depression and contributing to their cancer rehabilitation process played a role in choosing yoga. Main experiences of yoga mentioned by patients were regaining body awareness, raising attention to the inner self, relaxation, better access to emotions and finding recognition and understanding. Frequently mentioned effects of the yoga classes were: more attention to the here and now, mental strength, increased energy and improved breathing. Emotionally, yoga brought positive emotions and increased coping with anxiety, stress and pain. Furthermore some patients mention an increase in self-esteem, self-acceptance and resilience.

Conclusion: Patients with various types of cancers described several positive experiences and effects through yoga practice. The results suggest that it is worth considering yoga as an option to offer to cancer patients as a supportive care program. The presented study is a first exploration and to generalize these findings and obtain more information about the interactions between the effects, future studies are warranted.

Voorwoord

Bij het tot stand komen van deze scriptie heb ik van veel mensen hulp en bemoedigende woorden ontvangen. Hier ben ik erg dankbaar voor! Graag wil ik dit voorwoord gebruiken om een aantal mensen te bedanken.

In de eerste plaats wil ik mijn stagebegeleidster Laurien Buffart hartelijk bedanken voor de begeleiding. Haar enthousiasme, behulpzaamheid, betrokkenheid en feedback waren onmisbaar tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Ik wil mijn scriptiebegeleidster Stans Drossaert bedanken voor de vrijheid die zij mij heeft gegeven tijdens het onderzoek, de altijd kritisch blik en haar tomeloze positieve energie die mij stimuleerde om door te gaan. Annemarie Braakman-Jansen bedank ik voor haar inzet als tweede beoordelaar.

In het bijzonder wil ik de deelnemers van de yogalessen bedanken voor de medewerking en tijd die zij hebben gestoken in de groepsgesprekken en het invullen van de vragenlijsten.

Special dank gaat uit naar mijn ouders, zus, broer en Oscar, die altijd voor mij klaar stonden voor gesprekken of een knuffel en mij keer op keer de moed gaven om niet op te geven. Ik ben jullie zeer dankbaar voor de hulp, het oneindige geduld en de opbeurende woorden.

Tot slot wil ik mijn lieve vrienden en huisgenoten heel erg bedanken voor de steun en nodige vrolijke afleiding die zij mij boden tijdens het afronden van mijn studie. Ik ben blij met jullie om mij heen!

Susanne Mulder

Nijmegen, 2013

1. Inleiding

1.1 Kanker

Prevalentie, incidentie en mortaliteit

Sinds 2008 is kanker in Nederland doodsoorzaak nummer 1 (Centraal bureau voor de statistiek [CBS], 2009). In 2011 stierven in Nederland 42.900 personen (23.000 mannen en 19.900 vrouwen) met kanker als primaire doodsoorzaak. Een kwart van alle sterfgevallen als gevolg van kanker had longkanker als primaire doodsoorzaak (Gommer, 2013).

Ruim één op de drie Nederlanders wordt in de loop van zijn of haar leven gediagnosticeerd met de ziekte. Huidkanker was in 2011 de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Na huidkanker kwam borstkanker het meeste voor, gevolgd door dikke darmkanker, longkanker en prostaatcancer. Deze vormen van kanker zijn ook in de rest van de Europese Unie de meest voorkomende kankers (IKC, 2013). Kanker wordt voornamelijk op oudere leeftijd ontdekt en de vergrijzing van de bevolking heeft tot gevolg dat zowel absoluut als relatief steeds meer mensen kanker krijgen.

Dankzij recente verbeteringen in diagnostiek en behandeling is het overlevingspercentage van patiënten de afgelopen decennia licht gestegen. De redenen hiervoor zijn dat kanker vaak in een vroeger stadium wordt ontdekt, er effectievere behandelingen beschikbaar zijn en doordat een aantal vormen van kanker met lage overlevingskansen (zoals maagkanker, longkanker bij mannen) steeds minder voorkomt. De overlevingskansen van kankerpatiënten variëren sterk per soort kanker en zijn afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is vastgesteld. Ongeveer de helft van alle kankerpatiënten overleeft de ziekte (IKC, 2012).

Fysieke en psychosociale gevolgen

Ondanks de dalende mortaliteit blijft kanker een erg ingrijpende diagnose. Kanker heeft een impact op zowel de fysieke als de psychologische gesteldheid van patiënten. Mogelijke bijwerkingen van de behandelingen van de ziekte zijn haaruitval, misselijkheid, slijmvliesontsteking, onvruchtbaarheid en de aantasting van het immuunsysteem (IKC, 2012). Naast de specifieke klachten die patiënten ervaren als gevolg van de behandeling zijn vermoeidheid en pijn veelvoorkomende klachten. De mate van vermoeidheid die (ex-) kankerpatiënten ervaren is ongewoon hoog. De vermoeidheid is langdurig en de gevolgen voor het dagelijkse leven zijn groot (Mock, 2001). In een onderzoek van Ahlberg et al. (2003) rapporteerden 70 tot 100 % van alle kankerpatiënten dat zij te maken hebben met ernstige

kankergelateerde vermoeidheid (Ahlberg e.a., 2003). Uit een longitudinale studie onder 1957 borstkankerpatiënten (n=) bleek dat een derde van de vrouwen zelfs drie jaar na diagnose nog steeds te kampen had met ernstige vermoeidheid (Bower e.a.,2000). Sterke vermoeidheid heeft een significante afname in fysiek, sociaal en emotioneel functioneren tot gevolg (Mock e.a., 2002) en heeft invloed op de arbeidsreïntegratie (Verbeek et al., 2003). Daarnaast kampen veel kankerpatiënten met pijnklachten. Voornamelijk patiënten in een vergevorderd stadium van de ziekte ervaren veel pijn. Pijn heeft grote invloed op de kwaliteit van leven van patiënten en gaat vaak gepaard met angst, depressie en verlies van hoop en het beïnvloedt iemands stemming, slaap, eetlust en werk (De Haes et al.,2001).

De emotionele en psychische problemen die patiënten ervaren als gevolg van de ziekte en/of de behandeling zijn groot (Chochinov, 2001). Klachten die veel voorkomen zijn angstige en neerslachtige gevoelens, een veranderd lichaamsbeeld en verminderde psychische belastbaarheid (Hewitt 2003, Stanton, 2006). Ongeveer 15-25% van de kankerpatiënten heeft te maken met een klinische depressie (Derogatis, 1983). Daarnaast ervaart ongeveer 44% van de kankerpatiënten een zekere mate van angst en 23% een ernstige mate van angst (Stark, Kiely & Smith, 2002). Er is een significante daling waarneembaar in de kwaliteit van leven van de patiënt (Curt, Breitbart, Cella, 2000; Dimeo, 2001). Tevens worstelen patiënten met kanker veelal met onzekerheid en verlies van controle, omdat zij vaak niet weten welke dreigingen reëel en welke irreëel zijn (Ranchor, Schroevers & Henselmans, 2009).

Psychosociale interventies

De reguliere gezondheidszorg biedt een breed scala aan gespecialiseerde psychosociale oncologische zorg om emotionele en psychische problemen te ondervangen. Door het Integraal Kankercentrum wordt er onderscheid gemaakt tussen ‘Basale psychosociale zorg’ en ‘Gespecialiseerde psychosociale zorg’ (Integraal Kankercentrum, WWW). De basisbehandelaars, zoals de behandelend arts en betrokken verpleegkundigen, verlenen de eerste psychosociale zorg. Deze zorg kan bestaan uit voorlichting, eerste opvang bij slecht nieuws of steun bij het omgaan met stress tijdens het ziekteproces (Pool, 2009).

Voor veel patiënten met kanker is deze basale psychosociale zorg die verleend wordt door de arts en verpleegkundigen voldoende. Circa 25 tot 50% van de kankerpatiënten heeft echter behoefte aan meer psychosociale zorg (IKC, 2012). Patiënten worden in dit geval doorverwezen naar gespecialiseerde psychosociale en/of (para)medische hulpverlening voor bijvoorbeeld psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, fysieke trainingsprogramma's of psychotherapeutische groepsbegeleiding.

Fysieke interventies

Zoals eerder werd beschreven is de mate van vermoeidheid die (ex-) kankerpatiënten ervaren ongewoon hoog, langdurig en heeft een grote impact op het dagelijks leven. Om vermoeidheid te verminderen werd kankerpatiënten tot enkele jaren geleden vaak geadviseerd om veel rust te nemen en fysieke activiteit waar mogelijk te vermijden. Een van de mogelijke oorzaken die naast kanker en de behandeling ten grondslag ligt aan de vermoeidheidsklachten is echter juist de afname van fysieke activiteiten. Dit kan leiden tot meer vermoeidheid, omdat het weinige bewegen kan zorgen voor een vermindering in spierkracht, waardoor de fysieke capaciteiten van patiënten verder dalen (Lucía, Earnest, & Pérez, 2003). De laatste jaren neemt de aandacht voor fysieke interventies bij kanker toe. Het Integraal Kankercentrum Nederland heeft in 2011 de multidisciplinaire richtlijn Oncologische revalidatie opgesteld. Hierin wordt de revalidatiezorg van volwassen patiënten met kanker beschreven. Op aanbeveling van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is deze richtlijn vooral gericht op één van de onderdelen van de oncologische revalidatie, namelijk fysieke activiteiten. Een van de argumenten hiervoor is de uitgebreide Nederlandse en internationale literatuur die bestaat over de positieve effecten van fysieke training bij de preventie en het verminderen van langdurige bijwerkingen van de behandeling van kanker.

De effecten van de fysieke factoren van oncologische interventies werden in een review van McNeely et al. (2006) onderzocht. Daaruit bleek dat interventies gebaseerd op lichaamsbeweging effectief zijn ter verbetering van de kwaliteit van leven, het fysieke functioneren en vermoeidheidsklachten van overlevenden van borstkanker. Ook Courneya (Courneya, 2003) publiceerde in 2003 een review van 47 studies die het effect van fysieke activiteit bij ex-kankerpatiënten hadden onderzocht. Bijna alle studies toonden positieve effecten aan van trainingsprogramma's op de fysieke en psychologische gesteldheid van patiënten. Het belang van fysieke activiteit blijkt ook uit de meta-analyse uitgevoerd door Knols et al. (2005). Deze analyse laat zien dat kankerpatiënten profiteren van fysieke activiteit tijdens en na de behandeling. Patiënten die er fysiek beter aan toe zijn, blijken bovendien meestal minder psychosociale problemen te ervaren (Barsevick et al., 2002).

Echter, veel kankerpatiënten ervaren een drempel tot deelname aan fysieke activiteiten (Courneya et al., 2008). Door vermoeidheid, misselijkheid, onzekerheid, fysieke ongemakken of angst (Whitehead, Lavell, 2009; Perna, et al. 2008) voelen zij zich niet in staat tot fysieke inspanning. Er is veel onderzoek gedaan onder borstkankerpatiënten. Deze groep ervaart een hoge drempel tot deelname aan fysieke interventies (Courneya, Friedenreich, 1997). Om toch om te kunnen gaan met de klachten die gepaard gaan met kanker, wendt circa één op de drie

kankerpatiënten zich tot alternatieve geneeswijzen, zoals yoga (Bernstein, Grasso, 2001; Molassiotis et al. 2005). In een recent pilot onderzoek (Speed-Andrews et al. 2010) rapporteerden patiënten met borstkanker dat zij een lage drempel en hoge motivatie ervaren voor deelname aan een yogaprogramma. Voor (ex)kankerpatiënten die niet kunnen of willen deelnemen aan fysieke trainingsprogramma's kan yoga mogelijk een geschikte vorm van bewegen zijn.

In de volgende paragraaf wordt een beschrijving gegeven van yoga en de toepassing van yoga bij patiënten met kanker. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van onderzoeken naar de effectiviteit van yoga als ondersteunende activiteit bij kanker.

1.2 Yoga

Het woord yoga stamt uit het Sanskriet en is afgeleid van *yuj*, wat eenheid of samenbrengen betekent. Yoga is ruim 4.000 jaar geleden in India ontstaan als een manier om de geest, het gevoel en het lichaam te beheersen en samen te brengen (Carrico, 1997). De yoga die wordt beoefend in het Westen vindt zijn oorsprong voornamelijk in de tak van yoga die 'Hatha yoga' wordt genoemd. Hatha yoga focust zich op lichamelijke poses, ademhalingsoefeningen en meditaties. Hatha yoga wordt beoefend op een ontspannen maar gefocuste manier. De nadruk ligt op het richten en vasthouden van aandacht, gecontroleerde ademhaling, afsluiting van zowel interne als externe prikkels en ontspanning. Het meest bekend zijn de lichaamshoudingen, vooral de lichaamshoudingen waarbij de voeten op de dijbenen liggen (lotushouding) en de kopstand. De Hatha yoga vormt de basis voor veel andere soorten fysieke yoga, zoals Ashtanga vinyasa, Sivananda, Iyengar en Kundalini (Hewitt, 2003).

Toepassing van yoga bij kanker

In de Verenigde Staten worden in zogeheten '*cancer centers*' vaak yogalessen aangeboden die speciaal zijn ontworpen voor patiënten met kanker. De yogadocent heeft meestal ervaring met deze specifieke doelgroep en is zich bewust van de behoeften en grenzen van kankerpatiënten (DiStasio. 2008). Ook wordt er in een aantal ziekenhuizen yoga aangeboden speciaal voor patiënten met kanker. De grootste complicatie voor de implementatie van yoga binnen de gezondheidszorg is op dit moment de grote diversiteit aan yogastromingen, methoden en theorieën (Shapiro. 2006).

Mede om deze reden werd in Nederland in 2007 Stichting Sara Nederland (SARA) opgezet. Deze stichting zet zich middels yoga in voor de kwaliteit van leven en het welzijn van (ex-)kankerpatiënten. SARA biedt yogalessen aan patiënten en leidt yogadocenten op in het lesgeven aan kankerpatiënten. H-yoga is een speciaal voor (ex-)kankerpatiënten ontwikkeld programma. De letter 'H' staat voor Hatha yoga en Helende yoga. Het programma heeft als doel ondersteuning te bieden in het herstel- en verwerkingsproces, zowel tijdens als na de medische behandeling. H-yoga is uitdrukkelijk bedoeld als aanvulling op alle reguliere (na)zorg.

Mogelijke werking van yoga

Zoals eerder beschreven zijn lichaams oefeningen, ademhalings oefeningen en meditatie de basiscomponenten van yoga. Er bestaan enkele theorieën over de gunstige effecten die yoga zou kunnen hebben:

1. De meeste vormen van yoga stimuleren de relaxatierespons, beschreven door Benson (1975). De werking van de relaxatierespons is tegengesteld aan die van de 'vecht- of vlucht respons', een reactie waarbij het lichaam in opperste staat van paraatheid wordt gebracht. Tijdens de relaxatierespons domineert het parasympathisch zenuwstelsel, waardoor het lichaam in een toestand van rust en herstel kan komen. Yoga vertoont veel overeenkomsten met stressreductie oefeningen, die de relaxatierespons stimuleren. Voor deze oefeningen zijn in verschillende onderzoeken meetbare positieve effecten gevonden op hersenfuncties (Lazar, Bush, Gollub, Fricchione, Khalsa & Benson, 2000), aandachtsgerichte cognitieve processen (Galvin, Benson, Deckro, Fricchione & Dusek, 2006) en hart- en ademhalingsfuncties (Dunacalov, Simoes, Kozasa & Leite, 2008).
2. Wandelen, yoga en andere repetitieve bewegingspatronen lijken biologische functies - die vaak verstoord zijn in tijden van stress - te herstellen (Acevdeo & Ekkekakis, 2006). Een mogelijke verklaring hiervan zou gevonden kunnen worden in het functioneren van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (Van Winkel e.a. 2008), in het bijzonder het al dan niet verminderen van het stresshormoon cortisol na yogabeoefening.
3. De derde verklaring is hieraan gerelateerd. Aan het beoefenen van fysieke activiteiten worden neurofysiologische effecten toegeschreven, waaronder het vrijkomen van endorfine. Daarnaast verhoogt lichaamsbeweging de dopamine- en serotoninespiegel, waardoor stress vermindert en de gemoedstoestand verbetert (Buckworth & Dishman, 2003). Echter, deze positieve effecten doen zich voornamelijk voor bij relatief hoog intensieve vormen van lichaamsbeoefening (zoals duursporten), waarbij verhoogde

activiteit van het sympathisch zenuwstelsel is betrokken. Maar mogelijk is dit effect ook te vinden bij de beoefening van yoga.

Onderzoek naar yoga bij kanker

Recent is er een sterke toename in wetenschappelijke onderzoeken naar yoga als alternatieve therapie bij verschillende ziektes (Lipton, 2008). Verscheidene RCT's laten positieve effecten van yoga zien bij patiënten met astma (Vedanthan, 1998), carpale tunnelsyndroom (Garfinkel, 1998), multipole sclerose (Oken, 2004) en angst en depressie (Kirkwood, 2005). In de studie van Vancampfort et al. (2010) naar yoga voor schizofreniepatiënten gingen de verminderde angstgevoelens gepaard met een toegenomen welzijnsgevoel. Ook een eenmalige yogasessie leidde in vergelijking met een rustconditie tot minder angst en stress.

In een review uit 2010 van Ross en Thomas, waarbij 10 studies werden geëvalueerd, werden de effecten van yogahoudingen vergeleken met die van reguliere vormen van sport. De resultaten wijzen erop dat yoga even effectief kan zijn als fysieke trainingen wanneer het gaat om het verminderen van vermoeidheid en pijn en het verbeteren van de nachtrust. Deze effecten werden zowel bij gezonde mensen als bij patiënten met bijvoorbeeld diabetes, multipole sclerose en schizofrenie gevonden (Ross, Thomas, 2010).

Psycho-Oncology publiceerde in 2009 een systematische review van Smith en Pukall, waarin studies naar de effecten van yoga-interventies voor kankerpatiënten werden geëvalueerd. Tien studies werden opgenomen in de review, waaronder zes RCT's. De meerderheid van de deelnemers waren vrouwen en borstkanker was de meest voorkomende diagnose. Smith en Pukall (2009) concludeerden dat yoga in verband kan worden gebracht met een aantal positieve effecten op het psychologisch functioneren van kankerpatiënten. Positieve effecten werden gevonden op het gebied van nachtrust, kwaliteit van leven en stress. Gezien de verschillen in methodologische kwaliteit van de studies en het kleine aantal patiënten, moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden gezien. De methodologische kwaliteit van de studies varieert sterk, maar gemiddeld genomen waren de studies van voldoende kwaliteit.

Buffart et al (2012) onderzochten het effect van yoga voor (ex)kankerpatiënten op zowel fysieke als psychosociale uitkomstmaten. In de systematische review/meta-analyse werden 16 publicaties van 13 RCT's opgenomen; één bij patiënten met lymfklierkanker en de overigen onder borstkankerpatiënten. De studies vonden plaats bij patiënten die nog onder behandeling waren en patiënten die waren uitbehandeld. De gemiddelde kwaliteitsscore van

de studies was 67 % (range van 22 tot 89 %, waarbij gebruik werd gemaakt van Delphi-lijst van Verhagen et al (1998). In meer dan 3 studies naar yoga onder borstkankerpatiënten werd een sterke afname gevonden in distress, angst en depressie ($d = -0,69$ tot $-0,75$) en een matige vermindering van vermoeidheid. Er werden kleine toenames gevonden in kwaliteit van leven en emotioneel en sociaal functioneren. De effecten op fysieke functies en slaapkwaliteit waren klein en niet significant.

Hoewel er positieve effecten van yoga lijken te zijn gevonden, moeten de resultaten met enige terughoudendheid worden gezien. Het is onbekend of yoga unieke effecten heeft ten opzichte van reguliere vormen van sport of andere mindfulness toepassingen, zoals meditatie of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Watts (2000) veronderstelt dat yoga waardevolle effecten heeft, maar ook dat deze waarde niet uniek is. Hij stelt dat andere methoden zoals Transcendente Meditatie (TM) dezelfde voordelen als yoga zou kunnen bieden, terwijl de beoefening eenvoudiger is. De voordelen van yoga zouden ook te wijten kunnen zijn aan andere factoren, zoals het contact met lotgenoten. Bovendien is het mogelijk dat slechts een bepaald aspect van yoga zorgt voor de positieve effecten die worden ervaren. Zo zou het kunnen dat slechts de focus op de ademhaling de relaxatierespons activeert. Als dit het geval is, dan kunnen ademhalingsoefeningen alleen dezelfde voordelen opleveren.

De hierboven beschreven studies laten zien welke effecten er werden gevonden door de beoefening van yoga, maar de ervaringen van patiënten en de processen die ten grondslag liggen aan deze effecten zijn niet onderzocht. Naast kwantitatieve studies zou een kwalitatieve studie een bijdrage kunnen leveren aan ons begrip over de werking van yoga voor deze specifieke patiëntengroep. Het perspectief van patiënten met kanker is tot nog toe onderbelicht gebleven.

De redenen die kankerpatiënten hebben voor het beoefenen van yoga zijn nauwelijks onderzocht. Waarom kiezen patiënten voor een fysieke aanpak? Hebben zij bijvoorbeeld nog getwijfeld over andere vormen van begeleiding of steun? Waarom kozen zij dan toch voor yoga? En waarin zit voor hen het verschil tussen yoga en andere fysieke activiteiten? Antwoorden op deze vragen kunnen helpen bij de afstemming van yoga-interventies op de wensen en behoeften van patiënten met kanker. Een beter begrip van de keuze voor yoga door patiënten met kanker zou daarnaast de ontwikkeling en toepassing van yoga-interventies kunnen bevorderen. Om inzicht te krijgen in de ondersteunende rol van yoga voor patiënten met kanker, is daarnaast informatie over de ervaringen die patiënten hebben tijdens de yogabeoefening en de effecten die zij op lange termijn ervaren. Hiermee kunnen wij beter begrijpen hoe de effecten van yoga tot stand komen. Daarnaast kan deze informatie worden

gebruikt om yogaprogramma's te verbeteren om zo een hogere levenskwaliteit te bereiken voor patiënten met kanker. De vraagstelling die hieruit volgt luidt:

Het doel van het huidige onderzoek is inzicht te verkrijgen in de motieven van kankerpatiënten voor deelname aan yoga, de ervaringen die zij hebben tijdens de les en de effecten die zij ervaren ten gevolge van de yogabeoefening.

Deelvragen die hieruit voortkomen zijn:

- 1. Waarom kiezen kankerpatiënten voor yoga?*
- 2. Wat wordt er door (ex)kankerpatiënten ervaren tijdens de yogalessen?*
- 3. Wat zijn de ervaren effecten van yoga?*

2. Methoden

Om antwoord te krijgen op de vraagstelling van dit onderzoek is gekozen voor een focusgroep methode. Dit is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij gegevens worden verzameld door middel van een groepsgesprek. Een focusgroep is een geschikte methode om ervaringen en waargenomen effecten te bestuderen en heeft als voordeel dat deelnemers elkaar kunnen stimuleren hun mening te uiten. Daarbij kunnen groepsprocessen deelnemers op meer laagdrempelige wijze helpen hun visie te onderzoeken en helder te krijgen dan door middel van individuele interviews (Kitzinger, 1995).

2.1 Deelnemers

Bij aanvang van dit onderzoek waren er in Nederland drie yogadocenten die H-yoga aanboden aan (ex)kankerpatiënten: in Amsterdam, Hoogwoud en Zwolle. In deze steden boden zij wekelijks cursussen aan (ex-)kankerpatiënten aan. Alle deelnemers van deze cursussen (n= 45) werden via een informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een focusgroep interview. Er werden geen exclusiecriteria gehanteerd aangaande leeftijd, geslacht, type kanker of behandeling. In totaal namen 29 mensen (25 vrouwen en 4 mannen) deel aan 5 focusgroepen. Het aantal deelnemers per focusgroep varieerde van 4 tot 10 personen. Redenen om niet deel te nemen waren: een gebrek aan tijd of andere verplichtingen op de dag van het interview zoals werk of studie. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 53,8 (SD = 10,8) jaar. De meerderheid (n = 18) van de patiënten was gediagnosticeerd met borstkanker. De deelnemers hadden gemiddeld 24 (SD 11,03) maanden ervaring met yoga. In totaal waren er 15 deelnemers die eerder andere vormen van yoga hadden beoefend.

Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische gegevens van de deelnemers, het type kanker dat zij hebben/hadden en de behandeling die zij ondergingen. Ook laat deze tabel zien of deelnemers eerder yoga beoefenden (voor de diagnose kanker) en het aantal maanden dat zij ervaring met yoga hadden.

Tabel 1 *Deelnemers (N=29)*

Leeftijd in jaren, gem. (SD)	53, 8 (10,8)
Geslacht, n (%)	
Man	4 (14)
Vrouw	25 (86)
Type kanker n (%)	
Borst	18 (62)
Darm	3 (10)
Long	3 (10)
Nier	2 (7)
Lymfklier	1 (3)
Hersenen	1 (3)
Baarmoeder	1 (3)
Behandeling, n (%)	
Operatie	24 (83)
Chemotherapie	16 (55)
Bestraling	11 (38)
Hormoontherapie	9 (31)
Radiotherapie	7 (24)
Immunotherapie	3 (10)
Eerder yoga beoefend, n (%)	15 (52)
Ervaring yoga, gem (SD) maanden	24.1 (11.3)

2.2 De yogalessen

De deelnemers in dit onderzoek volgden één keer per week een yogales in een yogaschool. Een les duurt 60 tot 75 minuten en bestaat uit rustige yogaoefeningen die aangepast zijn aan de mogelijkheden van kankerpatiënten, ademhalingsoefeningen, meditaties, visualisaties en affirmaties. De lichaamsoefeningen zijn lichter en eenvoudiger dan in een reguliere Hatha yogales. Iedere les is opgebouwd aan de hand van een bepaald thema, zoals ‘loslaten’ of ‘kracht’. Ook is er aandacht voor specifieke kankergerelateerde thema’s (bijvoorbeeld thema's gericht op acceptatie) die tijdens de meditatieoefeningen aan bod komen. Daarnaast bevat de les lichaamsoefeningen om de lenigheid van bepaalde lichaamsdelen te vergroten, bijvoorbeeld wanneer een er sprake is van strak littekenweefsel als gevolg van chirurgie. Iedere yogales wordt afgesloten met een eindontspanning, meestal liggend op de rug met gesloten ogen.

2.3 Procedure

De focusgroep interviews werden afgenomen door een gespreksleider (SM) en twee observanten (LB en MM). De focusgroepen vonden plaats na afloop van de yogales, in de yogastudio's waar de lessen worden gegeven. De yogadocent was hierbij niet aanwezig. Aan

het begin van elke focusgroep werden deelnemers ingelicht over het doel en de procedure van het onderzoek.

Er werd gebruik gemaakt van een semigestructureerde vragenroute. Deze bestond uit 3 thema's gebaseerd op de onderzoeksvragen (Tabel 2). Deelnemers werd gevraagd naar hun motivatie voor deelname aan yoga, de ervaringen die zij hadden tijdens de lessen en de effecten die werden ervaren ten gevolge van de yogalessen. De deelnemers werden om de beurt uitgenodigd om hun mening te geven over elke vraag. De gespreksleider en de observant hebben erop toegezien dat iedereen aan het woord kon komen. Na elke focusgroep hebben deelnemers een vragenlijst (Bijlage 2) ingevuld om informatie te verzamelen over de demografische gegevens van de deelnemers, het type kanker en de behandeling die zij (hebben) ondergaan. De focusgroepen duurden gemiddeld 90 tot 120 minuten.

Tabel 2 Focusgroep onderwerpen

Onderwerp	Hoofdvragen
Motivatie	<ul style="list-style-type: none"> - Waarom ben je yoga gaan beoefenen? - Heb je getwijfeld over andere vormen van begeleiding of steun? Waarom toch yoga? - Heb je voordat je aan yoga begon eerder yoga beoefend? Zo ja, wat is het verschil tussen H-yoga en de vorm van yoga die je eerder hebt beoefend?
Ervaring tijdens de les	<ul style="list-style-type: none"> - Wat vind je van de lessen? - Kun je beschrijven wat je ervaart tijdens de yogales? - Is er een verschil in hoe je je voelt voor en na de les?
Ervaren effecten	<ul style="list-style-type: none"> - Welke effecten ervaar je na het beoefenen van yoga? - Heb je in de lessen iets geleerd wat je toe past in je dagelijks leven? - Helpt yoga je bij het omgaan met kanker? Op welke manier? - Wat zijn jouw ideeën over de werking van yoga? - Zou yoga voor sommige mensen meer geschikt zijn dan voor anderen?

2.4 Analyse

Alle focusgroep interviews werden op band opgenomen en vervolgens werd van elk interview een transcript gemaakt. De tekstfragmenten werden vervolgens geordend per onderzoeksvraag. Daarna werden de transcripten geanalyseerd door SM en LB, die individueel de relevante uitspraken van deelnemers codeerden en deze vervolgens onderbrachten in thema's. Vervolgend kwamen SM en LB bijeen om de thema's met elkaar te vergelijken. De thema's werden gezamenlijk besproken totdat er overeenstemming was

over de classificaties. Tot slot werd gezocht naar tekstfragmenten ter ondersteuning van de thema's. De tekstfragmenten werden gekozen op basis van hun betekenisvolheid en inhoudelijke samenhang.

Voor het onderbrengen van de ervaren effecten van yoga werd gebruik gemaakt van het model van Kristeller. Kristeller (2004) ordende de effecten van mindfulnessmeditatie naar zes domeinen: 1) cognitief, 2) fysiek, 3) emotioneel, 4) gedrag, 5) relatie tot het zelf en de ander en 6) spiritualiteit.

3. Resultaten

In de volgende paragrafen wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste resultaten uit de focusgroep interviews. De resultaten zullen per onderzoeksvraag worden behandeld. Eerst zullen de motieven voor deelname aan yoga worden beschreven, vervolgens wordt ingegaan op de ervaringen die deelnemers hebben tijdens de yogabeoefening. Tot slot worden de belangrijkste effecten die door deelnemers werden ervaren weergegeven. De resultaten die zijn voortgekomen uit de analyse worden steeds ondersteund door uitspraken van deelnemers.

3.1 Motivatie voor yoga

Deelnemers noemden verschillende redenen om yogalessen te volgen. Tabel 3 geeft een hier een overzicht van. De motieven die frequent aan bod kwamen tijdens de focusgroepen staan bovenaan in de tabel. Daaronder volgen motieven die minder vaak werden genoemd door deelnemers.

Tabel 3 *Motivatie voor deelname aan yoga*

-
- Fysieke activiteit, leniger lichaam
 - Ontspanning
 - Minder zwaar dan reguliere sport
 - Contact met/ aandacht voor eigen lichaam
 - Bijdrage aan herstelproces
 - Omgaan met angst en depressie
 - Combinatie lichaam en geest
-

De behoefte aan fysieke activiteit was de meest voorkomende reden om yoga te beoefenen: *'Het ging mij er voornamelijk om weer een beetje fysiek op gang te komen. Sportscholen vind ik verschrikkelijk, dus dit leek me echt wel iets waarmee ik kon aansterken, op gang kon komen'* [Man, 55, longkanker]. Daarnaast wilde de meerderheid van de deelnemers graag een soepeler en leniger lichaam. Een vrouw met borstkanker had als gevolg van chirurgie veel last van strak geworden littekenweefsel en kon daardoor haar arm niet goed bewegen: *'Weer soepel worden was voor mij erg belangrijk, want één van mijn armen kon niet ver omhoog'* [Vrouw, 48 borstkanker].

Ook de behoefte aan rust en ontspanning werd vaak als reden genoemd om yogalessen te volgen: *'Ik kwam niet tot rust en ik ben toen naar yoga gegaan om wat meer tot mijzelf te komen'* [Man, 63, nierkanker].

In vergelijking met reguliere vormen van sport ervoeren deelnemers een lage drempel tot deelname aan yoga. Yoga werd als minder competitief en minder inspannend ervaren dan reguliere vormen van sport: *'Fysiek vind ik fitness zwaarder. Ik had dit eerder moeten doen in plaats van fitness, maar ik denk dat je er bijna niet onderuit komt om beiden te doen als je weinig aan sport doet'* [Vrouw, 49, borstkanker].

Een andere veelvuldig genoemde reden was de wens om weer in contact te komen met het eigen lichaam en het lichaam aandacht te schenken: *'Mijn lichaam had gewoon aandacht nodig. In een behandeling wordt je lichaam een soort gemeengoed, want iedereen gaat daar aan trekken. Alsof het nu nodig is dat je weer even lief bent voor je lichaam, weer aandachtig en liefdevol met je eigen lichaam omgaan'* [Vrouw, 28, borstkanker].

Door enkele deelnemers werd yoga gezien als een geschikte manier om zelf actief bij te dragen aan het herstelproces. Yoga werd beschreven als een activiteit die je zelf kunt doen, onafhankelijk van een arts. Het bracht deelnemers uit de passieve rol van de patiënt: *'In het ziekenhuis reiken ze je niets anders aan dan wat zij te bieden hebben en als je ziek bent dan wil je alles proberen en aanpakken om te kijken of je zelf nog wat extra's kunt doen aan je genezing'* [Vrouw, 58, longkanker].

Sommige deelnemers kozen voor yoga om psychische klachten die gepaard kunnen gaan met de diagnose kanker, tegen te gaan: *'Ik doe het als basis om met angst om te kunnen gaan. Ik durfde nergens anders naartoe, want ik was heel erg depressief en heel erg bang voor alles, maar hier kon ik wel naartoe komen'* [Vrouw, 47, baarmoeder- en lymfklierkanker].

In twee focusgroepen speelde de combinatie van het fysieke en geestelijke aspect van yoga een rol in de keuze voor yoga: *'Je bent fysiek bezig om te kijken wat je aankunt en geestelijk om te proberen tot rust te komen, je hoofd leeg te maken en alleen maar met jezelf bezig te zijn en je te concentreren op je innerlijk'* [Vrouw, 58, longkanker].

3.2 Ervaringen tijdens de yogales

Bovenstaande paragraaf beschreef de motieven van deelnemers voor het beoefenen van yoga. Tijdens het tweede deel van de focusgroepen werd de deelnemers gevraagd te beschrijven wat ze ervoeren tijdens een yogales. Het ging hierbij dus niet om effecten op lange termijn, maar om de directe ervaringen tijdens de les. Vanuit de analyse werden in totaal zes betekenisvolle ervaringen gevonden, die konden worden ondergebracht in twee domeinen: een fysiek en een psychosociaal domein (Tabel 4).

Tabel 4 Ervaringen tijdens de yogales

Domein	Ervaring
Fysiek	- Lichaamsbeleving- en bewustzijn - ‘Openen’ van het lichaam
Psychosociaal	- Ontspanning - Aandacht naar binnen richten - Emoties ervaren en loslaten - Lotgenotencontact

3.2.1 Fysieke ervaringen

Binnen het fysieke domein worden twee categorieën van ervaringen onderscheiden: 1) lichaamsbeleving- en lichaamsbewustzijn en 2) het ‘openen’ van het lichaam.

Lichaamsbelevingen en –bewustzijn

Bijna alle deelnemers vertelden dat ze zich tijdens de yogales meer bewuster waren van hun lichaam: *‘De bewegingsoefeningen geven mij een bepaalde bewustwording over mijn lijf. Doordat ik hier oefeningen heb gedaan ben ik me veel bewuster van wat er met mijn lijf gebeurt. Ik denk wel dat ik scherper signaleer, ik ervaar beter hoe het ermee staat’* [Vrouw, 48, borstkanker]. Mogelijk draagt yoga eraan bij dat patiënten lichaamssignalen beter waarnemen, omdat het lichaam vaak het onderwerp is waar de aandacht zich op richt tijdens de les. Je staat bijvoorbeeld in een lichaamshouding of gaat in gedachten stukje bij beetje je lichaam af. Door de ziekte en de behandeling van kanker verandert je lichaam. Yoga was voor sommige deelnemers een manier om hun eigen lichaam (opnieuw) te ontdekken: *Door middel van de oefeningen heb ik mijn lichaam weer beter leren kennen of opnieuw leren kennen. Ik ben me bewust geworden van hoe mijn lichaam nu in elkaar steekt ten opzichte van voordat ik ziek werd’* [Man, 34, lymfklierkanker].

Anderen vertelden dat het doen van lichaamsoefeningen hen de kans bood om de fysieke mogelijkheden van het lichaam te onderzoeken. Een 48-jarige vrouw met borstkanker vertelde hoe weerstand in haar lichaam voelde tijdens het doen van yogaoefeningen: *‘Bepaalde oefeningen zijn voor mij na de operatie en chemo heel onaangename om te doen, omdat het strak zit, maar ik vind het ook wel weer aangenaam om te doen om te verkennen wat de weerstand is en wat nog kan’*. De beoefening van yoga kan in deze zin een manier zijn om je lichaam en je eigen grenzen te verkennen: *‘Er wordt erg op gehamerd van ‘ga vooral niet verder dan je kunt en stop ook wanneer je wilt’* [Vrouw, 45, borstkanker].

Voor sommige deelnemers, ten slotte, zorgde de fysiek activiteit en het verkennen van het eigen lichaam ervoor dat zij het vertrouwen in hun lichaam weer hervonden: *‘Je leert weer vertrouwen krijgen in je eigen lijf’ [Man, 63, nierkanker].*

‘Openen’ van het lichaam

De tweede categorie van ervaringen tijdens de yogabeoefening is het ‘openen’ van het lichaam. Ongeveer een vierde van de deelnemers beschreef dat ze het gevoel hadden dat tijdens de yogales bepaalde delen in hun lichaam werden ‘geopend’. Door spanning waren bepaalde plekken in het lichaam verkrampt en gesloten. Door het doen van yogaoefeningen werd er meer ruimte ervaren in deze gebieden: *‘Ik had een tumor in mijn lies en ik vond het heel prettig om alle oefeningen te doen die dat gebied openen. Daar heb ik ontzettend van genoten en nog steeds, want het blijft een zwakke plek. Dus de vlinder of de kikker, dat soort oefeningen, ja daar kan ik ontzettend van genieten en heel lang mee doorgaan, doordat je dat gebied opent’ [Man, 34, lymfklierkanker].* Een vrouw van 47 met baarmoeder- en lymfklierkanker vertelde hoe een lichaamsoefening voor de torso haar hielp om meer openheid en ruimte ervaren in dit gebied. Dit had ook een positief effect op haar ademhaling: *‘De oefening waarbij je je torso draait, dan gaat het open en je krijgt meer ruimte om adem te halen’.*

3.2.2 Psychosociale ervaringen

Binnen het psychosociale domein werden vier betekenisvolle categorieën van ervaringen gevonden: 1) ontspanning, 2) de aandacht naar binnen richten, 3) emoties ervaren en loslaten en 4) lotgenotencontact.

Ontspanning

Deelnemers gaven aan dat de diagnose kanker en de behandeling van de ziekte veel spanning met zich meebracht. Bijna alle patiënten vertelden dat de yogalessen en de benadering van de docent bijdroegen aan een ontspannen gevoel en innerlijke rust: *‘Ik merk weleens dat ik wat gespannen hier kom en naarmate de les vordert word ik rustiger’ [Vrouw, 28, borstkanker].*

Aandacht naar binnen richten

Veel deelnemers beschreven dat ze door de beoefening van yoga leerden hun aandacht naar binnen te richten: *‘In het ziekenhuis ging mijn aandacht helemaal naar buiten en door yoga*

krijg ik weer contact met mijn eigen lichaam en met mijn eigen zelf [Vrouw, 63, borstkanker].

Sommige deelnemers beschreven dat yoga hen hielp om bewust bij zichzelf stil te staan en te voelen wat voor jou belangrijk is: *'Je wordt bewust gemaakt van hoe je jezelf voelt en wat je wilt. Dat is belangrijk omdat je vaak aan jezelf voorbij loopt, vooral in deze maatschappij. In dit geval denk ik 'nu bepaal ik het zelf'. Dat kun je dus doormiddel van yoga leren'* [Vrouw, 64, hersentumor].

Andere deelnemers vertelden dat zij in hun leven chaos en onrust ervoeren. Yoga was voor hen een manier om weer in contact te komen met je innerlijke zelf en het gaf houvast. Eén van de deelnemers beschreef dat de meditatieoefeningen haar richting gaven: *'De meditatieoefeningen zorgen ervoor dat er een kompas is waarop je kunt varen'* [Vrouw, 48, borstkanker]. Door sommigen werd het naar binnen richten echter ook als negatief ervaren. Patiënten die last hadden van angsten, werden juist angstiger en hadden behoefte aan afleiding in plaats van focus op het innerlijk.

Emoties ervaren en loslaten

Tijdens yoga leerden deelnemers niet alleen om van moment tot moment bewust aanwezig te zijn en lichamelijke sensaties te ervaren, maar ook om emoties en gedachten te observeren. De meerderheid van de deelnemers vertelde dat zij tijdens de les in staat waren om gevoelens te ervaren en te uiten. Soms waren deelnemers zich niet bewust van een negatieve emotie in zichzelf. Deze emotie kwam in de les naar boven, bijvoorbeeld tijdens een diepe ontspanning: *'Stel je hebt een beetje een rotbericht gehad en je onderdrukt iets en je moet je helemaal ontspannen, dan is die onderdrukking weg. Dan kan dat gevoel naar boven komen.'* [Vrouw, 59, borstkanker]. Door de emotie toe te laten – er te laten zijn – lukte het sommige deelnemers om een de emotie los te laten: *'Als de docent zegt 'keer je naar binnen toe' en dan moet je voelen, dat vind ik wel heel moeilijk. Soms ben je gespannen, maar dat je niet weet dat je gespannen bent. Dan kunnen de tranen zo komen. Dan wil ik daar eigenlijk wel controle over hebben maar dat lukt niet. Dan denk ik 'laat maar gaan, laat maar gaan'.* [Vrouw, 68, borstkanker]

Enkele deelnemers beschreven dat zij ook positieve emoties ervoeren tijdens de les, bijvoorbeeld door het doen van een specifieke oefening: *'Van de hagedis word ik zo ontzetten vrolijk, dan kan ik echt in de lach schieten'* [vrouw,61, longkanker].

Lotgenotencontact

Een ander belangrijk aspect van yogabeoefening lijkt het contact met andere kankerpatiënten. Tijdens de yogalessen werd niet veel gesproken over kanker en ziek zijn, toch ondervonden deelnemers een gevoel van verbondenheid op basis van een gedeelde ervaring en herkenning. Deelnemers voelden zich veilig, konden zichzelf zijn en er was ruimte om emoties te delen. De meerderheid van de deelnemers ervoer het als emotionele steun dat anderen in de groep dezelfde ziekte hadden: *‘Dit is een heel veilige plek waar je ook met je beperking naartoe kunt gaan. Een soort herkenning, maar niet dat je dat allemaal hoeft uit te spreken of daarover hoeft te hebben. Ze begrijpen je’* [Vrouw, 56, borstkanker].

Anderzijds vonden sommige deelnemers het juist een nadeel dat je binnen een groep geconfronteerd werd met de gevolgen van kanker: *‘Als mensen komen te overlijden vind ik dat heel erg moeilijk, dat vind ik heel erg confronterend’* [vrouw, 61, borstkanker].

3.3 De ervaren effecten van yoga

In de vorige paragraaf werd een overzicht gegeven van ervaringen die deelnemers hadden tijdens de yogalessen. In deze paragraaf wordt verder ingegaan op effecten die op lange termijn werden ervaren. Om de resultaten overzichtelijk weer te geven, wordt de indeling naar domeinen van Kristeller (2004). Binnen deze domeinen vond Kristeller de volgende effecten: 1) Cognitief: een versterkt bewustzijn, betere focus en minder piekeren. 2) Fysiek: toegenomen lichaamsbewustzijn, meer controle over pijn en ademhaling. 3) Emotioneel: meer bewust van emotionele patronen, meer evenwichtige en meer positieve emoties, vermindering van angst en depressie. 4) Gedrag: minder impulsief, meer bewuste gedrag patronen, meer compassie. 5) Relatie tot zelf en ander: meer zelfacceptatie en een hoger zelfbeeld, meer verbonden met anderen en meer empathie. 6) Spiritueel: spirituele betrokkenheid, meer compassie en onbaatzuchtige liefde.

Tabel 5 laat voor elk domein zien welke effecten er werden beschreven door deelnemers van de yogalessen. Binnen het spirituele domein werden in dit onderzoek geen effecten gevonden. Wellicht omdat dat aspect niet werd bevraagd in de focusgroep interviews.

Tabel 5: *Ervaren effecten van Yoga*

<i>Domein</i>	<i>Effect</i>
Cognitief	- Aandacht voor het hier en nu - Minder piekeren - Mentale kracht - Concentratie/geheugen
Fysiek	- Energie - Lenigheid

	-	Verbeterde ademhaling
	-	Verbeterde nachtrust
	-	Balans
	-	Bloedsomloop
	-	Controle over de spieren
Emotioneel	-	Ontspanning
	-	Positieve emoties
Gedrag	-	Leren omgaan met angst, stress en pijn
	-	Thuis oefenen
Relatie tot zelf en de ander	-	Zelfwaardering en eigenwaarde
	-	Zelfacceptatie
	-	Incasseringsvermogen

3.3.1 Cognitieve effecten

Deelnemers beschreven op cognitief vlak vier effecten van yoga: 1) meer aandacht voor het hier en nu, 2) minder piekeren, 3) een toename in mentale kracht en 4) verbetering van de concentratie en het geheugen.

Bijna alle deelnemers gaven aan dat yoga hen hielp om de aandacht te richten op het hier en nu: *‘Yoga geeft mij een bepaald bewustzijn van het hier en nu en ik vind dat een hele plezierige staat van zijn’ [Vrouw, 48, borstkanker]*. Door te leren om meer in het hier en nu te leven, was er waarschijnlijk minder ruimte om te piekeren over de toekomst of het verleden. Doormiddel van oefeningen leerden deelnemers om hun gedachten met meer afstand te observeren en deze los te laten. Op deze manier was de kans kleiner dat ze erin meegevoerd werden: *‘Toen ik hoorde dat er in mijn hoofd weer iets gaat groeien, zat even helemaal in doodsangst. Op dit moment, met ontspanningsoefeningen, kan ik het loslaten’ [Vrouw, 54, hersentumor]*.

Veel deelnemers beschreven dat zij zich mentaal gesterkt voelden door de beoefening van yoga. Zij hadden het gevoel beter opgewassen te zijn tegen verschillende situaties in het dagelijks leven: *‘Het constante doen van yoga creëert iets, waardoor je allerlei dingen die je in het leven meemaakt beter aankan. Je wordt mentaal sterker en je gaat jezelf sterker voelen. Dat is precies wat je nodig hebt in allerlei situaties’ [Vrouw, 47, baarmoeder- en lymfklierkanker]*.

De diagnose kanker bezorgde de meeste deelnemers geestelijke onrust, waardoor focussen soms moeilijk was. Enkele deelnemers vertelden dat hun concentratie en geheugen verbeterde door het volgen van de lessen. Deze deelnemers beschreven dat het doen van yogaoefeningen concentratie vereist en dat je leerde je af te sluiten van externe stimuli. Dit leidde tot een kalmere geest en een verbeterde focus en concentratie: *‘Er is een periode*

geweest dat het me zelfs niet meer lukte om een boek te lezen. Dat komt nu weer terug. Ik denk dat yoga helpt bij trainen van mijn concentratie en geheugen' [Vrouw, 52, borstkanker].

3.3.2 Fysieke effecten

Tijdens de focusgroeps gesprekken vertelden deelnemers dat zij de volgende fysieke effecten hadden ervaren door yogabeoefening: 1) Meer energie en een betere verdeling van de energie gedurende de dag, 2) een leniger lichaam, 3) verbeterde ademhaling, 4) verbeterde nachtrust, 5) meer balans, 6) verbetering in bloedsomloop en 7) meer controle over hun spieren.

Een steeds terugkerend onderwerp bij alle focusgroepen was het thema energie. Tijdens en na de behandeling van kanker hadden veel deelnemers te kampen met vermoeidheid. Zij gaven aan problemen te ondervinden in het hervinden van hun energie en een evenwichtige energiebalans gedurende de dag. De meeste deelnemers vertelden dat zij meer energie hadden door het volgen van yogalessen: *'Ik heb heel vaak gehad, met name tijdens de chemo, dat ik hier echt doodmoe binnenstapte en gewoon echt met energie eruit kwam en dat ik dacht hoe is dat in godsnaam mogelijk, dit heb ik nog nooit meegemaakt.'* [Vrouw, 52, borstkanker].

Bijna alle deelnemers vertelden dat hun lichaam weer leniger werd door de beoefening van yoga. Bij patiënten die een operatie hadden ondergaan, werd strak littekenweefsel bijvoorbeeld weer wat soepeler: *'Sinds mijn operatie heb ik last van mijn buik, want er is een stuk uit mijn buik en mijn borsten gehaald, dus mijn spieren daar werken niet zoals ik het zou willen. Door de yogaoefeningen wordt dat soepeler.'* [vrouw, 61, borstkanker].

Ook beschreven deelnemers dat de ademhalingsoefeningen hen hielpen om bewuster adem te halen, zodat je tot een rustige en gelijkmatige ademhaling komt: *'Ik heb veel problemen met ademen en hier word ik dus gedwongen om op een hele goede manier adem te halen. Ik heb geleerd om niet te gejaagd adem te halen en nu gaat het automatisch, dat je weer normaal ademhaalt.'* [vrouw, 58, longkanker].

Ongeveer een vijfde van de deelnemers nam een verbetering waar in de kwaliteit van hun nachtrust. Door het toepassen van oefeningen die zij hadden geleerd tijdens de lessen, lukte het om beter in slaap te vallen: *'Dit jaar heb ik heel veel slaapproblemen gehad. Ik heb heel veel slaappmiddelen gebruikt, maar ik ben daar helemaal niet tevreden over. Nu ga ik dan in de kindhouding liggen en let ik op mijn adem. Ik heb veel spanningen in mijn hoofd en bij elke uitademing denk ik 'laat los, laat los', tot ik dus wat rustiger word'* [Vrouw, 63, borstkanker].

Tijdens de yogalessen werden regelmatig balansoefeningen gedaan, bijvoorbeeld staand op één been. Een van de deelnemers beschreef dat door het verbeteren van haar fysieke balansgevoel ook haar mentale stabiliteit zou kunnen verbeteren: *'Je bent je balansgevoel kwijt en hierdoor word je eraan herinnerd dat je het terug kunt krijgen, bijvoorbeeld door te oefenen en misschien dat je in je hoofd ook balans voelt, dat dat doorwerkt'* [Vrouw, 47, baarmoeder- en lymfklierkanker].

Tot slot waren er een paar deelnemers die merkten dat door yoga de bloedsomloop verbeterde: *Door de oefeningen heb je een betere bloedcirculatie en ik denk dat het al heel veel doet als je bloedsomloop goed stroomt en je warme handen en warme voeten hebt. Dat is al een heel groot stuk in je genezingsproces'* [vrouw, 57, borst- en lymfklierkanker] en dat zij meer controle hadden over hun spieren.

Echter, voor sommige deelnemers was yoga alleen niet genoeg om hun conditie te verbeteren of symptomen van kanker tegen te gaan. Zij combineerden yoga met andere fysieke activiteiten als zwemmen, aerobics of fitness: *'Ik ben begonnen met fysio-fitness en ik denk dat ik van beiden baat heb, maar op een hele andere manier. Ik merk een heel groot verschil. Yoga is heel geestelijk, het gaat veel meer om een eenheid en daardoor vind ik het meer ontspannend. Met dat fitness zit ik me vaak te ergeren, omdat ik er gewoon echt helemaal niets aan vind. Dit is voor mij belangrijker voor mijn herstel dan fitness, hoewel ik dat ook nodig heb voor mijn conditie, maar voor mijn geestelijke herstel'* [vrouw, 28, borstkanker].

3.3.3 Emotionele effecten

Naast de ervaren fysieke effecten, gaven bijna alle geïnterviewde patiënten aan dat de yogalessen zorgden voor een meer ontspannen gevoel: *'Na de yogales wordt alles kalm, ik ben helemaal rustig in mijn hoofd, helemaal stil. Dit houdt de rest van de dag aan, alles verloopt langzaam en ik hoef me niet te haasten'* [Vrouw, 56, borstkanker]. Dit ontspannen gevoel zorgde bij veel deelnemers voor een toename in emotionele stabiliteit. Yoga gaf sommige deelnemers handvaten om om te kunnen gaan met spanning en onrust: *'Ik had borstkanker en kreeg daarna toch wel een inzinking, een soort overspannenheid. Ik had rust en ontspanning nodig. Ik ben van nature erg druk en mijn geest is snel, die moet ik heel vaak terug fluiten en daar heb ik nog niet alle tools voor. Yoga helpt me om dat te doen'* [Vrouw, 63, borstkanker].

Een ander effect van de lessen was een toename van positieve emoties: *'Ik voel me altijd heel goed na zo'n les. Je gaat er misschien sip naartoe, maar door de oefeningen voel ik me altijd vrolijk of goed'* [Vrouw, 47, baarmoeder- en lymfklierkanker].

3.3.4 Gedragmatige effecten

Tijdens de focusgroep werd ook gesproken over de manier waarop yoga invloed heeft op het gedrag van deelnemers. Binnen dit domein werden twee betekenisvolle effecten gevonden: 1) het leren omgaan met angst, stress en pijn en 2) thuis oefenen.

Bijna alle deelnemers merkten op dat de yogalessen hen hielpen om te gaan met de gevolgen van de ziekte en de behandeling ervan. Verschillende deelnemers vertelden dat zij bepaalde copingstrategieën hadden geleerd tijdens de yogalessen, die ook behulpzaam bleken in andere situaties. Deze aangeleerde technieken uit de les werden vaak toegepast in stressvolle momenten, zoals tijdens een bezoek aan een arts. Veel deelnemers vertelden dat zij hadden geleerd beter om te gaan met pijn: *'...Leren met pijn om te gaan door goed uitademen en dan te glimlachen'* [Vrouw, 56, borstkanker] en stress: *'Je laat je niet meer zo gauw op stang jagen en de stress probeer je van je af te laten glijden. Als ik het even vergeet dan probeer ik toch weer mijn les terug te halen'* [Vrouw, 58, longkanker]. De ademhalings- en ontspanningstechnieken die werden ingezet tijdens yoga hielpen ook bij het hanteren van angst: *'Wat je altijd kunt gebruiken is je ademhaling. De confrontatie met de ziekte en die paniek, nou die is er gewoon. Op een gegeven moment stopt die even en als je dan weet om te schakelen naar je ademhaling, dan heb je het zoveel makkelijker'* [Vrouw, 57, borst- en lymfklierkanker].

Uit de focusgroepen kwam naar voren dat voor sommige deelnemers yoga een vast onderdeel werd in hun dagelijks leven: *'Ik doe elke ochtend oefeningen om los te komen, bijvoorbeeld de zonnegroet of de krijger om stevig de dag in te gaan. Dan voel ik een kracht in mijzelf. 's Avonds sluit ik altijd af met een groet aan de maan en wat ontspanningsoefeningen om mijn hoofd wat rustig te maken na een drukke dag'* [Man, 34, lymfklierkanker].

Een vrouw van 61 met borstkanker vertelde dat zij in het ziekenhuis bewust bepaalde oefeningen uit de yogales gebruikte om zich te kunnen ontspannen voor een medische ingreep: *'Ik heb er ook heel veel baat bij gehad om heel ontspannen de operaties in te gaan'*.

3.3.5 Effecten op de relatie tot het zelf

Binnen het domein relatie tot het zelf en de ander, werden enkel effecten gevonden die betrekking hebben op de relatie met het zelf: 1) Zelfwaardering, 2) zelfacceptatie en 3) incasseringsvermogen.

Een belangrijk aspect binnen de yogalessen was vriendelijkheid en zachtheid naar jezelf. Deelnemers vertelden dat de docent steeds benadrukte om met een liefdevolle en vriendelijke houding naar jezelf te kijken. Sommige deelnemers voelden zich door de ziekte boos, teleurgesteld en in de steek gelaten door hun lichaam en yoga bracht hen meer zelfwaardering: *'Het ging nooit, lief voor jezelf zijn. Je bent vaak kwaad en teleurgesteld en je voelt je in de steek gelaten door je lichaam. De docent attendeert daar ook steeds op: "Wees vriendelijk voor jezelf". Dat helpt ook'* [Man, 34, lymfklierkanker]. Een paar deelnemers bemerkten dat hun eigenwaarde toenam door de yogalessen: *'Door yoga wordt het weer aangesproken en gesteund dat je voor jezelf opkomt en voor jezelf gaat staan. Je hoeft niet overal aan mee te doen en in mee te gaan, maar je bent zelf belangrijk'* [vrouw, 63, borstkanker].

Enkele deelnemers beschreven dat yoga hen hielp de gevolgen van de ziekte beter te accepteren, de situatie te relativiseren en zich te verzoenen met het ziek zijn: *'Ik heb wel geaccepteerd dat ik ziek was, maar dat je lichaam ook beperkingen heeft als je uit dat proces komt en dat je dat accepteert. Dat je dan niet te streng bent voor jezelf'* [Vrouw, 28, borstkanker].

Tot slot beschreef een vrouw van 64 met een hersentumor dat zij door de yogalessen beter bestand was tegen moeilijke situaties: *'Toen een week geen yoga had, merkte ik dat ik terugviel en dat je dan minder incasseringsvermogen hebt. Mijn incasseringsvermogen verhoogt door deze yogalessen'* [Vrouw, 64, hersentumor].

4. Discussie

4.1 Motivatie voor yoga

Bijna alle deelnemers kozen voor yoga omdat zij behoefte hadden aan fysieke activiteit, ontspanning en een leniger lichaam. Ook waren er enkele deelnemers die het omgaan met angst en depressie noemden als belangrijkste reden tot deelname aan de yogalessen. Bovenbeschreven motieven komen deels overeen met de resultaten uit een recent cross sectioneel onderzoek van Parker et al. (2013). In deze studie werden 91 jonge ex-kankerpatiënten gevraagd naar hun motivatie voor yogabeoefening. Patiënten werden hier negen potentiële motieven voorgelegd, en werden gevraagd in hoeverre zij zich herkenden in deze motieven. De resultaten lieten zien dat 88 van de 91 respondenten (96,7%) yoga beoefenden voor meer flexibiliteit, gevolgd door ontspanning (94,5%), rust (81,3%), geluk (68,1%), verminderen van depressie/ angst (56%), spiritualiteit (45,1%), verlichting van de pijn (42,9%) of gewichtsafname (42,9%) en meer controle over bijwerkingen (27,5%).

De meerderheid van de deelnemers in het huidige onderzoek begon met yoga om meer aandacht te besteden aan het lichaam. Voor enkelen was de wens om zelf actief bij te dragen aan het herstelproces een belangrijke reden. Deze resultaten zijn in overeenstemming met de resultaten van Spence et al (2011). Zij vonden in hun onderzoek onder darmkanker patiënten die deelnamen aan een fysiek revalidatieprogramma, dat patiënten de interventie ervoeren als manier om met het lichaam bezig te zijn en als een kans om controle te nemen over het eigen herstelproces. Ook in een kwalitatieve studie van Galantino et al (2012) onder borstkankerpatiënten beschreven alle deelnemers yoga als 'self-healing', iets dat patiënten konden doen tegen hun ziekte, onafhankelijk van hun artsen.

Behalve het gevoel van controle nemen over het herstelproces, zagen sommige deelnemers een meerwaarde in yoga ten opzichte van reguliere vormen van sport. Dit, omdat yoga minder intensief is dan reguliere vormen van sport en/of omdat er geen sprake is competitie. Voor de meeste deelnemers waren reguliere vormen van sport te inspannend. In een pilot onderzoek uit 2010 (Speed-Andrews, et al.) beschreven patiënten met borstkanker dat zij een lage drempel en hoge motivatie ervoeren voor deelname aan een yogaprogramma. Op deze wijze kan yoga ertoe bijdragen dat kankerpatiënten na (en tijdens) hun ziekte weer fysiek actief worden.

Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen welk van bovengenoemde motieven het belangrijkste zijn voor deelname aan yogalessen. Dit kan helpen bij de afstemming van yoga-interventies op de wensen en behoeften van patiënten met kanker.

4.2 Ervaringen tijdens de yogales

4.2.1 Fysieke ervaringen

Kankerpatiënten hebben door de ziekte en de behandeling vaak last van een veranderd lichaamsbeeld en ervaren beperkingen in het fysieke functioneren (Snobohm et al. 2010). In het huidige onderzoek beschreven kankerpatiënten dat zij weer meer vertrouwen kregen in hun lichaam, doordat zij zich meer bewust werden van hun lichaam en lichaamssignalen beter konden waarnemen. Ook gaven de lessen hen de mogelijkheid om de grenzen van het lichaam te verkennen. Een verbetering in lichaamsbewustzijn werd ook beschreven in een studie van Culos-Reed et al. uit 2006, waarin borstkankerpatiënten deelnamen aan een yogaprogramma van 7 weken. Recent onderzoek (Van Puymbroeck et al. 2011) onder borstkankerpatiënten liet zien dat na een yoga-interventie een verbetering waarneembaar was in het beeld dat deelnemers hadden van hun lichaam. Deelnemers in het huidige onderzoek beschreven echter nog een andere ervaring, die niet werd teruggevonden in andere studies naar yoga-interventies, namelijk ‘het openen van het lichaam’.

4.2.2 Psychosociale ervaringen

Behalve positieve ervaringen op lichamelijk vlak, ervoeren deelnemers ook positieve ervaringen op het psychosociale vlak, zoals een meer ontspannen gevoel en de mogelijkheid om de aandacht naar binnen te kunnen richten. Deze resultaten zijn in overeenstemming met eerdere bevindingen uit een meta-analyse (Buffart et al. 2012) en RCT's (Smith et al. 2009). Het kunnen ervaren en uiten van emoties werd ook als uitkomst gevonden in het onderzoek van Midtgaard et al. (2006). Hierin namen 55 patiënten met kanker zes weken lang deel aan een wekelijkse yogales. De deelnemers rapporteerden dat het hen beter lukte om negatieve emoties te uiten, ook omdat zij veel begrip ervoeren van deelnemers in de yogagroep.

Dit brengt ons bij een ander belangrijk aspect van yoga: het contact met andere (ex)kankerpatiënten. De meerderheid van de deelnemers ervoer het als emotionele steun dat anderen in de groep dezelfde ziekte hadden. Door groepsgenoten werden zij beter begrepen dan door mensen die geen kanker hebben. Deelnemers voelden zich veilig, konden zichzelf zijn en er was ruimte om emoties te delen. Uit eerder algemeen onderzoek naar

lotgenotencontact is bekend dat dit contact een aantal behoeften van patiënten vervult, zoals de behoefte aan begrip en emotionele steun, behoefte aan sociale vergelijking met mensen die dezelfde aandoening hebben, de behoefte aan informatie en het uitwisselen van ervaringen (Helgeson & Gottlieb, 2000). Er ontstaat tussen de deelnemers binnen korte tijd vaak een hechte band. Gevoelens van isolatie en eenzaamheid, waar veel patiënten mee te kampen hebben, nemen hierdoor af (Classen, Butler & Koopman, 2001; Winzelberg et al., 2003; Wood, Milligan,). Een belangrijk verschil met reguliere vormen van lotgenotencontact bestaat eruit dat er tijdens de yogalessen niet wordt gefocust op kanker, maar dat deelnemers toch een gevoel van verbondenheid ervaren. Voor patiënten die geen behoefte hebben om te praten over hun ziekte, maar toch op zoek zijn naar verbinding met lotgenoten, kan yoga een uitkomst bieden.

4.3 Ervaren effecten

Door de deelnemers werden effecten beschreven die langere tijd - ook na de les - aanhielden. Deze effecten zijn ingedeeld aan de hand van de domeinen Kristeller (2004), die hij gebruikt om de effecten van mindfulnessmeditatie te ordenen. Meditatie vormt een onderdeel van yoga. De meditatie- en ademhalingsoefeningen die we vinden in Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) zijn vergelijkbaar met die binnen yoga. Logischerwijs zouden effecten van MBSR ook gevonden kunnen worden bij yogabeoefening. Er is uitvoerig onderzoek gedaan naar de effecten van (MBSR) voor patiënten met kanker. MBSR is ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn. Het is een programma van acht weken voor mensen met lichamelijke en psychologische klachten. Verschillende onderzoeken beschrijven de effectiviteit van MBSR. Deze zullen worden afgezet tegen de resultaten die in huidig onderzoek zijn gevonden door yogabeoefening.

4.3.1 Cognitieve effecten

Op cognitief vlak werden er in dit onderzoek vergelijkbare resultaten gevonden door yogabeoefening als bij MBSR: meer aandacht voor het hier en nu, minder piekeren, meer mentale kracht en een verbetering van het geheugen en de concentratie (Kristeller, 2004). Lengacher (2009) deed onderzoek onder 84 ex-borstkanker patiënten bij wie maximaal 18 maanden geleden de laatste behandeling tegen kanker was afgerond. Vergeleken met de gebruikelijke zorg, ervoeren vrouwen die het programma van MBSR hadden gevolgd, significant minder depressie- en angstklachten (ook angst voor terugkeer van de ziekte). Deze uitkomsten werden niet gevonden in bestaande onderzoeken - zowel kwalitatief als

kwantitatief - naar yoga voor kankerpatiënten. Ook in het huidige onderzoek werd er geen specifieke afname van depressie- en angstklachten door de deelnemers gerapporteerd. Wel beschreven deelnemers dat zijn beter in staat waren om met angst en sombere gevoelens om te gaan (zie paragraaf 4.3.3.) .

4.3.2 Fysieke effecten

Door yogabeoefening ervoeren deelnemers vooruitgang op fysiek vlak, zoals een toename in energie, lenigheid, een verbeterde nachtrust of een meer gelijkmatige ademhaling. Deze resultaten worden niet ondersteund door RCT's. De meta-analyse van Buffart et al. (2012) liet zien dat de effecten op fysieke functies en slaapkwaliteit klein en niet significant waren. Resultaten van RCT's toonden een matige vermindering van vermoeidheid door yoga in vergelijking met de controlegroep. Het concept vermoeidheid hangt samen met energie. Alle deelnemers in het kwalitatief onderzoek van Galantino et al. (2012) beschreven een toename in energieniveau door yogabeoefening. Daarnaast ervoeren vier van de tien deelnemers meer flexibiliteit en meer balans door yoga. Een toename in energie werd ook beschreven in het onderzoek van Lengacher (2009) naar de effecten van MBSR bij borstkanker patiënten. Een beter nachtrust werd in het onderzoek van Galantino et al. niet als uitkomst gevonden. In het onderzoek van Lengacher et al. (2011) werden er na zes weken van MBSR minder slaapproblemen gerapporteerd dan ervoor (Lengacher et al. 2011, Garland et al. 2011). In overeenstemming met, beschreef circa een vijfde van de deelnemers in het huidige onderzoek een verbeterde nachtrust door yogabeoefening

De meeste kwantitatieve onderzoeken (Culos-Reed et al., 2012) vonden geen significante afname in pijn door yogabeoefening. Dit strookt met de bevindingen uit de focusgroepen; deelnemers gaven aan niet minder pijn te ervaren, maar wel beter om te kunnen gaan met pijn. Het lijkt erop dat yoga bijdraagt aan een betere copingstijl. Opvallend is dat alle deelnemers in de studie van Galantino et al. wel een afname van pijn (in rug, knie en pols) rapporteerden.

In vergelijking tot onderzoek naar de fysieke effecten MBSR, werden in het huidige onderzoek extra effecten gevonden door yogabeoefening: een verbeterde ademhaling, lenigheid, balans en meer controle over de spieren.

4.3.3 Emotionele en gedragsmatige effecten

Deelnemers gaven aan dat de diagnose kanker en de behandeling veel spanning met zich meebracht. Bijna alle geïnterviewde patiënten vertelden dat de yogalessen en de benadering

van de docent bijdroegen aan een ontspannen gevoel en innerlijke rust. De ademhalings- en ontspanningstechnieken die werden ingezet tijdens yoga hielpen hen bij het hanteren van stress, angst en sombere gevoelens. De relaxatierespons, eerder beschreven in paragraaf 1.2, zou hierin een rol kunnen spelen. Eerdere studies over yoga bij kankerpatiënten laten zien dat de relaxatierespons zou kunnen bijdragen aan het controleren van angst (Raghavendra, Nagarathna, Nagendra, et al, 2007; Banerjee, Vadiraj, Ram, et al 2007), symptomen van vermoeidheid en stress (Carson, Porter, Keefe, Shaw, Miller, 2007). De huidige studie laat zien dat deelnemers ook in hun dagelijks leven gebruik maken van ademhalings- en ontspanningsoefeningen uit de yogales, bijvoorbeeld om gemakkelijker in slaap te vallen en angst, spanning en stress te verminderen.

In de review van Pilkington et al. (2005) werden 11 RCT's geëvalueerd, waarin de effectiviteit van yoga als behandeling voor depressie werd onderzocht. In alle studies werden positieve resultaten gevonden; de depressieve symptomen namen af. Echter, door een gebrek aan standaardisatie van yogahoudingen en ademhalingsoefeningen die werden gebruikt in de studie, was het moeilijk om te bepalen welke component van de yoga effect hadden. Kirkwood et al. evalueerden de effectiviteit van yoga bij angstklachten. Alle studies toonden positieve resultaten, maar door een gebrek aan methodologische kwaliteit zijn de resultaten lastig te generaliseren.

4.3.4 Effecten op de relatie tot het zelf

Het gevoel van toegenomen zelfwaardering, zelfacceptatie en incasseringsvermogen hangt waarschijnlijk samen het feit dat yoga niet gaat om prestaties, maar juist gaat om het aanvoelen van je eigen grenzen en het respectvol omgaan met je lichaam. Tevens kan het ervaren van verhoogde zelfeffectiviteit een rol spelen. De verhoging van deze zelfeffectiviteit maakt deel uit van de hypothese over competentieverbetering van Bandura (1986). Deze hypothese is gebaseerd op het opdoen van succeservaringen waardoor de zelfeffectiviteit toeneemt. Het uitvoeren van aangeleerde ontspanningstechnieken waarbij de spanning duidelijk waarneembaar afneemt, is een voorbeeld van een succeservaring. Wanneer men deze succeservaringen vervolgens aan zichzelf toeschrijft, zal dit motiverend werken. De mate waarin een deelnemer het gevoel heeft dat hij of zij zelf na het doen van yoga de angst en stressgevoelens kan verminderen, is hiervan een voorbeeld.

4.4 Sterke kanten en beperkingen

Deze kwalitatieve studie geeft veel informatie over ervaringen die kankerpatiënten hebben met yoga, evenals de effecten die zij ervaren ten gevolge van de lessen. Eerder onderzoek naar yoga voor kankerpatiënten richtte zich op meetbare effecten, dit onderzoek geeft inzicht in de processen achter deze effecten. In tegenstelling tot bestaand onderzoek naar yoga dat zich voornamelijk focust op borstkankerpatiënten, is in dit onderzoek een heterogene groep patiënten met verschillende soorten kanker ondervraagd. Dit biedt een breder perspectief. Het onderzoek kent echter een aantal beperkingen, die zeker in ogenschouw genomen moeten worden bij de interpretatie van de resultaten.

Zoals eerder genoemd, is een sterke kant van een focusgroep methode de veelheid aan informatie die het oplevert; de groepsinteractie is een efficiënte manier voor het genereren van ideeën en ervaringen van deelnemers. Een keerzijde van deze vorm van informatie verzamelen is dat deelnemers elkaar onderling kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld doordat deelnemers zich voegen naar de dominante opvatting binnen de groep. Hierdoor zijn individuele meningen minderen goed waarneembaar. Er is geprobeerd dit probleem te ondervangen door de aanwezigheid van een observant, die erop toezag dat iedereen aan bod kwam tijdens de focusgroep gesprekken.

Hoewel de resultaten gebaseerd zijn op een vrij kleine onderzoeksgroep (n=29) en deze voor een groot deel uit vrouwen (n=25) bestond, bracht de vijfde focusgroep nauwelijks aanvullende informatie. Dit zou er op kunnen wijzen dat de meest relevante ervaringen van (ex)kankerpatiënten met yoga beschreven zijn in dit onderzoek. Ook wordt het afnemen van drie of vier focusgroep sessies met vier tot twaalf personen over het algemeen als voldoende beschouwd (Assema van, Mesters, Kok . 1992).

De laatste kanttekening betreft de manier waarop deelnemers werden geselecteerd. Mogelijk is er sprake van een selectiebias. De deelnemers in dit onderzoek hebben zich vrijwillig en uit eigen motivatie opgegeven voor de yogalessen. Deelnemers gaven zelf aan dat de effecten van yoga alleen worden ervaren als er al een interesse bestaat in yoga. Dit zou kunnen verklaren waarom er vooral positieve resultaten werden gevonden. Het onderzoek laat niet zien waarom patiënten niet zouden willen deelnemen aan yoga. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op deelnemers die besloten om voortijdig met de yogacursus te stoppen of patiënten die kiezen voor een andere vorm van begeleiding. Dit geeft een bredere blik op de negatieve ervaringen met yoga en de mogelijke belemmeringen die kankerpatiënten ervaren om deel nemen aan de lessen.

4.5 Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat yogabeoefening kan resulteren in een breed scala aan positieve ervaringen en effecten bij kankerpatiënten, zoals een toename in energie, een ontspannen gevoel, het beter om kunnen gaan met pijn, stress en angst of meer zelfvertrouwen.

Deze resultaten wijzen erop dat yoga een ondersteunende rol kan vervullen in het herstelproces van kankerpatiënten. In de inleiding werd gesteld dat het onbekend is of yoga unieke effecten heeft ten opzichte van reguliere vormen van sport of andere mindfulness toepassingen, zoals MBSR. Ook rees de vraag of slechts een bepaald aspect van yoga zorgt voor de positieve effecten die worden ervaren.

Wanneer we de ervaren effecten van yoga afzetten tegen effecten die werden gevonden in onderzoeken naar MBSR, zien we dat yoga een extra fysieke component bezit. De meeste deelnemers gaven aan dat lichamelijke symptomen afnamen door de lichaams oefeningen binnen yoga. De deelnemers beschreven dat de combinatie van het fysieke en het mentale van yoga hen veel opleverde. In tegenstelling tot reguliere vormen van sport, ervoeren deelnemers een lage drempel tot deelname aan yoga door de lage intensiteit en de afwezigheid van competitie. Yoga staat echter niet op zichzelf en sportbeoefening en yoga bijten elkaar niet.

Tot slot moet worden opgemerkt dat veel van de waargenomen ervaringen en effecten uit dit onderzoek met elkaar verbonden zijn en/of elkaar versterken. Dit onderzoek is een eerste verkenning. Meer onderzoek onder grotere groepen is nodig om de gevonden resultaten te ondersteunen en de onderlinge relatie tussen de werkzame processen van yoga te duiden. Dit zou kunnen bijdragen aan het opstellen van een ideaal yogaprogramma voor elke individuele patiënt en het vaststellen voor welke groep patiënten yoga wel of niet geschikt is. Een onderzoeksopzet waarin yoga wordt vergeleken met enerzijds reguliere vormen van sport en een mindfulness interventie anderzijds, zou meer inzicht kunnen geven in de vraag of yoga unieke voordelen biedt.

Referenties

- Acevedo, E. O., Ekkekakis, P. (2006). *Psychobiology of physical activity*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet*, 362, 640–650.
- Assema van P., Mesters I., Kok G. (1992). Het focusgroep-interview: een stappenplan. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 70: 431–437).
- Bandura, A. (1986) Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Banerjee B, Vadiraj H., Ram A. et al. (2007). Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Integrative Cancer Therapie*, 6: 242–250.
- Bernstein, B.J., Grasso, T. (2001) Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients. *Oncology (Williston Park)*, 15(10):1267-72.
- Benson, H., Beary, J., Carol, M. (1974). The relaxation response. *Psychiatry*, 37, 37-46.
- Bower, JE; Ganz, PA; Desmond, KA; Rowland, J.H. & Meyerowitz, BE. (2005). Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 18(4), 743-753.
- Buckworth, J., & Dishman, R. (2003). *Exercise psychology*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Buffart, L.M. (2011) *Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review of randomized controlled trials*. (Unpublished manuscript). EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam.
- Carrico, M. (1997). *Yoga Journal's Yoga Basics: The Essential Beginner's Guide to Yoga for a Lifetime of Health and Fitness*. New York, NY: Henry Holt and Company.
- Carson J.W., Carson K.M., Porter L., Keefe F.J., Shaw H., Miller J.M. (2007). Yoga for women with metastatic breast cancer: results from a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33: 331–341.
- CBS, Hoogenboezem J., Garssen, J. (2009), *Kanker nu doodsoorzaak nummer één*, opgevraagd op 14 september 2011, van <http://www.cbs.nl/nr/exeres/FF2D0716-CE0B-4AB7-9801-12F694E7422B.htm?RefererType=RSSItem>
- Chochinov, H.M. (2001). Depression in cancer patients. *Lancet Oncology*, 2(8):499-505.

- Classen, C., Butler, L.D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese-Davis, J. et al. (2001). Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: A randomized clinical intervention trial. *Archives of General Psychiatry*, 58, 8 494- 501.
- Courneya, K.S. (2003) Exercise in cancer survivors: an overview of research. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35: 1846-1852
- Courneya, K.S., Friedenreich, C.M. (1997). Relationship between exercise pattern across the cancer experience and current quality of life in colorectal cancer survivors. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 3(3): 215-26.
- Courneya, K.S, McKenzie, D.C, Reid, R.D, et al. (2008). Barriers to supervised exercise training in a randomized controlled trial of breast cancer patients receiving chemotherapy. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1):116-22.
- Culos-Reed S.N, Carlson L.E, Daroux LM, Hatley-Aldous S. (2006) A pilot study of yoga for cancer survivors: physical and psychological benefits. *Psycho-Oncology* 2006;15: 891–897.
- Culos-Reed S.N., Mackenzie M.J, Sohl S.J, Jesse M.T, Ross Zahavich A.N, Danhauer C. (2012). *Yoga & Cancer Interventions: A Review of the Clinical Significance of Patient Reported Outcomes for Cancer Survivors, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.*
- Curt, G.A, Breitbart, W., Cella, D., et al. (2000) Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*, 5(5):353-60.
- Danucalov, A. D., Simoes, R. S., Kozasa, E. H., Leite, J. R. (2008). Cardiorespiratory and metabolic changes during Yoga sessions: The effects of respiratory exercise and meditation practices. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 33: 77–81
- Dimeo, F.C. (2001) Effects of exercise on cancer-related fatigue. *Cancer*, 15(92):1689-93.
- DiStasio, S.A. (2008). Integrating yoga into cancer care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 125-30.
- Galantino M.L., Greene L., Archetto B., Baumgartner M., Hassall P., Murphy J.K. et al (2012) A qualitative exploration of the impact of yoga on breast cancer survivors with aromatase inhibitor-associated arthralgias. *Explore*, Volume 8, Issue 1
- Galvin, J. A., Benson, H., Deckro, G. R., Fricchione, G. L., & Dusek, J. A. (2006). The relaxation response: reducing stress and improving cognition in healthy aging adults. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 123:186–191.

- Garfinkel, M.S., Singhal, A., Katz, W.A., Allan, D.A., Reshetar, R., Schumacher, H.R. (1998). Yogabased intervention for carpal tunnel syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 280: 1601–1603.
- Gommer A.M. (RIVM). Kanker samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Kanker, 21 maart 2013.
- Hewitt, M., Rowland, J.H., Yancik, R. (2003) Cancer Survivors in the United States: age, health and disability. *Journals of Gerontology*, 58(1): 82–91.
- IKC Cijfers & Onderzoek (2009) *Opgevraagd op 10 december 2011*, van <http://ikc.nl/page.php?id=298>
- Kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V., Richardson, J., Pilkington, K. (2005). Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 39:884– 891.
- Kristeller, J. L. (2007). Mindfulness meditation. *Principles and practice of stress management*. P. M. Lehrer, Woolfolk, R.L., Sime, W.E. New York, The Guilford Press: 393-427.
- KWF Kankerbestrijding, Behandelingen (z.d.) opgevraagd op 9 september 2011 va <http://kanker.kwfkankerbestrijding.nl/Behandelingen/Pages/default.aspx>
- Lazar, S.W., Bush, G., Gollub, R.L., Fricchione, G.L., Khalsa, G., Benson, H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuro Report*, 11:1581-1585.
- Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L., Sime, W.E., Barlow, D.H. (2007) Principles and practice of stress management, *New York, The Guilford Press, 3rd Edition*, 393-427
- Lipton, L. (2008). Using yoga to treat disease: an evidence-based review. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 21: 34–41.
- Lucia, A., Earnest C, Perez M. (2003). Cancer-related fatigue: can exercise physiology assist oncologists? *Lancet Oncology*; 4:616-625.
- Midtgaard J, Rorth M, Stelter R et al. The group matters: an explorative study of group cohesion and quality of life in cancer patients participating in physical exercise intervention during treatment. *European Journal of Cancer Care* 2006; 15: 25–33.
- Mock, V. (2001). Fatigue managements: evidence and guidelines for practice. *Cancer*, 92 (6 Suppl), 1699-707.
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V, et al. (2005).

- Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology*, 16(4):655–663
- National Comprehensive Cancer Network (1999). Practical guidelines for the management of psychosocial distress. National Comprehensive Cancer Network. *Oncology*, 13 (5A): 113-47.
- Oken, B.S., Kishiyama, S., Zajdel, D. et al. (2004). Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology*, 62: 2058–2064.
- Park C.L., Cho D., Wortmann J.H., (2013). The impact of Yoga upon young adult cancer survivors, *Complementary Therapies in Clinical Practice*.
- Pool, G. (2009). Psychologische interventies bij kanker – zoeken naar de juiste maat. *Psychologie en Gezondheid*, 37(5).
- Powell R.A., Single H.M. (1996) ‘Focus groups’, *International Journal of Quality in Health Care* 8 (5) 499-504.
- Raghavendra R., Nagarathna R., Nagendra H. et al. (2007). Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 16: 462–474.
- Ranchor, A.V., Schroevers, M, Henselmans, I. (2009). Omgaan met kanker, de rol van coping en controle. *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie*. Assen: Van Gorcum.
- Ross, A., Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(1):3 - 12.
- Shapiro, D. (2006) Is the Yoga World Ready? An Academic Perspective. *International Journal of Yoga Therapy*, 16:7-8
- Smith, K.B., Pukall, C.F. (2009) An evidence-based review of yoga as a complementary intervention for patients with cancer. *Psycho-oncology*, 18(5):465-75.
- Snobohm C, Friedrichsen M, Heiwe S (2010) Experiencing one’s body after a diagnosis of cancer—a phenomenological study of young adults. *Psychooncology*.
- Speed-Andrews, A.E., Stevinson, C., Belanger, L.J., et al. (2010) Pilot evaluation of an iyyengar yogaprogram for breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 33(5):369-81.
- Spence RR, Heesch KC, Brown WJ (2011) Colorectal cancersurvivors’ exercise experiences and preferences: qualitative findings from an exercise rehabilitation programme immediately afterchemotherapy. *Eur J Cancer Care (Engl)* 20:257–266
- Stanton, A.L. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 24(32): 5132-7.

- Ülger, O., Yağlı, N. (2010). Effects of yoga on the quality of life in cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 16*: 60–63
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen J., Wampers, M., Demunter, H., Deckx, S. (2010). State anxiety, psychological distress and positive well-being responses to yoga and aerobic exercise in people with schizophrenia. *Disability and Rehabilitation, 33*(8), 684-689.
- Vedanthan P.K., Kesvalu L.N., Murthy K.C. et al. (1998) Clinical study of yoga techniques in university students with asthma: a controlled study. *Allergy Asthma Proceedings, 19*: 3-9.
- Verbeek, J., Spelten E. & Sprangers M. (2003). Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occup Environ Med, 60*, 325-357.
- Verhagen A.P., Vet H.C.W. de, Bie R.A. de, Kessels A.G., Boers M., Bouter L.M., et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *J Clin Epidemiol 1998*;51:1235-
- Visser, O., Siesling, S. & Dijck van, J.A.A.M. (2003). Incidence of cancer in the Netherlands 1999/2000. *Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra.*
- Vos P.J., Visser A.P., Garssen B., Duivenvoorden H.J., & de Haes H.C.J.M. (2006) Effects of delayed psychosocial interventions versus early psychosocial interventions for women with early stage breast cancer. *Patient Education and Counseling, 60*, 212-219
- Vyas T., Hart R.D., Trites J.R., Philips T.J., Archibald K.E., Phillips J.E. et al. (2010) Complementary and alternative medicine use in patients presenting to a head and neck oncology clinic, *Head Neck, 32*, pp. 793–799
- Whitehead, S., Lavelle, K. (2009). Older breast cancer survivors' views and preferences for physical activity. *Qualitative Health Research, 19*(7):894-906.
- Winkel van, R., Stefanis, N.C., Myin-Germeys, I. (2008) Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. *Schizophrenia Bulletin, 34*: 1095-105.
- Wood, C. (1003). Mood change and perceptions of vitality: a comparison of the effects of relaxation, visualization and yoga. *Journal of the Royal Society of Medicin, 86*:254–258.

Bijlage 1 Draaiboek focusgroep

Welkom: 11.30 – 11.35

- Welkom!
- Uitdelen koffie/thee + iets te eten
- Voorstellen van Laurien en mijzelf
- Naambordjes uitdelen
- Iedereen stelt zich kort voorstellen en zeggen hoe lang hij/zij in de H-Yoga groep zit
- Laurien maakt plattegrondje (wie zit waar)

Introductie: 11.35 – 11.40

Hoe en wat

- Via Laurien Buffart contact Josette
- Wij doen onderzoek naar de werking van yoga
- We hebben jullie hulp gevraagd om de ervaringen in kaart te brengen
- Bedankt voor jullie deelname!
- Geen goede of foute antwoorden!
- GSM uit

Privacy

- Het gesprek wordt opgenomen
- De bandjes worden na de analyse gewist
- Nergens zal uw naam terug te vinden zijn
- Niets van wat u zegt heeft consequenties voor de yogalessen
- Het is de bedoeling dat u alles zegt wat u denkt

Vragenlijst uitdelen + invullen: 11.40 – 11.45

- Pen en lijsten uitdelen
- zeggen: 5 min om in te vullen

GROEPSGESPREK

Openingsvraag: Op welke manier wist je af van het bestaan van yoga?

Topics 1. Motivatie voor deelname 11.45 – 11.55

- **Waarom ben je yoga gaan beoefenen?**
 - a. Wat waren je verwachtingen van yoga voor aanvang? Wat wist je ervan?
 - b. Heb je ook nog getwijfeld over andere vormen van begeleiding of steun? Waarom toch yoga?
 - c. Heb je voordat je aan yoga begon eerder yoga beoefend?
- **Zo ja, wat is het verschil tussen (of meerwaarde van) H-yoga en de vorm van yoga die je eerder hebt beoefend?**

Topic 2: Ervaringen tijdens de les 11.55 – 12.10

- **Wat vind je van de lessen?**
 - Is dit wat je van tevoren had verwacht of gehoopt?

- Wat verliep anders?
 - Kun je een voorbeeld geven van een oefening/meditatie die je plezierig of goed vindt?
 - Kun je een voorbeeld geven van een oefening/meditatie die je onplezierig of moeilijk vindt?
 - Zijn er behalve de oefeningen/meditatie andere aspecten die je waardevol vindt?
 - Zijn er andere aspecten die je moeilijk of onplezierig vindt?
 - Welke rol speelt het contact met mensen uit de groep?
- **Is er een bepaalde les of oefening die je bijzonder goed is bijgebleven? Wat gebeurde er toen?**
 - Kun je beschrijven wat je ervaart tijdens de oefeningen/meditatie/ademhalingsoefening/visualisatie?
 - **Is er een verschil in hoe je je voelt voor en na de les?**
 - (Hoe lang) houden de effecten van de les aan?
 - **Wat is voor jou het verschil tussen yoga en een andere vorm van lichaamsbeoefening (bv. wandelen, aerobics etc.) ?**

Topic 3: Effecten: 12.10 – 12.25

- **Welke effecten ervaar je na het beoefenen van yoga?**
- **Heb je in de lessen iets ‘geleerd’ wat je toe past in je dagelijks leven?**
 - Hoe, wanneer, waarom? Wat ervaar je dan?
 - Doe je thuis ook aan yoga?
- **Hoe helpt yoga je bij het omgaan met de ziekte?**
 - Welke klachten heb je door kanker?
 - Zijn er ook aspecten waarvoor het niet werkt?
 - Is je leven veranderd door yoga? Hoe?
- **Wat zijn jouw ideeën over de werking van yoga?**
 - Zou yoga voor sommige mensen meer geschikt zijn dan voor anderen?
 - Heb je naast yoga nog behoefte aan een andere manier van steun/begeleiding? (Bijvoorbeeld psychologisch, spiritueel, fysiek of in de vorm van informatie?)
 - Ben je van plan na de yoga lessen verder te gaan met yoga? Wat is de meerwaarde van yoga?

Afsluiting en dankwoord : 12.25 – 12.30

- wie wil er iets toevoegen aan het gesprek? Zijn er vragen?
- Vertellen: wat gebeurt er met de informatie uit het groeps gesprek?
 1. Nog groeps gesprek Josette+ andere plekken NL
 2. Data analyseren
 3. Schrijven artikel

Bijlage 2 Vragenlijst yoga

Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw leeftijd?.....
2. Wat is uw geslacht?
 man
 vrouw
3. Ik ben (meerdere antwoorden mogelijk):
 alleenstaand
 gehuwd
 samenwonend met mijn partner
 samenwonend met mijn partner en kind(eren)
 anders, namelijk:
4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?
 Lagere school
 Lager beroepsonderwijs (LHNO, LTS, VMBO BB/KB/GB)
 Middelbaar voortgezet onderwijs (MAVO/VMBO TL)
 Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
 Voortgezet onderwijs (HAVO, VWO)
 Hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO)
 Wetenschappelijk onderwijs (WO)
 Anders namelijk.....

Werksituatie

5. Hoe is uw werksituatie momenteel? (meerdere antwoorden mogelijk)
 Fulltime baan
 Parttime baan
 Vrijwilligerswerk
 Student
 Huisvrouw/huisman > ga naar vraag 7
 Werkloos > ga naar vraag 7
 VUT, prepensioen, onbetaald verlof of pensioen > ga naar vraag 7
 Arbeidsongeschikt, namelijk ____%
 Ziektewet/loondoorbetaling door werkgever of het UWV voor ____%
6. Hoeveel uur werkt en/of studeert u momenteel per week? (meerdere antwoorden mogelijk)
 ____uur betaald werk
 ____uur vrijwilligerswerk
 ____uur studie
 Ik werk/studeer niet om redenen die te maken hebben met de diagnose kanker en/of de behandeling voor deze ziekte

- Ik werk/studeer niet om redenen die niets te maken hebben met de diagnose kanker en/of de behandeling voor deze ziekte

Diagnose en behandeling

7. Wat is uw diagnose?:

.....

Datum van diagnose: ____/____/20____

8. Welke (reguliere) behandeling(en) heeft u ontvangen (chemotherapie, bestraling, operatie)?

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

9. Wordt u op dit moment behandeld?

- Ja, namelijk met (type behandeling).....
.....
.....

Nee, mijn laatste behandeling was op (datum): ____/____/20____

10. Maakt(e) u gebruik van alternatieve geneeswijzen/ therapieën? (bijvoorbeeld fysiotherapie, accupunctuur, homeopathie, reiki, dieet, muziektherapie)

- Ja, namelijk
.....
.....

Nee

Yoga

10. Sinds wanneer beoefent u yoga? _____(maand) /20____(jaar)

11. A. Deed u voordat u de diagnose kanker kreeg aan yoga?

- Nee, nooit → ga door met vraag 12
- Ja, ik heb ooit wel eens aan yoga gedaan
- Ja, regelmatig
- Anders, namelijk:

B. Welk type yoga beoefende u toen?

.....

12. Hieronder staan een aantal stellingen over mogelijke effecten van yoga. Geef aan in hoeverre u het eens bent met elk van deze stellingen. Als ik regelmatig yoga beoefen, dan...

		Volledig mee oneens	Mee oneens	Niet zeker	Mee eens	Volledig mee eens
A	krijg ik een beter gevoel over mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	voel ik me meer ontspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	heb ik meer energie voor mijn dagelijkse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	krijg ik meer controle over kanker en mijn leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	ondervind ik steun uit contact met andere patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	ervaar ik meer innerlijke rust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	kan ik mijn gedachten van kanker en mijn behandeling af zetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	voel ik me beter en verbetert mijn welzijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	helpt dit mij een normale levensstijl te handhaven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	zal ik de stress van kanker en de behandeling beter aan kunnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	kan ik beter omgaan met negatieve emoties/gedachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	verbetert mijn nachtrust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	lukt het mij beter om mijn ziekte te accepteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	neemt het vertrouwen in mijn lichaam toe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	voel ik mij fitter en heb minder last van vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	kan ik beter omgaan met pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>