

Niet bang zijn, ik ben je Vriend!

Praktijkonderzoek naar de ontwikkeling en het effect van een dramatherapiemodule ter preventie en behandeling van depressie en angststoornissen bij jeugdigen tussen 12 en 18 jaar.

Gebaseerd op het Australische FRIENDS-trainingsprogramma.



Naam: Lisa Persoon
Studentnr.: 426284
E-mail: lpersoon@student.han.nl / lisapersoon@hotmail.com
Datum: Mei 2010
Plaats: Nijmegen
Begeleiders: Mirjam Wortmeijer, Anja Reimers

Hogeschool Arnhem Nijmegen
Creatieve Therapie Drama

Bang zijn

ben je bang voor enge dromen
ben je bang voor 'n olifant
ben je bang voor grote monsters
dat geloof ik van geen kant

nooit meer bang nooit meer bang
niemand maakt ons nu nog bang

dat is onzin dat is onzin
en dat wist je al zo lang
dus klap nu maar in je handen
en dan ben je nooit meer bang

Door G. Ferron, dichter

Samenvatting

Dit ontwikkelingsonderzoek laat zien hoe een dramatherapeutische module ter preventie en behandeling van depressie en angststoornissen bij jongeren tussen 12 en 18 jaar is ontwikkeld met als startpunt het VRIENDEN-trainingsprogramma. Het is een kwalitatief onderzoek, waarbij de data zijn verzameld door vragenlijsten, mondelinge ondervraging en participerende observaties.

Vanuit de behandelvisie en de doelen van het VRIENDEN-programma zijn dramatherapeutische sessies ontwikkeld, uitgevoerd en getest bij acht verschillende cliënten. Tijdens en na de uitvoering van deze sessies is de inhoud ervan op bepaalde punten aangepast. Dit is gedaan met twee verschillende doelen. Allereerst om een positief effect op het probleemgedrag van de cliënten te vergroten. De veranderingen die in de module zijn aangebracht met dit doel, zijn gedaan aan de hand van conclusies vanuit participerende observaties. Ten tweede zijn er aanpassingen gedaan met als doel de gebruiksvriendelijkheid te bevorderen. Dit is gedaan aan de hand van conclusies vanuit werkaantekeningen.

In dit onderzoek zijn ook enkele uitspraken gedaan over het effect van de module op het probleemgedrag van de cliënten. Conclusies hierover zijn gedaan aan de hand van resultaten uit een vragenlijst en participerende observaties. Over het algemeen laten cliënten meer inzicht in hun problematiek zien en lijken hun angsten te verminderen.

Als eindproduct van dit onderzoek zijn twee modules met de naam 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!' ontwikkeld: één voor individuele therapie en één voor groepstherapie.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Voorwoord	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
1.1. Aanleiding van het onderzoek	5
1.2. Inhoudelijke oriëntatie	6
1.3. Probleem- en doelstelling	12
1.4. Het mediumonderzoek	13
1.5. Onderzoeksvragen	14
Hoofdstuk 2: Methode	15
2.1. Onderzoeksbenadering	15
2.2. Databronnen en dataverzamelingstechnieken	16
2.3. Kwaliteitsactiviteiten	18
2.4. Verloop van dataverzameling	20
2.5. Analysemethoden	21
2.6. Het mediumonderzoek	23
Hoofdstuk 3: Resultaten	24
3.1. Resultaten NPV-J vragenlijst	24
3.2. Resultaten Observatieverslagen	26
3.3. Resultaten mondelinge ondervraging	29
3.4. Resultaten werkaantekeningen	30
3.5. Het mediumonderzoek	32
Hoofdstuk 4: Conclusies	33
4.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen	33
4.2. Discussie	45
4.3. Aanbevelingen	47
Literatuurlijst	48
Bijlagen	49
Bijlage 1: Resultaten observatieverslagen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2: Resultaten werkaantekeningen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3: Observatieformulier	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4: NPV-J vragenlijst	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5: Module 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!', individuele therapie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6: Module 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!', groepstherapie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Voorwoord

Dit is het dan, mijn scriptie. Het verslag waarmee ik afstudeer. Opeens is het zover, het einde van mijn studie tot dramatherapeute. Ik weet het nog als de dag van gisteren, de dag dat ik begon aan deze studie. En dat is toch echt alweer vier jaar geleden.

Maar ook het gevoel van die eerste dag kan ik gemakkelijk terughalen. Een gevoel dat lang is gebleven tijdens de studie en wat vaak terug kwam. Een gevoel van onzekerheid, bang zijn om het niet te halen en geen goede therapeute te kunnen worden, willen presteren. Een gevoel dat ook voor de cliënten die aan mijn onderzoek deelnamen erg herkenbaar is; dit is voor hen dagelijkse kost.

Gelukkig kan ik nu zeggen dat ik mijzelf heb ontwikkeld ten aanzien van deze angsten en onzekerheid. Ik kan nu bijvoorbeeld zeggen dat ik echt tevreden ben met de scriptie die voor je ligt. Ik hoop dat ik deze ontwikkeling ook bij mijn cliënten op gang heb kunnen brengen en dat ook zij leren om positiever te denken en meer te vertrouwen op zichzelf. Want dat gevoel van zekerheid en positiviteit is een stuk prettiger!

Ik had dit nooit kunnen leren en bereiken zonder de hulp en steun van een aantal mensen in het bijzonder. Namen noemen vind ik erg moeilijk, maar ik zou toch graag in het bijzonder willen bedanken: mijn ouders en Anne, mijn tweelingzus, die altijd vertrouwen hadden en mij vertelden dat ik het goed deed. Joep, vooral tijdens de laatste maanden, die altijd zo trots op me is. Een aantal vrienden, Anne, Mieke, Wencke, Sanne, Stef en Carlijn, waarmee ik diepgaande gesprekken kon voeren, maar ook af en toe gewoon eens lekker lol hebben. Bedankt, allemaal.

Met betrekking tot mijn stage en mijn afstudeeronderzoek wil ik graag bedanken: Janine, voor de goede stagebegeleiding en de zekerheid die je me hebt kunnen geven. Lieke voor het helpen uitvoeren van de groepsbijeenkomsten. Anja en Mirjam voor hun feedback en hulp bij het doen van onderzoek en het in elkaar zetten van een presentatie. Mieke, Sarah, Francis en Sanne, voor het geven van feedback en steun tijdens onze besprekingen en voor het meedenken en spelen in mijn presentatie.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1. Aanleiding van het onderzoek

In het derde jaar van mijn opleiding tot dramatherapeute, Nijmegen schooljaar 2008 - 2009, heb ik stage gelopen bij Bureau Opdidakt te Heesch. Bureau Opdidakt is een particuliere instelling die zich gespecialiseerd heeft op het gebied van leer- en ontwikkelingsstoornissen. Opdidakt biedt verschillende diensten aan zoals: orthodidactisch, orthopedagogisch en psychologisch onderzoek, remedial teaching, speltherapie en dramatherapie. In mijn stage bij de afdeling dramatherapie heb ik individuele therapieën, sociale vaardigheidstrainingen en faalangstreductietrainingen verzorgd. Vooral tijdens deze trainingen, die ik op verschillende middelbare scholen gaf, merkte ik dat ik het soms lastig vond om met wat oudere kinderen te werken. Zij lieten vaak meer weerstand zien ten opzichte van het medium en de therapie dan de wat jongere kinderen. Dit kwam ook naar voren in de individuele therapieën die ik aan jongeren heb gegeven.

Tijdens een werkoverleg met alle dramatherapeuten die op dat moment werkzaam waren bij Bureau Opdidakt heb ik gevraagd of zij met vragen zaten of tegen problemen aanliepen, die ik eventueel voor mijn afstudeeropdracht zou kunnen onderzoeken. Er kwamen verschillende onderwerpen naar voren. Zo ook de vraag naar aanbod voor de doelgroep jongeren.

Doordat deze laatste vraag overeenkwam met mijn eigen ideeën, ben ik hier wat dieper over gaan nadenken. Ook ben ik de literatuur ingedoken om te zoeken naar aanbod voor deze doelgroep. Het viel me op dat er zeker wel aanbod bestond, in veel verschillende vormen, zoals: agressieregulatie, emotieregulatie en assertiviteitstrainingen. Op een gegeven moment kwam ik het VRIENDEN-programma tegen, dat een behandel- maar vooral een preventieprogramma is voor angststoornissen en depressie. Op het gebied van preventie wordt Creatieve Therapie weinig (bewust) ingezet, dus leek het me interessant om hier iets voor te ontwikkelen. Ook vond ik de achterliggende doelen en visie van VRIENDEN goed aansluiten bij Opdidakt en bij mijn eigen ideeën. Hier zal ik verderop in mijn onderzoeksverslag nog op in gaan. Daarnaast zijn de kenmerken of voorbeelden van probleemgedrag waar de cliënten bij deze training op worden geïndiceerd, zoals onzekerheid, faalangst en moeilijk omgaan met emoties, veelvoorkomend in de aanmeldingen voor dramatherapie bij Opdidakt. Voor mij waren dit allemaal goede redenen om te onderzoeken of het VRIENDEN-trainingsprogramma ook te gebruiken is binnen dramatherapie en eventueel te kijken naar de effecten hiervan.

1.2. Inhoudelijke oriëntatie

Situatieschets

Bureau Opdidakt is een particuliere instelling die zich gespecialiseerd heeft op leer- en ontwikkelingsstoornissen. Opdidakt biedt verschillende diensten aan zoals: orthodidactisch en psychologisch onderzoek, remedial teaching, speltherapie en dramatherapie. Het bureau heeft 6 vestigingen: Heesch, Gemert, Boxmeer, Rosmalen, Etten-Leur en Sevenum. Bureau Opdidakt heeft vaak contacten met scholen in de omgeving en biedt dan bijvoorbeeld diensten aan als een sociale vaardigheidstraining. De uitvoering van het onderzoek heeft plaatsgevonden op de hoofdvestiging te Heesch en op het Commanderij College, een middelbare school te Gemert.

Er worden bij Bureau Opdidakt vaak kinderen of jongeren aangemeld waarbij op het intakeformulier een aantal van de volgende omschrijvingen staan bij 'probleemanalyse' of 'reden van aanmelding': faalangst (sociale faalangst of faalangst op leergebied), voelt zich vaak neerslachtig, ervaart angst voor bepaalde situaties en wordt hierdoor belemmerd in het dagelijks leven (bijvoorbeeld ervan wakker liggen, ergens niet aan durven te beginnen), vindt het moeilijk om sociale contacten aan te gaan en/of te onderhouden, denkt negatief, kan moeilijk met emoties omgaan, heeft weinig zelfvertrouwen. Dit zijn veelvoorkomende problemen bij de doelgroep voor dramatherapie bij Bureau Opdidakt.

Over het algemeen is het zo dat de cliënten die aangemeld worden bij Bureau Opdidakt (nog) niet gediagnosticeerd zijn met een angststoornis of depressie. Ze laten echter vaak wel al een aantal kenmerken ervan zien. Dit kan gezien worden als een voorbode van een van deze stoornissen. Mocht het namelijk zo zijn dat de symptomen zich blijven voordoen en wellicht heviger worden, doordat er geen behandeling plaats vindt of het kind/de jongere niet leert er mee om te gaan, kan dit uiteindelijk het psychisch en lichamelijk lijden verergeren. Het kan zelfs zo ver komen dat de cliënt inmiddels wel een volledige angststoornis of depressie heeft ontwikkeld.

Angst en depressie

De hierboven beschreven symptomen zijn vaak kenmerken van een angststoornis of depressie en komen bijvoorbeeld terug in de criteria behorend bij deze stoornissen die zijn beschreven in de DSM-IV TR.

Angst is een fysiologische toestand die gekenmerkt wordt door lichamelijke, cognitieve, emotionele en gedragscomponenten (Van der Molen, 1997). Angst kent verschillende gradaties. Voorbeelden van mildere vormen zijn: je niet op je gemak voelen, onrust en bezorgdheid. Voorbeelden van meer extreme vormen zijn paniek, de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis.

Een depressie is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door een verlies van levenslust of een zwaar terneergeslagen stemming. Depressie bij kinderen is minder eenvoudig vast te stellen dan bij volwassenen. De symptomen bij kinderen omvatten: verlies van eetlust, problemen met slaap zoals nachtmerries, problemen met gedrag of duidelijk slechtere cijfers op school. Ook zijn er vaak significante gedragsveranderingen zoals: zich terug trekken, lusteloosheid of agressiviteit.

Één van de ernstigste kenmerken van een depressie kan het optreden van emotionele vlakheid zijn. Dit houdt in dat de beleving van gevoelens gedeeltelijk of geheel verdwijnt. Dit is vergelijkbaar met het optreden van doofheid of blindheid. Het houdt namelijk in dat de intensiteit van gevoelens sterk vermindert; geen beleving meer van plezier, blijheid, genoegen en geluk, maar ook niet van verdriet. In dit onderzoeksverslag wordt voornamelijk aandacht besteed aan 'angst'. De reden hiervoor is dat tijdens het uitvoeren van het onderzoek bleek dat op dat gebied voornamelijk de hulpvraag van mijn cliënten lag.

Angst is in principe een gewone emotie die hoort bij een normale ontwikkeling (Van der Molen, 1997). Deze emotie is op sommige momenten zelfs noodzakelijk; het waarschuwt ons voor gevaar. Freud noemde dit signaalangst: angst als waarschuwing voor 'oplopende onlust' (Schachtschabel, 2005). Soms

zijn gevoelens van angst echter irreëel, waardoor een persoon hier last van kan krijgen tijdens zijn dagelijks handelen, bijvoorbeeld een continue angst hebben aangevallen te worden door wilde dieren wanneer je over straat loopt. Deze irreële angsten komen ook vaak voor bij kinderen en jongeren. Daarnaast zijn angsten die niet leeftijdsadequaat zijn veelvoorkomend bij deze doelgroep. Wat op een bepaald moment nog bij een zekere leeftijd kan passen, bijvoorbeeld bang zijn het donker voor een 4-jarige, is niet meer leeftijdsadequaat voor een 16-jarige. Angst wordt echt een probleem wanneer een kind of jongere gedurende langere tijd in het dagelijkse leven wordt belemmerd door de angst en daardoor minder plezier beleeft aan dingen waaraan hij of zij dat normaal gesproken wel zou doen.

Angst kan zich op verschillende manieren uiten (Van der Molen, 1997). De kenmerken zijn terug te zien in lichamelijke, emotionele, cognitieve en gedragselementen. Zo kan een persoon die zich angstig voelt last hebben van een verhoogde hartslag, een droge mond, kortademigheid, zweten, enzovoorts. Angst gaat gepaard met een gevoel van dreiging of gevaar. Mensen die zich angstig voelen, hebben hierbij vaak angstige en negatieve gedachten, als "Ik loop gevaar, ik moet hier weg, help!". Zij gaan dan ook vaak handelen naar deze gevoelens en gedachten, door bijvoorbeeld te vluchten.

De meest voorkomende angststoornissen zijn:

- de gegeneraliseerde angststoornis (excessieve angst voor gebeurtenissen in de toekomst of het verleden),
- de separatieangststoornis (angst gescheiden te worden van iets of iemand),
- de specifieke fobie (vrees voor een bepaald voorwerp, dier of een plaats),
- de posttraumatische stressstoornis,
- de sociale fobie,
- de obsessieve-compulsieve stoornis,
- de paniekstoornis.

Het is bewezen dat angststoornissen de meest voorkomende oorzaak zijn van psychisch lijden bij kinderen en jongeren (Barret, 2000). Ruim 16 procent van de kinderen, oftewel een op de zes, heeft zoveel last van angst dat het kind wordt belemmerd in het dagelijks leven op school, onder leeftijdsgenoten en thuis. Gevoelens van angst hebben veel invloed op zowel het zelfbeeld van kinderen als hun sociale en probleem-oplossende vaardigheden. De angst zorgt namelijk voor een vermijdingscyclus: het kind durft een bepaalde situatie niet meer aan te gaan. Hierdoor worden angstgevoelens voor wat er eventueel zou kunnen gebeuren, mede door irreële gedachten, nog groter en gaat het kind de situatie nog vaker vermijden. Ook gaat het kind hierdoor vaak negatief denken over zichzelf, omdat het 'iets niet durft'. Dit laatste is weer te koppelen aan kenmerken van een depressie.

Meerdere bronnen en onderzoeken die in de documentatie bij VRIENDEN worden aangehaald, zien duidelijke verbanden tussen angst en depressie bij kinderen en jongeren. (Barret, 2000)

In de handleiding van het originele (naar het Nederlands vertaalde) VRIENDEN-programma wordt verwezen naar het Amerikaanse onderzoek van Kashani & Orvaschel uit 1990, "A community study of anxiety in children and adolescents". Zij constateerden in hun onderzoek door gestructureerde, diagnostische beoordelingen dat angst het meest voorkomende type psychopathologie bij kinderen in drie leeftijdscategorieën, 8, 12 en 17 jaar, was. Daarnaast bleek uit hun onderzoek dat angstproblematiek niet alleen aan een depressie voorafgaat, maar wellicht zelfs de oorzaak kan zijn. Ook laat het onderzoek zien dat wanneer kinderen veel last hebben van angst ze later als volwassene meer kans hebben om deze angstklachten verder te ontwikkelen, wellicht tot een angststoornis, wanneer zij niet behandeld worden.

De nieuwssite www.nodea.nl, over angst en depressie, is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA), het Trimbos-instituut en het

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD). Het doel van deze website is om nieuws over de laatste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek naar angst en depressie toegankelijk te maken. Op deze website worden vele verschillende onderzoeken gepubliceerd. De resultaten hiervan komen onder andere voort uit "De Nederlandse Studie naar Angst en Depressie". Dit is een landelijke en wetenschappelijke studie die het verloop van angst en depressie wil onderzoeken. Het onderzoek is in 2004 van start gegaan, waarbij zo'n drieduizend deelnemers, met en zonder klachten, acht jaar lang worden gevolgd. Op de website worden ook tips gegeven met betrekking tot behandeling. Zo is het volgende bericht te lezen: "Jongeren met sombere en angstige gevoelens hebben behoefte aan een online cursus waarbij ze anoniem, zelfstandig en op een zelf gekozen tijdstip met hun problemen aan de slag kunnen. Dat blijkt uit een pilot van de afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit."

Een andere publicatie op de website heeft als titel: "Jongeren theater maakt depressie bespreekbaar". In dit bericht wordt het initiatief van het Trimbos-instituut onder de aandacht gebracht. Uit onderzoek van dit instituut blijkt namelijk dat jongeren niet snel hulp zoeken voor hun problemen en er niet over durven te praten. Het taboe op depressieve gevoelens bij jongeren blijkt groot, waardoor de kans op een echte depressie groot is. Jongeren bekijken de nieuwe voorstelling "Weer-Zin" van Theater TRAXX waarin de 15-jarige hoofdrolspeler kampt met depressieve gevoelens. Na de voorstelling krijgen de jongeren informatie over de online cursus "grip-op-je-dip". Op deze manier worden dus theater gecombineerd met hulpverlening.

De vele publicaties op deze website, www.nodea.nl, en de hoge frequentie van plaatsing daarvan, zou kunnen wijzen op een grote interesse en behoefte naar onderzoek gerelateerd aan angst en depressie.

Preventie

Met dit onderzoek en daarbij het ontwikkelen van een module wil ik graag de hierboven beschreven problemen bij kinderen gaan behandelen en op die manier proberen te voorkomen dat de symptomen zich verder ontwikkelen tot een stoornis. Over het algemeen is het zo dat de cliënten die aangemeld worden bij Bureau Opdidakt (nog) niet gediagnosticeerd zijn met een angststoornis of depressie. Ze laten echter vaak wel al een aantal kenmerken ervan zien. Dit kan gezien worden als een voorbode van een van deze stoornissen. Mocht het namelijk zo zijn dat de symptomen zich blijven voordoen en wellicht heviger worden, doordat er geen behandeling plaats vindt of het kind/de jongere niet leert er mee om te gaan, kan dit uiteindelijk het psychisch en lichamelijk lijden verergeren. Het kan zelfs zo ver komen dat de cliënt inmiddels wel een volledige angststoornis of depressie heeft ontwikkeld.

Ook draagt het onderzoek bij aan ontwikkelingen voor het vakgebied, namelijk door een product te ontwikkelen dat zowel ter behandeling als ter preventie ingezet kan worden. Hierbij wil ik het belang van preventie nogmaals onderstrepen. Preventie wordt ten eerste ingezet op medisch gebied en heeft het tot doel om ziekten te voorkomen, door middel van bijvoorbeeld medicijnen. Ook in de psychische gezondheidszorg wordt preventie ingezet, bijvoorbeeld in de verslavingszorg of op het gebied van depressie (Trimbos-instituut Utrecht, 2003). Ik ben echter van mening dat dit binnen de psychische gezondheidszorg nog meer ingezet kan worden en een groot voordeel op kan leveren. Psychische ziekten veroorzaken namelijk meer schade aan de volksgezondheid dan bijvoorbeeld kanker (World Health Organisation, 2002). Zoals al eerder genoemd is het percentage kinderen en jongeren dat te kampen heeft met (symptomen van) een angststoornis of depressie hoog, waardoor het van belang is om dit probleem bij deze doelgroep aan te pakken. Het specifieke voordeel voor deze doelgroep, kinderen en jongeren tussen 12 en 18 jaar, is dat zij nog aan het begin van hun leven staan. Daardoor kunnen zij de vaardigheden en ervaringen vanuit deze therapie nog een groot aantal jaren in hun voordeel gebruiken.

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid (2006) schrijft het volgende over preventie gericht op psychisch functioneren van jeugd:

“Preventie gericht op het psychisch functioneren van jeugd heeft tot doel de psychische gezondheid te bevorderen of te voorkomen dat:

- Een kind of jongere psychische problemen krijgt.
- Bestaande psychische problemen verergeren tot een psychische stoornis.
- De ontwikkeling van een kind of jongere verstoord raakt ten gevolge van psychische problemen.

Twee veel voorkomende typen psychische problemen zijn emotionele problemen en gedragsproblemen. Psychische stoornissen, voornamelijk depressie en angststoornissen, dragen in belangrijke mate bij aan de totale ziektelast bij kinderen en jongeren. “

Hier wordt dus het belang van preventie bij kinderen en jeugdigen ondersteund.

Daarnaast is er een andere reden waarom in dit onderzoek een product ontwikkeld wordt op het gebied van preventie. In de functieomschrijving van een dramatherapeut wordt de term preventie zo nu en dan genoemd. Er staat dan bijvoorbeeld onder het kopje ‘werkzaamheden’ het volgende:

“De behandeling is gericht op gedragsverandering, bevordering van de emotionele ontwikkeling en ontwikkeling van sociale vaardigheden. Het verrichten van werkzaamheden op het gebied van preventie en dienstverlening.” (vacature GGZ jeugd Purmerend)

De Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie beschrijven op hun website de beroepstaken van een dramatherapeut. Hierover wordt het volgende geschreven: “De dramatherapeut geeft voorlichting, (preventie)trainingen en advies.”

Preventie wordt dus wel als beroepstaak gezien voor dramatherapeuten, maar hier is naar mijn mening erg weinig over bekend. Dit heb ik onder andere gemerkt gedurende mijn opleiding, waarin weinig methodieken aan bod zijn gekomen die als preventiemiddel ingezet kunnen worden. Wellicht is dit een algemeen verschijnsel binnen creatieve therapie.

Het VRIENDEN-programma

De symptomen zoals beschreven bij ‘Situatieschets’ zijn ook symptomen of problemen die in het originele VRIENDEN-programma genoemd worden als indicaties (Barret, 2000). Het VRIENDEN-programma is een behandel- en preventieprogramma voor depressie en angststoornissen bij kinderen en jongeren. Dit is naar het Nederlands vertaald vanuit het van origine Australische FRIENDS-program. Binnen dit programma werken cliënten aan doelen gerelateerd aan cognitieve, lichamelijke en emotionele aspecten van angst en depressie. De letters van de titel staan allemaal voor verschillende aspecten en doelen van de training, namelijk: V = hoe Voel ik mij?, R = Relax, I = In jezelf denken, E = Eigen plan, N = Netjes gedaan dus beloon jezelf, D = Doe je oefeningen, EN = EN rustig blijven.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar FRIENDS, het Australische programma waarvan VRIENDEN de vertaling is (Barret, 2000). Achtereenvolgens komen hieronder aan de orde:

- een onderzoek in Australië naar FRIENDS als groepsbehandeling van angststoornissen,
- een onderzoek in Australië naar FRIENDS als programma voor universele preventie,
- een follow-up op het voorgaande onderzoek.

Aan het eerste onderzoek dat plaatsvond in 2001 (Barret), namen 71 kinderen deel bij wie een angststoornis was gediagnosticeerd. Deze kinderen werden verdeeld in een groep die deelnam aan het FRIENDS-programma en een controlegroep. Van de kinderen die het FRIENDS-programma afsloten, werd bij 69 procent geen angststoornis meer gediagnosticeerd, tegen 6 procent in de controlegroep. Na 12 maanden werd een nieuwe meting gedaan en hierbij had nog steeds 68 procent van de kinderen die het FRIENDS-program hadden gevolgd geen diagnose angststoornis. In 2001 werd nog een onderzoek uitgevoerd. Hieraan namen zo’n 600 kinderen tussen de 10 en 13 jaar deel. Zij zaten bij elkaar in klassen op een school en het FRIENDS-program werd geïntegreerd in

het gewone lesprogramma voor een deel van de kinderen, terwijl het andere deel van de kinderen als controlegroep fungeerde. Vooraf en achteraf is informatie ingewonnen over de symptomen van angst en depressie die bij deze kinderen al dan niet voorkwamen. Deze informatie is geanalyseerd voor de totale groep kinderen. De kinderen die het FRIENDS-program hadden gevolgd, rapporteerden sowieso minder angstsymptomen dan de kinderen uit de controlegroep. Dit was niet afhankelijk van het feit of ze van tevoren meer of minder risico liepen om een angststoornis te ontwikkelen.

Vervolgens werd in 2003 een follow-up gedaan op dit onderzoek. De deelnemende kinderen uit het hierboven genoemde onderzoek werden een jaar na de meting nogmaals onderzocht. Op verschillende manieren zoals zelfrapportages en diagnostische interviews, is vastgesteld dat de effecten van het FRIENDS-program na een jaar nog steeds aanwezig waren.

Op dit moment lopen er nog verschillende onderzoeken naar de effectiviteit van het programma. Hiervan zijn abstracts van artikelen die nog niet verschenen zijn op de website van FRIENDS te vinden. Er wordt onder andere onderzoek gedaan naar: specifieke doelgroepen (Joegoslavische vluchtelingen in Australië) en de toepasbaarheid in andere landen (Duitsland, Canada, het Verenigd Koninkrijk en de Seychellen). In een rapport uit 2004 van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt het FRIENDS-programma vermeld als: 'a promising prevention of anxiety programme (...) based on an effective treatment programme for anxiety disorders'.

'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!'

Voor het schrijven van de dramatherapeutische module zijn de doelen en de visie van het VRIENDEN-programma overgenomen. In deze training worden de behandeldoelen gekoppeld aan drie verschillende aspecten horend bij angst en depressie: cognitieve, lichamelijke en emotionele aspecten (Barret, 2000). De onderzoeker deelt de visie dat het aanpakken van deze drie verschillende aspecten een groter en positiever effect zal hebben dan wanneer slechts één aspect wordt behandeld. Dit is als een uitgangspunt gebruikt bij het ontwikkelen van de module. Per aspect zijn een aantal opdrachten ingezet die volgens de onderzoeker van groot belang konden zijn. Voor het cognitieve aspect is dit het G-model, waarbij de cliënten leren dat zij hun angstige of onzekere gevoel kunnen beïnvloeden met hun gedachten. Voor het lichamelijke aspect zijn vooral ontspannings-oefeningen belangrijk. Zo ondergaan cliënten bijvoorbeeld een geleide fantasie, waarbij ze oefenen met hun gedachten los te laten en zich lichamelijk te ontspannen. Voor het emotionele aspect zijn de opdrachten waarbij situaties worden uitgespeeld waarin angstige gevoelens duidelijk naar voren komen erg belangrijk. Cliënten leren hierbij bijvoorbeeld hun emoties, met name angst, in een vroeger stadium te herkennen. Hierdoor kunnen ze ook eerder 'ingrijpen' en de emotie beter reguleren.

Daarnaast zijn de doelen van het VRIENDEN-programma, zowel de algemene doelen als de specifieke sessiedoelen, als uitgangspunt gebruikt. Deze zijn terug te vinden in de modules op bladzijde 68 tot en met 90 van de bijlagen. Er is tijdens het schrijven van de module niet gekeken naar de inhoud van de bijeenkomsten van het originele programma, maar alleen naar de doelen per sessie. Vervolgens zijn er aan de hand hiervan dramatherapeutische sessies geschreven. De sessies zijn wel geschreven aan de hand van de verschillende letters uit de titel VRIENDEN. Deze staan voor zeven bijeenkomsten bij de individuele sessies. Daar zijn er nog twee aan toegevoegd; een kennismakingssessie en een afsluitende sessie. Bij de groepsbijeenkomsten is dit alles samengevoegd in totaal zeven sessies.

De therapeut

Wanneer in het onderzoek gesproken wordt over 'de therapeut', wordt hiermee dezelfde persoon bedoeld als 'de onderzoeker' en 'ik'. Er zijn momenten waarop ik heb samengewerkt met een andere dramatherapeute. Het zal worden benoemd wanneer met 'de therapeut' deze collega wordt bedoeld.

De cliënten

Voor mijn onderzoek heb ik twee cliënten individueel behandeld en zes cliënten in een groepstherapeutische setting. Verderop in het onderzoek zal ik naar hen verwijzen, bijvoorbeeld naar observaties die ik heb gedaan of naar de vragenlijsten die zij hebben ingevuld. De cliënten blijven anoniem in dit onderzoek. Ik zal daarom gebruik maken van de volgende codes:

Cliënt A = meisje, 17 jaar, individuele therapie

Cliënt B = jongen, 12 jaar, individuele therapie

Cliënt C = meisje, 14 jaar, groepstherapie

Cliënt D = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt E = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt F = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt G = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt H = jongen, 13 jaar, groepstherapie

1.3. Probleem- en doelstelling

Probleemstelling

Uit het vooronderzoek blijkt dat er in het werkveld van een dramatherapeut weinig concrete methodes of werkvormen zijn met als doel preventie. Daarnaast is het zo dat meerdere dramatherapeuten op de onderzoeksplek, Bureau Opdidakt, aangeven het lastig te vinden om een passend aanbod te vinden wanneer zij werken met jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Ze zouden hier dan graag een product voor ontwikkeld willen zien. Ook blijkt dat de doelgroep waar dit onderzoek op is gericht, kinderen en jongeren tussen de 12 en 18 jaar met angstproblematiek, veelvoorkomend is. Het is de meest voorkomende vorm van psychisch en lichamelijk lijden bij kinderen en jongeren; zo'n 16% heeft problemen op dit gebied.

Doelstelling van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een dramatherapeutische module ter preventie van angststoornissen en depressie bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Hiervoor wordt geprobeerd het VRIENDEN-trainingsprogramma om te schrijven naar een effectieve dramatherapeutische module. Door middel van het uitvoeren van de sessies van deze module, zal onderzocht worden wat de werking van de oefeningen en opdrachten is en deze wellicht verbeteren, zodat ze de doelen van de therapie nog meer ondersteunen. De uitvoering van de verschillende sessies zal plaatsvinden bij meerdere cliënten en deze zal worden geëvalueerd. Bij deze cliënten zal de module in zijn geheel uitgevoerd worden, om te kijken naar de samenhang tussen de verschillende sessies en opdrachten. In de inleiding van het onderzoeksverslag komt ook een (korte) literatuurstudie naar de begrippen 'angststoornis' en 'depressie'. Ook wordt het een en ander uiteengezet over het inzetten van creatieve therapie als preventiemiddel. Hiermee wordt het ontwikkelen van de module theoretisch onderbouwd en verantwoord.

Praktische doelstelling

De praktische doelstelling is om een module te ontwikkelen die bruikbaar en inzetbaar is bij een groot aantal kinderen die met angstproblematiek moeten leren omgaan, in welk opzicht dan ook. Er is namelijk een grote verscheidenheid in de uitingsvorm van angst en waar deze aan gekoppeld is. Het is de bedoeling om sessies te ontwikkelen met opdrachten en oefeningen die voor veel cliënten relevant zijn en waardoor zij kunnen werken aan het verminderen van hun angsten of het op een adequatere manier hier mee om te leren gaan.

1.4. Het mediumonderzoek

Wanneer in dit verslag gesproken wordt over het mediumonderzoek, wordt daarmee bedoeld de verschillende dramaopdrachten, oefeningen en rollen die ik heb gespeeld om het probleemgedrag van de cliënten te onderzoeken.

De koppeling tussen mijn praktijkonderzoek en mijn mediumonderzoek is dat ik me graag meer wilde gaan verplaatsen en inleven in de belevingswereld van mijn cliënten. Hoe is het nu voor deze kinderen, de cliënten van het onderzoek, om deze angsten te ervaren?

Mijn hypothese hierbij was ook dat ik, doordat ik me meer kon inleven in de belevingswereld en de problematiek van de cliënten, de inhoud van de module en de sessies nog meer kon laten aansluiten op de hulpvraag van de verschillende cliënten.

Ik heb wat betreft mijn mediumonderzoek niet bewust voorafgaand een methode of theorie gekozen om te gebruiken of in te zetten. Ik ben gewoon aan de slag gegaan, gedaan wat mijn gevoel me in gaf en stappen gezet waarvan ik dacht dat ze me meer in de richting van bruikbaar materiaal voor mijn presentatie zouden brengen. Ook heb ik zelf teksten geschreven of ze uit improvisatie voort laten komen. In het proces zie ik wel een verband met de methode dramatiseren (Twijnstra, 2001). Hierbij is het de bedoeling om vanuit een thema te gaan werken en door verschillende werkvormen uiteindelijk tot een presentatie te komen. Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van bestaande toneelteksten. Er wordt in plaats daarvan gebruik gemaakt van kennis, ervaring en inspiratiebronnen die spelers en regisseur bezitten en in kunnen zetten. Tijdens dit proces was ik zowel speler als regisseur van mijn eigen stuk. Ook de studenten uit mijn afstudeergroepje hadden deze twee rollen. Daarnaast was er nog een derde regisseur, namelijk mijn mediumbegeleidster. Op die manier kon ik dus van veel verschillende 'bronnen', in dit geval personen, gebruik maken en heb ik mijn presentatie vanuit verschillende perspectieven kunnen vormgeven.

De doelstelling voor mijn mediumonderzoek is om de belevingswereld van mijn cliënten te onderzoeken en beter te begrijpen. Deze ervaringen zal ik proberen te gebruiken voor het ontwikkelen van de module en om deze zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de hulpvraag en de verschillende cliënten. Daarnaast wil ik kijken op welke manieren ik het gevoel angst en de bijbehorende gedachten en gedrag kan weergeven in het medium drama. Uiteindelijk is mijn doel om deze aspecten te gebruiken om tijdens mijn afstudeerpresentatie mijn praktijkonderzoek te illustreren.

1.5. Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Op welke manier kan dramatherapie geïntegreerd worden in het VRIENDEN-trainingsprogramma, voor kinderen/jongeren tussen 12 en 18 jaar bij Bureau Opdidakt, en wat zijn de effecten hiervan?

Subvragen

- 1) Hoe wordt dramatherapie binnen dit trainingsprogramma geïntegreerd?
 - a) Wat is belangrijk qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut bij de individuele bijeenkomsten?
 - b) Wat is belangrijk qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut bij de groepsbijeenkomsten?
 - c) Wat zijn belangrijke verschillen qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut tussen de individuele- en de groepsbijeenkomsten waar de therapeut op moet letten?
 - d) Wat geven cliënten aan als meerwaarde binnen de module en de verschillende sessies?

- 2) Wat is het effect ten aanzien van het probleemgedrag van de cliënten?
 - a) Welke effecten zijn te meten aan de hand van de NPV-J ¹ vragenlijst?
 - b) Welke effecten komen naar voren uit de observaties van de onderzoeker en de tweede dramatherapeut?

- 3) Wat zijn mijn ervaringen met betrekking tot het vormgeven van het thema 'angst' binnen het medium drama?

¹ NPV-J vragenlijst = Junior Nederlandse Persoonlijheids Vragenlijst

Hoofdstuk 2: Methode

2.1. Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek (Migchelbrink, 2003). Mijn doel is om de sociale werkelijkheid, de leefwereld, van de cliënten onderzoeken, leren kennen en begrijpen. Tijdens het onderzoek ben ik empathisch betrokken bij de cliënten en zal ik gegevens verzamelen door sociale settingen en de mensen die daarin leven te onderzoeken. De gegevens hebben veelal de vorm van geschreven woorden. De gegevens worden bij kwalitatief onderzoek verzameld door zogenaamde open technieken, bijvoorbeeld informele gesprekken en observaties. Zo ook in dit onderzoek.

Daarnaast is dit onderzoek een ontwikkelingsonderzoek. De vraag aan de onderzoeker daarbij is doorgaans:

“Kun je een methodiek (...) ontwikkelen (...) waarmee wij doel X kunnen bereiken?’. Soms gaat het hier om het maken van een geheel nieuw ontwerp. (...) Vaak gaat het om een bestaande werkwijze die moet worden verbeterd; de interventie (...) moet worden bijgesteld.”

In dit geval zal de onderzoeker een bestaand trainingsprogramma omschrijven en ontwikkelen tot een dramatherapeutisch preventieprogramma. De onderzoeker heeft de doelen per bijeenkomst overgenomen en heeft vervolgens de inhoud, dus de verschillende opdrachten, zelf geschreven.

2.2. Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Databronnen

(Migchelbrink, 2003)

Individuele personen:

- Twee cliënten die individuele therapie krijgen
- Zes cliënten die de groepstherapie krijgen
- De onderzoeker zelf als observator bij de individuele therapie en de groepstherapie
- Dramatherapeute bij de groepstherapie (Lieke Nouwen, Bureau Opdidakt)
- De onderzoeker zelf binnen het mediumonderzoek

Documenten:

- Samenvatting van het VRIENDEN-programma + de originele handleidingen en werkboeken
- Ingevulde vragenlijsten NPV-J
- Eigen werkaantekeningen over bruikbaarheid, uitvoerbaarheid en effect van de sessies
- Observatieformulieren en verslagen geschreven en bijgehouden door dramatherapeute Lieke Nouwen en mijzelf

Mediaproducten:

- Informatie die onder andere te vinden is in boeken en op websites

Literatuur:

- Literatuur met betrekking tot kwalitatief en ontwikkelingsgericht onderzoek
- Het originele VRIENDEN-programma, vertaald naar het Nederlands van de originele Australische versie
- Informatie met betrekking tot angst, depressie en preventie bij de doelgroep

Databanken & registratiesystemen:

- Databank Effectieve Jeugdinterventies voor de beschrijving van het VRIENDEN-programma

Ondervragen

- Schriftelijke gestructureerde ondervraging: de NPV-J vragenlijst wordt door de cliënten zowel voorafgaand als na het volgen van de module ingevuld. De NPV-J vragenlijst is een vragenlijst bestaande uit 105 vragen die kinderen en jongeren tussen 12 en 18 jaar test op 5 verschillende persoonlijkheidskenmerken (Stichting Werkgroep Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst, 2004). De vragen dienen beantwoord te worden met “ja”, “nee”, of “?”. Deze antwoorden kunnen worden omgezet in (cijfermatige) scores, die dan met behulp van een sleutel weer omgezet kunnen worden in classificaties. Deze classificaties zijn: zeer hoog, hoog, bovengemiddeld, gemiddeld, beneden gemiddeld, laag en zeer laag. De scores worden ingedeeld op 5 verschillende schalen die gerelateerd zijn aan persoonlijkheidskenmerken. Deze schalen zijn: Inadequatie, Volharding, Sociale Inadequatie, Recalcitrantie en Dominantie. In hoofdstuk 2.5. ‘Analysemethoden’ zal hier nog meer over geschreven en uitgelegd worden.
- Mondelinge ondervraging: aan het einde van iedere sessie, zowel bij de individuele als bij de groepsessies, vraagt de therapeut naar de mening van de cliënten wat betreft belangrijkste of meest waardevolle opdracht of oefening; *“Welk deel van de sessie, welke opdracht of oefening vond jij het meest waardevol?”*.

Observeren

- Gestructureerde participerende observatie: na elke sessie wordt het observatieformulier over de cliënten door mij ingevuld. Daarnaast observeer ik ook het effect van de inhoud van de sessie en gebruik ik mijn ervaringen bij de uitvoering om de inhoud van de module te verbeteren.
- Gestructureerde participerende observatie door een tweede dramatherapeute, Lieke Nouwen, tijdens de groepsbijeenkomsten: dit verloopt op dezelfde manier als de gestructureerde participerende observatie die ik als therapeut zelf doe.
- Voornamelijk onverhulde observatie: cliënten weten dat ze deelnemen aan het onderzoek dat gericht is op preventie van angst en depressie. Hier sluiten hun behandeldoelen ook op aan, waar ze zich allemaal bewust van zijn. Gedeeltelijk verhulde observatie: cliënten weten niet dat er observatieschema’s worden ingevuld en waar de therapeut precies op let.
- Samenvattend: voornamelijk onverhulde, systematische, participerende observatie.

Inhoudsanalyse

- Het analyseren van de NPV-J vragenlijsten.
- Het analyseren van de verschillende observatieformulieren en verslagen ter verbetering van de module en om een eventueel effect te kunnen meten.

2.3. Kwaliteitsactiviteiten

Bruikbaarheid

De eerste prioriteit van dit onderzoek ligt op het gebied van bruikbaarheid. Zijn het onderzoek en de bijbehorende modules voor individuele therapie en groepstherapie, voldoende bruikbaar, dan zal deze ook ingezet kunnen worden door andere dramatherapeuten. Dit zal ik concluderen uit mijn observaties en vragenlijsten van de cliënten waaruit mogelijk een effect blijkt en uit de feedback van de dramatherapeut die samen met mij de groepsbijeenkomsten heeft uitgevoerd.

Er zijn een aantal maatregelen getroffen met betrekking tot bruikbaarheid. Deze zijn hieronder beschreven aan de hand van de eisen van Migchelbrink (2003).

- Afstemming van de onderzoeksvraag op de wensen die leven:
Zoals al beschreven kwam de vraag om een product te ontwikkelen voor deze doelgroep vanuit mezelf, maar ook vanuit Bureau Opdidakt. Dit onderzoek speelt in op die vraag.
- Concrete bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten:
De onderzoeksresultaten zal leiden tot twee producten: de module met individuele sessie en die met groepsessies. Deze zullen beiden de mogelijkheid bieden om ingezet te worden ter preventie en als behandeling van (symptomen van) angststoornissen en depressie bij kinderen/jongeren tussen 12 en 18 jaar.

Betrouwbaarheid en validiteit

Al in het beginstadium van het onderzoek ben ik veel bezig geweest met betrouwbaarheid. Dit kwam voornamelijk door zogenaamde 'faalfactoren'. Hiermee bedoel ik factoren die ervoor zouden kunnen zorgen dat het onderzoek niet op een goede manier uitgevoerd kan worden en bijvoorbeeld er niet voldoende betrouwbaarheid is. Bij de start van het onderzoek waren er minder individuele cliënten dan verwacht die voor het onderzoek behandeld konden worden. Hierdoor leek een echt betrouwbare effectevaluatie niet mogelijk en is het onderzoek voornamelijk gericht op het ontwikkelen van een goede en bruikbare module. In de hoofdstukken 'Resultaten' en 'Conclusie' zijn wel enkele uitspraken gedaan over het mogelijke effect van de module. Ook is er rekening gehouden met de validiteit van het onderzoek. Zo draagt onder andere het gebruik van de NPV-J vragenlijst hieraan bij. Er zijn vele onderzoeken geweest om deze vragenlijst te testen op de mate waarin de scores de werkelijkheid benaderen. Uit deze onderzoeken komen positieve en betrouwbare resultaten. De onderzoeken laten zien dat de vragenlijst op de schalen Inadequatie en Sociale Inadequatie ook echt 'angst' meet (Stichting Werkgroep Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst, 2004).

Met betrekking tot betrouwbaarheid en validiteit zijn ook een aantal maatregelen getroffen (Migchelbrink, 2003):

- Verantwoorden:
Het onderzoek is theoretisch onderbouwd aan de hand van verschillende bronnen. Hiervoor wil ik verwijzen naar het hoofdstuk 'Literatuurlijst' op bladzijde 48. Steeds zijn alle stappen en keuzes beschreven die zijn genomen, waardoor op die manier goed doordachte keuzes worden gemaakt. Ook wordt op die manier duidelijk gemaakt wat de reden is van de keuzes van de onderzoeker. Dit alles is beschreven in het hoofdstuk 'Verloop van dataverzameling' op bladzijde 20. Iedere week vindt een overleg plaats met de onderzoeksbegeleidster op de praktijkplek. Eens in de twee of drie weken vindt er een overleg plaats met de onderzoeksbegeleiders vanuit de HAN. Op die manier wordt er toezicht gehouden op mijn keuzes en het verloop van mijn onderzoek.
Ook het gebruik van de NPV-J vragenlijst is theoretisch verantwoord. Tijdens het ontwikkelen van de NPV-J vragenlijst zijn er vele onderzoeken gedaan naar bijvoorbeeld de consistentie en de stabiliteit van de scores op de verschillende schalen en de relaties tot andere

variabelen, zoals ontwikkelingsniveau en gezinssituatie. Door deze onderzoeken wordt op verschillende manieren de betrouwbaarheid (en de validiteit) van de vragenlijst bevestigd. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de gevonden correlaties tussen de verschillende schalen over het algemeen vrij laag zijn, wat aangeeft dat de persoonlijkheidsaspecten die met de NPV-J gemeten worden relatief onafhankelijk zijn.

- **Nauwkeurig en zorgvuldig werken:**
De NPV-J vragenlijsten zijn vooraf en nadat de cliënten de module hebben gevolgd door hen allemaal ingevuld. De observatieformulieren zijn direct na iedere sessie per cliënt ingevuld, om te voorkomen dat er iets vergeten werd wat van belang kon zijn. Ook werkaantekeningen met betrekking tot de inhoud, uitvoering en bruikbaarheid van de sessies en de gehele module zijn direct na uitvoering van de sessies gemaakt. Er zijn afspraken gemaakt wat betreft de observaties en feedback van de tweede dramatherapeut die zij heeft gegeven over dezelfde aspecten van de module (inhoud, uitvoering en bruikbaarheid), zodat zowel deze therapeut als de onderzoeker op een zelfde manier observeerden.
- **Zelfcontroles inbouwen:**
Bij het maken van de werkaantekeningen en de observatieverslagen wordt er op gelet dat uitspraken en observaties niet teveel subjectiviteit of suggestiviteit bevatten. Ook wordt de rol van de therapeut en de relatie met de cliënten meegenomen in de beschrijvingen in deze documenten.
- **Herhaling van dataverzamelingstechnieken:**
De NPV-J vragenlijst vullen de cliënten zowel voorafgaand als na het volgen van de module in. Op die manier worden de persoonlijkheidskenmerken en bijbehorend gedrag wat deze vragenlijst meet tweemaal getoetst. De module met individuele sessies is twee keer uitgevoerd, zodat observaties en ervaringen van de eerste keer uitvoering meegenomen en gebruikt kunnen worden ter verbetering van de inhoud van de sessies.
- **Controle op inhoud:**
Onder andere de inhoud van de modules en het verloop van het onderzoek wordt besproken met de onderzoeksbegeleidster op de praktijkplek. Het verloop van het onderzoek wordt ook besproken met de onderzoeksbegeleiders van de HAN en de andere studenten in het afstudeergroepje. Zij kunnen feedback en een andere kijk geven wanneer nodig.
- **Triangulatie:**
Triangulatie komt op verschillende manieren terug in dit onderzoek. Op het gebied van databronnen, namelijk het gebruik van de NPV-J vragenlijst, verschillende literatuurbronnen en daarnaast de observaties van cliënten. Ook op het gebied van dataverzamelingstechnieken is er triangulatie. Er wordt namelijk gebruik gemaakt van: ondervragen, observeren en inhoudsanalyse. Hier is meer over te lezen op bladzijde 17. Daarnaast is er ook sprake van triangulatie door de samenwerking met een andere dramatherapeute. De observaties en mening van deze therapeute zijn meegenomen in het beoordelen van het effect van de behandeling op de cliënt, in plaats van alleen die van de onderzoeker zelf. Ook heeft zij verschillende delen van de module uitgevoerd en andere delen geobserveerd. De mening van deze tweede dramatherapeute, de mening van de cliënten en de mening van de onderzoeker zijn allen gebruikt om de inhoud van de sessies verder te ontwikkelen en te verbeteren.

2.4. Verloop van dataverzameling

Ik ben mijn onderzoek al vrij vroeg gestart; in november 2009 waren mijn eerste afspraken op school en op de onderzoeksplek. Uit ervaringen van het stagejaar wist ik dat, met betrekking tot mijn onderzoek wat ik ook bij deze praktijkplek ging uitvoeren, de zogenaamde 'faalfactoren' hoog waren. Hiermee bedoel ik dan bijvoorbeeld het aantal cliënten dat niet van tevoren zeker is en randvoorwaarden zoals materiaal en ruimte die al dan niet beschikbaar zijn.

Na een aantal afspraken en verschillende besprekingen, werd voor mezelf, maar ook tegenover Opdidakt, steeds duidelijker hoe het onderzoek eruit zou gaan zien. Ook door literatuuronderzoek en verdieping in de originele FRIENDS-training, werd het doel van het onderzoek steeds concreter. Vervolgens heb ik een eerste versie van de dramatherapiemodule geschreven, zowel voor individuele bijeenkomsten als groepsbijeenkomsten. Dit heb ik gedaan door, zoals ook beschreven in hoofdstuk 1.2. 'Inhoudelijke oriëntatie', de doelen van het originele VRIENDEN-programma als uitgangspunt te nemen en vervolgens de inhoud van de sessies zelf te schrijven. Daarna ben ik contact gaan zoeken met verschillende cliënten en/of hun ouders. Uiteindelijk zijn zo'n vijf à zes cliënten, die op de wachtlijst voor dramatherapie stonden, benaderd om deel te nemen aan mijn onderzoek. Naar hen is, voor de start van de therapie, een brief gestuurd met verdere uitleg en daarbij ook de NPV-J vragenlijst om in te vullen.

Vervolgens hebben alle cliënten een eerste algemene kennismakingssessie gevolgd. Hierin is bepaald of de module voldoende aansloot bij de cliënt en de behandeldoelen. Duidelijk werd dat bij slechts twee van de zes cliënten de module bruikbaar en zinvol zou kunnen zijn. In de eerste week van februari is de behandeling van deze twee cliënten (jongen 12 jaar, meisje 17 jaar) gestart.

Om het onderzoek in betrouwbaarheid laten stijgen, zijn er meer cliënten geworven. Vanaf 11 maart zijn dan ook groepsbijeenkomsten gestart op het Commanderij College te Gemert, onder de noemer faalangstreductietraining. Hiervoor is de module met groepsbijeenkomsten aangepast, omdat er per sessie twee keer vijftig minuten beschikbaar was. Er is bijvoorbeeld gekozen om een aantal sessies, zoals ze in eerste instantie geschreven waren, samen te voegen tot één sessie, op sommige plekken opdrachten toe te voegen of juist weg te laten.

De groepsbijeenkomsten zijn uitgevoerd door de onderzoeker zelf in samenwerking met een andere dramatherapeute die werkzaam is bij Bureau Opdidakt, Lieke Nouwen. Er is voor gekozen om gedeeltelijk de sessies door de onderzoeker uit te laten voeren en gedeeltelijke door deze tweede dramatherapeute. Dit is gedaan om op die manier de mening van nog een dramatherapeut mee te kunnen nemen in het ontwikkelen van een goede, werkzame en bruikbare module. Hierbij zijn afspraken gemaakt over onder andere behandeldoelen van cliënten. Iedere week vond er een transparant overleg plaats, waarin de module werd besproken op een aantal punten. Dit waren: de doelen, de aansluiting van opdrachten binnen een sessie en de aansluiting van verschillende sessies op elkaar, het effect van de opdrachten op de cliënten en de houding en interventies van de therapeuten. Ook werden in dit overleg de cliënten en observaties besproken, waarmee de ontwikkeling van cliënten in beeld werd gebracht.

Vervolgens zijn alle verzamelde gegevens, zoals de NPV-J vragenlijsten en de observatieschema's, geanalyseerd, op de manier zoals beschreven in het hoofdstuk 'Analysemethoden'. De resultaten vanuit deze verschillende analyses heb zijn uitgewerkt en objectief beschreven.

Daarna ben ik uit deze resultaten conclusies gaan trekken. Hierbij heb ik antwoord gegeven op de verschillende subvragen en uiteindelijk op de hoofdvraag. Aan de hand van de conclusies en daarnaast ook uit eigen overweging en die van mijn begeleiders heb ik in de discussie een aantal punten besproken en kritische vragen gesteld. Vervolgens heb ik aanbevelingen geschreven met betrekking tot het gebruik van de module en met betrekking tot dit kwalitatieve en ontwikkelingsgerichte onderzoek.

2.5. Analysemethoden

NPV-J vragenlijst

Door de vragenlijst voorafgaand aan de module en na afloop in te laten vullen door de cliënten is geprobeerd in kaart te brengen en te onderzoeken of er op de geteste persoonlijkheidsfactoren veranderingen te ontdekken zijn. Deze persoonlijkheidsfactoren worden onderverdeeld in vijf schalen (Stichting Werkgroep Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst, 2004). De verschillende schalen houden het volgende in:

- Inadequatie (IN): qua inhoud komen in deze items vage angsten, een gedrukte stemming, vage lichamelijke klachten en minderwaardigheidsgevoelens naar voren.
- Volharding (VOL): deze items verwijzen naar een positieve taakopvatting, prestatiemotivatie, ordelijkheid, het goed aangepast zijn aan de eisen van het (school)werk, het willen beantwoorden aan hoge verwachtingen en het zich aan afspraken willen houden.
- Sociale Inadequatie (SI): de inhoud van de items bij deze schaal hebben betrekking op het vermijden van of het zich ongemakkelijk voelen in sociale contacten of het hebben van sociale angsten.
- Recalcitrantie (RE): deze items verwijzen naar het zich willen afzetten tegen anderen, wantrouwen van anderen en het alleen zijn/haar zaken op willen lossen.
- Dominantie (DO): qua inhoud verwijzen de items bij deze schaal naar het de baas willen spelen en vertrouwen in eigen kunnen hebben.

Zoals bij bovenstaande beschrijving wellicht voor een gedeelte al duidelijk is, zijn er een aantal schalen waar op gelet zal worden hoe de cliënten scoren. Wanneer kinderen relatief hoog scoren op de IN-schaal, worden ze vaak gekenmerkt door de volgende eigenschappen: bezorgd, gevoelig, gespannen en prikkelbaar. Ze staan vaak negatief tegenover zichzelf en anderen, hebben vaak last van proefwerk- en beoordelingsangst en voelen zich minder op hun gemak op school en bij medeleerlingen. Hoge scores op deze schaal hangen ook vaak samen met faalangst. Ook hoge scores op de SI-schaal hangen hiermee samen. Kinderen die op deze schaal hoog scoren zijn vaak geremd in sociale contacten, zijn vaak zwijgzaam, verlegen en/of onhandig. Ze sluiten zich vaak moeilijk aan bij anderen en hebben de neiging zich te isoleren. Ze hebben verder veel last van proefwerk- en beoordelingsangst en zijn minder sociaal vaardig. Deze twee schalen, de Inadequatie-schaal en de Sociale Inadequatie-schaal, zijn van belang in de poging tot het meten van effect van de module. Op de scores van de schalen zal dan ook de focus liggen, met als vraag: zijn deze scores lager na het volgen van de module ten opzicht van voorafgaand aan de module?

Participerende observatie

Door observaties van gedrag, gevoelens en gedachten van de cliënten, wordt geprobeerd het effect van de verschillende oefeningen, sessies en de volledige module in kaart te brengen. Hierin wordt getracht een lijn van ontwikkeling te ontdekken ten aanzien van de doelen. Er wordt gebruik gemaakt van een zelfgeschreven en algemeen observatieformulier wat te vinden is in de bijlagen. Gedurende het totale traject zijn de observatieformulieren volledig ingevuld om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de cliënten en hun ontwikkeling. Tijdens het uitvoeren van de sessies, kwamen een aantal observaties veel naar voren die betrekking hadden op het probleemgedrag van de cliënten. De formulieren zijn vervolgens geanalyseerd op deze specifieke onderdelen. Er is voor gekozen om een overzicht te maken van: oogcontact, lichamelijke spanningen, negatieve gedachten, ruimtegebruik/initiatief, omgang met feedback en thema's/angsten. Deze thema's worden ook ondersteund vanuit de literatuur; vermijdingsgedrag en lichamelijke spanningen worden bijvoorbeeld vaak genoemd als gedragskenmerken van angstige personen (Van der Molen, 1997).

Mondelinge ondervraging

Door systematisch iedere sessie de mening van cliënten te vragen over de meest waardevolle oefening of opdracht, worden ook hun ervaringen en meningen meegenomen in het ontwikkelen van de module. Op die manier wordt namelijk geprobeerd de inhoud van de sessies zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de (wensen en behoeften van) de doelgroep. Per sessie wordt een overzicht gemaakt van welke opdrachten worden genoemd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen dramaspecifieke oefeningen en overige oefeningen. De resultaten van deze data worden gebruikt bij de ontwikkeling van de module. Wanneer bijvoorbeeld een bepaalde oefening vaak wordt genoemd als meest waardevol, dan zal deze een vaste plek binnen één of meerdere sessies krijgen. Door de data te analyseren kunnen ook enige uitspraken gedaan worden over de meerwaarde van dramatherapie. Mochten cliënten namelijk de drama-specifieke oefeningen als belangrijk en waardevol bestempelen, is dit wellicht een verwijzing naar de meerwaarde van het medium drama.

Werkaantekeningen

Per sessie worden zorgvuldig aantekeningen gemaakt over de inhoud van de sessie en de verschillende oefeningen en opdrachten. Daarbij ligt de focus op de hanteerbaarheid ervan, de aansluiting van de inhoud op de doelen, de aansluiting van de opdrachten binnen een sessie en de aansluiting van de verschillende sessies op elkaar. De aantekeningen worden geanalyseerd op deze thema's zodat op die manier de sessies en uiteindelijk ook de gehele module verbeterd kan worden. Voor de analyse worden zowel de aantekeningen van de onderzoeker als die van de tweede dramatherapeute gebruikt.

2.6. Het mediumonderzoek

Het doel van mijn mediumonderzoek is het onderzoeken en leren kennen van de belevingswereld van de cliënten. Ik focus daarbij op het fenomeen 'angst' zoals deze zich bij de cliënten manifesteert, maar ook mijn associaties en ideeën in het algemeen bij dit thema. Ik heb ervoor gekozen om dit te doen op een aantal verschillende manieren.

Allereerst ben ik binnen het medium gaan onderzoeken hoe ik de emotie angst kon laten zien en op welke manier zich dat allemaal kon uiten. Ik ben begonnen met het lichamelijke aspect. Door angst in verschillende lichaamshoudingen te zetten, kreeg ik een beeld van hoe iemand hier op verschillende manieren op kan reageren. Ik werkte samen met drie medestudenten; ieder zette een ander persoon als 'standbeeld' neer. Hierbij viel ook op dat we alle vier andere ideeën en associaties kregen bij het thema 'angst' en daardoor de 'standbeelden' er ook heel verschillend uit kwamen te zien. Door foto's te maken van deze 'standbeelden' kreeg ik een duidelijk overzicht. Opvallend was dat de foto's onder te verdelen waren in een aantal categorieën. Zo hoorde een aantal foto's duidelijk bij 'jezelf beschermen' en anderen juist bij 'in de aanval gaan'.

Mijn volgende stap is geweest om een aantal rollen te bedenken die bij het thema 'angst' hoorden en die ik kon koppelen aan mijn onderzoek. Al vrij snel heb ik toen de keus gemaakt om drie verschillende rollen te ontwikkelen die gebaseerd waren op typisch probleemgedrag van cliënten uit mijn onderzoek. Zo bedacht ik de rol van een meisje van 17 die enorme faalangst voor school en toetssituaties heeft, wat een veelvoorkomend probleem was binnen de doelgroep van mijn onderzoek. Alle drie de rollen, waaronder dus dit meisje van 17, ben ik gaan uitwerken aan de hand van rolbeschrijvingen die ik zelf schreef. Vervolgens onderging ik rolinterviews waarin de belangrijkste eigenschappen en bijvoorbeeld ook dromen en angsten, naar voren kwamen. Daarna ben ik hierbij weer situaties gaan bedenken en uitspelen die passend waren bij de drie rollen. Uiteindelijk heb ik deze scènes geïntegreerd in mijn presentatie van mijn onderzoek.

Zoals al eerder beschreven heb ik niet van tevoren voor een specifieke methode of theorie gekozen om het mediumonderzoek op een bepaalde manier te gaan aanpakken. Wel zijn er overeenkomsten met de methode 'Dramatiseren'. Voor verdere uitleg wil ik terugverwijzen naar hoofdstuk 1.3. 'Inhoudelijke oriëntatie'.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1. Resultaten NPV-J vragenlijst

De NPV-J vragenlijst voorafgaand aan en na het volgen van de module

In onderstaande schema's staan de scores van de vragenlijsten die de cliënten voorafgaand aan de module hebben ingevuld. De resultaten horen bij twee schalen; de Inadequateschaal en de Sociale Inadequateschaal. Zoals eerder al beschreven, hoofdstuk 2.5. Analysemethoden, hebben deze twee schalen betrekking op het probleemgedrag van de cliënten. Daarom zijn alleen deze twee schalen verwerkt in onderstaande schema's, om op die manier wellicht een verandering te constateren.

In de schema's worden de respondenten genoemd als 'Cliënt A', 'Cliënt B', enz. Ter verduidelijking:

Cliënt A = meisje, 17 jaar, individuele therapie

Cliënt B = jongen, 12 jaar, individuele therapie

Cliënt C = meisje, 14 jaar, groepstherapie

Cliënt D = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt E = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt F = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt G = jongen, 12 jaar, groepstherapie

Cliënt H = jongen, 13 jaar, groepstherapie

De **X** staat voor de scores van de cliënten voorafgaand aan de module. De **O** staat voor score na het volgen van de module.

Scores Inadequateschaal

	<i>Zeer laag</i>	<i>Laag</i>	<i>Beneden gemiddeld</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Boven gemiddeld</i>	<i>Hoog</i>	<i>Zeer hoog</i>
<i>Cliënt A</i>			X O				
<i>Cliënt B</i>				O		X	
<i>Cliënt C</i>			O			X	
<i>Cliënt D</i>						X	O
<i>Cliënt E</i>						X O	
<i>Cliënt F</i>			O	X			
<i>Cliënt G</i>			O X				
<i>Cliënt H</i>				O			X

Op de Inadequatie-schaal scoren vijf van de in totaal acht cliënten voorafgaand aan het volgen van de module boven of ver boven het gemiddelde van de normgroep. Dit houdt in dat zij zelf aangeven last te hebben van bijvoorbeeld bezorgdheid, gespannen, negativiteit en faalangst.

Drie van de acht cliënten scoren gemiddeld of net beneden het gemiddelde. Dit houdt in dat zij aangeven dat ze zichzelf zeker voelen en zich niet snel zorgen maken.

Na het volgen van de module scoren vijf cliënten lager op de Inadequatie-schaal dan toen ze de eerste keer de vragenlijst invulden. Twee cliënten scoren iets hoger, maar blijven in dezelfde classificatie. Een cliënt scoort hoger en gaat ook qua classificatie een schaal omhoog.

Scores Sociale Inadequatieschaal

	<i>Zeer laag</i>	<i>Laag</i>	<i>Beneden gemiddeld</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Boven gemiddeld</i>	<i>Hoog</i>	<i>Zeer hoog</i>
<i>Cliënt A</i>				O X			
<i>Cliënt B</i>			O		X		
<i>Cliënt C</i>				O X			
<i>Cliënt D</i>						X O	
<i>Cliënt E</i>			O	X			
<i>Cliënt F</i>				O		X	
<i>Cliënt G</i>		O		X			
<i>Cliënt H</i>							X O

Op de Sociale Inadequatie-schaal scoren vier van de acht cliënten voorafgaand aan het volgen van de module boven of ver boven het gemiddelde van de normgroep. Dit betekent dat zij zelf aangeven bijvoorbeeld vaak verlegen, faalangstig en geremd te zijn in sociale contacten. De vier andere cliënten scoren gemiddeld, waarmee ze zelf aangeven niet in extreme mate last te hebben van angstig zijn tijdens sociale contacten of zich verlegen voelen.

Wanneer de cliënten na het volgen van de module de NPV-J vragenlijst nogmaals invullen, scoren op deze schaal zes cliënten lager dan de eerste keer dat ze de lijst invulden. Bij twee van hen valt de score nog binnen dezelfde classificatie, namelijk gemiddeld. Bij vier van hen is de score echter een of zelfs meerdere classificaties naar beneden gegaan. Twee van de acht cliënten scoren bij het voor de tweede keer invullen van de vragenlijst hoger dan voordat zij de module hadden gevolgd. Deze scores vallen echter nog wel in dezelfde classificatie, wat betekent dat de ruwe scores slechts met een aantal punten omhoog zijn gegaan.

3.2. Resultaten Observatieverslagen

De resultaten vanuit de observatieformulieren die iedere sessie per cliënt werden bijgehouden, zijn hieronder opgedeeld en samengevat onder zes verschillende kopjes. Deze gedragskenmerken waren opvallend aanwezig bij de cliënten tijdens het uitvoeren van de sessies. Ook literatuur ondersteunt de keuze voor deze specifieke kenmerken, omdat hierbij typisch gedrag te observeren is bij de doelgroep van het onderzoek, zie ook hoofdstuk 1.2. 'Inhoudelijke oriëntatie'. De zes verschillende kenmerken zijn:

- A: Oogcontact
- B: Lichamelijke spanningen
- C: Negatieve gedachten
- D: Ruimtegebruik en initiatief
- E: Omgang met feedback
- F: Thema's/angsten

De cijfers verwijzen naar de verschillende sessies, dus 1.= sessie 1, 2.= sessie 2 enzovoort.

Hieronder zijn twee voorbeelden te vinden van delen van de resultaten van de observatieverslagen, namelijk van Cliënt A (individuele therapie) en Cliënt G (groepstherapie). Er is gekozen om slechts een deel van de resultaten hier te tonen en de volledige verzameling van resultaten en in bijlage 1 toegevoegd.

Cliënt A

1. A: prima, soms wegstijven bij nadenken
B: schouders wat gespannen, veel praten, redelijk ontspannen behalve bij spelen, wil controle houden
C: praat veel, veel negatieve gedachten
D: neemt initiatief door te vertellen, weinig ruimtegebruik
E: hoort complimentjes aan maar accepteert niet (haalt schouders op, "ja maar")
F: zorgen over school, mening van anderen, controle houden
2. A: goed
B: speldrempel – gespannen schouders, giechelen uit spanning/onzekerheid bij spelen
C: zegt vaak iets niet te kunnen, veel twijfelachtige uitspraken
D: gemotiveerd en wil veel zelf doen, veel initiatief, houdt hierdoor controle
E: accepteert complimentjes niet en gaat er tegen in
F: school, toetsen, mening van anderen
3. A: goed
B: speldrempel iets minder hoog, spanning in schouders
C: veel nadenken en vragen stellen over het nut van de therapie, eigen denkkader dat twijfelachtig en niet altijd realistisch is
D: begin sessie twijfelachtig, daarna meer
E: eigen denkkader, accepteert complimentjes niet, luistert wel naar tips
F: school, te weinig tijd hebben voor zichzelf
4. A: goed
B: halve sessie wel spanning te zien (schouders, lacherig), andere helft niet
C: praat veel waarbij ze negatief en twijfelachtig is over alles (zichzelf, anderen, therapie), negativiteit leek in voorgaande sessies af te nemen maar nu weer hetzelfde
D: neemt veel initiatief door veel te vertellen
E: accepteert complimentjes niet, hoort tips aan, maar lijkt niet te vertrouwen
F: school, mening anderen, veel praten lijkt haar op te lichten
5. A: goed

- B: geen spanning te zien, maar veel andere emoties (frustratie, verdriet, boosheid)
 - C: veel twijfelachtige en negatieve gedachten, kan ze wel omzetten naar positief
 - D: voldoende
 - E: luistert naar complimentjes en feedback, accepteert niet alles
 - F: frustratie over school, twijfelen aan alles, wil hulp maar accepteert niet alles
6. A: goed
- B: gesloten houding
 - C: spreekt veel twijfels uit, is niet overtuigd van dingen die ze goed doet, spelplezier wordt belemmerd door gedachten
 - D: voldoende, geeft eigen mening
 - E: eigen denkkader waardoor ze niet alles accepteert, neemt tips niet aan
 - F: te weinig tijd en daardoor stress voor schoolwerk, veel praten lijkt haar op te luchten
7. A: goed, soms onderzoekend (proberen te doorgronden)
- B: weinig zichtbaar, meer spelplezier
 - C: twijfelt vaak, vult gedachten van therapeut in op een negatieve manier
 - D: voldoende initiatief
 - E: houdt nog vast aan eigen ideeën waardoor ze complimentjes en tips nog niet echt accepteert
 - F: stress voor school, achterdochtig/twijfelachtig t.a.v. therapie
8. A: goed
- B: lichamenlijk ontspannen, spanning in hoofd en manier van denken
 - C: bij gedachten omzetten blijft ze vrij lang negatief maar uiteindelijk lukt het, cognitief iets meer ontspannen en minder krampachtig/twijfelachtig/negatief, denkt wel na over 'nut'
 - D: vertelt veel
 - E: nog steeds veel eigen ideeën, maar lijkt hier iets minder aan vast te houden, lacht soms feedback weg (zowel positief als opbouwend)
 - F: kleine vooruitgang, wat meer vertrouwen in therapie
9. A: goed
- B: lichamenlijk ontspannen, spanning in hoofd en manier van denken, spelplezier
 - C: praat wat positiever over zichzelf en school, denkt in oplossingen
 - D: goed evenwicht tussen initiatief nemen en samenwerken
 - E: iets meer acceptatie van feedback, lijkt handvatten uit therapie meer te gebruiken maar wel op haar eigen manier
 - F: contactgroei, minder twijfels over therapie, veel praten lijkt haar op te luchten

Cliënt G

1. A: vermijdt hij
- B: lichamenlijk ontspannen maar lijkt druk in zijn hoofd
 - C: spreekt gedachten niet uit
 - D: neemt initiatief
 - E: luistert wel maar lijkt het niet echt op te nemen
 - F: is op zichzelf en soms in zijn eigen wereld, heeft weinig contact met medecliënten
2. A: helft van de tijd goed oogcontact, andere helft van de tijd vermijdt hij het
- B: lichamenlijk geen spanningen te zien
 - C: vraagt letterlijk om bevestiging, twijfelt aan zichzelf
 - D: neemt initiatief door beginnen met vertellen
 - E: heeft eigen denkkader en houdt hier aan vast
 - F: eigen wereld, weinig contact met anderen
3. A: redelijk, soms nog vermijden, staart soms
- B: lichamenlijk ontspannen, lijkt zich niet bewust van zijn houding en gedrag

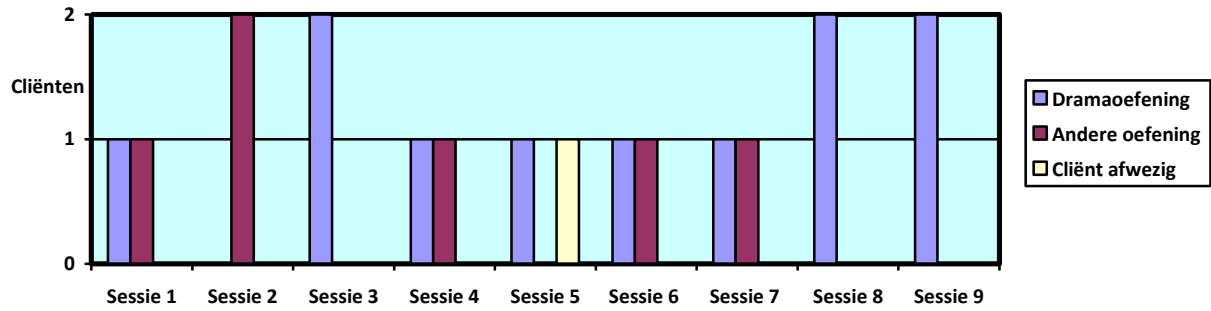
- C: heeft irreële gedachten waaruit ook onzekerheid blijkt
D: neemt soms teveel ruimte door te weinig rekening met andere te houden, gaat dan op in eigen gedachten en impulsiviteit
E: eigen denkwereld waar hij aan vast houdt, luistert wel naar tips en lijkt erover na te denken
F: iets meer contact met anderen, lijkt zich niet altijd bewust van zijn gedrag, gevoelens en gedachten, gaat hier niet bewust mee om
4. A: maakt oogcontact maar kijkt ook veel rond
B: lichamenlijk ontspannen, maar druk in hoofd
C: vraagt veel aanwijzingen en tips zodat hij van tevoren precies weet wat hij moet doen, omdat hij anders bang is dat het niet lukt, deze gedachten spreekt hij uit, denkt zwart-wit/goed-fout
D: veel ruimtegebruik en initiatief
E: praat veel vanuit eigen ideeën, vraagt wel om bevestiging en feedback maar luistert hier niet altijd echt naar
F: lijkt meer contact proberen te maken
5. A: lijkt steeds wat meer oogcontact te maken, ook met medecliënten
B: lichamenlijk geen spanningen te zien
C: spreekt minder twijfels uit, doet wat meer zonder na te denken
D: komt duidelijk voor zijn mening uit, neemt initiatief om te willen oefenen
E: doet moeite om handvatten uit de therapie te gebruiken, luistert wat meer naar feedback maar gaat er nog vaak tegen in vanuit zijn eigen ideeën
F: zit af en toe nog in zijn eigen wereldje maar lijkt wat minder te komen, laat soms aangeleerde sociale vaardigheden zien
6. A: kijkt anderen goed aan, soms op een vragende manier
B: lichamenlijk ontspannen
C: zegt dingen graag zo goed mogelijk te doen, lijkt te vertrouwen op hoe hij dingen aanpakt
D: voldoende initiatief en ruimtegebruik, houdt wat meer rekening met anderen maar lijkt dit niet bewust te doen
E: hij probeert tips om te zetten in gedrag, complimentjes lijken hem niet veel te doen
F: houdt nog vaak vast aan eigen ideeën
7. A: goed
B: lichamenlijk ontspannen, soms wel gespannen mimiek, vooral wanneer hij een situatie naspeelt en niet tijdens sessie zelf
C: houdt vast aan eigen ideeën en tips die hij tot nu toe heeft geleerd, durft hier op te vertrouwen, is negatief over schoolwerk door zijn 'snelheid'
D: goed ruimtegebruik, voldoende initiatief maar praat vaak voor zijn beurt uit enthousiasme
E: lijkt hier niet bewust mee om te gaan, duurt een tijdje voordat nieuwe tips of handvatten binnen komen en hij ze kan gebruiken
F: houdt sterk vast aan eigen ideeën die soms irreal zijn

3.3. Resultaten mondelinge ondervraging

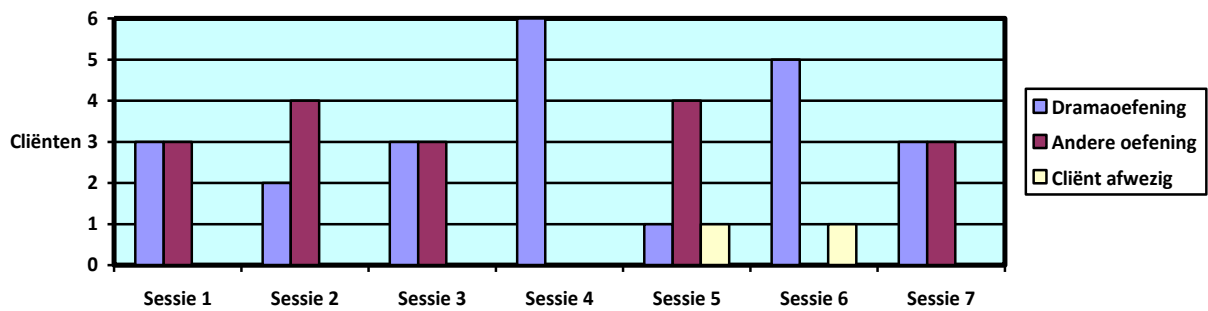
Hieronder een overzicht van de antwoorden die cliënten per sessie geven op de vraag: “Welke deel van de sessie, welke opdracht of oefening vond jij het meest waardevol?”.

Op de horizontale as staat het sessienummer vermeld. De cijfers op de verticale as staan voor het aantal cliënten.

Grafiek Individuele sessies



Grafiek Groepsbijeenkomsten



3.4. Resultaten werkaantekeningen

Per sessie zijn zorgvuldig aantekeningen gemaakt over de inhoud van de sessie en de verschillende oefeningen en opdrachten. Hieronder de resultaten van deze aantekeningen per sessie onderverdeeld in:

- A: Doelen
- B: Opdrachten
- C: Plaats binnen de gehele module
- D: Aandachtspunten voor therapeut

De cijfers verwijzen naar de verschillende sessies, dus 1.= sessie 1, 2.= sessie 2 enzovoort.

Er is voor gekozen om ook bij deze resultaten een voorbeeld te geven van de aantekeningen bij de individuele sessies en die bij de groepsbijeenkomsten. De volledige aantekeningen zijn in bijlage 2 te vinden.

Individuele sessies

1. A: behaald
B: passend, kennismakingsspel kan gemakkelijk aangepast worden aan cliënt, opdrachten sluiten aan bij doelen, het spelen van de situatie lijkt voor spelplezier en inzicht te zorgen
C: goede startsessie, laagdrempelig voor beide cliënten, lijkt positieve eerste ervaring te zijn
D: biedt de cliënt veiligheid en vertrouwen door bijvoorbeeld te beginnen met spelen, voorbeelden te geven, te steunen en complimentjes te geven
2. A: eerste en derde doel behaald, tweede en vierde een begin gemaakt
B: situaties van huiswerk uitspelen zorgt voor plezier en verlaging drempel, maken van het woordweb voor beide cliënten erg belangrijk en zorgt voor inzicht, duidelijkheid en hoop/positief denken, oefening met kernwoorden niet aan toegekomen door tijd en te hoog gegrepen
C: goede aansluiting op vorige sessie, zorgt voor meer inzicht bij cliënt en therapeut in problematiek
D: goed om een zelfde houding als tijdens eerste sessie aan te nemen, dus veel steunen en complimentjes geven (op die manier nog werken aan vertrouwen en band opbouwen, drempel verlagen), aansturen op het feit dat angst een gewone en nuttige emotie is (en voor iedereen anders)
3. A: eerste en tweede doel behaald, derde doel voor zover observeerbaar ook
B: warming-up werkt goed om gevoelens op te roepen en lichamelijke reacties te herkennen, eventueel als hoofdoefening, goede opbouw door daarna eigen situaties te gebruiken en aan de hand daarvan lijstje te maken met aandachtspunten (ter herkenning), buikademhaling goed als eerste keer ontspanningsoefening want is laagdrempelig
C: goede volgorde want nu inzicht krijgen in 'hoe de angst begint' en er op dat moment al iets mee gaan doen (preventie), sluit aan op vorige sessie over verschillende emoties en nu meer specifiek over angst
D: stuur aan op het herkennen van lichamelijke reacties inzetten om te kunnen voorkomen dat de angst erger wordt, laat cliënten de link leggen tussen oefeningen in sessie en praktijk bv. toepassing van buikademhalingsoefening

Groepsbijeenkomsten

1. A: behaald
B: warming-up zorgt voor iets lossere sfeer, gesprek belangrijk voor duidelijkheid en kennismaking, regels/contract opstellen goed voor veiligheid, de opdracht met situaties spelen met kaartjes beginnen wat voor veiligheid zorgt, eventueel allemaal tegelijk een kaartje laten pakken en overleggen en daarna presenteren, als laatste situatie over

proefwerk spelen door therapeut(en), daardoor mooie overgang naar groepsgesprek, hierin voldoende tijd voor nabespreking, uitleggen dat huiswerk belangrijk is voor betere/snellere ontwikkeling

C: prima startbijeenkomst, voldoende tijd voor kennismaking met elkaar, manier van werken en het medium

D: belangrijk om in deze sessie vooral duidelijkheid te geven over bijeenkomsten en bv. regels op te stellen, zorgt voor veiligheid en vertrouwen, probeer aan te voelen hoe hoog de speldrempel is en pas daar de opdrachten op aan (bv. wel/niet in tweetallen), zorg dat de cliënten hun doelen op een positieve manier formuleren en laat ze deze ook voorlezen/ bespreken in de groep, wat zorgt voor transparantie en elkaar kunnen helpen

2. A: behaald, voor sommige cliënten is het benoemen of omschrijven van gevoelens nog lastig, maar wel goed om mee te oefenen

B: het huiswerk uitspelen zorgt voor meteen actie, het maken van tableaux sluit goed aan bij doel van herkennen van emoties en doel vorige sessie ('iedereen is anders'), woordweb met hele groep maken (ieder verschillende kleur) zorgt voor inzicht in eigen probleem en herkenning bij elkaar, deze tekenopdracht brengt ook een leuke afwisseling, emoties op schaal op- en afbouwen belangrijk, aansluitende oefening met uitspelen van eigen situaties niet meer gedaan (door tijdgebrek) en niet noodzakelijk want doel is behaald, buikademhaling met iedereen tegelijk in kring maar wel concentratie op jezelf, visualisatie van ballon lijkt te helpen

C: aan de slag gaan met emoties lijkt een goede eerste stap na de kennismaking, koppeling naar angst en doelen van cliënten wordt meteen duidelijk en nu ook inzicht krijgen in "hoe de angst begint" en er op dat moment al iets mee gaan doen (preventie)

D: bij het huiswerk al de term 'emoties' aanstippen zodat de overgang naar de sessie geleidelijker verloopt, bij tableaux ook aansturen op verschillende tableaux bij hetzelfde gevoel laten zien, emoties op schaal meespelen als therapeut om veiligheid te bieden, link naar doelen en dagelijks leven benoemen is belangrijk want lijkt cliënten veiligheid te geven

3. A: 1e, 2e, 3e en 6e behaald, 4e en 5e hebben een aantal cliënten mee geoefend, maar nog niet iedereen aan bod geweest

B: sluiten goed aan op elkaar en op de doelen, warming-up zorgt voor spelplezier maar belangrijk om goed op doel na te bespreken anders lijkt het of cliënten denken dat ze falen, verhaal bij G-model leuk om op spannende manier te vertellen, G-model niet individueel in laten vullen (te hoog gegrepen) maar klassikaal wat goed werkt (meteen checken of alles duidelijk is), engeltje-duiveltje nu begin gemaakt met oefenen te concentreren op positieve gedachten maar voor veel cliënten nog moeilijk, nieuwe ontspanningsoefening (focussen op geluiden) geeft cliënten meer mogelijkheden om te oefenen en te ontdekken welke passen en fijn zijn

C: sessie sluit goed aan op vorige sessie door de stap te maken naar de invloed van gedachten op het gevoel (thema vorige sessie: gevoelens), wellicht nogmaals aandacht besteden naar lichamelijke reacties

D: het lijkt belangrijk voor cliënten om doelen van oefeningen en link naar dagelijks leven te weten, zodat ze meer veiligheid voelen en de handvatten meer gaan toepassen, let erop dat het G-model echt duidelijk is en dat cliënten goed oefenen met het omzetten van negatieve gedachten naar positieve gedachten

3.5. Het mediumonderzoek

Er zijn een aantal resultaten uit mijn mediumonderzoek naar voren gekomen.

Allereerst zijn dit de foto's die ik heb gemaakt met als inspiratiebron het thema 'angst'. Het zijn uiteindelijk foto's geworden van allerlei verschillende lichaamshoudingen, standbeelden als het ware. Opvallend was dat de foto's onder te verdelen waren in een aantal categorieën. Zo hoorde een aantal foto's duidelijk bij 'jezelf beschermen' en anderen juist bij 'in de aanval gaan'. De foto's zijn ook gebruikt in het uiteindelijke resultaat: de presentatie.

Een ander resultaat van mijn mediumonderzoek zijn drie verschillende rollen. Hier horen korte rolbeschrijvingen bij, waarin zaken vermeld staan als: naam, leeftijd en manier van angst uiten. Deze korte rolbeschrijvingen zijn daarna verder uitgewerkt aan de hand van rolinterviews. Vervolgens zijn bij de verschillende rollen scènes bedacht waarin het gedrag van deze kinderen geschetst kon worden. Dit zijn uiteindelijk scènes geworden die mijn onderzoek illustreerden en deze in de presentatie ondersteunden als voorbeelden.

Als laatste zijn er nog mijn ervaringsresultaten. Gaandeweg het spelen van de drie verschillende rollen merkte ik bijvoorbeeld dat er een zekere overeenkomst was. Zo herkende ik bij een van de rollen het negatieve denkpatroon. Ik vond het dan op momenten ook vrij confronterend om deze rol te spelen. Daarentegen gaf het in zekere zin ook een fijn gevoel, omdat ik de afgelopen twee jaar heb geleerd om uit dit patroon te stappen en kan ik nu op een veel betere manier met negatieve gedachten omgaan.

Hoofdstuk 4: Conclusies

4.1. Beantwoording van de onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen die aan het begin van dit onderzoek zijn opgesteld. Allereerst zal ik de verschillende subvragen beantwoorden om aan de hand daarvan een antwoord te geven op de hoofdvraag.

Subvragen

1) *Hoe wordt dramatherapie binnen dit trainingsprogramma geïntegreerd?*

a) *Wat is belangrijk qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut bij de individuele bijeenkomsten?*

In het hoofdstuk 'Resultaten' zijn de werkaantekeningen van de verschillende sessies opgenomen. Hierin is een groot aantal beschrijvingen over bijvoorbeeld de doelen en opdrachten te vinden. Ook zijn er veel aandachtspunten voor de therapeut beschreven. Deze beschrijvingen en aandachtspunten hebben betrekking op doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut tijdens de specifieke sessies. Er is echter ook een algemene trend te ontdekken in deze verschillende resultaten. Hieronder zijn deze beschrijvingen en aandachtspunten samengevat en onderverdeeld in deze vier aspecten.

- Doelstellingen:
 - Per sessie worden de meeste doelstellingen door de cliënten behaald. Hieruit zou ik kunnen concluderen dat de doelen, zoals opgesteld aan het begin van iedere sessie, realistisch en haalbaar zijn.
 - Uit de resultaten blijkt echter ook dat voor sommige doelen meer tijd nodig is om deze te behalen. Dit verschilt per cliënt. Het is bijvoorbeeld voor Cliënt A aan het einde van de module nog steeds erg lastig om positief te denken.
 - Tijdens de sessies wordt over het algemeen aan alle vooraf opgestelde doelen gewerkt. Zo nu en dan komt een doel niet aan bod. Dit heeft twee redenen: tijdgebrek of een te hoog doel voor de cliënt. Naar aanleiding van deze observaties zijn bij het aanpassen van de module vanuit de conclusies een aantal doelen weggelaten of naar een andere sessie verplaatst. Zo is bijvoorbeeld bij de vierde individuele sessie het doel 'negeren van negatieve gedachten en focussen op positieve gedachten' veranderd in 'inzicht hebben in het effect van gedachten op gevoel en gedrag'.
- Inhoud van de sessies:
 - **Concrete handvatten** lijken voor de cliënten erg belangrijk te zijn. Ze geven aan graag te willen leren op welke manier ze beter om kunnen gaan met hun angsten of spanningen. Het zou daarom goed zijn om het aanleren van vaardigheden een vast aandeel te laten hebben in de module. Na verloop van tijd laten cliënten ook zien dat ze deze vaardigheden gaan inzetten en daardoor hun probleemgedrag lijkt te verminderen. In de resultaten van de mondelinge ondervraging en uit de observaties blijken een aantal specifieke handvatten het belangrijkste te zijn:
 - **Het G-model.** Tijdens het werken met dit model krijgen de cliënten meer inzicht in hun problematiek. Ze leren dat een van de redenen van hun beleving van bepaalde situaties is dat ze negatieve en irreële gedachten hebben. Cliënt A lijkt nog niet het doel volledig te hebben behaald, omdat zij door haar twijfelachtige denkpatroon ook twijfelt aan de positieve gedachten. Ze laat echter wel zien dat het haar lukt om van

een negatieve gedachte een positieve gedachte te maken. Bij Cliënt B lijkt het werken met het G-model nog meer effect te hebben; tijdens het oefenen met lastige situaties in spel kan hij zichzelf als het ware moed inspreken (positieve gedachten) en lukt het hem om de situaties aan te gaan met een minder angstig gevoel, zoals hij zelf aangeeft.

De conclusie hierbij is dat het inzetten van het G-model werkt en belangrijk is. Wel is het zo dat het voor sommige cliënten lastiger kan zijn en het meer tijd kan kosten voordat ze ook echt gaan geloven en vertrouwen op de positieve gedachten.

- **Het Stappenplan.** Door de cliënten zelf een plan te laten bedenken om hun angstige gevoelens aan te pakken en er op een fijnere manier mee om te kunnen gaan, leren ze om in oplossingen te denken. Op die manier ontwikkelen ze de vaardigheid van het positief denken. Tijdens het bedenken van zo'n plan zijn de cliënten ook bezig met de link leggen van de therapie naar het dagelijks leven; ze bedenken hoe ze de handvatten uit de therapie kunnen gaan gebruiken. Door een voorbeeldsituatie uit de realiteit na te spelen en de stappen van het plan ook uit te spelen, krijgen de cliënten een beeld van hoe het er in het echt aan toe zal gaan. Dit lijkt vertrouwen te bieden, zoals terug te lezen is in de observaties.

Dit komt bij beide cliënten naar voren, dus je zou hieruit kunnen concluderen dat het uitspelen en oefenen van het Stappenplan in spel vertrouwen biedt en de link tussen de therapie en het dagelijks leven vergroot.

- **De ontspanningsoefeningen.** De cliënten hebben aangegeven dit een fijne manier te vinden om te oefenen met het rust nemen en het loslaten van gedachten. Vooral Cliënt B gaf vaak aan de ontspanningsoefeningen erg fijn en belangrijk te vinden. Bij hem uitte de angst zich vaak in lichamelijke klachten, zoals buikpijn. Door ontspanningsoefeningen te doen, werd dit minder gaf hij aan. Voor Cliënt A waren deze opdrachten vaak nog lastig, omdat zij erg veel bezig was met haar gedachten. Dit was ook het geval tijdens de opdrachten; ze dacht bijvoorbeeld veel na over het nut van de oefeningen. Hierdoor werd het doel van de ontspanningsoefeningen bij haar vaak niet bereikt.

Je zou hieruit kunnen concluderen dat ontspanningsoefeningen goed ingezet kunnen worden wanneer cliënten veel last hebben van lichamelijke uitingen van hun angst. Wanneer een cliënt echter erg cognitief is ingesteld, kan het moeilijker zijn om het doel van een ontspanningsoefening te bereiken en zou het ook averechts kunnen werken.

- Naast deze concrete handvatten lijkt ook **het voeren van gesprekken** voor de cliënten belangrijk te zijn. Beide cliënten vertellen op momenten veel over wat hen dwars zit en bijvoorbeeld hoe ze situaties beleven en waar ze bang voor zijn. Vooral bij Cliënt A, het meisje dat erg cognitief is ingesteld, gebeurt dit vaak tijdens de sessies. In de observaties komt naar voren dat cliënten na zo'n gesprek vaak opgelucht lijken, minder angst voelen of zich zorgen maken en ook pas daarna klaar lijken te zijn om aan de slag te kunnen met oefeningen in de therapie. Hieruit concludeer ik dat het voor cliënten met angstproblematiek belangrijk en prettig is om de tijd te krijgen om te praten over situaties en als het ware hun hart te luchten.

- Interventies en houding van de therapeut:
 - Over het algemeen is in de observaties terug te lezen dat cliënten veel baat hebben bij een positieve benadering en het bieden van vertrouwen. Als therapeut heb je in deze ook echt een voorbeeldrol; de cliënten denken zelf negatief, twijfelen veel en durven niet te vertrouwen op zichzelf. Wanneer de therapeut hen op een

tegengestelde manier benadert, dus positief en vol vertrouwen, lijkt dit de cliënten te stimuleren en veiligheid te bieden om de therapie aan te gaan. Een supportieve houding (Smeijsters, 2003) sluit hierbij aan.

- Op het gebied van interventies concludeer ik dat een aantal erg belangrijk zijn en de cliënt helpen en stimuleren in hun ontwikkeling. Zo blijkt uit observaties dat interventies als: beginnen met spelen (in dit geval: een voorbeeldrol spelen), de cliënt volgen (binnen of buiten het medium) en complimenten geven, ervoor zorgen dat cliënten positiever denken en zich meer op hun gemak voelen. De lichamelijke spanningen lijken hierdoor te verminderen. Deze interventies sluiten ook aan bij een supportieve houding (Smeijsters, 2003).

Een andere interventie die voor cliënten erg belangrijk lijkt te zijn is het (terug)verwijzen naar de doelen. Dit kan gaan om een algemeen behandeldoel, maar ook om het doel van een opdracht. Cliënten durven nog moeilijk te vertrouwen op zichzelf, maar, vooral in het begin, ook niet op de therapie. Wanneer de therapeut het doel van een bepaalde opdracht benoemt of met de cliënt bespreekt hoe het geleerde gebruikt zou kunnen worden in het dagelijks leven, gaan de cliënten sneller meedoen met de opdrachten. De (spel)drempel lijkt lager en cliënten lijken meer open te staan voor tips. Zo blijkt bijvoorbeeld uit observaties dat wanneer naar het doel en gebruik van een ontspanningsoefening wordt gerefereerd, de cliënten zich meer lijken te ontspannen. Ook is bij Cliënt A te merken dat zij minder bezig is met gedachten over het nut van de opdracht en door te ervaren dat ze meer ontspannen raakt, ze daarna ook aangeeft deze techniek zelf te gaan gebruiken.

Uit bovenstaande concludeer ik dat bij het werken met de doelgroep van dit onderzoek en het gebruik van deze module voornamelijk een supportieve houding en bijbehorende interventies passen.

b) Wat is belangrijk qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut bij de groepsbijeenkomsten?

Ook voor de groepsbijeenkomsten zijn in het hoofdstuk 'Resultaten' de werkaantekeningen opgenomen, waarin veel beschrijvingen van doelen en opdrachten en aandachtspunten voor de therapeut per sessie beschreven zijn. Net als bij de individuele sessies is ten aanzien van doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut is hier een algemene trend in te ontdekken. Deze trend zal hieronder worden beschreven aan de hand van de vier aspecten.

- Doelstellingen:

- Over het algemeen worden bij iedere sessie de doelstellingen behaald. Uit de observaties en werkaantekeningen blijkt dat voor sommige cliënten bepaalde doelen nog niet volledig behaald zijn, maar ze hier wel een goede start mee hebben gemaakt.

Hieruit concludeer ik dat de vooraf opgestelde doelen realistisch en over het algemeen haalbaar zijn.

- Tijdens de meeste sessies wordt aan alle vooraf opgestelde doelen gewerkt aan de hand van de verschillende opdrachten. Zo nu en dan wordt er minder tijd besteed aan een bepaald doel of wordt een opdracht horend bij een doel niet uitgevoerd. De redenen hiervoor kunnen zijn het gebrek aan tijd of de inschatting van het niveau van de cliënten, waardoor bijvoorbeeld een doel nog te hoog gegrepen is. De sessies waarbij dit het geval was, zijn aangepast tijdens het verbeteren van de module. Zo zijn een aantal doelen verplaatst naar een andere sessie of weggelaten. Een voorbeeld is dat het doel 'zichzelf leren waarderen en belonen' bij sessie 5 voor

sommige cliënten nog erg lastig is. Dit doel blijft wel het uitgangspunt van deze sessie, maar de therapeut dient er rekening mee te houden dat dit niet voor alle cliënten haalbaar is en dat het wellicht goed is om nog eens terug te laten komen in een andere sessie.

- Inhoud van de sessies:

- Uit de observaties van de cliënten en de werkaantekeningen blijkt dat er soms een wat gespannen of zenuwachtige sfeer kan hangen in de groep. De reden hiervoor ligt in het verlengde van de problematiek van de cliënten: ze willen presteren, alles zo goed mogelijk doen en vinden vaak de mening van anderen belangrijk. Tijdens het doen van bepaalde oefeningen die op het eerste oog 'doelloos' lijken, bijvoorbeeld een warming-up of spel tussendoor, verminderde deze gespannen sfeer en werden cliënten vaak een stuk lossier. Dit was te zien aan meer spelplezier en meer onderling contact. Tegelijkertijd werd echter wel aan doelen gewerkt als samenwerking of het loslaten van gedachten.

Hieruit concludeer ik dat het tijdens groepsbijeenkomsten goed en fijn is voor de cliënten om te starten met een warming-up en zo nu en dan tussendoor een spel te doen. Dit vermindert spanning en zorgt ervoor dat cliënten gemakkelijker en beter aan hun doelen kunnen werken.

- Het G-model blijkt, uit observaties en de antwoorden op de mondelinge ondervraging, ook voor deze cliënten belangrijk te zijn. Zij laten zien hierdoor meer inzicht te krijgen in hun problematiek, waardoor ze ook het belang ervan inzien dat ze leren om hun negatieve en/of irreële gedachten om te zetten naar realistische, positieve gedachten. Door hier vervolgens zowel schriftelijk, letterlijk oefenen met het 'omschrijven' van gedachten, als binnen spel, de opdracht met het engeltje en het duiveltje, mee te oefenen, wordt deze manier van denken meer geïntegreerd in hun eigen gedachtenpatroon. Wanneer de cliënten wordt gevraagd wat zij nog extra willen oefenen of herhalen, wordt vaak gerefereerd naar deze opdrachten. Door hier tijdens meerdere sessies mee te oefenen, gaan de cliënten vooruit in het positief denken. Aan het einde van de module geven cliënten en laten ze zien hierdoor minder spanning te voelen en meer op zichzelf te durven vertrouwen.

Hieruit concludeer ik dat het werken met het G-model belangrijk is.

- Alle cliënten geven in het begin van de therapie aan om te willen leren om positiever te denken en meer zelfvertrouwen te krijgen. Een opdracht die cliënten hier goed bij helpt, is het Kwaliteitenspel. Ze krijgen tijdens dit spel complimentjes van anderen, maar benoemen ook zelf welke kwaliteiten ze vinden dat ze bezitten. Uit observaties blijkt dat de cliënten zich hierdoor meer op hun gemak gaan voelen; ze lachen meer, ze maken onderling meer contact en vertellen meer en op een meer persoonlijke wijze. Ook laten ze zien dat hun mening durven geven tijdens dit spel.

Ik concludeer hieruit dat de opdrachten bij het Kwaliteitenspel veel bij dragen aan het vergroten van het zelfvertrouwen en het positiever denken, met name het denken van de cliënten over zichzelf.

- Het doen van ontspanningsoefeningen lijkt tijdens de groepsbijeenkomsten twee verschillende kanten op te kunnen gaan. Sommige cliënten geven aan dit erg fijn te vinden en gebruiken dit handvat bijvoorbeeld een aantal keer in hun Stappenplan. Uit observaties blijkt dat andere cliënten zich soms moeilijk kunnen concentreren. Dit kan te maken hebben met het feit dat er meerdere mensen in de ruimte zijn. Ook lijken soms gedachten mee te spelen over het nut van de opdrachten en kunnen de cliënten deze niet loslaten. Over het algemeen is het echter wel zo dat alle cliënten na het doen van zo'n ontspanningsoefening zich rustiger voelen. Ze geven dit zelf

aan, maar laten het ook zien door bijvoorbeeld te gapen of rustig terug in de kring te gaan zitten.

Mijn conclusie hierbij is dat ontspanningsoefeningen werken en goed zijn voor deze doelgroep, maar dat er rekening gehouden moet worden met het feit dat er in een groep gewerkt moet worden en dat wellicht het soort oefening hierop aangepast kan of moet worden.

- Interventies en houding van de therapeut:
 - Ook tijdens de groepsbijeenkomsten blijkt dat cliënten veel baat hebben bij een houding en interventies passend bij de supportieve werkwijze (Smeijsters, 2003). Dit is onder andere te zien, doordat cliënten meer durven laten zien van zichzelf en bijvoorbeeld meer gaan vertellen wanneer zij op een positieve en laagdrempelige manier worden benaderd. Interventies als 'complimenteren' en 'volgen' passen hier goed bij. In de observaties komt vaak terug dat cliënten om bevestiging vragen; door middel van oogcontact of letterlijk vragen. Wanneer dit gegeven wordt, bijvoorbeeld door een compliment van de therapeut, laten cliënten zien meer te durven vertrouwen op wat ze doen en zich bijvoorbeeld letterlijk lichamelijk meer te ontspannen.
Hieruit concludeer ik dat een supportieve houding en bijbehorende interventies goed aansluit bij het gebruik van de module en de behandeling van deze doelgroep.
 - Interventies waar de cliënten tijdens de groepsbijeenkomsten ook vaak een beroep op deden, waren het (terug)verwijzen naar doelen of het leggen van een link naar het dagelijks leven. Doordat ze bijvoorbeeld uitspraken deden als: "Wat heeft dit nu weer voor zin?", stonden zij minder open voor de handvatten die geboden werden. Wanneer met hen het doel werd besproken en hen werd gevraagd hoe ze dit konden gebruiken in het dagelijks leven, lukte het hen hierna om beter mee te doen. De cliënten lieten hiermee ook zien om veel behoefte te hebben aan concrete en bruikbare handvatten, zoals ook boven beschreven bij 'Inhoud van de sessies'.
Mijn conclusie hierbij is dat ook deze twee interventies erg waardevol kunnen zijn en de cliënten stimuleren in hun ontwikkeling en de inzet tijdens de therapie.
 - Het werken in een groep kan tijdens deze bijeenkomsten goed worden benut. Het lijkt belangrijk te zijn om vanaf begin af aan meteen een open communicatie te stimuleren, door bijvoorbeeld de cliënten aan elkaar en de hele groep te laten vertellen aan welke doelen ze willen werken. In iedere sessie kwam ook terug dat ze elkaar tips gaven en elkaar hielpen. Dit kan wellicht zorgen voor een nog grotere ontwikkeling ten aanzien van een doel. Een leeftijdsgenoot kan misschien een tip net op een andere manier verwoorden dan de therapeut, zodat deze beter begrepen en gebruikt kan worden.
Mijn conclusie is dan ook om dit te stimuleren en bijvoorbeeld cliënten veel te laten samenwerken, zodat ze van elkaar kunnen leren en samen bezig zijn met het denken in oplossingen.

c) *Wat zijn belangrijke verschillen qua doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut tussen de individuele- en de groepsbijeenkomsten waar de therapeut op moet letten?*

Er zijn zowel verschillen als overeenkomsten te ontdekken tussen de individuele sessies en de groepsbijeenkomsten, wanneer het gaat over doelstellingen, inhoud van de sessies, interventies en houding van de therapeut. Deze verschillen en overeenkomsten worden hieronder beschreven, waarna ook een algemene opmerking met betrekking tot deze vier aspecten geplaatst zal worden.

- Verschillen:
 - **Doelstellingen:** Hierin is weinig verschil te concluderen, al lijkt het verschil qua haalbaarheid in doelen tussen de twee individuele cliënten wat groter te zijn dan tussen de cliënten uit de groepstherapie.
Hier is echter geen duidelijke conclusie in te trekken.
 - **Inhoud:** Het verschil qua inhoud van de sessies ligt vooral op het gebied van tijdsplanning. Voor iedere individuele sessie wordt 50 minuten ingepland, voor iedere groepsbijeenkomst wordt twee keer 50 minuten ingepland. Hierdoor kunnen meer opdrachten binnen één sessie gedaan worden, alhoewel er wel rekening gehouden dient te worden dat er per opdracht ook over het algemeen meer tijd nodig is door een groter aantal cliënten. Een ander verschil is dat de cliënten bij de groepsbijeenkomsten meer behoefte lijken te hebben aan zo nu en dan een ontspannende of luchtige oefening tussendoor.
Mijn conclusie hierbij is dat qua inhoud de twee modules voornamelijk verschillen door tijdsplanning.
 - **Interventies en houding:** Tijdens de individuele sessies kun je en is het belangrijk om als therapeut een voorbeeldrol te bieden. De cliënten laten zien hier als het ware op mee te kunnen liften en gaan dit goede gedrag overnemen. Bij de groepsbijeenkomsten werkt het goed om dit als therapeut te doen, maar ook juist cliënten van elkaar te laten leren. Hierbij is het goed om aan te sturen op samenwerking en het helpen van elkaar.
Ik concludeer hieruit dat tijdens de groepsbijeenkomsten van deze module medecliënten een gedeelte van de rol van de therapeut over kunnen nemen en dit erg positief kan werken.

- Overeenkomsten:
 - **Doelstellingen:** Op dit gebied zijn er veel overeenkomsten. De vooraf opgestelde doelen blijken haalbaar en realistisch. Zo nu en dan wordt er door tijdgebrek of inschatting van het niveau van de cliënt(en) niet aan een bepaald doel gewerkt. Tijdens het herschrijven van de modules naar aanleiding van de uitvoering en de conclusies is hier dan ook rekening mee gehouden en zijn er bijvoorbeeld doelen verplaatst naar andere sessies of weggelaten.
 - **Inhoud van de sessies:** Bij subvraag 1 a en b onder dit kopje zijn twee aspecten bestempeld als belangrijk om mee te werken, namelijk het G-model en de ontspanningsoefeningen. Alle cliënten blijken hier baat bij te hebben. Het is echter zo dat de andere opdrachten die genoemd worden, bijvoorbeeld het Stappenplan bij de individuele sessies en het Kwaliteitenspel bij de groepsbijeenkomsten, ook voor beide soorten therapie belangrijk waren. Deze zijn dan bij een van de twee genoemd, omdat hier het effect meer aanwezig was. Wanneer er opdrachten waren die niet pasten bij de cliënten of de module en geen waarde leken te hebben, zijn deze ook bij beide modules tijdens het herschrijven weggelaten.
 - **Interventies en houding:** Ook op dit gebied zijn veel overeenkomsten. De houding en interventies die zowel bij de individuele sessies als de groepsbijeenkomsten goed aansluit, is die volgens de supportieve werkwijze (Smeijsters, 2003). Een ondersteunende en volgende houding en de interventie ‘complimenteren’ is bij beiden belangrijk. Daarnaast is het voor deze doelgroep, zowel in individuele therapie als in groepstherapie, belangrijk om zo nu en dan (terug) te verwijzen naar de doelen bij een opdracht en de link of het gebruik ervan in het dagelijks leven te bespreken. Dit geeft cliënten meer vertrouwen en aan hun behoefte aan concrete handvatten wordt hierbij voldaan.

- Algemeen:
 - Pas alle bovenstaande aspecten aan zodat ze aansluiten bij de cliënt. Zo heeft de ene cliënt meer bevestiging nodig dan de ander, dus is het aan te raden vaak de interventie 'complimenteren' in te zetten. Een ander voorbeeld is dat de beleving van de angsten bij de ene cliënt vooral lichamelijk is en bij de andere cliënt vooral op cognitief vlak. Het zou dan bij deze laatste cliënt zinvol zijn om de opdrachten binnen de sessies meer te richten op het veranderen van de gedachtegang (naar meer realistische en positieve gedachten).

d) Wat geven cliënten aan als meerwaarde binnen de module en de verschillende sessies?

Dit verschilt per sessie en per cliënt. Uit de resultaten in hoofdstuk 3.3. blijkt dat in sommige sessies, bijvoorbeeld de individuele sessies 3 en 8 en de groepsbijeenkomsten 4 en 6, de cliënten over het algemeen een dramaoefening waardevoller vinden. In andere sessies zijn de meningen verdeeld en vindt de helft van de respondenten een dramaoefening belangrijker en de andere helft een ander soort opdracht, zoals in de individuele sessie 7 en de groepsbijeenkomst 3. Op andere momenten geven de cliënten aan juist een andere opdracht dan een dramaopdracht meer waardevol te vinden, bijvoorbeeld in de individuele sessie 2 en de groepsbijeenkomst 5. Wanneer naar het gehele overzicht wordt gekeken, lijken de meningen vaak verdeeld te zijn. Hieruit concludeer ik dat niet voor iedere cliënt het medium drama per definitie een meerwaarde heeft, maar het juist op momenten ook fijn of goed voor hen is om te praten of zaken op te schrijven. Dit beschrijf ik ook in mijn conclusie met betrekking tot de inhoud van de sessie bij subvraag 1 a en b.

Op andere momenten lijkt juist het effect van dit soort opdrachten versterkt te worden door het uit te proberen of te oefenen binnen spel. Uit observaties blijkt bijvoorbeeld dat cliënten door na het maken van het Stappenplan dit te oefenen in spel, zij een duidelijker beeld krijgen van de manier waarop zij het kunnen inzetten in het dagelijks leven, waardoor zij ook positiever hierover denken en meer lijken te durven vertrouwen op dit specifieke handvat.

Wellicht is een andere conclusie dat juist de combinatie tussen dramaoefeningen en andere opdrachten (bijvoorbeeld schrijven of tekenen) een mooi evenwicht geeft. Op die manier sluit de module aan op de behoefte van verschillende cliënten en kun je als therapeut dit gebruiken. Je kunt daardoor bijvoorbeeld gemakkelijker aansluiten door meer tijd aan bepaalde opdrachten te besteden die bij die specifieke cliënt passen en beter werken. Wanneer de angst zich bij de cliënt vooral uit in lichamelijke reacties kun je meer tijd besteden aan bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen. Wanneer een cliënt erg cognitief is, kun je werken vanuit deze kracht en veel tijd aan het G-model en oefenen met gedachten besteden.

Mijn conclusie is echter vooral, dat de verschillende opdrachten elkaar aanvullen en het effect juist lijken te versterken, door bijvoorbeeld eerst de cliënten goed na te laten denken en inzicht te geven en daar vervolgens mee aan de slag te gaan door te gaan 'doen'.

2) Wat is het effect ten aanzien van het probleemgedrag van de cliënten?

a) Welke effecten zijn te meten aan de hand van de NPV-J vragenlijst?

De uitkomsten van de NPV-J vragenlijst zijn erg verschillend. Bij Cliënt B, F en G zijn de scores op de twee schalen duidelijk omlaag gegaan. Dit zou aangeven dat angsten verminderd zijn, cliënten zich minder druk of zorgen maken en ze zich meer zelfverzekerd voelen. Dit ondersteunen mijn observaties van deze cliënten ook, zoals ik bij subvraag 2 b wat uitgebreider zal beschrijven. Hieruit concludeer ik dan ook dat de module een positief effect heeft op de problematiek van de

cliënten; het probleemgedrag vermindert en de cliënten lijken minder last te hebben van angstige gevoelens of hier op een meer adequate manier mee om te kunnen gaan.

Bij andere cliënten, namelijk bij Cliënt A op beide schalen en bij Cliënt C en H op de SI-schaal zijn de scores echter weinig veranderd. Ook dit komt terug in de observaties. Hier kunnen verschillende conclusies getrokken worden, onder andere dat de module niet het gewenste effect heeft en het probleem van de cliënten niet of weinig verminderd of veranderd. Een naar mijn mening meer realistische conclusie, die ook door observaties onderbouwd kan worden, is dat het bij deze cliënten meer tijd kost om aan hun doelen te werken en bijvoorbeeld hun angsten of negatieve gedachten te verminderen. Het proces van verandering lijkt meer tijd te vergen. In de observaties is te lezen dat deze cliënten wel een positieve ontwikkeling maken ten aanzien van hun doelen en het doel van de module, maar in een mindere mate dan andere cliënten. Er lijkt ook een relatie te zijn tot de leeftijd van de cliënten. Zo is het opvallend dat bij de wat oudere cliënten, dus Cliënt A en C, de scores bij de NPV-J min of meer gelijk blijven. Mijn verklaring hierbij is dat zij al langere tijd de manier van omgaan van voor hun moeilijke situaties zo doen. Het gedrag heeft meer tijd gehad om 'in te slijpen'. Het zal dan ook meer tijd kosten om dit te veranderen.

Dan zijn er nog cliënten, namelijk Cliënt D en Cliënt H, waarbij de scores op een of beide van de twee schalen hoger zijn na het volgen van de module, dan toen ze de vragenlijst in hebben gevuld voordat de therapie startte. Dit zou erop kunnen duiden dat het volgen van de module het probleemgedrag en de angsten van de cliënten verergerd. Dit wordt echter niet ondersteund door de observaties. Er zijn voor deze verandering van scores meerdere andere redenen denkbaar. Ten eerste is het zo dat wanneer een cliënt in therapie komt, vaak het probleemgedrag of bijvoorbeeld vervelende gevoelens wat verergerd. De cliënt lijkt nog wat instabieler te worden. Dit komt doordat de therapie is gestart er echt even wordt gefocust op wat er aan de hand is. De cliënt kan daardoor ervaren dat het probleem eerst erger wordt en pas daarna vermindert. Dit zou gezien kunnen worden als een fase van bewustwording, zoals ook Rambert vanuit een psychoanalytisch kader beschrijft (Cimmermans, 2007). Ook blijkt uit observaties dat cliënten meer inzicht krijgen in het probleem en hun gedrag, gevoelens en gedachten. Dit zou er voor kunnen zorgen dat cliënten de vragen van de NPV-J nu anders lezen of beter begrijpen.

Een andere oorzaak kan zijn dat cliënten tijdens het voor de tweede keer invullen van de vragenlijst eerlijker en opener zijn. Er is bij alle cliënten sprake van contactgroei: cliënten lijken meer vertrouwen te ontwikkelen in de therapie en de therapeut en gaan zich veiliger voelen. Tijdens de sessie uit dit zich in het feit dat cliënten meer en over meer persoonlijke zaken gaan vertellen. Dit effect zou ook in de vragenlijst naar voren kunnen komen; cliënten durven nu meer aan te geven waar ze last van hebben en wat het probleem is.

b) Welke effecten komen naar voren uit de observatieverslagen?

De observatieverslagen zijn in het hoofdstuk 'Resultaten' onderverdeeld per cliënt en per sessie. De observaties zijn onderverdeeld in zes aspecten, namelijk: oogcontact, lichamelijke spanningen, negatieve gedachten, ruimtegebruik en initiatief, omgang met feedback en thema's/angsten. Hieronder zal per aspect een conclusie gegeven worden.

- **Oogcontact:** Wanneer cliënten laten zien dit tijdens het begin van de therapie moeilijk te vinden, door bijvoorbeeld veel weg te kijken, lijkt dit gedurende de module te verbeteren. Ze maken vaker oogcontact en kijken minder weg. Veel cliënten laten echter zien dat ze op moeilijke momenten, bijvoorbeeld bij confrontaties met gedrag of wanneer er wordt gewerkt met onderwerpen die voor hen veel angst oproepen, ze weer het oogcontact vermijden.

Hieruit concludeer ik dat de cliënten het op momenten nog steeds moeilijk vinden om met hun angsten om te gaan. Ik concludeer ook dat ze op het sociale vlak, oogcontact valt immers onder sociale vaardigheden, minder angstig zijn naar de therapeut.

Cliënten die al vanaf het begin goed oogcontact maken, blijven dit ook doen gedurende het hele traject.

- **Lichamelijke spanningen:** Dit was niet bij alle cliënten zichtbaar. Wanneer dit niet of weinig zichtbaar was, wat het geval was bij vier cliënten, bleef dit beeld constant: lichamelijke spanningen leken niet te verergeren. Bij de cliënten waarbij dit wel zichtbaar was, de andere vier cliënten, is in de observaties terug te lezen dat bij allemaal de spanningen verminderen. Bijvoorbeeld bij Cliënt B uit zich dit in het feit dat hij minder gespannen zit en aangeeft dat hij minder last heeft van buikpijn en bij Cliënt D in dat hij minder druk gedrag laat zien.
Ik concludeer hieruit dat de module een positief effect heeft op lichamelijke spanningen; cliënten leren rustiger te worden en de angst uit zich minder op een lichamelijke manier.
- **Negatieve gedachten:** Bij alle cliënten was bij aanmelding en start van de therapie sprake van dit probleemgedrag. In de observaties is terug te lezen dat dit bij bijna alle cliënten minder wordt. Bij vier van de in totaal acht cliënten is een heel duidelijk verschil zichtbaar; na het volgen van de module denken ze positiever en lijken ze meer te durven vertrouwen op zichzelf. Bij de andere vier cliënten is ook een positieve ontwikkeling zichtbaar, maar in een wat mindere mate. Zij laten zien wel positieve gedachten te kunnen maken, maar hier nog niet altijd in te geloven of op te durven vertrouwen.
De conclusie hierbij is dat de module een positief effect heeft op de manier van denken van de cliënten, die eerst vooral negatief en twijfelachtig was en nu meer positief. Het lukt alle cliënten om de positieve gedachten te formuleren, maar voor een aantal cliënten zal het meer tijd kosten om dit te integreren in hun eigen gedachtepatroon en hier ook in te geloven.
- **Ruimtegebruik en initiatief:** Ten aanzien van dit aspect zijn bij de cliënten twee verschillende manieren van omgang hiermee geobserveerd. Zes van de acht cliënten namen in het begin erg weinig initiatief en hun ruimtegebruik was minimaal. Gedurende het traject durfden zij meer van zichzelf te gaan laten zien en gingen ze dus meer initiatief nemen en ruimte gebruiken.
Ik concludeer hieruit dat de angst om jezelf te laten zien (en eventueel iets 'fout' te doen of 'voor gek te staan') hiermee is afgenomen. De andere twee cliënten lieten juist tegenovergesteld gedrag zien. Zij namen erg veel ruimte en hielden weinig rekening met anderen. Bij de ene cliënt, Cliënt G, leek dit te maken te hebben met eventuele problematiek gerelateerd aan het autistisch spectrum. De andere cliënt, Cliënt H, leek dit te doen om niet onzeker of angstig over te komen. Hij liet vaak 'stoer' gedrag zien en wilde indruk maken op de anderen. Dit gedrag verminderde gedurende het traject; de cliënt hield meer rekening met anderen en gaf meer ruimte. Ook vertelde hij meer over persoonlijke zaken en durfde hij zijn onzekerheid te laten zien door bijvoorbeeld zijn onzekere gedachten over zichzelf uit te spreken.
Hier concludeer ik uit dat de angst bij hem om zijn zwaktes te laten zien en daarop afgerekend te worden, verminderd is en dat het volgen van de module leert dat het niet erg is om onzeker te zijn, waardoor hij dit nu af en toe durft te laten zien.
- **Omgang met feedback:** Ook ten aanzien van dit aspect zijn bij de cliënten twee verschillende manieren van omgang hiermee geobserveerd. Een aantal cliënten vond

dit lastig en een aantal had hier minder moeite mee. De cliënten die er minder moeite mee hadden, lieten dit zien door bijvoorbeeld vrij snel de tips die ze kregen om te zetten in nieuw gedrag, medecliënten feedback te geven en wanneer ze complimentjes kregen deze te accepteren en hierdoor vaak een glimlach op hun gezicht te krijgen. Dit gedrag bleef ook constant gedurende het hele traject. Alle cliënten lieten wel vaak zien verlegen te worden bij complimentjes, door bijvoorbeeld te blozen. Bij de cliënten hiervoor beschreven, werd dit minder. De cliënten die het lastig vonden om met feedback om te gaan, lieten dat onder andere zien door het niet accepteren van complimentjes. Deze cliënten vertelden daarnaast dat zij de mening van anderen erg belangrijk vonden, iets wat bij het volgende aspect (thema's/angsten) ook naar voren komt. Deze cliënten hadden vaak een weerwoord klaar, waaruit bleek dat ze negatief dachten over datgene waarover de therapeut iets positiefs zij. Dit kwam sterk naar voren bij Cliënt A, C, D en F. Bij twee van hen leek dit wat minder te worden, maar bij de twee andere cliënten bleef dit gedrag constant.

Uit deze gegevens concludeer ik dat de omgang met feedback voor een aantal cliënten lastig is en blijft. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat hun angsten meer op sociaal gebied liggen (bv. de mening van anderen belangrijk vinden), en het minder snel vertrouwen wanneer iemand hen positief benadert.

Over het algemeen lijkt de module een klein positief effect te hebben op de omgang met feedback van cliënten en daarmee hun manier van denken die wat positiever lijkt te worden.

Ik concludeer ook dat veel cliënten meer tijd nodig hebben om te veranderen ten aanzien van dit aspect. Ze laten hier wel enigszins vooruitgang in zien en ook de potentie is aanwezig om hier nog verder in te kunnen groeien.

- **Thema's/angsten:** Ten aanzien van dit aspect zijn een aantal verschillende trends te ontdekken. Vrijwel alle cliënten hadden angsten met betrekking tot school, toetsmomenten en het bijvoorbeeld voor de klas staan tijdens een spreekbeurt. Bij een aantal cliënten werden hun angstige gevoelens vooral hierdoor veroorzaakt, maar bij een aantal anderen hadden de angsten ook te maken met situaties op sociaal gebied. Cliënten vertelden dat ze de mening van andere mensen bijvoorbeeld erg belangrijk vonden en ze bang waren afgekeurd te worden of er niet bij te horen. Bij sommige cliënten, bijvoorbeeld Cliënt A en D, blijven de aanwezigheid van deze thema's en angsten gelijk: ze praten hier nog steeds vaak over en geven aan er nog veel spanning of angst voor te voelen.

Bij deze cliënten concludeer ik dat er meer tijd nodig is om het gewenste effect van een behandeling te bereiken.

Een aantal andere cliënten, zoals Cliënt B en E, vertellen minder over deze thema's en angsten en geven aan minder last te hebben van angstige gevoelens.

Bij deze cliënten is mijn conclusie dat de module effect heeft.

Dan zijn er nog cliënten waarbij de thema's en angsten juist meer op de voorgrond lijken te komen gedurende het traject, zoals bij Cliënt G en H. Je zou hieruit kunnen lezen dat de module een negatief effect heeft op het verminderen van angsten.

Mijn conclusie is echter dat dit te maken heeft met het vergroten van het inzicht in eigen gedrag en het leggen van meer nadruk op het probleem, door te starten met de therapie. Hier zal ik verder op in gaan in het hoofdstuk 'Discussie'.

3) *Wat zijn mijn ervaringen met betrekking tot het vormgeven van het thema 'angst' binnen het medium drama?*

Ik heb binnen het medium ervaren dat angst zich op verschillende manier kan uiten. Zo kwamen er een aantal thema's voor mij duidelijk naar voren. Ten eerste was dit jezelf beschermen door je te verstoppen of weg te kruipen. Ik merkte hierbij dat het gevoel van angst echt in mezelf bleef, door bijvoorbeeld een bepaalde spanning in mijn buik en vele gedachten in mijn hoofd. Een ander thema wat naar voren kwam, was het jezelf beschermen door juist in de aanval te gaan. Dit merkte ik onder andere doordat ik angstgevoelens heel groot ging spelen en uiten, door bijvoorbeeld te schreeuwen. Deze tweedeling herken ik ook in de rollen die ik heb gespeeld, maar ook in de cliënten van mijn onderzoek. Het eerste thema is te herkennen bij ingetogen, zenuwachtige en gesloten kinderen. Het tweede thema herken ik in de cliënten die juist tegenovergesteld gedrag lieten zien om hun angst of onzekerheid te verbergen, door bijvoorbeeld veel grapjes te maken of met anderen mee te doen in 'stoer' gedrag. Zij lieten vooral zien dat hun gedrag niet overeenstemde met de gevoelens en gedachten die ze hadden. De link tussen de thema's die ik heb ontdekt tijdens het werken in het medium en de cliënten die op verschillende manieren omgaan met hun angsten ontdekte ik door tegelijkertijd bezig te zijn met het praktijkonderzoek en het mediumonderzoek.

Een andere conclusie met betrekking tot deze subvraag is dat ik de problematiek van de doelgroep beter heb leren kennen, waardoor ik me meer kon inleven in de cliënten. Ik merkte onder andere door het spelen van de verschillende rollen wanneer zij voor hen angstige situaties aan moesten gaan, dat de gevoelens en gedachten voor hen echt realistisch zijn. Ook door bijvoorbeeld alleen maar de gespannen lichaamshouding van een van de rollen lang vast te houden, merkte ik dat dit erg veel invloed had op mijn gevoel. Ik kon me hierdoor ook goed indenken dat het een groot probleem is om hier dagelijks mee om te gaan en dat dit iemand enorm kan beïnvloeden in zijn of haar leven.

Mijn laatste conclusie bij deze subvraag sluit aan op het voorgaande wat ik heb geschreven. Doordat ik een kijkje heb gekregen in de belevingswereld van cliënten met angstproblematiek en heb kunnen ervaren hoe groot de invloed van angst kan zijn, ben ik nog meer gemotiveerd geraakt voor mijn praktijkonderzoek. Ik wil de cliënten echt helpen met het verminderen van hun angsten en de omgang hiermee. Ook hoop ik dat mijn product zinvol en bruikbaar is als preventiemiddel, waardoor wellicht de problematiek voorkomen kan worden.

Hoofdvraag

Op welke manier kan dramatherapie geïntegreerd worden in het VRIENDEN-trainingsprogramma, voor kinderen/jongeren tussen 12 en 18 jaar bij Bureau Opdidakt, en wat zijn de effecten hiervan?

Het eerste deel van het antwoord op deze vraag is te vinden in de twee modules 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!'. Er is een dramatherapeutische module geschreven voor individuele therapie en een module voor groepstherapie. De keuze en onderbouwing voor deze oefeningen en opdrachten zijn beschreven bij deelvraag 1. Aan de hand van de conclusies zijn de twee modules aangepast. De belangrijkste aanpassingen betreffen: het niveau en het aantal doelen per sessie, de tijdsplanning en een aantal specifieke handvatten meer aan bod laten komen. Deze specifieke handvatten zijn: het G-model in spel oefenen, de ontspanningsoefeningen en het Stappenplan in spel oefenen.

Het antwoord op de vraag wat de effecten van de module zijn, is tweeledig, wat uitgelegd is onder subvraag 2 a en b. Over het algemeen lijkt de module een positief effect te hebben ten aanzien van de problematiek van de doelgroep. Dit effect is bij de ene cliënt in meerdere mate aanwezig dan bij de andere cliënt.

4.2. Discussie

Discussie naar aanleiding van conclusies

In hoofdstuk 4 worden een aantal conclusies getrokken. Deze zullen hieronder kort worden herhaald en vervolgens ter discussie worden gesteld.

- Met betrekking tot de doelen, inhoud van de sessies, houding en interventies van de modules wordt gesteld dat er weinig verschillen zijn tussen de individuele sessies en groepsbijeenkomsten. Dit klopt wanneer je kijkt naar de resultaten van het onderzoek, zoals deze op dit moment is uitgevoerd. Er wordt echter ook beschreven dat het belangrijk is om deze vier aspecten aan te passen aan de cliënt en zijn of haar behoeftes. Zijn er op dat moment nog steeds weinig verschillen of is de therapeut op zo'n moment niet meer bezig met het uitvoeren van deze specifieke module?
Om op die vraag een realistische en betrouwbaar antwoorden te kunnen geven, zal de module vele malen meer uitgevoerd moeten worden en bij een groot aantal cliënten. Hiertoe was echter niet de mogelijkheid.
- Met betrekking tot doelen, inhoud, houding en interventies wordt ook gesteld dat wanneer de therapeut bij deze vier aspecten een supportieve werkwijze (Smeijsters, 2003) aan houdt, dit een positief effect heeft op de cliënten. Is het mogelijk dat een andere creatief therapeutische werkwijze en bijbehorende interventies ook een positief effect heeft al dan niet een groter?
Ook om op deze vraag een realistisch en betrouwbaar antwoord te kunnen geven, zal de module veel vaker uitgevoerd moeten worden en zullen de verschillende werkwijzen hieraan gekoppeld kunnen worden. Theorie echter wijst ook op dat het gebruik van een supportieve werkwijze goed aansluit bij de problematiek en doelen van deze cliënten (Smeijsters, 2003).
- Over het effect van de module wordt de conclusie getrokken dat het volgen van de module voor de cliënten een positief effect heeft ten aanzien van het probleemgedrag. Echter uit resultaten van de NPV-J vragenlijst blijkt dat angsten niet altijd vermindert zijn. Sommige cliënten scoren na het volgen van de module namelijk hoger op de twee schalen die betrekking hebben op de angstproblematiek, dan voor de therapie. Dit kan te maken hebben met dat nu de focus op de problematiek ligt en cliënten meer gaan herkennen wat er aan de hand is. Ze krijgen meer inzicht in zichzelf, hun gedrag, gedachten en gevoelens. Er lijkt sprake te zijn van een bewustwordingsfase (Cimmermans, 2007). Ook kan een reden hiervoor zijn dat cliënten nu 'durven' toegeven dat ze last hebben van bepaalde zaken en wat het probleem nu precies is, omdat uit observaties blijkt dat er sprake is van contactgroei. Een belangrijke winst is dat cliënten angst erkennen en herkennen na de dramatherapie en bij het opkomende gevoel van angst te kunnen handelen. Hierbij stel ik dat de observaties deze conclusies ondersteunen en dat de cliënten een positieve ontwikkeling laten zien ten aanzien van hun doelen. Het probleemgedrag is over het algemeen verminderd.
- Uit de resultaten van de mondelinge ondervraging blijkt niet eenduidig dat specifieke dramaoefeningen een meerwaarde bieden. Dit wordt echter tegengesproken door observaties. Er is bij bepaalde opdrachten, bijvoorbeeld het oefenen van het Stappenplan binnen spel, duidelijk een groter en positiever effect waargenomen dan tijdens het bespreken van dit plan.

Er kan gediscussieerd worden over welke opdrachten en oefeningen 'behoren' tot dramatherapie en welke tot 'training'. De meningen zijn hierover verdeeld; bijvoorbeeld over het Kwaliteitspel.

Deze module is echter ontwikkeld vanuit het oogpunt van dramatherapie. Er zijn ook geen opdrachten of oefeningen letterlijk over genomen uit de originele training, maar de inhoud van alle sessies is bedacht door de onderzoeker zelf. Hierbij stel ik dan ook dat alle opdrachten behoren tot en vallen onder de noemer dramatherapie. De vraag rest dan nog of er überhaupt in deze module sprake is van specifieke dramaoefeningen en andere (meer trainingsgerichte) oefeningen?

Discussie naar aanleiding van het onderzoek

- De betrouwbaarheid van dit onderzoek, met name de effectmeting, kan ter discussie worden gesteld. De sessies van de individuele module zijn immers maar bij twee cliënten uitgevoerd en de sessies van de groepsbijeenkomst slechts eenmaal bij een groep van zes cliënten. De vraag is of de conclusies met betrekking tot de integratie van dramatherapie in het VRIENDEN-programma en het effect daarvan hetzelfde zullen zijn, wanneer dit onderzoek bij meerdere individuele cliënten en groepen cliënten uitgevoerd zou worden. De onderzoeker had hier echter geen mogelijkheid toe, dus zijn er een aantal maatregelen genomen om het onderzoek toch zo betrouwbaar mogelijk te maken. Dit is onder andere gedaan door systematisch en nauwkeurig te werken en door een tweede dramatherapeute in te zetten.

4.3. Aanbevelingen

Aanbevelingen met betrekking tot het gebruik van de module

Om de module 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!' op een gebruiksvriendelijke manier te kunnen hanteren en het grootste effect bij de cliënt(en) te kunnen bereiken, zou ik een aantal aanbevelingen willen doen:

- Zorg als therapeut ervoor om van tevoren een duidelijk beeld van het probleemgedrag van de cliënt te krijgen. Hierdoor kun je de inhoud van de sessies en je houding en interventies gemakkelijker aanpassen. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt erg cognitief is ingesteld, let dan op of het 'doen' zin heeft of dat je meer aan de slag moet met het omzetten van gedachten.
- Zorg dat de algemene behandeldoelen van cliënten overeenstemmen met de doelen van de module. Deze aanbeveling is aan de hand van de kennismakingssessies, waarin ik heb gemerkt dat wanneer er bijvoorbeeld veel meer problematiek aanwezig is bij een cliënt dan alleen angstige gevoelens, het averechts zou kunnen werken om alleen de sessies uit de module in te zetten.
- Op het gebied van houding en interventies van de therapeut: biedt voldoende steun en handvatten, laat cliënten niet alles zelf bedenken, maar wel een gedeelte. Op die manier leren ze zelf in oplossingen te denken. Ze hebben echter ook veel bevestiging nodig, dus geef die dan ook in de vorm van bijvoorbeeld complimentjes. Stuur aan op dat ze dit zelf ook gaan doen. Het probleem is dat ze niet op zichzelf durven te vertrouwen; laat ze eerst vooral op jouw vertrouwen en geleidelijk aan meer en meer op zichzelf.
- Vaak lijkt het bij de cliënten met deze problematiek zo te zijn, dat een module van 9 sessies, oftewel 9 weken, te kort is om de doelen volledig te behalen. Ik zou in deze dan ook aanbevelen om bijvoorbeeld aan bepaalde opdrachten of sessies meer tijd te besteden. Ook kan de therapeut de module in zijn geheel uitvoeren en vervolgens sessies toevoegen die op een andere manier inspelen op de problematiek. De module lijkt wel voldoende te werken als preventiemiddel, want cliënten leren een aantal handvatten om er beter mee om te gaan en al vroeg in te grijpen.

Aanbevelingen met betrekking tot het onderzoek

Ook met betrekking tot het gehele onderzoek wil ik een aanbeveling doen:

- Om een echt betrouwbaar antwoord op de hoofdvraag te kunnen geven, is het nodig om verder onderzoek te doen. Op die manier kan wellicht aangetoond worden dat deze module werkt als preventie- en/of behandelmethode. Hiervoor zal het nodig zijn om een aantal onderdelen tijdens dit onderzoek te testen, bijvoorbeeld hoe de module loopt bij cliënten die op een verschillende manier met hun angsten omgaan, zoals ook beschreven in het hoofdstuk 'Discussie'.

Literatuurlijst

Literatuur

- Barret, P. Turner, C., vertaling door Utens, E., Ferdinand, R. (2000): *VRIENDEN voor jongeren en kinderen, Handleiding voor groepsleiders*. Rotterdam: Erasmus MC
- Cimmermans, G., Boomsluiters, J. (2007): *Handboek Dramatherapie*. Nijmegen: HAN CTO
- Luteijn, F., Dijk, H. van, Barelds, D.P.H. (2005): *NPV-J, Junior Nederlandse Persoonlijkheds Vragenlijst*. Amsterdam: Pearson
- Migchelbrink, F. (2003): *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Molen, H. T. van der, Pepijn, S., Van den Hout, M.A. (1997): *Klinische Psychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Schachtschabel, H. (2005): *Buitenbeentjes, psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten*. Amsterdam: Boom
- Smeijsters, H. (2003): *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho
- Twijnstra, R., Hurk, P. van den, Verspaget, B. (2001): *Dramatiseren, van idee tot voorstelling*. Amsterdam: IT & FB
- Verdurmen, dr. J., Oort, drs. M. van, Meeuwissen, drs. J., Ketelaars, drs. T., Graaf, drs. I. de, Cuijpers, dr. P., Ruiters, prof.dr. C. de, Volleberg, prof. Dr. W. (2003): *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos-instituut

Websites

- Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving VRIENDEN-trainingsprogramma. Opgevraagd September 2009, afkomstig van <http://www.jeugdinterventies.nl>
- Kashani & Orvaschel (1990): A community study of anxiety in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*. Opgevraagd maart 2010, afkomstig van <http://ajp.psychiatryonline.org/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. Opgevraagd maart 2010, afkomstig van <http://www.nationaalkompas.nl/>
- Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie. Opgevraagd april 2010, afkomstig van <http://www.drama-therapie.eu/>

Bijlagen

1. Resultaten observatieverslagen
2. Resultaten werkaantekeningen
3. Observatieformulier
4. NPV-J vragenlijst
5. Module 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!', individuele therapie
6. Module 'Niet bang zijn, ik ben je Vriend!', groepstherapie

*Voor interesse in bijlage kunt U contact opnemen met de onderzoeker/auteur.
Dit kan via: lisapersoon@hotmail.com*