

Omgaan met Stress

Werkblad beschrijving interventie

Werkblad erkenningscommissie, versie 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Arkin preventie volwassenen
Postadres: Jacob Obrechtstraat 92, 1071 KR Amsterdam
E-mail: preventie@arkin.nl
Telefoon: 020 5901330

Website (van de interventie): <https://arkinbasisggz.nl/preventie-arkin-basisggz/>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Mirjam Algera
E-mail : mirjam.algera@arkin.nl
Telefoon : 020-5901330

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Masha Spits, Mirjam Algera
Titel interventie: Omgaan met stress
Databank(en):
Plaats, instituut: Amsterdam, Arkin Preventie Volwassenen / Mark Bench
Datum: april 2021

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	20
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

'Omgaan met Stress' beoogt in vier groepsbijeenkomsten de deelnemers meer kennis over – en toepassing van copingvaardigheden bij te brengen ter voorkoming of vermindering van ongezonde stress. Door het aanreiken van gezondheidsvaardigheden, het doen van lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen, het oefenen met realistische denkstijlen, het leren herkennen van emoties, en oefenen met sociale vaardigheden, worden copingbronnen en –processen beïnvloed. Hierdoor weet een deelnemer beter wat van invloed is op ongezonde stress, kan een deelnemer een stressvolle situatie beter inschatten en er beter mee omgaan

Doelgroep

'Omgaan met Stress' is een groepsinterventie bedoeld voor volwassenen die ongezonde stress willen voorkomen en/of stressklachten hebben en willen leren wat ze zelf kunnen doen om de klachten te verlichten

Doel

Doel van de interventie is dat de deelnemer na afloop adequaat copingvaardigheden toe kan passen ten behoeve van het voorkomen of verminderen van ongezonde stress. Dit komt tot stand via toegenomen kennis en vaardigheden van deelnemers op het gebied van copingbronnen (eigenwaarde, gevoelens van controle, sociale ondersteuning) en copingprocessen (de inschatting van de situatie en de reactie daarop).

Aanpak

De interventie 'Omgaan met Stress' bestaat uit vier wekelijkse groepsbijeenkomsten van twee uur aan groepen van 6-12 deelnemers. Naast kennis over stress behandelt de interventie gezonde leefstijl, de invloed van denken en gedachten, emoties en omgaan met anderen. Tevens worden er tijdens de bijeenkomsten lichaamsgerichte, ontspannings- en mindfulnessoefeningen aangeboden.

Materiaal

Ten behoeve van de *werving* is er een informatiefolder. Voor de *uitvoering* van de interventie is er een draaiboek voor de begeleider met oefeningen, informatie en vragenlijsten. Voor de deelnemers zijn er handouts met de inhoud van de interventie en de oefeningen op papier beschikbaar, evenals ondersteunende video's. Tevens zijn er audiobestanden met mindfulnessoefeningen. Voor de *evaluatie* is er een algemene tevredenheidsvragenlijst.

Onderbouwing

Iedereen heeft wel te maken met stress. Het omgaan met stress wordt wel coping genoemd, dit valt uiteen in copingbronnen en copingprocessen. Copingbronnen zijn eigenschappen of omstandigheden die de copingprocessen beïnvloeden. Deze copingprocessen bestaan uit de inschatting van de situatie en de reactie daarop. Met meer of kwalitatief betere copingbronnen en het toepassen van effectieve copingprocessen kan stress het hoofd worden geboden, en daarmee onvoordelige gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid worden verminderd. Deze interventie richt zich dan ook op het bijbrengen van kennis en vaardigheden over de copingbronnen (sociale ondersteuning, optimisme, gevoelens van controle en eigenwaarde) en de copingprocessen (de inschatting van de situatie en de reactie daarop). Door het aanreiken van gezondheidsvaardigheden, onderdelen uit de cognitieve therapie, oefeningen uit de acceptance and commitment therapie en sociale vaardigheidstraining wordt ongezonde stress verminderd of voorkomen.

Onderzoek

De interventie is de afgelopen vijf jaar 61 keer gegeven. In totaal hebben 513 deelnemers (grotendeels vrouwen) de cursus gevolgd, 303 van hen hebben de evaluatievragenlijst ingevuld. De deelnemers zijn over alle aspecten heel tevreden; de cijfers variëren van 7.8 tot 8.9. Deelnemers zijn vooral tevreden over de

trainer; die geven ze gemiddeld een 8.9. Het gevoel dat er geluisterd werd, wordt ook zeer positief beoordeeld (8.5). Alsnog een hoog cijfer, maar het meest kritisch is men op de vraag in hoeverre de cursus heeft bijgedragen aan een oplossing van het probleem en de mate van vooruitgang, die vragen krijgen een 7.8. De meeste deelnemers vinden het aantal bijeenkomsten precies goed. Er is echter ook een deel dat het aantal te weinig vindt. Het is van belang om hen te informeren over ander of aanvullend aanbod.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

'Omgaan met Stress' is een groepsinterventie, bedoeld voor volwassenen vanaf 18 jaar, die Nederlands spreken, en:

- ongezonde stress willen voorkomen
- stressklachten hebben en willen leren wat ze zelf kunnen doen om de klachten te verlichten

Intermediaire doelgroep

De interventie zelf kent geen intermediaire doelgroep. De begeleiders van de interventie hebben bij het geven van de interventie direct contact met de einddoelgroep.

De werving van de deelnemers verloopt wel via intermediaire organisaties, zoals buurthuizen, maatschappelijk werk, basisscholen etc. Zie daarvoor de beschrijving onder 'Werving' in paragraaf 1.3 (Aanpak).

Selectie van doelgroepen

'Omgaan met stress' richt zich op mensen die ongezonde stress willen voorkomen, of op hen die stressklachten hebben en deze willen verminderen. Iedereen die zich hierin herkent, kan zich aanmelden. Er worden geen eisen gesteld met betrekking tot het niveau van de klachten, waarmee laagdrempeligheid gewaarborgd blijft.

Elke deelnemer krijgt een telefonisch kennismakingsgesprek met de begeleider. Op verzoek van de deelnemer, of als de begeleider aanleiding ziet, kan een uitgebreider kennismakingsgesprek plaatsvinden met de begeleider. Als daaruit blijkt dat de interventie niet aansluit bij de vraag of klachten van de deelnemer, bespreekt de begeleider andere ondersteuningsmogelijkheden. Indien iemand beslist mee wil doen, dan kan dat. De begeleider is op de hoogte van de ernst van de klachten en kan daarmee rekening houden.

Er geldt een tweetal contra-indicaties:

- Sterk op de voorgrond staande problemen waardoor het functioneren in de groep wordt belemmerd.
- Dreigende suïcidaliteit of een crisissituatie (als iemand een bedreiging voor zichzelf of voor anderen is).

Bovenstaande criteria worden als richtlijn gebruikt. De begeleider is hier bij het (telefonische) kennismakingsgesprek, of bij de doorverwijzing (vanuit Maatschappelijk werk, POH GGz etc) alert op en vraagt zo nodig door. Als bovenstaande contra-indicaties blijken, dan dient de deelnemer verwezen te worden naar geëigend zorgaanbod. Dit geldt ook voor de situatie waarin gedurende de cursus blijkt dat de problemen zodanig zijn dat een verdere deelname niet geëigend is. De preventiemedewerker dient dan door te verwijzen naar ander (zorg) aanbod.

Betrokkenheid doelgroep

De interventie is ontwikkeld in 2013 op basis van vragen van deelnemers, en ervaringen van preventiemedewerkers opgedaan in het preventieprogramma 'depressie en angst' van Arkin preventie. Bij de doorontwikkeling zijn ervaringen van deelnemers (opgehaald uit de plenaire evaluaties na afloop van een cursuscycclus) en hun opmerkingen uit schriftelijke evaluaties gebruikt om de interventie te verbeteren (zie de informatie over procesevaluatie). Zo is er meer aandacht voor het relativeren van gedachten –en niet alleen het uitdagen ervan-, en zijn er meer oefeningen toegevoegd.

1.2 Doel

Hoofddoel

De deelnemer past na afloop van de interventie copingvaardigheden adequaat toe ten behoeve van het voorkomen of verminderen van ongezonde stress.

Subdoelen

Het toepassen van adequate copingvaardigheden komt tot stand via toegenomen kennis en vaardigheden van deelnemers op het gebied van copingbronnen en copingprocessen. Copingbronnen zijn eigenschappen of omstandigheden zoals eigenwaarde, gevoelens van controle en sociale ondersteuning, die het copingproces beïnvloeden. Copingprocessen bestaan uit de inschatting van de situatie (appraisal) en de reactie daarop, te weten toenadering of vermindering.

De subdoelen van de interventie zijn daarom dat de deelnemers na afloop:

- a. toegenomen kennis en vaardigheden hebben met betrekking tot *copingbronnen*.
- b. toegenomen kennis en vaardigheden hebben met betrekking tot *effectieve copingprocessen*

1.3 Aanpak

Om een zo concreet mogelijk beeld te geven van de gang van zaken, hebben we ervoor gekozen om de aanpak en inhoud te beschrijven zoals deze bij Arkin preventie wordt uitgevoerd. Uiteraard kan deze interventie ook door andere, vergelijkbare organisaties uitgevoerd worden.

Opzet van de interventie

De interventie 'Omgaan met Stress' bestaat uit vier wekelijkse bijeenkomsten van twee uur aan groepen van 6-12 deelnemers. Het betreft een gesloten groep, en van deelnemers wordt verwacht dat ze alle vier de bijeenkomsten bijwonen. De interventie wordt uitgevoerd door de afdeling preventie volwassenen van Arkin en soms in samenwerking met 0^e of 1^e lijns-instellingen. Dit betreffen onder andere buurthuizen, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, de schuldhulpverlening, Dienst Werk en Inkomen (DWI), fysiotherapeuten, diëtisten, basisscholen en (POH'ers GGZ bij de) huisartsen.

In totaal komt de tijdsbesteding van de interventie op 54 uur per cursuscyclus voor de uitvoerende organisatie. Dit betreft de uitvoering, inclusief de organisatie, planning, werving, evaluatie en administratie.

Eenmalige tijdsinvestering is de tijd voor het trainen van nieuwe begeleiders (8 uur per begeleider, hieronder vermeld onder 1).

Voor de organisatie en uitvoering van de interventie dienen de volgende stappen te worden ondernomen:

1. Organisatie en training: Eenmalige training begeleiders (aanwezigheid circa 8 uur per begeleider, eenmalige tijdsinvestering) en organisatie en planning circa twee maanden voor start interventie (4 uur per interventie)
2. Werving: Circa twee maanden voor start interventie (20 uur per interventie)
3. Aanmelding: Voorafgaand aan de interventie, inclusief ca. twee kennismakingsgesprekken (8 uur gemiddeld per interventie, telefonisch en face to face wanneer nodig)
4. Uitvoering: Vier wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur, voorbereiding en reistijd (16 uur per begeleider)
5. Evaluatie en afsluiting: In de laatste bijeenkomst en na afloop (4 uur per interventie voor het verwerken van de tevredenheidsvragenlijst, het bijhouden van bereik- en urenregistratie en ca. 2 afsluitende gesprekken)

Inhoud van de interventie

Bij de interventie 'Omgaan met stress' worden deelnemers versterkt in hun copingvaardigheden. Naast kennis over stress (signalen en gevolgen) behandelt de interventie de volgende onderwerpen: gezonde

leefstijl, de invloed van denken en gedachten, emoties en omgaan met anderen. Tevens worden er tijdens de bijeenkomsten lichaamsgerichte-, ontspannings- en mindfulnessoefeningen aangeboden. De interventie kan een opstap bieden voor vervolgenterventies.

Hieronder volgt een beschrijving van de vijf stappen zoals aangegeven in de opzet. Gedetailleerde informatie en materiaal over de stappen is te vinden in het draaiboek van de interventie (zie bijlage).

1. Organisatie en training:

De organisatie van de interventie bestaat uit het bepalen van de locatie, het overleg met locatiebeheerders over planning en faciliteiten, het inplannen van voorlichtingsbijeenkomsten, het vermelden van de data, locatie en begeleiders op de website van Arkin preventie, het bijhouden van de aanmeldingen, de communicatie met deelnemers en het voorbereiden en vermenigvuldigen van de flyer met data en het materiaal. Deze activiteiten worden gedaan door de begeleider(s), en het is raadzaam hier circa twee maanden voor de geplande aanvang van de interventie mee te starten. In sommige gevallen wordt de interventie in samenwerking met- en op locatie van 0^e of 1^e lijns-instellingen¹ gedaan, dan worden alle stappen zoals hier beschreven in samenwerking uitgevoerd. Begeleiders van de interventie dienen een training gevolgd te hebben bij Arkin preventie.

2. Werving:

De werving voor de interventie vindt plaats via een viertal hoofdkanalen:

- a) Als eerste via het netwerk van 0e en 1e lijns-instellingen. Zowel via online mailing, als tijdens verschillende bijeenkomsten worden intermediairs en sleutelfiguren² voorgelicht over het bestaan en de inhoud van deze interventie, waardoor zij potentiële deelnemers ernaar toe kunnen leiden. Tevens kunnen deze intermediairs potentiële deelnemers interesseren voor de -in punt b en c beschreven- voorlichtingsbijeenkomsten. Omdat de interventie ook in samenwerking met deze instellingen uitgevoerd kan worden, is deze interventie ook bij hen opgenomen in het reguliere aanbod en dragen zij mede verantwoordelijkheid voor de instroom.
- b) Het tweede kanaal betreft de voorlichtingsbijeenkomsten door preventiemedewerkers van Arkin preventie over (psychisch) gezond leven georganiseerd op locaties in de wijk van 0e en 1e lijns-instellingen. In deze bijeenkomsten worden taboes rond de GGZ-problematiek besproken en worden mensen bewust gemaakt van wat ze zelf kunnen doen en waar ze terecht kunnen voor ondersteuning, indien nodig. Deze interventie is daarin een van de interventies die wordt aangeboden en toegelicht.
- c) Het derde kanaal betreft voorlichtingsbijeenkomsten (op verzoek) specifiek over onderhavige interventie op locatie van het netwerk zoals genoemd in het eerste kanaal.
- d) Het vierde kanaal betreft de website van Arkin preventie: daarop staat de interventie, samen met het andere aanbod beschreven. Deelnemers kunnen zich via een link op de website aanmelden. Op verschillende flyers van de instelling (Arkin) wordt verwezen naar deze website.

Ad b) en c) deze voorlichtingsbijeenkomsten kunnen ook online worden gegeven.

3. Aanmelding

Alle deelnemers die zich hebben aangemeld voor 'Omgaan met Stress' worden gebeld door de begeleider voor een korte kennismaking en inventarisatie van de verwachtingen en eventuele klachten. Ook is er mogelijkheid tot het inplannen van een uitgebreider kennismakingsgesprek tussen de potentiële deelnemer en de begeleider, voorafgaand aan de start van de interventie. Dat kan gebeuren op verzoek van de potentiële deelnemer, maar dit is ook aan de orde als de begeleider tijdens de telefonische kennismaking daar aanleiding toe ziet, bijvoorbeeld als er een vermoeden van een hoog klachtniveau is. Eén van de

¹ Zoals buurthuizen, welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, de schuldhulpverlening, Dienst Werk en Inkomen (DWI), fysiotherapeuten, diëtisten, basisscholen en (POH'ers GGZ bij de) huisartsen

² Een intermediair is voor Arkin Preventie volwassenen een tussenpersoon die signalen opvangt uit de doelgroep en die overdraagt (bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, participatiemedewerker of een coördinator van een buurtcentrum). Sleutelfiguren zijn belangrijke verbindende personen (zoals migranten binnen migrantenorganisaties) die interne signalen van de doelgroep verbindt met externe organisaties (zoals Arkin Preventie volwassenen dus). Zij zijn een belangrijke ingang tot de doelgroep waar Arkin Preventie volwassenen zelf moeilijk binnenkomt.

onderwerpen tijdens het kennismakingsgesprek is de aansluiting van de interventie op de vraag of klachten van de deelnemer. Indien dit niet aansluit op het gebodene, bespreekt de begeleider andere mogelijkheden. Echter, mocht de persoon beslist mee wil doen, dan is dat mogelijk. Het aantal uit te voeren uitgebreide kennismakingsgesprekken verschilt per interventie, gemiddeld genomen blijken per cursuscyclus circa twee deelnemers hier behoefte aan te hebben.

4. Uitvoering

De interventie bestaat uit vier wekelijkse bijeenkomsten van twee uur:

Bijeenkomst 1: Wat is stress?

In deze bijeenkomst wordt, naast de kennismaking, informatie verstrekt over de interventie zelf, de huisregels, voorts over stress in het algemeen en over oorzaken en signalen van stress. Tevens wordt aandacht besteed aan bewustwording en herkenning van stress in het leven van de deelnemers zélf, middels een combinatie van informatie enerzijds -zowel door gesprekken als videomateriaal-, en werkvormen en (mindfulness- en lichaamsgerichte) ontspanningsoefeningen anderzijds. In het kader hieronder staat, ter illustratie, de eerste bijeenkomst in meer detail uitgewerkt³.

Bijeenkomst 1: Wat is stress?

1. Welkom, toelichting op het programma (5 min.)

Begeleiders stellen zich voor, gevolgd door uitleg over de organisatie die de cursus organiseert (in dit geval Arkin preventie) en het algemene cursusaanbod. Uitleg over de kern van de cursus: bewustwording en wat kan je zelf doen om je beter te voelen. De cursus biedt geen garantie voor een stressloos leven.

2. Informatie over de cursus, huisregels (5 min)

Uitleg over de vier bijeenkomsten en de inhoud per bijeenkomst. Uitleg over wat er van deelnemers wordt verwacht: nadenken over het besprokene in de bijeenkomsten, thuis oefenen of een vragenlijst invullen.

3. Voorstelronde deelnemers (10 min.)

Een ronde waarin de deelnemers vertellen wie ze zijn en wat ze verwachten te leren.

4. Wat is stress? (45 min.)

Start met een werkvorm waarin deelnemers voor zichzelf aangeven wat ze onder stress verstaan en wat hun stressniveau is. Gevolgd door informatie over en interactie met deelnemers over (gezonde en ongezonde) spanning en stress, signalen daarvan en oorzaken daarvoor. Gezamenlijk wordt er gekeken naar een video over draagkracht en draaglast.

5. Jezelf leren kennen (15 min.)

Opdracht om na te gaan hoe deelnemers in hun lijf zitten, wat de stemming is, en welke gedachten er zijn. Informatie over- en interactie met deelnemers over hoe de deelnemers op stress reageren (zoals vluchten, vechten, vermijden of bevriezen) en mogelijke gedragspatronen die stress kunnen opleveren.

Pauze (10 min.)

6. Oefenen: bodyscan (15 min.)

Plenaire oefening waarin deelnemers kennismaken met de bodyscan

7. Huiswerk (5 min.)

Kort bespreken van huiswerk en uitdelen informatie.

8. Evaluatie en afsluiting (10 min.)

Reflectie op deze bijeenkomst door de deelnemers, en cursusleiders geven datum, tijd en thema voor de tweede bijeenkomst aan.

Bijeenkomst 2: Gezond leven

Deze bijeenkomst begint met een lichaamsgerichte ontspanningsoefening en met een terugblik op de eerste bijeenkomst. Het thema 'gezond leven', dat onderdelen als slaap, zingeving, voeding en ontspanning behandelt, behelst informatie enerzijds, en werkvormen en lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen anderzijds. De bijeenkomst wordt afgesloten met het huiswerk voor de volgende keer.

Bijeenkomst 3: De invloed van gedachten

Deze bijeenkomst begint wederom met een mindfulnessoefening en terugblik op de vorige bijeenkomst. Het thema 'denken en gedachten' met daarin onder meer de onderdelen 'niet-helpende gedachten' en 'denkfouten' worden behandeld aan de hand van informatie enerzijds, en werkvormen en lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen anderzijds. Een voorbeeld hiervan is het behandelen van het zogenaamde GGGG-

³ Het draaiboek (bijlage 1) geeft voor elke bijeenkomst de precieze invulling weer

schema (gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag). Een andere manier van omgaan met gedachten wordt gedaan middels mindfulness en het relativiseren van gedachten. De bijeenkomst wordt ondersteund door het gebruik van video's. De bijeenkomst wordt afgesloten met het huiswerk voor de volgende keer (werken met GGGG-schema en positieve en negatieve gedachten).

Bijeenkomst 4: Emoties en omgaan met anderen

Deze bijeenkomst begint wederom met een mindfulnessoefening en terugblik op de vorige bijeenkomst. Het huiswerk over het GGGG-schema wordt besproken. Het thema 'emoties en gevoelens' en 'omgaan met anderen' worden behandeld aan de hand van informatie, werkvormen en lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen. De bijeenkomst wordt afgesloten met een eerder geleerde oefening naar keuze (bijvoorbeeld een ontspanningsoefening). Aandachtspunten worden besproken voor het omgaan met stress na deze interventie, een evaluatie en informatie over ander- of vervolgaanbod.

In elke bijeenkomst wordt aandacht besteed aan het spinnenweb met de thema's van Positieve Gezondheid.

5. Evaluatie:

Het laatste onderdeel van de vierde en laatste bijeenkomst betreft de afsluiting van de interventie met een plenaire evaluatie (wat heb je geleerd, wat vond je goed en wat kon beter?) en het invullen van een tevredenheidsvragenlijst (niet verplicht). Aan de hand van de evaluatie volgt, indien nodig een doorverwijzing naar ander aanbod of een adviesgesprek. Dit kan op initiatief van de deelnemer, maar ook de begeleider kan initiatief nemen als die daar gedurende de interventie of evaluatie aanwijzingen voor heeft gekregen. Over het algemeen volgt een adviesgesprek met dezelfde deelnemers die behoefte hadden aan een kennismakingsgesprek, gemiddeld genomen dus 2 deelnemers.

2. Uitvoering

Materialen

Er zijn materialen beschikbaar voor de werving, uitvoering, doorverwijzing en evaluatie van de interventie.

Ten behoeve van de *werving* is er een informatiefolder beschikbaar met algemene informatie over de doelen en de inhoud van de interventie. Deze is op papier beschikbaar en digitaal te vinden op de website van Arkin preventie⁴. Tevens wordt er voor elke cursuscyclus een flyer gemaakt met daarop specifieke informatie zoals de locatie, de naam van de begeleider(s), en datum en tijd van die interventie. Op de website van Arkin preventie staat een algemene beschrijving van de interventie, alsmede de data, locaties en begeleiders van de alreeds geplande interventies⁵. Via een link kunnen geïnteresseerden zich digitaal aanmelden voor de interventie.

Voor de *uitvoering* van de interventie zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Een draaiboek voor de begeleider met een gedetailleerde beschrijving van de inhoud van de bijeenkomsten, inclusief het benodigde materiaal waaronder oefeningen, informatie en vragenlijsten.
- Linkjes naar verschillende videobestanden met ondersteunende informatie (in de online omgeving [Mijn iHelp](#) en via [YouTube](#)).
- Handouts voor de deelnemers met daarin de inhoud van de interventie en de oefeningen op papier.
- Audiobestanden met mindfulnessoefeningen voor de deelnemers, beschikbaar via de website <http://www.mbcttrainingen.nl/>.

Ten behoeve van de *doorverwijzing* zijn er folders van het andere- of vervolgcursusaanbod van de organisatie beschikbaar. Tevens dient de website van Arkin als verzamelpunt van doorverwijsinformatie.

Voor de *evaluatie* van de interventie is een tevredenheidsvragenlijst beschikbaar. De vragen betreffen het oordeel van de deelnemer over de inhoud, het proces, de begeleider, de resultaten en de locatie van de interventie. Deze vragenlijst is ontwikkeld om het gehele cursusaanbod van de organisatie (Arkin) te evalueren en kent dus een generiek karakter. Arkin Preventie Volwassenen stelt deze materialen beschikbaar voor collega-instellingen die de interventie ook willen uitvoeren.

Locatie en type organisatie

De interventie wordt uitgevoerd in Amsterdam door een of twee preventiewerkers van Arkin. In sommige wijken in Amsterdam voert Arkin de interventie uit in samenwerking met maatschappelijk werkers van een 0^e of 1^e lijns-instellingen, op de locatie van die betreffende instelling. Hierbij wordt hetzelfde draaiboek gehanteerd. Een aangepaste variant van deze interventie wordt ook als zelfhulp cursus online aangeboden (Spits, el Ouafrassi, & Oudejans, 2018). Vanwege de maatregelen omtrent de coronapandemie, wordt deze interventie ook via videobellen aangeboden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de video's die in de online variant beschikbaar zijn. Het verschil met de zelfhulp-online variant is dat deze reguliere Omgaan met Stress een groeps cursus is, vaste bijeenkomsten en begeleiders heeft. Het is dus hetzelfde als de face-to-face variant, maar dan via videobellen.

De interventie kan overal aangeboden worden. De locaties waar de interventie aangeboden kan worden zijn zeer divers: het kunnen locaties zijn van buurthuizen, welzijnsorganisaties, maar ook locaties van de eerder genoemde 0^e of 1^e lijns-instellingen. De locatie moet goed toegankelijk zijn: dichtbij en veilig. De groepsruimte moet voldoende ruimte bieden voor de oefeningen (door maximaal 12 deelnemers) en er dient een flipover en een whiteboard aanwezig te zijn.

⁴ <https://arkinbasisggz.nl/documents/2018/01/18029-OMGAAN-MET-STRESS-Arkin-BasisGGZ-Preventie-2.pdf>

⁵ <https://arkinbasisggz.nl/preventie-arkin-basisggz/cursussen/omgaan-met-stress/>

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Begeleiders van de interventie dienen kennis te hebben van psychische klachten en stoornissen en ervaring hebben met groepswork. Vanwege de laagdrempeligheid van de interventie, en de daarmee te verwachten diversiteit aan deelnemers en hun vragen en klachten, dienen ze te beschikken over brede inhoudelijke kennis en sociale vaardigheden. Begeleiders kunnen een verschillende achtergrond hebben, maar zijn allen getraind in de uitvoering van deze interventie. Binnen de preventieafdeling van Arkin betreft het veelal psychologen, POH GGZ-ers, Gezondheidswetenschappers of creatief therapeuten. Begeleiders van de samenwerkende instellingen, betreffen veelal maatschappelijk werkers.

Opleiding van begeleiders vindt plaats door het draaiboek vooraf door te nemen en een training on the job: van nieuwe begeleiders wordt verwacht dat ze een cursuscyclus meekijken. Geleidelijk aan krijgen ze meer taken in opvolgende cycli totdat ze in staat zijn de cursus zelfstandig uit te voeren.

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit wordt bewaakt door het uitgebreide draaiboek met daarin alle bijeenkomsten en de te gebruiken materialen. In de laatste bijeenkomst wordt schriftelijk met een tevredenheidsvragenlijst geëvalueerd en mondeling plenair met de deelnemers.

Rapportage en bespreking van de resultaten uit deze vragenlijsten vindt halfjaarlijks plaats in een bijeenkomst met de begeleiders, supervisanten en management. Goede punten worden benadrukt en versterkt, en voor onderwerpen met minder goede resultaten worden verbeterplannen opgesteld, uitgevoerd en gemonitord. Zo is het mogelijk om bijvoorbeeld naar aanleiding van dergelijke evaluaties locaties te heroverwegen, of wervingsstrategieën aan te passen. Zo is naar aanleiding van een eerdere procesevaluatie de inhoud van de derde bijeenkomst wat aangepast; er worden nu meerdere manieren van omgaan met gedachten besproken.

Als de interventie samen met een 0^e of 1^e lijns-instelling is uitgevoerd, wordt deze na afloop van de interventie door de begeleiders zelf op samenwerking geëvalueerd. Op basis hiervan wordt de rolverdeling, zowel tijdens de uitvoer van de interventie als bij de organisatie en werving, besproken en waar nodig aangepast.

Tot slot wordt de kwaliteit bewaakt door de training die begeleiders volgen: zij krijgen hiermee de kennis en vaardigheden om de interventie kwalitatief goed uit te voeren.

Randvoorwaarden

De randvoorwaarden van de interventie zijn:

- Heldere samenwerking en afspraken met contactpersonen uit de 0^e en 1^e lijns-instellingen,
- Goede planning en logistiek voor het houden van de voorlichtingsbijeenkomsten,
- Idem voor het houden van de eventuele kennismakings- en vervolggesprekken,
- Beschikbaarheid van voldoende keuze uit- en spreiding van locaties ten behoeve van de uitvoer,
- Beschikbaarheid van voldoende grote locaties die beschikken over whiteboard en flip over,

Implementatie

Voor andere instellingen zijn alle materialen voor de uitvoering (zoals beschreven onder Materialen) van de interventie beschikbaar. Daarnaast kunnen zij een training voor de uitvoering krijgen van Arkin preventie. Implementatie bij andere instellingen geschiedt op basis van een samenwerkingscontract waarin voorwaarden voor training, uitvoering, organisatie, ontwikkeling en kosten worden opgenomen. Een separaat implementatieplan is niet beschikbaar, echter de verwachting is dat alle beschikbare materialen afdoende zijn voor implementatie elders.

Kosten

Deelname aan de interventie is voor deelnemers gratis.

Belangrijke kostenposten voor de *uitvoerende organisatie* zijn die voor het materiaal, (eventueel) het gebruik van de locatie, de inzet van de begeleiders en de inzet van personeel ten behoeve van de werving. Daar komen nog eenmalige kosten voor het trainen van de begeleiders bij. In het overzicht hieronder staan per post de kosten voor de uitvoering weergegeven.

Eventuele vervolggesprekken vallen buiten deze interventie en zijn derhalve niet opgenomen in onderstaand overzicht. De kosten daarvan behoren tot het reguliere preventieaanbod en komen op € 90,- per uur.

Materiaal:

- Handreiking voor begeleiders: € 35,- / stuk
- Hand-out voor cursisten: gratis
- PR, Communicatie en werving: € 150,-

Kosten per interventie (totaal: 52 uur)

- Organisatie, werving en selectie*: 24 uur
- Telefonische kennismaking/kennismakingsgesprekken: 8 uur
- Uitvoering, inclusief voorbereiding*: 16 uur
- Evaluatie en afsluiting: 6 uur

- Locatie per bijeenkomst*: ca. € 40,- per uur

Personele uren doorlopend

- Kwaliteitsbewaking 96 uur / per jaar
- Training voor begeleiders: € 250,-, (eenmalig)
- Training voor begeleiders: 8 uur / begeleider (eenmalig)

* Daar waar sprake is van een samenwerking, verzorgt in de meeste gevallen de samenwerkingspartner een deel van de werving (10 uur), de uitvoering door één begeleider (à 16 uur) en de locatie. Als de uitvoering van de interventie via videobellen plaatsvindt, zijn er uiteraard ook geen kosten voor de locatie.

3. Onderbouwing

Probleem

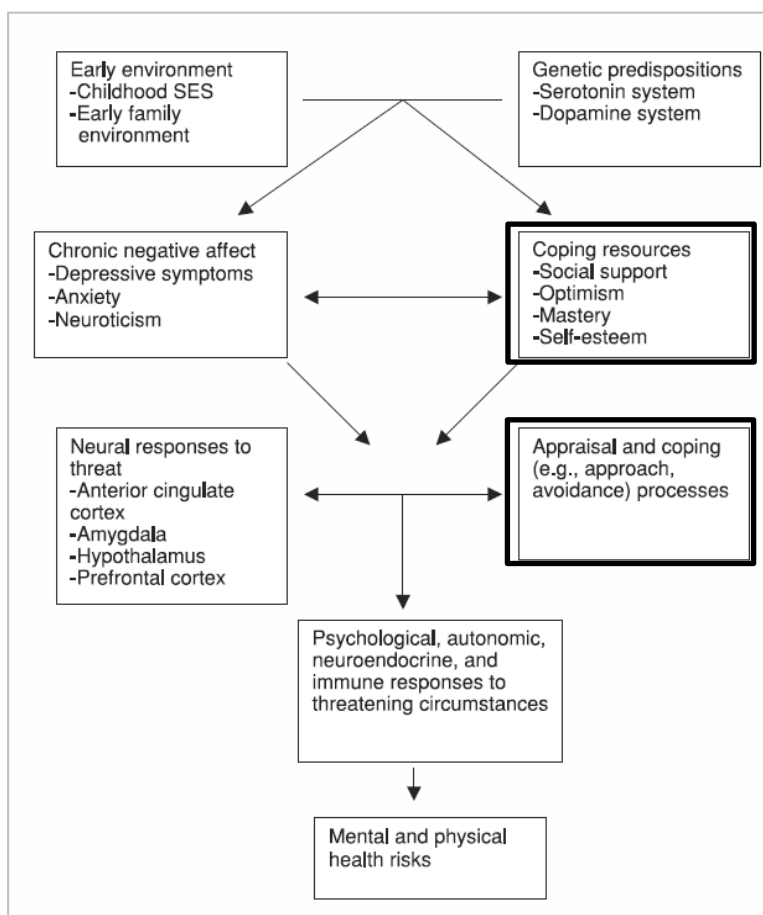
Een leven zonder stress is, hoe graag men het ook zou willen, ondenkbaar. Ieders leven kent dagelijkse beslommeringen, gebeurtenissen of situaties die op zichzelf niet stressvol zijn, maar door het terugkerende karakter wel als stressvol kunnen worden ervaren. Voorbeelden zijn het nemen van medicatie, reizen naar het werk in volle treinen of dagelijks in de file staan. Daarnaast zijn er mensen wier leven één of meerdere chronische stressoren kent: voortdurende situaties die ingrijpend interfereren met het leven, zoals blijvende beperkingen na een ziekte, mantelzorg voor een naaste of leven in armoede (de Boer, Plaisier, & de Klerk, 2019; Menting, Schelven, Grosscurt, Spreeuwenberg, & Heijmans, 2019; Ranchor, Riese, & Sanderman, 2010). Ook ingrijpende gebeurtenissen, zoals een verhuizing of drastischer, het verliezen van een dierbare komen veel voor. Bijna 60% van de 161 ondervraagden in een longitudinaal onderzoek, had hier een periode van anderhalf jaar mee te maken gehad (Sanderman, Ranchor, & Schaap, 2008). In 2020 is daar een collectieve ingrijpende gebeurtenis bijgekomen; de Covid-19 pandemie. Nederlanders geven aan dat hun werkdruk daardoor is gestegen (CNV, 2020) en meer mensen ervaren stress en psychologische problemen dan voor de pandemie (Robillard et al., 2020; Taylor et al., 2020).

Vrouwen lijken over het algemeen iets kwetsbaarder voor stress: ze zijn vaker mantelzorger, ze hebben vaker chronische aandoeningen én de diagnose overspanning/burnout wordt vaker bij vrouwen gesteld. (GGD, 2012; LVE, 2011; Nicolai, 2009; Oudijk, de Boer, Woittiez, Timmermans, & de Klerk, 2010). Ook het stressniveau van vrouwen is na de uitbraak van de Covid-19 pandemie meer gestegen dan dat van mannen (Robillard et al., 2020). Mensen uit een lagere sociaal economische klasse zijn extra kwetsbaar voor stress (Brug, van Assema, & Lechner, 2012). Dat geldt ook voor armoede: dit zou leiden tot minder goede lange-termijn besluiten over financiën en gezondheid (Tirado, 2014), wat een versterkend (ongunstig) effect heeft op stress.

Als stress chronisch wordt, kan dit op zowel psychologisch als fysiologisch gebied gevolgen hebben voor de gezondheid. In het materiaal van onderhavige interventie spreken we daarom over 'ongezonde stress'. Op psychologisch vlak spelen cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties daarbij een rol, zoals concentratieproblemen, piekeren, het herbeleven van gebeurtenissen, overmatig alcoholgebruik, drugsgebruik, roken of ongezond eetgedrag. Fysiologisch gezien leidt chronische stress tot een verstoring van de homeostase, wat kan leiden tot een chronisch hoog cortisolniveau en een toename van insulineafgifte. Teveel buikvet en insulineresistente diabetes en hart- en vaatziekten zijn daar een gevolg van (Ranchor et al., 2010). Chronische stress kan leiden tot overspanning en burn-out (Verkuil & van Emmerik, 2007) en tot angsten of depressies (Claes, 2009; Nicolai, 2009; Verkuil & van Emmerik, 2007). Een waarneembaar gevolg is werkverzuim en hoge kosten: volgens onderzoek bedroegen de verzuimkosten vanwege werkstress in 2018 een ruime 3 miljard (TNO, 2020). Naast psychische klachten, wordt voor het ontstaan van verschillende lichamelijke klachten steeds vaker gewezen naar de aanwezigheid van chronische stress (Ranchor et al., 2010). Bovenstaande resulteert niet alleen in veel persoonlijke en sociale schade, maar het is ook een flinke aanslag op het sociale verzekerings- en zorgstelsel, waardoor het voorkomen of verminderen van chronische stress relevant is.

Oorzaken

Stress zorgt ervoor dat je adequaat reageert op situaties die mogelijk gevaarlijk kunnen zijn. Als het niet lukt om adequaat te reageren, dan volgt er geen opluchting en blijft de stress voortduren: het wordt dan chronisch en daarmee ongezond (Verkuil & van Emmerik, 2007). Het adequaat kunnen reageren op stress, ook wel coping of *copingvaardigheden* genoemd, is een belangrijk aspect bij het ontstaan van chronische stress (Snoek & Ridder de, 2010).



Figuur 1: stress-copingmodel (Taylor & Stanton 2007)

Copingvaardigheden vallen uiteen in twee begrippen: copingbronnen en copingprocessen⁶, zie daarvoor de twee vetomlijnde blokken in figuur 1 (Taylor & Stanton, 2007). Copingbronnen zijn persoonlijke eigenschappen of omstandigheden zoals sociale ondersteuning, optimisme, gevoelens van controle (mastery)⁷ en eigenwaarde. Het zijn deze copingbronnen die, samen met de inschatting van de situatie, oftewel 'appraisal' (positief danwel negatief) bepalen in welke mate de gebeurtenis als stressvol wordt ervaren. In hoeverre het vervolgens gekozen copingproces effectief is, bepaalt de uiteindelijke psychologische en lichamelijke respons en de daaruit voortvloeiende gezondheidsrisico's (Ranchor et al., 2010; Taylor & Stanton, 2007).

Een vermijdend copingproces ('avoidance') kan soms effectief zijn in situaties die kort duren en niet controleerbaar zijn (Taylor & Stanton, 2007). Bij voortdurende stressors echter kan vermindering juist zeer ineffectief zijn: het wekt meer spanning op, en heeft daarnaast een ongunstig effect op het ondernemen van actie (Taylor & Stanton, 2007). Daarvoor kan het zoeken van toenadering ('approach'), zoals het probleem proberen op te lossen, positieve herinterpretatie of het doen van lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen helpen om het gevoel te ervaren wat een gebeurtenis opwekt als het de aangewezen benadering blijkt (Ranchor et al., 2010; Snoek & Ridder de, 2010; Taylor & Stanton, 2007).

Zoals in figuur 1 te zien is, spelen omstandigheden en gebeurtenissen in de vroege kindertijd en genetica een rol bij verschillen in copingbronnen en de kwetsbaarheid voor een eventueel 'chronisch negatief affect' (Taylor & Stanton, 2007). Deze twee mechanismes beïnvloeden de inschatting van de stressor en het copingproces enerzijds, en de gangbare neurale reacties die stressoren in de hersengebieden opwekken,

⁶ Ook wel aan gerefereerd als copingvaardigheden of copingstijlen. Wij gebruiken copingprocessen. De term copingvaardigheden wordt in dit werkblad gebruikt voor de overkoepelende term, die zowel copingbronnen als copingprocessen behelst (en vormen de subdoelen van deze interventie)

⁷ De term 'gevoelens van controle' komt binnen het stress-coping model van Taylor en Stanton (2007) sterk overeen met het begrip 'self-efficacy'. Zij stellen dat '... situatie-specifieke controle-verwachtingen, die vaak worden geconceptualiseerd als *self-efficacy* overtuigingen [...] gelijkwaardige gunstige effecten hebben op het omgaan met stressvolle gebeurtenissen' (p381; Taylor & Stanton, 2007)

anderzijds. Daarmee is het de combinatie van aanleg én psychologische en fysieke reacties op een bedreigende gebeurtenis die een (al dan effectieve) stressreactie veroorzaken en daarmee een risico op geestelijke en lichamelijke schade bepalen (Taylor & Stanton, 2007; Verkuil & van Emmerik, 2007)

Voor individuen die zijn opgegroeid onder gespannen of bedreigende omstandigheden geldt dat ze vaak over minder geschikte copingbronnen beschikken, negatievere denkpatronen hebben en een groter risico lopen op psychische klachten (Taylor & Stanton, 2007; Verkuil & van Emmerik, 2007). Op genetisch gebied staat het onderzoek naar coping nog in de kinderschoenen, maar uit tweelingenonderzoek blijkt dat 25% van de variantie in optimisme genetisch bepaald is (Taylor & Stanton, 2007). Kijkt men naar negatief affect en naar copingbronnen, dan dragen het bestaan van psychische klachten, weinig sociale steun, gebrek aan optimisme, gebrek aan gevoel voor controle en een lage eigenwaarde bij aan minder effectieve copingprocessen (Freire, Ferradás, Núñez, Valle, & Vallejo, 2019; Taylor & Stanton, 2007; Verkuil & van Emmerik, 2007).

Aan te pakken factoren

De interventie richt zich op beïnvloeding van de huidige, veranderbare factoren, te weten de copingvaardigheden, uiteenvallend in copingbronnen en copingprocessen. Met meer- of kwalitatief betere copingbronnen en het toepassen van effectieve copingprocessen kan stress het hoofd worden geboden, en daarmee onvoordelige gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid worden verminderd (Taylor & Stanton, 2007). De interventie beoogt de volgende factoren gunstig te beïnvloeden:

a) Voor wat betreft de *copingbronnen*:

- gevoelens van controle / personal mastery (via alle gezondheidsvaardigheden, de lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen en het relativeren van gedachten)
- optimisme (via de realistische denkstijl, de lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen en het relativeren van gedachten)
- eigenwaarde (via het herkennen van emoties, assertiviteit en omgaan met anderen)
- sociale ondersteuning (via assertiviteit en omgaan met anderen)

b) Voor wat betreft *effectieve copingprocessen*:

- Inschatting van de situatie ("appraisal") (via de lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen, het relativeren van gedachten, de realistische denkstijl en het herkennen van emoties)
- Toenaderingsreactie ("approach") (door assertiviteit en omgaan met anderen)

Verantwoording

'Omgaan met stress' is gericht op volwassenen vanaf 18 jaar, die ongezonde stress willen voorkomen of die stressklachten hebben en willen leren wat ze kunnen doen om klachten te verlichten.

Het voorkomen of verminderen van ongezonde stress door het adequaat toepassen van copingvaardigheden is het hoofddoel, via de subdoelen toegenomen kennis en vaardigheden met betrekking tot de copingbronnen, en toegenomen kennis en vaardigheden met betrekking tot effectieve copingprocessen. Doordat de interventie kort is, gericht is op alledaagse stress, en weinig eisen aan de taalvaardigheid stelt, is deze geschikt voor personen die zich niet goed voelen, maar niet precies weten of en wat er aan de hand is. Deze opzet waarborgt toegankelijkheid, ook voor personen met een lage SES of laaggeletterdheid. De onderwerpen worden weinig 'talig' aangeboden en er is variatie tussen bespreken en video's ter ondersteuning. Voor mensen met een andere eerste taal dan Nederlands (maar wel voldoende Nederlands spreken om mee te kunnen doen) zijn video's in meerdere talen beschikbaar (zoals Engels, Berbers en Turks). De interventie kan uitgevoerd worden via videobellen, een toepassing relevant voor de huidige COVID-19 pandemie.

De interventie steunt op de sociaal leren theorie (Lewinsohn, Steinmetz, Antonuccio, & Teri, 1985), die stelt dat emoties en cognities, net als gedrag, aangeleerd en veranderbaar zijn. De keuze voor de onderwerpen is

gebaseerd op de beïnvloedbare factoren van het stress-copingmodel, namelijk sociale ondersteuning, optimisme, gevoelens van controle en eigenwaarde (Taylor & Stanton, 2007). Tevens worden de copingprocessen (appraisal en approach) positief beïnvloed (Taylor & Stanton, 2007). Met het aanreiken van gezondheidsvaardigheden, onderdelen en oefeningen uit de cognitieve therapie (van der Does & Zitman, 2008; van Oppen & Bögels, 2011), oefeningen uit de acceptance and commitment therapie (ACT) (A-Tjak, 2011; Hayes, 2004) en sociale vaardigheidstraining (Taylor & Stanton, 2007; Verkuil & van Emmerik, 2007), worden copingbronnen en copingprocessen versterkt. In de bijeenkomsten worden oefeningen en opdrachten uitgevoerd, zodat deelnemers ervaring opdoen met de toepassing van de kennis en vaardigheden. Daarnaast worden deelnemers gestimuleerd deze oefeningen en opdrachten thuis uit te (blijven) voeren.

Vergelijkbare combinaties van technieken blijken in kortdurende interventies om met stress te leren omgaan effectief, bij onder andere studenten (Yusufov, Nicoloso-SantaBarbara, Grey, Moyer, & Lobel, 2019), en zwangere vrouwen (Ertekin Pinar, Duran Aksoy, Daglar, Yurtsal, & Cesur, 2018). Het bleek dat de copingprocessen waren verbeterd bij de vrouwen die een stress management interventie hadden gevolgd. Tevens waren zij op de verschillende aspecten van copingbronnen (eigenwaarde, optimisme en sociale ondersteuning) verbeterd in vergelijking tot de controlegroep (Ertekin Pinar et al., 2018).

Positieve Gezondheid

Het breed gedragen concept Positieve Gezondheid omvat zes dimensies: Lichamelijk, Mentaal, Zingeving, Kwaliteit van Leven, Meedoen en Dagelijks Functioneren (Huber, 2019; Huber et al., 2016). Positieve Gezondheid hangt samen met omgaan met stress. Zo blijken studenten met een verminderde Positieve Gezondheid ook inadequate copingvaardigheden te hebben, en studenten met een hoge Positieve Gezondheid juist adequate copingvaardigheden te hebben, met *sociale steun* en *appraisal* (Freire et al., 2019). Ook heeft Positieve Gezondheid direct effect op adequate copingvaardigheden, en indirect effect via gevoelens van controle (Freire et al., 2019).

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden betreft cognitieve en sociale vaardigheden om adequaat met informatie over gezondheid, zorg en ziekte om te gaan (Brug et al., 2012; Twickler et al., 2009). Deze interventie reikt een aantal elementen aan uit 'mental health literacy' (Jorm, 2012). Dit betreft kennis over het voorkomen van psychische stoornissen (waar in dit geval ook kennis over stress en ongezonde stress en de effecten hiervan op het lichaam horen), herkenning als een stoornis zich ontwikkelt, kennis over hulpverleningsmogelijkheden, kennis van zelf-hulp strategieën en vaardigheden om naasten met een psychische stoornis te ondersteunen⁸. De cursus geeft ook informatie over vervolgaanbod, zodat deelnemers weten waar en welke verdere ondersteuning er beschikbaar is. Gezondheidsvaardigheden werken ondersteunend voor de copingbron *gevoelens van controle*. Tevens kan het herkennen van stress en weten wat eraan gedaan kan worden, positief werken voor *optimisme*, zoals weergegeven in figuur 2.

Lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen en relativeren van gedachten

Lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen, waaronder mindfulness-, yoga- en spierontspanningsoefeningen, en het relativeren van gedachten zijn gericht op de copingbron *gevoelens van controle* ('personal mastery' in figuur 1). Deze zijn gebaseerd op ACT (Hayes, 2004), waarin acceptatie en loslaten centraal staat om flexibeler te worden in gedrag. Defusie -het kunnen opmerken van het denken als een proces en het afstand kunnen nemen van de producten hiervan- is binnen ACT een belangrijke element. Defusie wordt bereikt door het relativeren van gedachten en mindfulnessoefeningen (A-Tjak, 2011; Hayes, 2004). Tevens oefenen het relativeren van gedachten en de ontspanningsoefeningen invloed uit op de inschatting (*appraisal*) van de gebeurtenis (Bartlett et al., 2019). Mindfulnessoefeningen hebben direct effect op neurale responses, en daarmee op de copingprocessen (Garland, Hanley, Baker, & Howard, 2017; Taylor & Stanton, 2007; Weinstein, Brown, & Ryan, 2009). Tevens blijkt dat mindfulness interventies op de langere termijn een positief effect hebben op het welzijn van studenten, doordat het leidt tot effectievere copingprocessen (de Vibe et al., 2018).

⁸ Aangezien deze interventie zich primair richt op mensen die zelf tot een risicogroep horen of klachten hebben, zal het laatste element uit health literacy ('naasten ondersteunen') in deze interventie niet expliciet aan de orde komen.

Uitdagen van niet helpende gedachten: een realistische denkstijl

Met aanbod uit de cognitieve gedragstherapie en de Rationeel Emotieve Therapie (RET), ontwikkeld door Ellis (van Oppen & Bögels, 2011), krijgen deelnemers inzicht in hun onproductieve -veelal pessimistische- gedachtenprocessen en leren ze middels de GGGG-methode om gedachten op realiteit te testen en generalisatie te voorkomen (en meer *optimisme* te beleven). Deelnemers worden uitgedaagd om te stoppen met het automatisch voor waar aannemen van negatieve gedachten, en deze te vervangen voor meer rationele of adaptieve gedachten (Verkuil & van Emmerik, 2007). Dit heet cognitieve herstructurering (Foolen & Ince, 2013; Jacobs, 2008). Hierdoor wordt de *appraisal* beïnvloed: de inschatting van de gebeurtenis wordt door de meer realistische gedachten constructiever (Verkuil & van Emmerik, 2007).

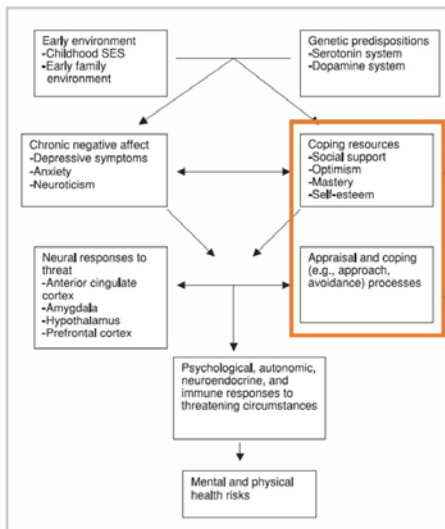
Het herkennen van emoties

Het herkennen en accepteren van emoties is onderdeel van ACT en erop gericht om het 'zelf als context' te ervaren (Verkuil & van Emmerik, 2007). Dat draagt bij aan flexibiliteit van gedrag door de eigen emoties te herkennen in de context van het moment (Hayes, 2004). Het observeren van emoties en deze te accepteren beïnvloedt de copingbron *eigenwaarde*, en de inschatting van een gebeurtenis (*appraisal*) wordt ook adequater.

Assertiviteit en omgaan met anderen

In het dagelijks leven kan omgang met anderen stress opleveren of juist verminderen (Verkuil & van Emmerik, 2007). Assertiviteit en het omgaan met anderen komen voort uit de gedragsactivatiecomponent uit de cognitieve gedragstherapie (Lewinsohn et al., 1985) en zijn gericht op het bewerkstelligen van positieve bekrachtiging (Emmelkamp & A-Tjak, 2013). Deze aspecten ondersteunen de copingbronnen *eigenwaarde* en *sociale ondersteuning*, en dragen tevens bij aan adequatere copingprocessen, vooral voor het nemen van actie, approach.

Probleem en samenhangende factoren



Subdoelen en aan te pakken factoren



Aanpak en bijeenkomst



Figuur 2: Probleem, subdoelen, aan te pakken factoren en aanpak

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

De interventie 'Omgaan met Stress' wordt sinds 2013 uitgevoerd. Na een aantal jaar uitvoering van de interventie, is er een procesevaluatie uitgevoerd en is de interventie in 2016 erkend door Centrum Gezond Leven (El Ouafassi, 2015; Oudejans, Spits, & El Ouafassi, 2016). In 2021 is opnieuw een procesevaluatie uitgevoerd (over de voorgaande vijf jaar). Hierin is onderzocht of de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld en wat de ervaringen van de deelnemers zijn (Spits & Algera, 2021).

In de Procesevaluatie Omgaan met Stress (2021, door Spits & Algera van Mark Bench en Arkin Preventie) worden de volgende vragen beantwoord:

- Bereikt de interventie 'Omgaan met stress' de boogde doelgroep?
- Wat is het oordeel van de deelnemers over de opzet, uitvoer, de begeleiders en het resultaat van de interventie?

De afgelopen vijf jaar is de interventie 'Omgaan met Stress' 61 keer gegeven. In totaal hebben 513 deelnemers de cursus gevolgd. Gemiddeld volgen een ruime 100 deelnemers per jaar deze cursus in groepen van gemiddeld 8 à 9 deelnemers. Vooral vrouwen volgen de interventie. Van de 513 deelnemers in de afgelopen vijf jaar hebben 303 de evaluatievragenlijst ingevuld (59%). De deelnemers zijn over alle aspecten heel tevreden; de cijfers variëren van 7.8 tot 8.9. Deelnemers zijn vooral tevreden over de trainer; die geven ze gemiddeld een 8.9. Het gevoel dat er geluisterd werd, wordt ook zeer positief beoordeeld (8.5). Alsnog een hoog cijfer, maar het meest kritisch is men op de vraag in hoeverre de cursus heeft bijgedragen aan een oplossing van het probleem en de mate van vooruitgang, die vragen krijgen een rapportcijfer van een 7.8. De deelnemers geven de totale organisatie en begeleiding van de cursus een 8.5. Geconcludeerd kan worden dat de interventie de afgelopen vijf jaar vaak is uitgevoerd en dat vooral vrouwen behoefte hieraan lijken te hebben. Als men kijkt naar het oordeel van de deelnemers dan is dat beeld heel positief. De deelnemers geven een hoge waardering voor de aansluiting van de cursus op hun situatie, de trainers zelf en de totale organisatie en begeleiding. De meeste deelnemers vinden het aantal bijeenkomsten precies goed. Er is echter ook een deel dat het aantal te weinig vindt. Zij blijken geen lagere beoordeling te geven. Wel is het van belang om deze groep -als zij daar behoefte aan hebben- te informeren over ander of aanvullend aanbod.

5. Samenvatting Werkzame elementen

De werkzame elementen van de interventie 'Omgaan met Stress' zijn:

Voor wat betreft de organisatie van de interventie:

- vanwege het *niveau en de aard van de klachten* (stress) is de interventie laagdrempelig
- de relatief *korte duur* maakt de interventie ook laagdrempelig
- dat de werving en de uitvoering op een *locatie in de buurt* is, versterkt tevens de laagdrempeligheid
- doordat de interventie in een *groep* wordt gegeven, hebben de deelnemers niet alleen baat bij de interventie zelf, maar ook van de interactie met de overige deelnemers. Uit de procesevaluatie blijken de deelnemers dat ook te waarderen.
- mogelijkheid om het *face to face, blended, of via videobellen* uit te voeren.

Voor wat betreft de uitvoer van de interventie:

- met het aanreiken van *gezondheidsvaardigheden* krijgt de deelnemer meer kennis over klachten en zelfhulpstrategieën en (verder) hulpverleningsaanbod. Dit zorgt voor versterking van de copingbronnen, gevoelens van controle en optimisme.
- door het begeleiden en uitvoeren van *lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen* en het *relativeren van gedachten* wordt defusie bereikt (acceptatie en loslaten). Hierdoor worden copingbronnen versterkt en krijgt de deelnemer ervaring met copingprocessen
- door het *uitdagen van niet helpende gedachten* wordt de copingbron optimisme versterkt. Deelnemers leren onproductieve, pessimistische gedachten te vervangen voor realistische gedachten.
- met het *herkennen van emoties* wordt deelnemers geleerd hun eigen emoties te herkennen en in de context te plaatsen. Dit versterkt de copingbron eigenwaarde en helpt bij het inschatten van situaties (copingproces).
- met oefeningen om beter *om te gaan met anderen* wordt de copingbron eigenwaarde en sociale ondersteuning beïnvloed. Hiermee wordt ook het nemen van actie (copingproces) versterkt.
- aandacht voor de elementen uit de *Positieve Gezondheid*.

6. Aangehaalde literatuur

- A-Tjak, J. (2011). Acceptance and commitment therapy. In A. J. L. M. van Balkom, D. Oosterbaan, S. Visser, & I. M. van Vliet (Eds.), *Handboek angststoornissen*. (pp. 399-415). Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (Vol. 8e druk). Assen: van Gorcum/Open Universiteit.
- Claes, S. J. (2009). [Stress and depression: clinical, neurobiological and genetical perspectives]. *Tijdschr Psychiatr*, 51(8), 551-557. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19658067>
- CNV. (2020). CNV-onderzoek: werkdruk hoger dan ooit door coronacrisis. Retrieved from <https://www.cnv.nl/actueel/nieuws/nieuwsdetail/cnv-onderzoek-werkdruk-hoger-dan-ooit-door-coronacrisis/>
- de Boer, A., Plaisier, I., & de Klerk, M. (2019). *Werk en mantelzorg*. Retrieved from Den Haag:
- El Ouafrassi, M. (2015). *Omgaan met stress: een preventieve cursus voor volwassenen vanaf 18 jaar. Procevaluatie*. Retrieved from Amsterdam:
- Ertekin Pinar, S., Duran Aksoy, O., Daglar, G., Yurtsal, Z. B., & Cesur, B. (2018). Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(3), 203-210.
- Freire, C., Ferradás, M. d. M., Núñez, J. C., Valle, A., & Vallejo, G. (2019). Eudaimonic Well-Being and Coping with Stress in University Students: The Mediating/Moderating Role of Self-Efficacy. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 48. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/1/48>
- GGD. (2012). *Amsterdammers gezond en wel? Amsterdamse Gezondheidsmonitor*. Retrieved from Amsterdam: www.ggd.amsterdam.nl/agm
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Huber, M. (2019). Positieve Gezondheid - de status anno 2019. *Bijblijven*, 35(8), 7-17. doi:10.1007/s12414-019-0079-6
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 2011/11/02, 231-243. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040221>
- Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Antonuccio, D., & Teri, L. (1985). Group-Therapy for Depression - the Coping with Depression Course. *International Journal of Mental Health*, 13(3-4), 8-33. Retrieved from ISI:A1985AAQ7800002
- LVE, N., NVAB. (2011). Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout: Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals. In (pp. 92). Utrecht/Amsterdam: Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB).
- Menting, J., Schelven, F. v., Grosscurt, R., Spreeuwenberg, P., & Heijmans, M. (2019). *Zorgmonitor 2019. Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018*. Retrieved from Utrecht:
- Nicolai, N. J. (2009). [Chronic stress, sex and gender]. *Tijdschr Psychiatr*, 51(8), 569-577. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19658069>
- Oudejans, S., Spits, M., & El Ouafrassi, M. (2016). Omgaan met Stress. Beschrijving interventie. In Amsterdam: PuntP Preventie.
- Oudijk, D., de Boer, A., Woittiez, I., Timmermans, J., & de Klerk, M. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Retrieved from Den Haag:
- Ranchor, A. V., Riese, H., & Sanderman, R. (2010). Stress. In A. A. Kaptein, J. B. Prins, E. H. Collette, & R. L. Hulsman (Eds.), *Medische psychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Robillard, R., Saad, M., Edwards, J., Solomonova, E., Pennestri, M.-H., Daros, A., . . . Kendzerska, T. (2020). Social, financial and psychological stress during an emerging pandemic: observations from a population survey in the acute phase of COVID-19. *BMJ Open*, *10*(12), e043805. doi:10.1136/bmjopen-2020-043805
- Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schaap, C. (2008). Aanpassingsstoornissen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Eds.), *Handboek Psychopathologie. Deel 1: Basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Snoek, F. J., & Ridder de, D. T. D. (2010). Coping. In A. A. Kaptein, J. B. Prins, E. H. Collette, & R. L. Hulsman (Eds.), *Medische Psychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spits, M., & Algera, M. (2021). Proceevaluatie: Omgaan met Stress. In. Amsterdam: Arkin Preventie / Mark Bench.
- Spits, M., el Ouafassi, M., & Oudejans, S. (2018). Omgaan met Stress-Online. In. Amsterdam: Arkin Preventie / Mark Bench.
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, *37*(8), 706-714. doi:<https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
- Tirado, L. (2014). *Hand to mouth: living in bootstrap America*. New York: Penguin Group.
- TNO. (2020). **Verzuimkosten door werkstress lopen op tot 3,1 miljard**. Retrieved from <https://www.tno.nl/nl/over-tno/nieuws/2020/11/verzuimkosten-door-werkstress-lopen-op-tot-3-1-miljard/>
- Twickler, T. B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A. Q., Singels, L., Stronks, K., & Essink-Bot, M. L. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *153*(A250).
- van der Does, A. J. W., & Zitman, F. G. (2008). Stemningsstoornissen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Eds.), *Handboek Psychopathologie. Deel 1 Basisbegrippen* (pp. 195-229). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Oppen, P., & Bögels, S. M. (2011). Algemene aspecten van cognitieve therapie. In S. M. Bögels & P. van Oppen (Eds.), *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* (Vol. tweede druk, pp. 31-57). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Reprinted from: NOT IN FILE).
- Verkuil, B., & van Emmerik, A. (2007). *Omgaan met stress en burnout*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Yusufov, M., Nicolero-SantaBarbara, J., Grey, N. E., Moyer, A., & Lobel, M. (2019). Meta-analytic evaluation of stress reduction interventions for undergraduate and graduate students. *International Journal of Stress Management*, *26*(2), 132.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.