

# Scriptie Praktijkonderzoek



# Tevreden?!



- Heeft Psychomotorische groepstherapie een effectieve bijdrage aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek volgens de deelnemende cliënten binnen Delta Psychiatrisch centrum?

Susanne Kiewit | 4PC | Scriptie Psychomotorische therapie & bewegingsagogie  
Begeleidend docent: Esther van der Steeg | Beoordelend Docent: Pauline Fellinginger  
Datum: 18 juni 2010.

## Voorwoord

In het vierde jaar van mijn opleiding Bewegingsagogie & Psychomotorische therapie, heb ik stage gelopen bij Delta psychiatrisch centrum, afdeling multifunctioneel centrum, Rotterdam-zuid. Delta Psychiatrisch Centrum is gespecialiseerd in diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychische of psychiatrische aandoening. Delta richt zich op het genezen en draaglijk maken van psychiatrische aandoeningen.

De interesse voor het doen van dit onderzoek is ontstaan door mijn eigen nieuwsgierigheid. Ik heb gemerkt dat ik, als toekomstig psychomotorisch therapeut, het belangrijk vind om een effectieve therapievorm neer te zetten voor de te behandelen cliënten. Zelf heb ik het idee dat psychomotorische therapie een effectieve bijdrage heeft aan de behandeling van velen cliënten, maar omdat ik zelf niet zozeer een ervaringsdeskundige ben in het ondergaan van psychomotorische therapie, leek het mij belangrijk dit eens aan de cliënten zelf te vragen. Het gaat ten slotte om hun behandeling. Zo ver ik weet, wordt er nog weinig gevraagd naar wat de cliënten vinden van hun behandeling, in dit geval psychomotorische therapie. Om daar wat verandering in te brengen, heb ik mijn onderzoek gericht op het vragen naar de meningen van cliënten: een cliënt tevredenheidsonderzoek.

Het uitvoeren van dit onderzoek heeft me veel tijd en energie gekost, omdat het doen van een onderzoek nieuw voor mij was. Ik heb met veel interesse gewerkt aan dit onderzoek en ben erachter gekomen dat het uitvoeren van een onderzoek erg nuttig is voor in de praktijk. Ik ben tevreden met de ervaring die ik opgedaan heb binnen dit onderzoek en met het uiteindelijke resultaat.

Voordat u verder leest in mijn onderzoek, wil ik graag de ruimte nemen om enkele mensen te bedanken. Allereerst wil ik Esther van der Steeg bedanken voor haar begeleiding bij het vormgeven van dit onderzoek en de uitwerking daarvan. Esther heeft mij goed begeleid, wat ik erg waardeer. Ook wil ik mijn stagebegeleidster Lydia van der Pol bedanken voor de het mogelijk maken van het onderzoeken van de cliënttevredenheid van PMT op mijn stage. Ik wil de cliënten van de deeltijdgroep 5 bedanken voor het meewerken aan mijn onderzoek.

Ten slotte wil ik iedereen bedanken, die op welke manier dan ook, betrokken is geweest bij het tot stand komen van mijn onderzoek.

## Inhoudsopgave

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord.....                                                                | 2  |
| Samenvatting.....                                                             | 5  |
| 1 Inleiding.....                                                              | 6  |
| 1.1 Probleemstelling.....                                                     | 6  |
| 1.2 Vraagstelling .....                                                       | 7  |
| 1.3 Doel van het onderzoek .....                                              | 7  |
| 1.4 Deelvragen.....                                                           | 7  |
| 1.5 Theoretisch kader .....                                                   | 7  |
| 1.5.1 Psychomotorische therapie.....                                          | 7  |
| 1.5.2 Groepstherapie.....                                                     | 8  |
| 1.5.3 Behandeling.....                                                        | 8  |
| 1.5.4 Jongvolwassenen met faseproblematiek .....                              | 9  |
| 1.5.5 Delta Psychiatrisch Centrum, afdeling MFC- Zuid .....                   | 10 |
| 1.6 Opbouw van het onderzoeksverslag .....                                    | 10 |
| 2 Methode.....                                                                | 12 |
| 2.1 Beschrijving onderzoeksgroep.....                                         | 12 |
| 2.2 Proefpersonen .....                                                       | 13 |
| 2.2.1 Doelen en evaluatie doelen.....                                         | 13 |
| 2.2.2 Criteria .....                                                          | 14 |
| 2.2.3 Intake .....                                                            | 14 |
| 2.3 Therapie- aanbod .....                                                    | 14 |
| 2.3.1 Beschrijving.....                                                       | 14 |
| 2.3.2 Doelen.....                                                             | 15 |
| 2.3.3 Algemene randvoorwaarden.....                                           | 15 |
| 2.3.4 Therapeutische attitude .....                                           | 15 |
| 2.4 Opbouw sessies .....                                                      | 16 |
| 2.5 Organisatie .....                                                         | 16 |
| 2.6 Behandeling en referentiekader.....                                       | 16 |
| 2.7 Methoden .....                                                            | 17 |
| 2.8 Onderzoeksinstrument(en) .....                                            | 17 |
| 2.9 Materiaal .....                                                           | 18 |
| 2.10 Procedure .....                                                          | 19 |
| 3 Resultaten .....                                                            | 20 |
| 4 Conclusie .....                                                             | 27 |
| 5 Discussie .....                                                             | 30 |
| 5.1 Onderzoeksgroep .....                                                     | 30 |
| 5.2 Het onderzoeksinstrument.....                                             | 30 |
| 5.3 De resultaten .....                                                       | 30 |
| 6 Aanbevelingen.....                                                          | 32 |
| 6.1 Vanuit het onderzoek kunnen er meerdere aanbevelingen worden gedaan. .... | 32 |
| 6.2 Aanbevelingen voor een volgend onderzoek .....                            | 33 |
| Literatuurlijst .....                                                         | 34 |
| Bijlagen .....                                                                | 35 |
| Bijlage 1: Verantwoording vragenlijst constructie .....                       | 35 |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Bijlage 2: Vragenlijst .....                                               | 39 |
| Bijlage 3: Ondersteunde tabellen en grafieken bij de resultaten. ....      | 49 |
| Bijlage 4: Regels en afspraken voor de deelnemers in deeltijdgroep 5 ..... | 59 |

## Samenvatting

In deze studie wordt onderzocht of psychomotorische groepstherapie een effectieve bijdrage heeft aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek binnen Delta, afdeling MFC- Zuid. In dit onderzoek worden de cliënten, die ervaringsdeskundigen zijn, gevraagd naar hun mening over de PMT- behandelingen. De groep cliënten bestaat uit 3 vrouwen en 3 mannen, in de leeftijd van 18 tot 30 jaar, die in het dagelijks leven vastlopen en hulp nodig hebben om hun leven weer wat meer op orde te krijgen. De problemen die bij de meeste jongvolwassenen naar voren komen zijn ernstige losmakings- en hechtingsproblematiek. Vaak is er sprake van traumata in de jeugd in combinatie met verstoorde familierelaties. Kenmerkend is een gevoel van identiteitsverwarring en een gering besef van eigenwaarde.

In het theoretisch kader worden begrippen verhelderd die toegespitst zijn op de probleemstelling. Het gaat hierbij om de begrippen: psychomotorische therapie; groepstherapie; behandeling; jongvolwassenen met faseproblematiek en Delta psychiatrisch centrum, afdeling MFC- Zuid.

Door middel van een gemaakte vragenlijst worden de cliënten gevraagd hun mening te geven. Om de vragenlijst te ontwerpen was verdieping in de literatuur noodzakelijk. De algemene doelen van de jongvolwassenen en literatuur rondom het therapie- aanbod zijn verwerkt in de vragenlijst. De vragenlijst is afgenomen tijdens psychomotorische therapie.

Vanuit de resultaten wordt aangetoond dat psychomotorische groepstherapie een effectieve bijdrage heeft aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek volgens de deelnemers, binnen Delta psychiatrisch centrum. De resultaten geven aan dat rondom het thema omgaan met emoties aandacht tot verbetering vraagt.

Er worden concrete aanbevelingen gegeven, zoals meer ingaan op en begeleiding bij de aandachtspunten van de cliënten. Deze aanbevelingen worden teruggekoppeld naar de vakgroep PMT, zodat de effectiviteit van psychomotorische therapie verhoogd kan worden voor de jongvolwassenen met faseproblematiek.

De resultaten die naar voren komen uit dit onderzoek zijn alleen te gebruiken voor de onderzochte doelgroep in de specifieke context.

## 1 Inleiding

### 1.1 Probleemstelling

Delta Psychiatrisch Centrum is gespecialiseerd in diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychische of psychiatrische aandoening. Delta richt zich op het genezen en draaglijk maken van psychiatrische aandoeningen. Multifunctioneel centrum (MFC) is een centrum waar poliklinische, deeltijd- en klinische behandeling onder één dak zijn samengebracht en wat als één geheel functioneert. De doelgroep is jongvolwassenen van 18 tot 30 jaar met ernstige losmakings- en hechtingsproblematiek. Vaak is er sprake van traumata in de jeugd, in combinatie met verstoorde familierelaties. Kenmerkend is een gevoel van identiteitsverwarring en een gering besef van eigenwaarde (Vonk, 2010).

Bij Delta krijgen jongvolwassenen met faseproblematiek een behandeltraject aangeboden. Deze jongvolwassenen kunnen op dit moment niet meer functioneren in de maatschappij omdat ze vastlopen. De jongvolwassenen hebben een tweedaags programma binnen Delta, waarbij men behandelt door middel van lichte vormen van psychotherapie, welke veranderingsgericht zijn. De behandeling is vraaggericht en niet aanbod gestuurd. Er wordt vanuit gegaan dat de cliënten gemotiveerder zijn wanneer ze zelf inspraak hebben in het eigen proces. Een onderdeel in hun programma is psychomotorische therapie<sup>1</sup>. Naast PMT hebben de Cliënten systeemtherapie, groeps gesprekken en vormen van activiteitenbegeleiding.

De vakgroep psychomotorische therapie, binnen Delta psychiatrisch centrum, afdeling MFC-Zuid, wil te weten komen of PMT een effectieve bijdrage heeft in de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek. PMT zit nog niet heel lang in het programma voor de jongvolwassenen met faseproblematiek en dit wekt interesse om te onderzoeken of de jongvolwassenen de PMT ervaren als effectief en of ze er door in proces worden gezet. Het is belangrijk dat de cliënten tevreden zijn over hun behandeling en dus over PMT, omdat deze tevredenheid bijdraagt aan het slagen van hun behandeling. In een artikel van lector dr. H. Pijnenburg (2010) wordt geschreven dat het aantonen en verhogen van effectiviteit een must is. Cliënten zijn actieve spelers en een effectieve krachtbron voor verandering (Lambert & Ogles, 2004). Het is daarom van belang dat zij hun stem laten horen en dat er aan hun gevraagd wordt wat er echt toe doet. Cliënten zijn degene die ons vooral moeten informeren: hun oordeel voorspelt beter dan zelfbeoordelingen door professionals.

Er wordt in dit onderzoek gekeken naar de tevredenheid van de jongvolwassenen met faseproblematiek over PMT als onderdeel van hun behandeltraject. Er wordt onderzocht of PMT een effectieve bijdrage levert aan hun behandeling in de ogen van de deelnemers en of ze het idee hebben er concreet door geholpen te worden in deze fase van hun leven.

---

<sup>1</sup> Psychomotorische therapie zal in het vervolg afgekort worden als PMT.

## 1.2 Vraagstelling

De volgende **vraagstelling** is tot stand gekomen:

- “Heeft psychomotorische groepstherapie een effectieve bijdrage aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek volgens de deelnemende cliënten binnen Delta psychiatrisch centrum, afdeling multifunctioneel centrum Rotterdam- zuid?”

## 1.3 Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wil men te weten komen of PMT een effectieve bijdrage heeft aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek. Door naar de mening van de cliënten te vragen, die op dit gebied ervaringsdeskundigen zijn, komt naar voren of PMT voor hen een effectieve bijdrage heeft binnen hun behandeling. Het doel is om vanuit deze resultaten een aanbeveling te doen naar de vakgroep PMT.

## 1.4 Deelvragen

De deelvraag is concreter dan een onderzoeksvraag, is concreet en vrij gemakkelijk om te zetten in één of enkele enquêtevragen (Harinck, 2009).

*Effectieve bijdrage* is subjectief en om dat te kunnen beantwoorden zijn er deelvragen nodig die ook naar voren komen in de vragenlijst.

- o Wat vinden de cliënten van een aantal algemene zaken van de PMT?
- o Wat vinden de cliënten van de behandeling in groepsverband (groepstherapie)?
- o Wat vinden de cliënten van het zelf aandragen van aandachtspunten binnen PMT?
- o Wat vinden de cliënten van non- verbale therapie?
- o Vinden de cliënten dat ze binnen PMT ervaringsgericht kunnen werken?
- o Vinden de cliënten dat ze binnen PMT hun vaardigheden uitbreiden in het contact met anderen?
- o Vinden de cliënten dat ze binnen PMT beter om leren gaan met emoties?
- o Wat vinden de cliënten van de aanpak van de psychomotorische therapeut?
- o Merken de cliënten resultaat van de PMT behandelingen gezien hun welbevinden?

## 1.5 Theoretisch kader

Om de probleemstelling van dit onderzoek te verduidelijken worden er vijf kernbegrippen uitgehaald die theoretische worden onderbouwd. Het gaat hierbij om de begrippen: psychomotorische therapie; groepstherapie; behandeling; jongvolwassenen met faseproblematiek en Delta psychiatrisch centrum, afdeling MFC- Zuid.

### 1.5.1 Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties.

Het doel van psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand te brengen of ten minste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen. De psychomotorische therapie biedt een veilige plek om te experimenteren met ander gedrag. Ook kunnen nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan worden. Tijdens de psychomotorische therapie "krijgt men de gelegenheid om leerervaringen en correctieve emotionele belevingen op te doen" (Beroepsprofiel NVPMT, 2004).

### 1.5.2 Groepstherapie

Groepstherapie is een therapievorm waarbij de groep het middel voor verandering is en de interactie van groepslid met groepslid een primair veranderingsmechanisme is (Fuhman & Burlingame, 1990). In groepstherapie staan over het algemeen ervaringsgerichte elementen centraal in combinatie met oefenmogelijkheden voor ander gedrag (Geertjens & Hessels). In iedere vorm van groepstherapie, zijn volgens Yalom (2001) o.a. de volgende therapeutische factoren werkzaam:

#### 1. Groepsverbondenheid

Hoe sterker de patiënt zich tot de groep aangetrokken voelt, des te vaker zal hij<sup>2</sup> komen en des te langer zal hij mee blijven doen. En des te groter de waarschijnlijkheid dat hij verbetert.

#### 2. Hoop op succes en vertrouwen

Hoop op succes en vertrouwen in een bepaalde handelingswijze is een belangrijke factor in het therapeutische proces, omdat:

- de patiënt zo gemotiveerd blijft om mee te blijven doen, ondanks de frustrerende ervaringen die het verloop van de groepstherapie vaak vergezellen;
- de verwachting over de therapie is op zichzelf al een belangrijke factor die mede bepalend is voor het al of niet slagen van de therapie (Goldstein).

Daarom is het belangrijk dat een patiënt ziet hoe anderen in zijn groep vooruitgaan of vooruitgegaan zijn, vaak wordt gewerkt met open groepen<sup>3</sup>.

#### 3. Universaliteit

Vele patiënten zijn er aanvankelijk van overtuigd, dat de klachten en problemen die zij hebben, waarvoor zij een oplossing zoeken, uniek zijn, dat niemand hen werkelijk begrijpt en kan helpen. Dit leidt tot een onvermogen om werkelijke relaties met anderen te onderhouden, men komt in een sociaal isolement. Het niet waar zijn van deze overtuiging (tijdens de eerste fasen van de therapie) geeft een gevoel van opluchting. Het herkennen van eigen problemen bij anderen leidt bovendien tot een gevoel van verbondenheid, dat verdere doorzoeken van elkaars problematiek mogelijk maakt.

### 1.5.3 Behandeling

De behandeling bestaat uit een tweedaags programma met verschillende onderdelen, de dagen waarop de behandeling plaatsvindt zijn dinsdag en vrijdag. De ingang om te behandelen is vanuit het hier- en nu, waar lopen de jongvolwassen tegenaan en wat is er nodig om daar mee

<sup>2</sup> Waar "hij" staat, kan ook "zij" gelezen worden.

<sup>3</sup> Een groep waarbij de patiënten verschillend starten en eindigen met de algehele behandeling.



aan de slag te gaan. Binnen de behandeling wordt er ook gekeken naar de historie van de jongvolwassenen. Zo wordt er bijvoorbeeld wel ingegaan op traumata uit de jeugd, zoals seksueel misbruik, maar om hier specifiek mee aan de slag te gaan is de groep vaak te onveilig. Deze specifieke problemen kunnen behandeld worden in een individueel traject of in de volwassenengroep met faseproblematiek.

De volgende onderdelen zitten in het programma:

Op dinsdag is er eerst een opening, gevolgd door systeemtherapie<sup>4</sup> en psychomotorische therapie. In de middag wordt er een flap besproken die gemaakt is bij systeemtherapie, een evaluatie voorbereid en er wordt geëindigd met activiteitenbegeleiding.

Op vrijdag is er eerst een opening, gevolgd door het groepsgeprek. In de middag worden er vaardigheden van Linehan besproken, vindt een evaluatie plaats en wordt er geëindigd met sport.

Vonk (2010) omschrijft de kernwoorden voor de behandeling van de jongvolwassenengroep als volgt: steunend, structurerend en veranderingsgericht.

De algemene, overkoepelende doelen van de jongvolwassenen zijn:

- In de (therapie)groep aan de slag gaan met problematiek.
- Inzicht krijgen in patronen van reageren in relatie tot achtergrond en plaats in gezins- en familiesysteem;
- Uitbreiden van vaardigheden op het gebied van contact met anderen, omgaan met emoties en het oplossen van probleem;
- Verwerken van ingrijpende gebeurtenissen (Vonk, 2010).

#### 1.5.4 Jongvolwassenen met faseproblematiek

Jongvolwassenen van 18 tot 30 jaar met ernstige losmakings- en hechtingsproblematiek. Vaak is er sprake van traumata in de jeugd, in combinatie met verstoorde familierelaties. Kenmerkend is een gevoel van identiteitsverwarring en een gering besef van eigenwaarde (Vonk, 2010). De jongvolwassenen houden zich bezig met het losmaken van thuis of zich juist te hechten omdat ze nooit gehecht zijn.

In deze periode van het leven staat centraal het verlaten van het ouderlijk gezin (Haley, 1982) om vervolgens een zelfstandig bestaan op te bouwen. In onze cultuur gaat de adolescentie vaak met problemen en conflicten gepaard. Het uit huis gaan verloopt soms geleidelijk, soms gaat het abrupt. Meestal probeert de jongere vervolgens een zelfstandig leven op te bouwen, dikwijls nog met enige hand- en spandiensten van de ouder(s). In een aantal gevallen neemt deze losmakingsproblematiek vormen aan waarbij hulpverlening moet worden ingeschakeld (Ras, Van der Feltz- Cornelis & Van Eijk, 2003).

In de adolescentie wordt de jongere steeds meer aangesproken op eigen verantwoordelijkheid en eigen mening. In deze fase blijkt wat hij heeft opgebouwd aan sociale vaardigheden, aan eigenheid en aan ervaringen. De gehechtheidservaring<sup>5</sup> bij het kunnen vervullen van de ontwikkelingstaak in deze fase (net als in alle andere fasen) van cruciale betekenis is. Onveilige hechting geeft op vele terreinen problemen. Cassidy (1988) geeft als uitkomst van een

<sup>4</sup> Systeemtherapie is een therapeutische stroming, waarbij men kijkt naar het gezin als een geheel, ofwel een systeem.

<sup>5</sup> Bij gehechtheid gaat het om een langdurige en liefdevolle band waarbij de ander uniek is en niet te verwisselen (Ainsworth, 1967).

onderzoek dat veilig gehechte kinderen zichzelf in positieve termen beschrijven, onveilig gehechte kinderen geven van zichzelf een negatief beeld. Het gaat hierbij dan om zelfwaardering, wat te omschrijven is als de positieve of negatieve evaluatie van de eigen persoon (Van der Meulen, 1993).

Verwaarloosde kinderen hebben geleerd dat er aan hun behoefte niet tegemoet wordt gekomen, hun ervaring is dat ouders geen oog hebben voor hun behoeften (Erickson & Egeland, 1996; Crittenden & Ainsworth, 1989). Hun verwachtingen zijn gevormd door deze ervaring. Met deze omschrijving worden de gevolgen voor emotionele ontwikkeling, de intellectuele ontwikkeling en de sociale ontwikkeling aangegeven. In het contact met verwaarloosde kinderen wordt vooral het onvermogen om relaties aan te gaan opgemerkt (Flaherty & Richman, 1986; De Witte, 1985).

Erikson (2002) geeft aan dat de jongere voor de noodzaak komt te staan een eigen identiteit te vormen en op te bouwen. Adolescenten moeten de veranderingen op de verschillende gebieden in hun leven integreren en moeten een plaats kiezen in de samenleving, wat kan leiden tot een gevoel van identiteitsverwarring, met als gevolg dat het mogelijk kan leiden tot een negatieve beïnvloeding van de persoonlijkheidsontwikkeling.

#### 1.5.5 Delta Psychiatrisch Centrum, afdeling MFC- Zuid

Delta Psychiatrisch Centrum is gespecialiseerd in diagnostiek, behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychische of psychiatrische aandoening. Delta richt zich op het genezen en draaglijk maken van psychiatrische aandoeningen. Delta verleent zorg onder het keurmerk betrouwbaar, verantwoord en wetenschappelijk verankerd (evidence based). Delta telt ca. 1500 medewerkers die werkzaam zijn in één van de 30 locaties. Het werkgebied van Delta is Groot-Rijnmond en de Zuid-Hollandse Eilanden.

“Geen mens is hetzelfde”, dus cliënten van Delta kunnen rekenen op individuele aandacht en ‘zorg op maat’. Per cliënt wordt er gekeken naar welke behandeling het beste past en waar deze het beste uitgevoerd kan worden.

Delta, multifunctioneel centrum (MFC) is een centrum waar poliklinische, deeltijd- en klinische behandeling onder één dak zijn samengebracht en wat als één geheel functioneert. Het MFC biedt verschillende therapievormen, zoals: individuele gesprekken, groepsgesprekken, educatieve cursussen en trainingen, non-verbale therapie, zoals de psychomotorische therapie, creatieve therapie, activiteitenbegeleiding en sport, relatietherapie en psychiatrische thuiszorg (Informatiefolder Delta Psychiatrische Centrum, 2009).

#### 1.6 Opbouw van het onderzoeksverslag

In hoofdstuk één wordt de aanleiding van het onderzoek en de probleemstelling beschreven. Tevens komt er theorie naar voren met betrekking tot de verschillende begrippen in de vraagstelling. In hoofdstuk twee wordt aandacht besteed aan de methode van het onderzoek. De doelgroep, de methodiek, het onderzoeksinstrument, het materiaal en de procedure worden beschreven. Vervolgens wordt er in hoofdstuk drie aandacht besteed aan de resultaten afkomstig uit de cliënt tevredenheids vragenlijst. Dit wordt duidelijk gemaakt middels opsommingen, tabellen en grafieken.

In hoofdstuk vier worden de resultaten verwerkt in een conclusie, waar antwoord wordt gegeven op de vraagstelling. In hoofdstuk vijf worden ten slotte verschillende discussiepunten besproken na aanleiding van de conclusie.

Ter afsluiting worden er aanbevelingen gedaan voor de PMT binnen Delta psychiatrisch centrum, afdeling MFC. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor het doen van verder onderzoek.

*Uitspraak door een proefpersoon:*

*“Aan PMT heb ik, denk ik, het meeste gehad, ik heb daar veel vanuit mijn eigen gevoel leren werken”.*

## 2 Methode

### 2.1 Beschrijving onderzoeksgroep

De doelgroep waarmee het onderzoek is uitgevoerd is de deeltijdgroep vijf, jongvolwassenengroep, deze groep bestaat uit drie vrouwen en drie mannen in de leeftijd van 22 tot en met 29 jaar<sup>6</sup>. N=6. De proefpersonen nemen wekelijks deel aan een tweedaags programma. Het programma van de proefpersonen staat weergegeven in het theoretisch kader, hoofdstuk 1.5.3. De groep is een open gemengde groep van maximaal 8 groepsleden en iedere proefpersoon zit ongeveer één jaar in de groep. Er zijn mogelijkheden om de behandeling te verlengen. Er zijn regels en afspraken om voor veiligheid en duidelijkheid te zorgen binnen de groepstherapie, zie bijlage 4.

In tabel 1 worden verschillende gegevens per proefpersoon weergegeven, namelijk het geboortjaar, het geslacht, de diagnose, burgerlijke staat, de tijdsduur van de behandeling tot nu toe en eventuele andere belangrijke informatie.

| Proefpersoon | Gegevens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | Geboorte jaar: 1983<br>Geslacht: Man<br>Diagnose: Persoonlijkheidsproblematiek, Sociale angst, ernstige faalangst<br>Burgerlijke staat: ongehuwd, woont zelfstandig<br>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 6 maanden.<br>Belangrijke informatie: /                                                                                                                                                                                    |
| 2            | Geboortejaar: 1985<br>Geslacht: Man<br>Diagnose: Gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis zonder agorafobie <sup>7</sup> , obesitas<br>Burgerlijke staat: woont thuis bij ouders<br>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 2 maanden<br>Belangrijke informatie: problemen in de primaire steungroep en problemen in de werksituatie. Vermoeden van persoonlijkheidsproblematiek.                                                   |
| 3            | Geboortejaar: 1983<br>Geslacht: Vrouw<br>Diagnose: Depressieve stoornis, ouder- kind relatie problematiek.<br>Burgerlijke staat: samenwonend, heeft een zoon.<br>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 11 maanden<br>Belangrijke informatie: Op jonge leeftijd haar moeder verloren, waardoor ze de verzorgende rol overnam voor haar broertjes en zusjes. Heeft thuis niet kunnen spreken over haar verdriet rondom overlijden moeder. |

<sup>6</sup> In het vervolg zal voor de groep de term proefpersonen gebruikt worden.

<sup>7</sup> Onredelijke angst voor openbare ruimten.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | <p>Geboortejaar: 1982</p> <p>Geslacht: Vrouw</p> <p>Diagnose: Persoonlijkheidsstoornis NAO, afhankelijke/ symbiotische problematiek, aanwijzingen voor narcistische persoonlijkheidsproblematiek.</p> <p>Burgerlijke staat: Gehuwd</p> <p>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 7 maanden</p> <p>Belangrijke informatie: Op 13e jaar uit huis geplaatst, moeder controleerde alles en vader mishandelde moeder en kinderen fysiek. Heeft veel terugkerende oordelende gedachten.</p> |
| 5 | <p>Geboortejaar: 1983</p> <p>Geslacht: Man</p> <p>Diagnose: Depressieve stoornis NAO</p> <p>Burgerlijke staat: woont zelfstandig</p> <p>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 5 maanden</p> <p>Belangrijke informatie: Is vastgelopen op meerdere terreinen. Op zijn vijfde is zijn moeder overleden. Is door zijn vader verwaarloosd, mishandeld en is veel gepest. Op 14<sup>e</sup> is hij uit huis geplaatst door de kindbescherming.</p>                                        |
| 6 | <p>Geboortejaar: 1987</p> <p>Geslacht: Vrouw</p> <p>Diagnose: Dysthyme stoornis<sup>8</sup>, eetstoornis NAO, PTSS, borderline persoonlijkheidsstoornis.</p> <p>Burgerlijke staat: woont thuis bij ouders</p> <p>Deelname aan PMT- behandelingen in deeltijdgroep vijf: 17 maanden</p> <p>Belangrijke informatie: Heeft een kwaadaardige tumor gehad in arm op 13-jarige leeftijd. Op 18-jarige leeftijd verkracht.</p>                                                                               |

Tabel 1: gegevens proefpersonen.

## 2.2 Proefpersonen

### 2.2.1 Doelen en evaluatie doelen

De algemene, overkoepelende doelen van de proefpersonen zijn weergegeven in het theoretisch kader, hoofdstuk 1.5.3.

Naast de overkoepelende doelen stellen de proefpersonen ook eigen doelen (ook wel aandachtspunten genoemd) op, die vaak ook praktisch van aard zijn. Het is de bedoeling dat iedere proefpersoon na zes weken na de kennismaking eigen doelen heeft geformuleerd. Na drie maanden worden deze doelen in de groep geëvalueerd. Doelen kunnen dan gehaald zijn, worden aangepast of blijven staan om er langer aan te werken. Drie maanden later wordt er dan weer geëvalueerd om te kijken hoe het proces rondom de doelen gaat. Dit blijft gedurende de hele behandeling zo doorlopen. Op het einde van de behandeling wordt er uitgebreid stil

<sup>8</sup> Een stemmingsstoornis die verwant is aan een depressie. Het verschil met een depressie is dat deze minder ernstig is, maar wel chronisch.

gestaan bij de algehele behandeling en wordt het gehele proces bekeken en vindt er afscheid plaats van de groep. Dit afscheid wordt zorgvuldig aangepakt en de proefpersonen werken daar vaak naar toe.

### 2.2.2 Criteria

Inclusiecriteria zijn:

- Jongvolwassenen, zowel mannen als vrouwen, in de leeftijd van 18 tot en met 30 jaar.
- Psychische en/ of psychosomatische klachten waardoor de cliënt is vastgelopen in werk en/ of relaties en ervoor kiest meer inzicht te krijgen in zijn persoonlijkheidsontwikkeling
- Traumatische episoden en/ of ontwikkelingsbelemmerende factoren die samenhangen met lichamelijke ervaringen.
- Rationaliseren als te sterke overlevingsstrategie.
- Vermogen tot conflicthantering en introspectie (zelfbeschouwing).  
(Van der Meijden- Van der Kolk & Rekkers, 2007).

Exclusiecriteria zijn:

- Andere gediagnosticeerde kenmerken van de proefpersonen.
- Niet in een groep willen en kunnen werken.

Verder zijn er geen eisen gesteld waaraan de proefpersonen moesten voldoen.

### 2.2.3 Intake

Wanneer de proefpersonen zich aanmelden bij het multifunctioneel centrum, wordt er gekeken welke problemen er op de voorgrond treden en of de jongvolwassenengroep bij hen past. Dit wordt gedaan middels een intake door de sociotherapeut en psychiater. De sociotherapeut is de vaste begeleider van de groep en begeleidt de proefpersonen door het programma. Naast de groep heeft iedereen een individuele behandelaar, een psychiater. Deze individuele behandelaar zien ze één keer in de drie weken. De individuele behandelaars kijken naar de proefpersonen als individu, dit creëert een veilige basis voor de proefpersonen omdat er op die manier altijd een behandelaar is, waar men buiten de groepstherapie om, op terug kan vallen.

## 2.3 Therapie- aanbod

### 2.3.1 Beschrijving

Het psychomotorische therapie- aanbod wordt omschreven als inzichtgevend- plus. Dit is behandeling waarbij de cliënt zijn eigen tempo en thema's bepaalt, met als doel dat inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek ontstaat waardoor geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie optreedt (Van Hattum & Hutschemaekers, 2007).

Omdat de behandeling vraaggericht is en niet aanbod gestuurd, worden de proefpersonen aangesproken om te werken naar zelfstandigheid. De proefpersonen dragen aandachtspunten aan waar ze aan willen werken. Dit kan in de verschillende onderdelen van het programma verschillend naar voren gebracht worden. Wanneer er belangrijke aandachtspunten of thema's zijn die bespreekbaar moeten worden, dragen de therapeuten dit zelf wel aan.

Van der Meijden- van der Kolk & Rekkers (2007) verwoorden het inzichtgevend- plus aanbod als volgt: mensen die belemmerd worden in hun functioneren door emotionele problematiek die samenhangt met hun persoonlijke ontwikkeling en persoonlijkheidstrekken, kunnen geholpen worden om met inzichtgevende psychomotorische therapie een veranderingsproces in gang te zetten. Bij het verkrijgen van dit inzicht spelen ervaren en verbaliseren van lichamelijke signalen en het ook lichamelijk kunnen uiten van gevoelens een belangrijke rol. Lichamelijke sensaties, impulsen en spanningen, en ook de lichaamshouding en de motoriek geven inzicht in het lichamelijk beleven en handelen en de samenhang met het emotionele en cognitieve niveau van de klachten. Cliënten die deze vorm van inzichtgevende therapie kiezen, ervaren de lichamelijke gerichtheid als een meerwaarde naast of in plaats van een verbale inzichtgevende psychotherapie.

### 2.3.2 Doelen

De volgende doelen gelden binnen het inzichtgevend- plus aanbod:

- Emotionele groei en ontwikkeling;
- Verandering van gedrag tegenover zichzelf en de omgeving, waarbij meer geluisterd wordt naar lichamelijke gewaarwordingen en signalen, opdat de cliënt emotioneel in balans blijft.
- Doorwerken en verwerken van traumatische ervaringen en ontwikkelingsbelemmerende factoren (Van der Meijden- van der Kolk & Rekkers, 2007).

Van der Meijden- van der Kolk & Rekkers (2007) geven de volgende eindtermen weer:

- De cliënt heeft cognitief en lichamelijk- gevoeld inzicht verworven in het ontstaan en onderhouden van zijn/ haar probleem.
- Hij/ zij heeft geleerd anders om te gaan met voor hem/ haar moeilijke interacties.
- Er is meer voldoening en plezier in het leven.

### 2.3.3 Algemene randvoorwaarden

De randvoorwaarden voor de PMT is een ruimte met genoeg bewegingsruimte en een HBO-/WO+VO- opgeleide psychomotorisch therapeut. De setting kan zowel ambulante als dagklinisch zijn, product is toepasbaar voor groepsbehandeling en individuele behandeling.

Er is geen vaste behandelduur, want de therapie is een persoonlijk proces en is afhankelijk van de beleving van de persoonlijke veranderingen. De frequentie van de therapie kan variëren van eens per week tot eens per maand (Van der Meijden- van der Kolk & Rekkers, 2007).

### 2.3.4 Therapeutische attitude

De rol van de psychomotorische therapeut is openend en confronterend, maar ook steunend en begrenzend als basis voor verandering. De therapeut biedt lichaams- ervaringssituaties en bewegingssituaties aan die inzicht geven in het functioneren van de cliënt. Er wordt mogelijkheid gegeven tot het beleven van emoties, om ze te kunnen onderzoeken en er betekenis aan te verlenen. De psychomotorische therapeut is binnen de therapie bezig met het aanbieden van nieuwe, eventueel correctieve, lichamelijke ervaringen (Van der Meijden- Van der Kolk & Rekkers, 2007).

## 2.4 Opbouw sessies

De PMT- sessie duurt 60 minuten en heeft altijd een vaste structuur. Bij binnenkomst gaat iedereen op een blok zitten, in een kring. De sociotherapeut die de groep begeleidt bij de verschillende onderdelen is ook altijd aanwezig bij de PMT. Iedere proefpersoon vertelt dan hoe hij erbij zit. Als er aandachtspunten zijn waar de proefpersonen aan willen werken, kunnen die benoemd worden. Bij die aandachtspunten worden dan vaak voor de volgende PMT- sessie passende bewegingsgerichte en/of lichaamsgerichte activiteiten ontworpen. Het komt ook weleens voor dat er in dezelfde sessie al gewerkt wordt aan het aandachtspunt wat op dat moment ingebracht is. Na het beginrondje volgt bewegen op muziek, waar de proefpersonen om de beurt muziek voor meenemen. Bij het bewegen op muziek worden er in een kring op twee nummers verschillende bewegingen gedaan, waarbij iedere proefpersoon om de beurt een beweging bedenkt. Bewegen op muziek wordt gedaan om tot actie te komen en om de proefpersonen zelf initiatief te laten nemen, door middel van zelf bewegingen te bedenken. In deze vorm moeten de proefpersonen zichzelf tonen naar de andere groepsleden toe, dit alles op een wat speelse manier. Vaak wordt er gebruik gemaakt van verschillende soorten muziek, waarop verschillende soorten bewegingen bedacht kunnen worden. Soms wordt er nagevoeld wat het bewegen op muziek met het lijf doet en wat men ervaren heeft. Na het bewegen op muziek volgt een aandachtspunt/ thema. Er volgen dan bewegingsgerichte of lichaamsgerichte activiteiten. De laatste vijftien minuten worden besteed aan het nabespreken, de proefpersonen vertellen hun ervaringen. Proefpersonen kunnen op elkaar reageren en elkaar feedback geven.

## 2.5 Organisatie

Er wordt gewerkt in een groep omdat er vanuit gegaan wordt dat het groepsproces helpend is voor de jongvolwassenen om aan de slag te gaan met hun problemen. De groepsleden leren van elkaar, bieden elkaar steun, geven elkaar feedback en zien in dat er ook andere leeftijdsgenoten zijn die vastlopen in het dagelijks leven. Een groep biedt in dit geval meer een sociale en oefencontext voor de jongere, dan wanneer er een individueel traject gevolgd zou worden. Sommige jongvolwassenen blijven tegen een specifiek probleem aanlopen en kunnen hier hun aandacht in de groep niet voldoende op richten of is de spanning te hoog om daar mee aan de slag te gaan. Vaak is het zo dat ze dan na de jongvolwassen groep een individueel traject in gaan, vaak op het gebied van het verwerken van trauma uit de jeugd. Er wordt ervoor gekozen om dit individuele traject pas in te gaan als de groep afgesloten is, omdat het anders te zwaar is voor de jongvolwassenen en de focus moeilijker te leggen is op het probleem. In het theoretisch kader 1.5.2, kan meer gelezen worden over de verschillende werkzame factoren van groepstherapie.

## 2.6 Behandeling en referentiekader

De jongvolwassenen hebben een tweedaags programma binnen Delta, waarbij men behandelt door middel van lichte vormen van psychotherapie, welke veranderingsgericht zijn. De behandeling is vraaggericht en niet aanbod gestuurd. Er wordt vanuit gegaan dat de cliënten gemotiveerder zijn wanneer ze zelf inspraak hebben in het eigen proces.



Bij Delta, afdeling MFC staan mensen centraal. Er wordt aangesloten op het individuele herstelproces van iedere cliënt. Er wordt vooral cliënt- centered (humanistisch) gewerkt en binnen de PMT staat vooral het ervaren centraal. Er wordt aangesloten bij de wensen en de behoeften van de cliënt. Binnen de therapie wordt steeds nagevraagd wat de cliënt ervaren heeft, bijvoorbeeld: “wat merkte je toen je de leiding nam en wat nam je bij jezelf waar toen je volgde?”

## 2.7 Methoden

Het onderzoek wordt grotendeels uitgevoerd middels een empirisch onderzoek. Voorafgaand aan het empirisch onderzoek wordt een literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuurstudie wordt theorie gezocht over de meest relevante begrippen voor dit onderzoek. Een empirisch onderzoek beschrijft elke onderzoeksactiviteit die directe of indirecte waarnemingen gebruikt (Harinck, 2009). In dit onderzoek wordt er van de hoofdvorm ‘bevragen’ gebruik gemaakt door een vragenlijst af te nemen. Volgens Harinck (2009) is bevragen geschikt voor feitelijke gegevens, maar ook voor meningen en ervaringen.

Er is gebruik gemaakt van een survey- onderzoek. Survey- onderzoek is gericht op de vraag hoe mensen ergens over denken, wat ze ergens van vinden, hoe ze handelen, wanneer en wat ze doen. In zijn meest karakteristieke vorm loopt het survey- onderzoek als volgt: de onderzoeker wil weten hoe een bepaalde populatie over een onderwerp denkt. Hij ontwikkelt daartoe een vragenlijst over het onderwerp of maakt gebruik van een bestaande lijst. Deze vragenlijst legt hij voor aan de populatie. Vervolgens verwerkt de onderzoeker de antwoorden op alle vragen. Deze kwantitatieve gegevens zijn meetbaar, te herleiden tot getallen. Ook zal hij nagaan of antwoorden verschillen voor bepaalde categorieën van de populatie. Praktijkonderzoekers gebruiken het survey- onderzoek ook wel bij kleinere groepen (Harinck, 2009).

## 2.8 Onderzoeksinstrument(en)

Er is gekozen om als onderzoeksinstrument gebruik te maken van een vragenlijst. Mondelinge afname zou de sociaal wenselijkheid teveel kunnen beïnvloeden en neemt meer tijd in beslag. Er is zelf een vragenlijstconstructie ontworpen. Deze vragenlijst is gebaseerd op literatuur die omschreven staat in hoofdstuk 1 en 2 van dit onderzoeksverslag. De literatuur is onderverdeeld in passende kopjes/ thema's en die zijn terug te vinden als de deelvragen in hoofdstuk 1. Bij elke deelvraag zijn passende stellingen ontworpen. Deze stellingen zijn zoveel mogelijk in balans met elkaar ontworpen. De verantwoording van de vragenlijst is toegevoegd in bijlage 1. Binnen dit praktijkonderzoek is het berekenen van betrouwbaarheid en validiteit niet mogelijk vanwege tijdgebrek. Daarom is er gebruik gemaakt van “critical friends” en het kritisch nadenken en blijven verbeteren van de vragenlijst. Er is veel georiënteerd op andere vragenlijsten als valide voorbeelden. Stelling 29, 30 en de laatste open vragen, vraag 33,34 en 35 zijn overgenomen vanuit de GGZ thermometer (GGZ thermometer voor waardering door cliënten, volwassenenzorg, 2003). Deze zijn omgezet in vragen specifiek voor de PMT.

De proefpersonen kruisen in de vragenlijst het voor hun passende antwoord aan. De schaal die aangehouden is, is een 4 puntsschaal van '1- helemaal niet mee, 2- niet mee eens, 3- wel mee

eens en 4- helemaal mee eens'. De keuze "geen mening" of "weet niet" is weggelaten, omdat er vanuit gegaan wordt dat iedere proefpersoon een mening heeft over het gevraagde. Op deze manier wordt de proefpersoon gestuurd in het maken van een positieve of negatieve waardering. Een hoge score, "helemaal mee eens" wil zeggen dat de proefpersoon zeer tevreden is over het gevraagde en een lage score "helemaal niet mee eens" wil zeggen dat de proefpersoon ontevreden is over hetgeen wat er gevraagd wordt. Sommige stellingen zijn negatief gesteld, zodat de proefpersonen blijven nadenken over hun antwoord en geen automatisme krijgen in het zetten van een kruisje aan een bepaalde kant. Er is gekozen om te werken met een respondentnummer. De vragenlijsten hebben een nummer gekregen met daaraan een proefpersoon gekoppeld. Wanneer de vragenlijst uit elkaar valt, is te zien welke delen bij elkaar horen. Er is gekozen om bij sommige stellingen te vragen of de proefpersonen hun antwoord willen toelichten, dit is gedaan om de efficiëntie van de vragenlijst te vergroten. De stellingen zijn zo geformuleerd dat ze helder en zo min mogelijk complex zijn voor de proefpersonen.

De eerste pagina van de vragenlijst is een titelblad. Hier wordt de titel van het onderzoek genoemd en wordt de naam van de onderzoeker weergegeven. Op de tweede pagina wordt een inleiding gegeven. De proefpersonen krijgen tevens een voorbeeld over hoe ze de vragenlijst in moeten vullen. Er wordt gevraagd naar een tweetal achtergrondgegevens, het geslacht en hoeveel maanden er tot nu toe deelgenomen is aan de PMT- behandelingen. De vragenlijst wordt anoniem verwerkt. In de vragenlijst komen negen kopjes aan bod, dit zijn de deelvragen die in hoofdstuk 1 naar voren komen. Er wordt begonnen met de globalere kopjes. Onder de kopjes zijn stellingen weergegeven met antwoordmogelijkheden die aangekruist kunnen worden door de proefpersonen. Meerdere antwoorden bij een stelling zijn niet mogelijk. De laatste drie vragen zijn open vragen. Er is gekozen om de proefpersonen te vragen een rapportcijfer te geven over de PMT- behandelingen. Dit is gedaan omdat het een compleet beeld geeft hoe de proefpersoon de PMT- behandelingen beoordeeld. Tevens wordt gevraagd wat er verbeterd zou moeten worden bij PMT om dit rapportcijfer te verhogen. Bij de laatste open vraag wordt er gevraagd of er nog andere opmerkingen zijn met betrekking tot de PMT- behandelingen. De vragenlijst wordt afgesloten met een bedankje voor de medewerking en op het einde wordt aangegeven wanneer de resultaten bekend zijn.

Aan de hand van deze vragenlijst kan bekeken worden of PMT effectief is volgens de proefpersonen en waar de verbeterpunten zitten. De ontwikkelde tevredenheids vragenlijst is specifiek alleen ontworpen voor de specifieke doelgroep in de specifieke context. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 2.

## 2.9 Materiaal

Voor het onderzoek nemen de proefpersonen deel aan het onderdeel psychomotorische therapie. Psychomotorische therapie vindt plaats op de dinsdag en de tijdsduur is één uur. De proefpersonen vullen een vragenlijst in met 35 stellingen. Hierin staan stellingen zoals: "PMT helpt om de verbondenheid met de groepsleden te vergroten" en " door de PMT krijg ik meer grip op mijn problemen". Zie voor de volledige vragenlijst en de verantwoording bij de vragenlijstconstructie bijlage 1 en 2.

## 2.10 Procedure

De proefpersonen zijn in behandeling binnen Delta psychiatrisch centrum. Ze zijn aangemeld voor deeltijdgroep 5 omdat ze in hun dagelijkse leven vastlopen. Binnen de vakgroep PMT en het multidisciplinaire team is de vraag ingediend om een onderzoek te doen naar de cliënttevredenheid binnen de PMT. Dit onderzoek werd snel goedgekeurd, velen zijn benieuwd naar de resultaten. Vervolgens is er aan de proefpersonen gevraagd of ze mee wilden werken aan een onderzoek met betrekking tot de tevredenheid over de PMT.

Het afnemen van de vragenlijst gebeurt in een PMT sessie en wordt hierna door de onderzoeker ingenomen. Het afnemen van de vragenlijst zal gebeuren in de therapiegroep zelf. De proefpersonen zullen de vragenlijst aan het begin van de PMT invullen, zodat de sessie verder ze niet beïnvloedt. Verder wordt de vragenlijst in de PMT ingevuld, omdat ze dan in de PMT context aanwezig zijn en ze eventuele vragen kunnen stellen aan de onderzoeker.

Bij het afnemen van de vragenlijst zijn er zowel proefpersonen die regelmatig PMT hebben gehad, als nieuwe groepsleden die minder bekend waren met PMT.

De vragenlijst bevat een introductie waarbij de bedoeling verduidelijkt wordt. De vragenlijst is onderverdeeld in kopjes met daaronder stellingen. Sommige stellingen worden aangevuld met een open vraag. Het einde van de vragenlijst bestaat uit een korte afronding waarin de proefpersonen uiteraard bedankt worden voor hun medewerking en er ruimte geboden wordt voor eventuele opmerkingen.

### 3 Resultaten

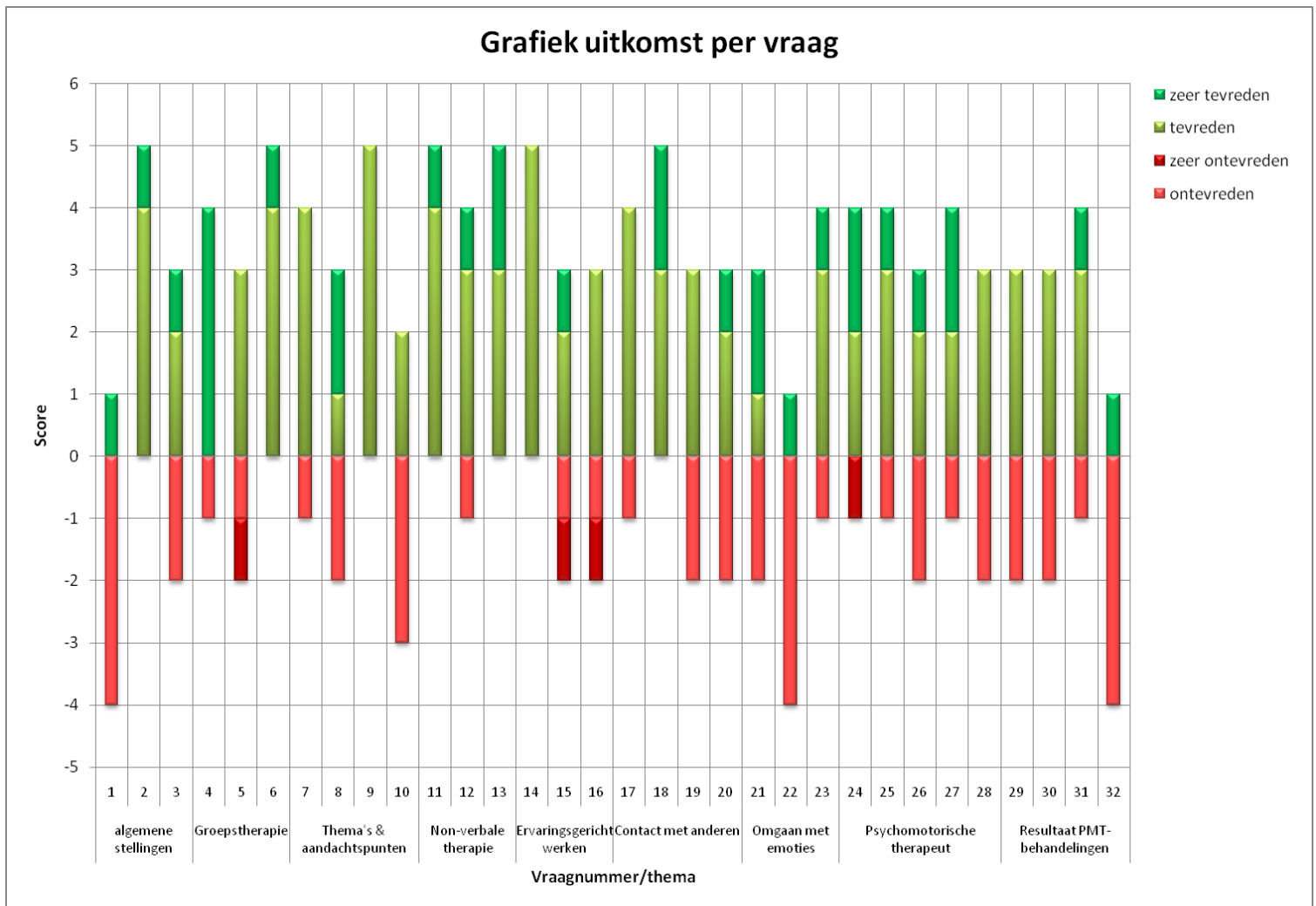
De onderstaande beschreven resultaten komen naar voren aan de hand van een empirisch onderzoek en van daaruit een survey- onderzoek. De resultaten worden omschreven middels opsommingen, ze worden daarbij ondersteund en verduidelijkt door tabellen en grafieken. De in essentie belangrijkste figuren zijn terug te vinden in de tekst, de ondersteunende figuren in bijlage 3.

Bij het doen van dit onderzoek is er één proefpersoon uitgevallen. Het uiteindelijke onderzoek is uitgevoerd met vijf proefpersonen, N=5.

De antwoordmogelijkheden op de 4-puntschaal van de vragenlijst zijn omgezet: “helemaal niet mee eens” staat voor “zeer ontevreden”, “niet mee eens” staat voor “ontevreden”, “wel mee eens” staat voor “tevreden” en “helemaal mee eens” staat voor “zeer tevreden”. Op deze manier is beter af te lezen wat de mate van tevredenheid is van de deelnemende proefpersonen. Van de negatief geformuleerde stellingen zijn de antwoordmogelijkheden omgedraaid zodat de antwoorden van de proefpersonen te vergelijken zijn met de positief geformuleerde stellingen. De stelling die negatief geformuleerd zijn, zijn: stelling 6, 8, 9, 15 en 22. Voorbeeld, stelling 6 uit de vragenlijst: “Het hebben van PMT in groepsverband vind ik niet nuttig”. Is een proefpersoon het met deze stelling “wel mee eens” dan is de proefpersoon “ontevreden” over de PMT in groepsverband.

Om concreet te kunnen bekijken wat de score is per stelling en per thema is in figuur 1 de uitkomst per vraag weergegeven. Er kan concreet afgelezen worden welke stellingen negatief en positief beoordeeld worden.

In bijlage 3 is deze grafiek in A3 formaat toegevoegd en kan uitgekapt worden. Op die manier is er een overzichtelijk en goed overzicht van de resultaten per vraag en per thema.



*Figuur 1: uitkomst vragenlijst per stelling.*

#### Algemene stellingen

- Stelling 1: De PMT- zaal heeft genoeg ruimte om in te bewegen.  
De proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn ontevreden over de beweegruijnte van de PMT-zaal. Proefpersoon 4 is zeer tevreden over de beweegruijnte van de PMT-zaal.
- Stelling 2: Binnen het gehele programma vind ik dat er genoeg tijd is voor PMT.  
De proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.
- Stelling 3: Ik vind dat de PMT opbouw: beginrondje, bewegen op muziek, activiteit(en), nabespreken, een prettige opbouw.  
De proefpersonen 2 en 3 zijn hier ontevreden over. Proefpersonen 1 en 5 zijn hier tevreden over en proefpersoon 4 is hier zeer tevreden over.

Volgens de proefpersonen is er ruimte voor bewustwording door de gehanteerde structuur. Het beginrondje mag korter en er moet genoeg tijd genomen worden om na te bespreken.

### Groepstherapie

- Stelling 4: PMT helpt om de verbondenheid met de groepsleden te vergroten. Proefpersoon 5 is hier ontevreden over en de proefpersonen 1, 2, 3 en 4 zijn hier zeer tevreden over.
- Stelling 5: Ik kan helemaal mezelf zijn bij PMT in groepsverband. Proefpersoon 3 is hier zeer ontevreden over, proefpersoon 1 is ontevreden en de proefpersonen 2, 4 en 5 zijn hier tevreden over.
- Stelling 6: Het hebben van PMT in groepsverband vind ik niet nuttig. Proefpersoon 4 is zeer ontevreden over deze stelling, de proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn ontevreden over deze stelling.

Deze stelling is negatief geformuleerd, wanneer je de stelling omzet in een positieve stelling “Het hebben van PMT in groepsverband vind ik nuttig”, dan is proefpersoon 4 zeer tevreden over de nut van PMT in groepsverband en zijn de proefpersonen 1, 2, 3 en 5 tevreden over deze stelling.

Volgens de proefpersonen is het werken in groepsverband nuttig. De groep komt dichter bij elkaar, er kan gereflecteerd worden en op een ‘speelse’ wijze contact met elkaar aangegaan worden.

### Thema's en aandachtspunten

- Stelling 7: Binnen PMT kan ik werken aan mijn aandachtspunten. Proefpersoon 1 is hier ontevreden over en de proefpersonen 2, 3, 4 en 5 zijn tevreden over deze stelling.
- Stelling 8: Er wordt te weinig aandacht besteed aan mijn aandachtspunten binnen PMT. De proefpersonen 2 en 4 zijn zeer ontevreden over deze stelling, proefpersoon 3 is ontevreden over de stelling en de proefpersonen 1 en 5 zijn tevreden over de stelling. Deze stelling is negatief geformuleerd, als je hem positief formuleert kan je stellen dat proefpersonen 2 en 4 zeer tevreden zijn, proefpersoon 3 tevreden is en proefpersonen 1 en 5 ontevreden zijn.
- Stelling 9: Ik vind het moeilijk om tijdens PMT zelf een thema aan te dragen om aan te werken. Alle 5 de proefpersonen zijn tevreden over deze stelling. Ze vinden het allen moeilijk om zelf een thema aan te dragen binnen de PMT.
- Stelling 10: Het aandragen van mijn eigen aandachtspunten bij PMT motiveert mij. De proefpersonen 1, 2 en 5 zijn ontevreden en proefpersonen 3 en 4 zijn tevreden.

Het zelf inbrengen van aandachtspunten wordt zowel motiverend als niet motiverend genoemd. Bij sommige komt er angst naar voren wanneer er eigen aandachtspunten naar voren gebracht moeten worden.

### Non- verbale therapie

- Stelling 11: PMT helpt mij om beter te luisteren naar de signalen van mijn lichaam. De proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn tevreden over deze stelling en proefpersoon 4 is zeer tevreden over deze stelling.
- Stelling 12: Door PMT word ik bewuster van mijzelf en van mijn lichaam. Proefpersoon 5 is ontevreden over deze stelling, de proefpersonen 1, 2 en 3 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.

- Stelling 13: Ik vind PMT een meerwaarde naast verbale therapieën, waar het “praten” voorop staat.  
De proefpersonen 1, 3 en 5 zijn tevreden over deze stelling en proefpersonen 2 en 4 zijn zeer tevreden over deze stelling.

Volgens de proefpersonen kunnen ze beter naar hun lichaam luisteren omdat ze lichamelijk bezig zijn. Voelen en ervaren komt naar voren. Voelen is directer en objectiever dan denken. Voor het versnellen van het bewust wordingsproces zou proefpersoon 3 zichzelf terug willen zien op beeld.

#### Ervaringsgericht werken

- Stelling 14: Ik kan in PMT nieuwe ervaringen opdoen die ik niet of nauwelijks in andere therapieën opdoe.  
Alle 5 de proefpersonen zijn tevreden over deze stelling.
- Stelling 15: Ik leer gemakkelijker door te praten dan door te ervaren.  
Deze stelling is negatief geformuleerd, deze wordt dus omgezet in: ik leer gemakkelijker door te ervaren dan door te praten. Proefpersoon 4 is zeer tevreden, de proefpersonen 1 en 3 zijn tevreden, proefpersoon 5 is ontevreden en proefpersoon 2 is zeer ontevreden.
- Stelling 16: Ik vind PMT spannend.  
De proefpersonen 1, 3 en 4 zijn tevreden over deze stelling. Proefpersoon 5 is ontevreden en proefpersoon 2 is zeer ontevreden.

Proefpersoon 1 geeft aan het meeste te leren uit de praktijk. Bij het dansen op muziek vindt hij het lastig om zich een houding te geven. Proefpersoon 2 geeft aan dat hij grenzen leert aangeven, emoties van andere mensen beter aanvoelt. Maar hij vindt praten meer helpen dan ervaren. Proefpersoon 3 leert veel van de ervaringen, maar heeft daarna ook tijd nodig om erover te praten. Het lichamelijk bewust worden vindt ze spannend en ze kan niet helemaal zichzelf zijn bij het uitvoeren van lichamelijke activiteiten in de groep. Ze heeft interesse voor individuele PMT. Proefpersoon 4 vindt het spannend om bij zichzelf te komen en te voelen wat er is. Voor proefpersoon 5 geldt dat hij door bewegen en het uitvoeren van activiteiten meer gericht is op zijn lichaam en door het bezig zijn het psychische meer wegvalt.

#### Contact met anderen

- Stelling 17: Door PMT zijn relaties met andere mensen verbeterd.  
De proefpersonen 1, 2, 3 en 4 zijn tevreden en proefpersoon 5 is ontevreden.
- Stelling 18: Door PMT heb ik inzicht gekregen in mijn reacties naar anderen toe.  
De proefpersonen 1, 3 en 5 zijn tevreden en proefpersonen 2 en 4 zijn zeer tevreden.
- Stelling 19: Binnen PMT heb ik geleerd om anders om te gaan met moeilijke interacties.  
Proefpersonen 1 en 3 zijn ontevreden en proefpersonen 2, 4 en 5 zijn tevreden.
- Stelling 20: PMT maakt mij duidelijk welke plaats ik inneem binnen mijn gezin en/ of familie.  
Proefpersonen 1 en 5 zijn ontevreden, proefpersonen 2 en 3 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.

Volgens de groepsleden leren ze elkaar kennen op een actieve manier. Voor proefpersoon 1 zijn de meeste interacties die hij lastig vindt niet ter sprake gekomen. Proefpersoon 2 leert mensen aanvoelen en rekening te houden met elkaar. Hij geeft aan vaardigheden te leren om met bepaalde situaties om te gaan. Proefpersoon 4 is zich bewuster geworden van het gedrag op de

ander en het gedrag van de ander op zichzelf. Proefpersoon 5 is binnen de PMT veel met zichzelf bezig, hij let niet zo op de relaties, omdat hij nuchter is en op zichzelf. Tot nu toe heeft hij gemerkt dat een reactie erger over kan komen dan bedoelt, hij heeft hier tot nu toe weinig mee gedaan.

#### Omgaan met emoties

- Stelling 21: Binnen PMT heb ik geleerd dat ik mijn emoties kan voelen in mijn lichaam. Proefpersonen 3 en 5 zijn ontevreden over deze stelling. Proefpersoon 1 is tevreden en de proefpersonen 2 en 4 zijn zeer tevreden.
- Stelling 22: Binnen PMT heb ik niet geleerd om mijn emoties lichamelijk te uiten. Deze stelling is negatief geformuleerd, omgezet in een positieve stelling: Binnen PMT heb ik geleerd om mijn emoties lichamelijk te uiten. Proefpersoon 4 is zeer tevreden en de proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn ontevreden over deze stelling.
- Stelling 23: Binnen PMT kan ik mijn emoties onderzoeken en nagaan waar de emoties vandaan komen. Proefpersoon 1 is ontevreden, proefpersonen 1, 2 en 3 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.

#### Psychomotorische therapeut

- Stelling 24: De PMT'er bedenkt passende activiteiten bij mijn aandachtspunten. Proefpersoon 1 is zeer ontevreden, de proefpersonen 3 en 5 zijn tevreden en proefpersonen 2 en 4 zijn zeer tevreden.
- Stelling 25: De PMT'er geeft mij feedback, waar ik iets mee kan. Proefpersoon 5 is ontevreden, de proefpersonen 1, 2 en 3 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.
- Stelling 26: De PMT'er helpt mij om met ander/ nieuw gedrag te experimenteren. De proefpersonen 3 en 5 zijn ontevreden, proefpersonen 1 en 2 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.
- Stelling 27: Ik ervaar de houding van de therapeut als steunend. Proefpersoon 1 is ontevreden, proefpersonen 3 en 5 zijn tevreden en proefpersoon 2 en 4 zijn zeer tevreden.
- Stelling 28: Ik ervaar de houding van de therapeut als confronterend. Proefpersonen 1 en 5 zijn ontevreden en de proefpersonen 2, 3 en 4 zijn tevreden.

Proefpersoon 2 neemt tips mee vanuit de PMT en kan de dingen die hij in PMT leert toepassen op de echte wereld. Proefpersoon 3 wordt geholpen door het terugkijken naar wat ze heeft gedaan. Ze vindt het prettig om aangemoedigd te worden om bij zichzelf stil te staan. Proefpersoon 4 vindt het prettig om terug te krijgen wat de therapeut gezien heeft. Proefpersoon 5 vindt dat hij te weinig feedback krijgt van de therapeut, hij krijgt meer feedback van de groep. Het experimenteren met ander/ nieuw gedrag blijft voor sommige regelmatig achterwege.

#### Resultaat PMT- behandelingen

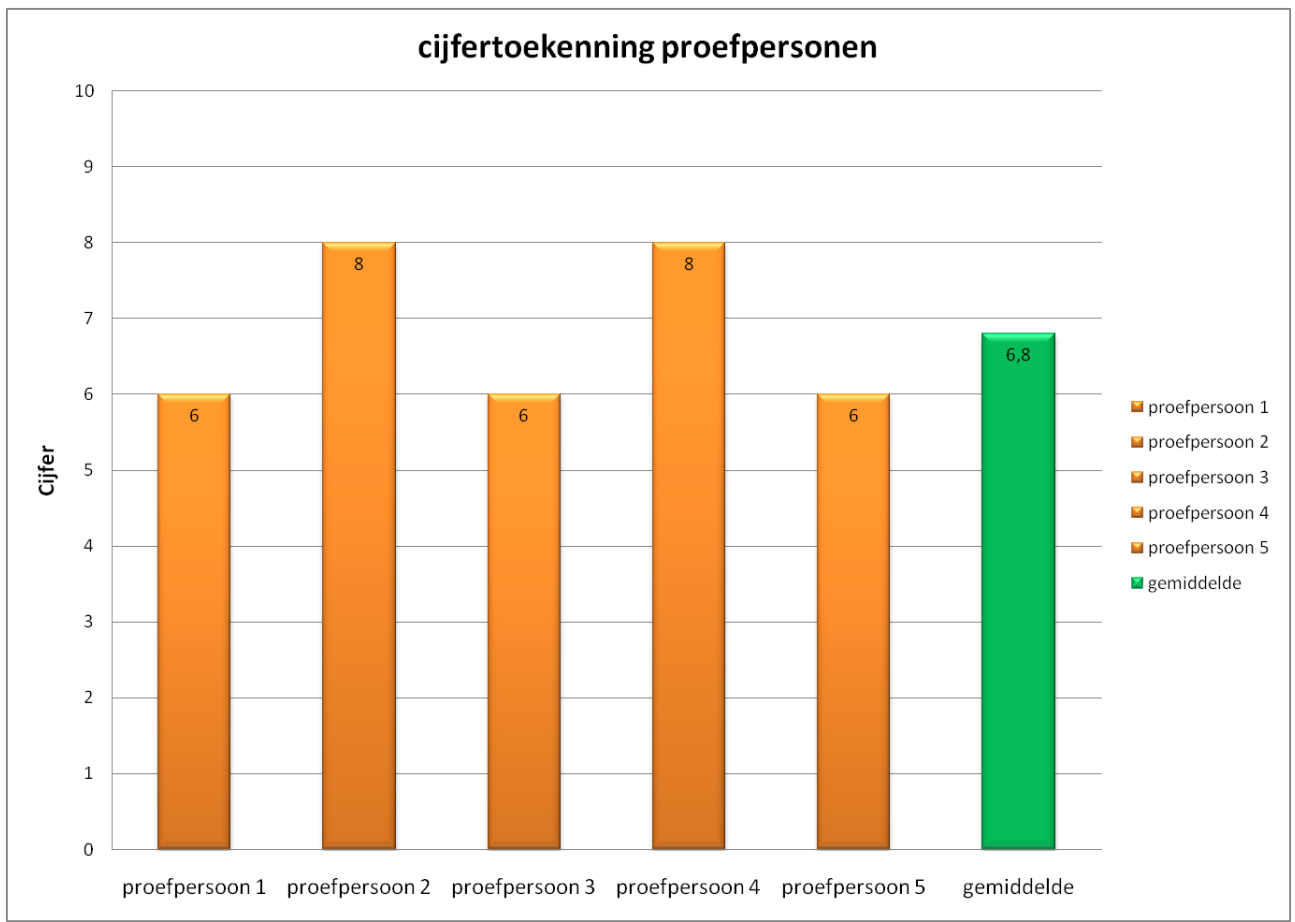
- Stelling 29: Door PMT kan ik beter omgaan met mensen of situaties waar ik eerder moeite mee had. De proefpersonen 3 en 5 zijn ontevreden en proefpersonen 1, 2 en 4 zijn tevreden.
- Stelling 30: Door PMT krijg ik meer greep op mijn problemen.



- De proefpersonen 1 en 5 zijn ontevreden en proefpersonen 2, 3 en 4 zijn tevreden.
- Stelling 31: Wat ik binnen PMT leer, kan ik ook buiten de behandelingen toepassen.  
Proefpersoon 3 is ontevreden, proefpersonen 1, 2 en 5 zijn tevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden.
  - Stelling 32: PMT zorgt ervoor dat ik meer plezier heb in het dagelijkse leven.

De proefpersonen 1, 2, 3 en 5 zijn ontevreden en proefpersoon 4 is zeer tevreden. Proefpersoon 1 geeft aan dat de problemen die hij heeft niet onder PMT vallen of zijn nog niet behandeld. Qua samenwerking kan hij in PMT vrij oefenen, maar dat is het enige wat hij echt geleerd heeft van PMT. De oefeningen die gedaan worden zijn vaak wel leuk, maar niet altijd toepasbaar per persoon. Proefpersoon 3 wordt zich bewuster, maar is nog niet zo ver dat ze er verder mee kan. Proefpersoon 4 durft het geleerde vaak nog niet toe te passen en proefpersoon 5 ervaart geen invloed tot nu toe.

In figuur 2 is de cijfertoekenning per proefpersoon weergegeven. Hieruit is een gemiddelde genomen, wat uitkomt op een 6,8. In de vragenlijst werd er aan de proefpersonen gevraagd wat er verbeterd zou moeten worden bij PMT om dit rapportcijfer te verhogen. Per proefpersoon zal weergegeven worden wat er volgens hen verbeterd moet worden.



*Figuur 2: Cijfertoekenning van de PMT- behandelingen door proefpersoon.*

Proefpersoon 1:

“Er moet meer ingegaan worden op specifieke problemen. Mijn problemen zijn in de zes maanden dat ik hier zit niet of nauwelijks behandeld”.

Proefpersoon 2:

“Het dansrondje moet afgeschaft worden”.

Proefpersoon 3:

“Tijdens of na PMT dieper ingaan op ervaringen en dergelijke”.

“Of een ander therapie- onderdeel (“praat- therapie”) koppelen aan de behandelde thema’s van PMT”.

Proefpersoon 4:

“Concreter hebben van tevoren hoe een oefening eruit gaat zien”.

Proefpersoon 5:

“Meer activiteiten, meer bezig zijn en minder sombere of ernstige sfeer”.

## 4 Conclusie

In de conclusie wordt antwoord gegeven op de *centrale vraagstelling* en de doelstelling *in* het onderzoek. Er wordt een antwoord gegeven op de vraagstelling middels een antwoord te geven op de deelvragen uit de inleiding, die ontstaan zijn vanuit de literatuur en terug te vinden zijn in de vragenlijst. Dit onderzoek geldt alleen voor deze proefpersonen in de onderzochte setting.

“Heeft psychomotorische groepstherapie een effectieve bijdrage aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek volgens de deelnemende cliënten binnen Delta psychiatrisch centrum, afdeling multifunctioneel centrum Rotterdam- zuid?”

### **Wat vinden de cliënten van een aantal algemene zaken van de PMT?**

De resultaten uit de vragenlijst tonen aan dat de meeste proefpersonen ontevreden zijn over de zaalruimte van de PMT. Een zaal met genoeg bewegingsruimte is een randvoorwaarde die gesteld is bij de PMT- behandeling door middel van het inzichtgevend- plus aanbod. De proefpersonen geven aan tevreden te zijn met de tijd die PMT inneemt binnen hun gehele behandeling. Over de PMT opbouw zijn de meningen van de proefpersonen verdeeld. De proefpersonen vinden de structuur van de opbouw logisch en er wordt ruimte geboden voor bewustwording. Twee proefpersonen geven aan dat het bewegen op muziek achterwege gelaten mag worden. Dit zijn beide twee mannelijke proefpersonen en hebben mogelijk weinig affiniteit met bewegen op muziek en/of vinden het lastig om initiatief te moeten nemen en de aandacht op zich gericht te krijgen. Het beginrondje wordt door sommige proefpersonen als langdradig ervaren en er wordt aangegeven dat er te weinig tijd wordt besteed aan het nabespreken en het dieper ingaan op de opgedane ervaringen binnen de PMT- sessies. Gekeken naar de resultaten met betrekking tot deze deelvraag kan de conclusie getrokken worden dat de proefpersonen over het algemeen tevreden zijn over de algemene zaken van de PMT, maar er verbeteringen aangebracht kunnen worden in de zaalruimte en de opbouw van de PMT.

### **Wat vinden de cliënten van de behandeling in groepsverband (groepstherapie)?**

Proefpersoon 5 is de enige proefpersoon die ontevreden is over de verbondenheid die vergroot kan worden binnen PMT met de andere groepsleden. Proefpersoon 5 zoekt weinig contact met de andere groepsleden. Dit kan te verklaren zijn door zijn diagnose, depressieve stoornis NAO en/of zijn pestverleden. Een aantal proefpersonen laten weten dat ze niet helemaal zichzelf kunnen zijn bij PMT in groepsverband. Dit zijn de proefpersonen die vooral internaliserend gedrag vertonen en zich door de onveiligheid niet altijd verbaal en non- verbaal durven laten zien aan de andere groepsleden.

Geconcludeerd kan worden dat alle proefpersonen PMT in groepsverband nuttig vinden. Dit sluit aan bij de literatuur over groepsfactoren van Yalom (2001). De groep is een open groep en hierdoor niet veilig genoeg voor sommige proefpersonen om helemaal zichzelf te kunnen zijn.

### **Wat vinden de cliënten van het zelf aandragen van aandachtspunten binnen PMT?**

Iedere proefpersoon, behalve proefpersoon 1, is tevreden over het feit dat ze binnen PMT kunnen werken aan hun aandachtspunten. Proefpersoon 1 is kritisch en vindt het moeilijk en spannend om zelf aandachtspunten aan te dragen om aan te werken. Dit omdat hij vooral bezig

is met thema's zoals aanraken, lichamelijk contact maken. Dit levert hem veel spanning op waardoor hij het thema niet echt "lichamelijk" kan uitwerken binnen PMT. Ook is hierdoor weinig aandacht besteed aan zijn thema's, omdat de PMT'er niet te snel wil gaan voor deze proefpersoon, omdat hij anders mogelijk afhaakt. Er komt naar voren dat proefpersoon 1 wel wil werken aan zijn specifieke problemen, dus zal er ook een stap gemaakt moeten worden.

Proefpersoon 5 is ontevreden over de aandacht die er besteedt wordt aan zijn aandachtspunten. Proefpersoon 5 heeft tot nu toe geen aandachtspunten aangegeven bij PMT. Dit omdat hij het spannend vindt en de verantwoording nog niet lijkt te kunnen nemen voor zijn problemen. Mogelijk is het inzichtgevend- plus aanbod voor proefpersoon 5 te hoog gegrepen, omdat hij het lastig vindt om zijn eigen tempo en thema's te bepalen. Iedere proefpersoon vindt het moeilijk om tijdens PMT zelf een thema aan te dragen om aan te werken. Ze vinden die ruimte om zelf aan te dragen prettig, maar weten nog niet goed hoe ze er mee om moeten gaan. De proefpersonen hebben hier misschien meer begeleiding bij nodig. De meeste proefpersonen worden niet gemotiveerd doordat ze zelf aandachtspunten aandragen. Vanuit de literatuur komt naar voren dat zelfstandigheid motiverend is om te werken.

Geconcludeerd kan worden dat ze tevreden zijn over het werken met aandachtspunten en bij elke aandachtspunt iets kunnen uithalen wat voor hen zelf geldt. De proefpersonen lijken wel wat meer begeleiding nodig te hebben, zowel bij het formuleren van de aandachtspunten als het naar voren brengen van de aandachtspunten.

#### **Wat vinden de cliënten van non- verbale therapie?**

Non- verbale therapie scoort hoog. Over alle stellingen zijn de vier van de vijf proefpersonen tevreden of zeer tevreden. Proefpersoon 5 is ontevreden over het bewuster worden van zichzelf en zijn lichaam door PMT. Proefpersoon heeft weinig inbreng en houdt zich oppervlakkig bezig met zijn lichaam. Het is mogelijk dat deze proefpersoon zich niet durft te verdiepen in zichzelf en zijn lichaam of dat hij de mogelijkheden niet heeft om zich te verdiepen.

PMT heeft een meerwaarde naast verbale therapieën. Het "doen" en "ervaren" staat centraal en geeft de proefpersonen andere en ondersteunende inzichten naast verbale therapieën.

#### **Vinden de cliënten dat ze binnen PMT ervaringsgericht kunnen werken?**

Alle proefpersonen kunnen in PMT nieuwe ervaringen opdoen, die ze niet of nauwelijks in andere therapieën opdoen. Er zijn twee proefpersonen die gemakkelijker leren door praten dan door ervaren. Eén van deze proefpersonen is nog maar twee maanden in behandeling en is nog niet zo bekend met PMT en wat het hem kan opleveren naast de verbale therapieën. Het ervaringsgericht werken is ook spannend voor de meeste proefpersonen, waarin ze zich ook belemmert voelen. Proefpersoon 5 lijkt vooral te willen sporten, mogelijk weet hij nog niet goed wat PMT precies inhoudt.

Ervaren is belangrijk voor de proefpersonen. Er daarnaast ook over praten is een waardevolle koppeling voor de proefpersonen.

#### **Vinden de cliënten dat ze binnen PMT hun vaardigheden uitbreiden in het contact met anderen?**

Proefpersoon 5 vindt dat PMT de onderlinge relaties met andere mensen niet verbetert. De andere proefpersonen zijn hier wel tevreden over. Proefpersoon 5 lijkt het contact moeilijk aan te kunnen gaan en mist waarschijnlijk de sociale vaardigheden om hier mee aan de slag te gaan. De proefpersonen zijn tevreden en zeer tevreden over het inzicht dat ze verkregen hebben in de

reacties naar anderen toe door PMT. Het leren anders om te gaan met moeilijke interacties is een punt waar sommige proefpersonen ontevreden over zijn. PMT maakt ook voor niet iedere proefpersoon duidelijk welke plaats hij inneemt binnen zijn gezin en/ of familie. Ze zijn hier redelijk tevreden over, maar er zijn wel wat punten voor verbetering.

#### **Vinden de cliënten dat ze binnen PMT beter om leren gaan met emoties?**

Opvallend bij dit kopje is dat stelling 22 slecht scoort. 4 proefpersonen zijn ontevreden over het bij PMT lichamelijk leren uiten van emoties. Deze stelling haalt de score van omgaan met emoties naar beneden.

Er zal meer aandacht besteedt moeten worden aan omgaan met emoties. En de therapeut moet hierover in gesprek gaan met de deelnemers. Omgaan met emoties scoort het minst goed. Dit is zichtbaar gemaakt in figuur 3, cirkeldiagram bovengemiddelde score. Figuur 3 is weergegeven in bijlage 3. De verdere verwachtingen en wensen van de proefpersonen zijn niet duidelijk, omdat er geen open vragen gekoppeld waren aan dit thema.

#### **Wat vinden de cliënten van de aanpak van de psychomotorische therapeut?**

Alle stellingen worden door één of twee proefpersonen ontevreden of zeer ontevreden beoordeeld. Dit zijn de proefpersonen die over het algemeen het minst tevreden over PMT zijn. De PMT'er zal moeten gaan kijken naar haar aanpak. Mogelijk zal de therapeut meer vertrouwen moeten winnen, maar ook meer kunnen confronteren naar de proefpersonen toe om ze inzichten te geven in henzelf en de manier waarop ze handelen. Op die manier zullen de proefpersonen mogelijk meer uitgenodigd worden om te gaan experimenteren met nieuw en/ of ander gedrag.

#### **Merken de cliënten resultaat van de PMT behandelingen gezien hun welbevinden?**

Wanneer er gekeken wordt naar het resultaat van de PMT- behandelingen valt op dat stelling 32 "PMT zorgt ervoor dat ik meer plezier heb in het dagelijks leven" de score van het resultaat behoorlijk omlaag haalt. Deze stelling is mogelijk te hoog gegrepen en kan beter gevraagd worden aan het einde van de algehele behandeling van de proefpersonen. De meeste proefpersonen zijn tevreden en zeer tevreden over de transfer die ze kunnen maken en het geleerde buiten de behandelingen om toe kunnen passen.

Wanneer er concreter omgegaan zal worden met de problematiek van de proefpersonen, zal de tevredenheid over het resultaat van de PMT- behandelingen toenemen.

#### **Doel van het onderzoek**

Geconcludeerd kan worden dat PMT een effectieve bijdrage heeft aan de behandeling van jongvolwassenen met faseproblematiek volgens de deelnemers binnen Delta psychiatrische centrum, afdeling MFC- Zuid. Er is naar de mening van de cliënten uit de deeltijdgroep 5 gevraagd d.m.v. het afnemen van een tevredenheids vragenlijst. Het gemiddelde rapportcijfer van de proefpersonen laat zien dat PMT beoordeeld wordt met een voldoende. De proefpersonen vonden het erg prettig dat er gevraagd werd naar hun mening en wilde deze graag kenbaar maken. Vanuit de conclusie worden er aanbevelingen gedaan richting de vakgroep PMT. Om de effectiviteit van de PMT- behandelingen te vergroten, zullen er verschillende zaken aangepakt moeten worden binnen de PMT, zodat er meer positieve resultaten geboekt kunnen worden.

## 5 Discussie

### 5.1 Onderzoeksgroep

Doordat de onderzoeksgroep binnen dit onderzoek klein is, moeten de resultaten als pilot-onderzoek worden beschouwd. Dit onderzoek geldt alleen voor de deeltijdgroep 5, jongvolwassenen met faseproblematiek binnen Delta psychiatrisch centrum, afdeling MFC. Binnen dit onderzoek is proefpersoon 6 uitgevallen. Proefpersoon 6 was niet aanwezig bij het moment van afname van de tevredenheids vragenlijst. De onderzoeksgroep is een open groep, waardoor er proefpersonen in de groep zijn die langer PMT hebben gehad binnen hun behandeling in Delta dan andere proefpersonen. Degene die langer in de groep zitten hebben meer ervaringen met PMT dan degene die korter in de groep zitten. Dit kan invloed hebben op hun beoordeling.

### 5.2 Het onderzoeksinstrument

Het onderzoeksinstrument is niet gevalideerd, er is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van “critical friends”. De vragenlijst is afgenomen na een PMT sessie, dit is mogelijk niet ideaal omdat voorgaande sessie zwaarder meegenomen wordt door de proefpersonen en hun beoordeling daar mogelijk op toespitsen.

In het onderzoek waren er twee stellingen die minder goed om te zetten waren in tevreden of ontevreden, voorbeeld: “ik vind PMT spannend”. Deze stellingen waren wel noodzakelijk voor dit onderzoek en zijn daardoor wel meegenomen in de resultaten. Sommige stellingen zijn mogelijk te hoog gegrepen en halen de score flink omlaag, deze stellingen kunnen bij verder onderzoek beter uit de lijst worden gehaald. Voorbeeld: “PMT zorgt ervoor dat ik meer plezier heb in het dagelijks leven”. De deelvragen die verwerkt zijn in de vragenlijst wegen in dit onderzoek even zwaar, bij verder onderzoek is het nuttig om deze weging nader te bekijken. Sommige deelvragen bevatten meer stellingen, hierdoor kan de vragenlijst wat uit balans raken. Het onderzoeksinstrument is door de onderzoeker en de proefpersonen als positief ervaren.

### 5.3 De resultaten

De subjectiviteit kan ter discussie gesteld worden. Proefpersoon 4 is opvallend veel tevreden en proefpersoon 5 is opvallend vaak ontevreden over de effectiviteit van PMT. Proefpersoon 4 heeft affiniteit met bewegen en heeft veel oordelende gedachten. Ze vindt het moeilijk om kritiek te krijgen. Proefpersoon 4 heeft baat bij PMT, maar wil mogelijk ook goed overkomen bij het invullen van de vragenlijst. Proefpersoon 5 heeft een depressieve stoornis NAO en is hierdoor passief bij PMT aanwezig. Proefpersoon 5 heeft vooral praktische problemen en lijkt zich meer afgesloten te hebben van andere problemen. Proefpersoon 5 is afzijdig aanwezig binnen PMT en lijkt het onvermogen te hebben om op zichzelf te reflecteren. Hij wil vooral bezig zijn, mogelijk als vermijding of het niet begrijpen van wat de PMT inhoudt.

Aan het kopje omgaan met emoties waren geen open vragen gekoppeld. Hier zijn de proefpersonen ontevreden over, maar er was geen mogelijkheid om toelichting te geven over eventuele verwachtingen en wensen hierover.

In de literatuur over het therapie- aanbod, inzichtgevend plus wordt beschreven dat de cliënt kiest voor PMT. De proefpersonen kiezen niet voor deelname aan PMT, maar kiezen voor de jongvolwassenen groep en volgen het programma wat voor hen opgesteld is. Eindtermen van inzichtgevend- plus zijn meegenomen in de vragenlijst, maar mogelijk hoog gegrepen omdat de proefpersonen de behandeling nog niet beëindigen. Voorbeeld: "Er is meer voldoening en plezier in het leven".

Er is sprake van een momentopname en de vragenlijst is afgenomen na de PMT sessie. Spanningen kunnen dan meespelen en het minder nuttig vinden van de net uitgevoerde PMT oefening. Eind april is er een nieuw rooster gekomen, PMT is 15 minuten langer geworden en wordt meer gekoppeld aan vaardigheden.

## 6 Aanbevelingen

De aanbevelingen sluiten aan op het doel *van* het onderzoek, dat is verwoord in de inleiding.

### 6.1 Vanuit het onderzoek kunnen er meerdere aanbevelingen worden gedaan.

Omdat de conclusie getrokken is dat PMT een effectieve bijdrage heeft, kan aanbevolen worden om PMT in de behandeling te laten. Als er gekeken wordt naar de opbouw van de sessie wordt aanbevolen om het beginronde kort te houden. De cliënten benoemen alleen hoe ze er op dat moment bijzitten. Het bewegen op muziek moet één cd- nummer gaan duren, waardoor er meer tijd over blijft voor de aandachtspunten en activiteiten. Er moet meer tijd vrijgemaakt worden om na te bespreken, hiervoor moet minimaal 20 minuten genomen worden en de mogelijkheden om in een volgend therapie- onderdeel de opgedane ervaringen binnen PMT te bespreken moeten onderzocht worden.

De meeste proefpersonen ervaren veel spanning tijdens PMT en het werken aan hun aandachtspunten, hierdoor vermijden ze soms het inbrengen van hun aandachtspunten. Er is een betere begeleiding nodig voor het formuleren van aandachtspunten en het mogelijk opschrijven van aandachtspunten kan de drempel voor de proefpersonen lager houden. Met deze aandachtspunten moet dan ook een begin gemaakt kunnen worden binnen de PMT zonder dat de proefpersonen eerst zelf verbaal kenbaar moeten maken waaraan ze willen werken. Er wordt aanbevolen aan de vakgroep PMT om de aandachtspunten aan te grijpen en voldoende aanbod te laten komen. Dit vergt een concrete voorbereiding.

Om te zorgen dat iedere cliënt op de hoogte is van wat PMT inhoudt en kan bieden, is het nuttig om hier voldoende uitleg over te geven aan de cliënten. De uitleg op papier meegeven zorgt ervoor dat de cliënten erover na gaan denken en ze zichzelf mogelijk gaan verdiepen.

Het wordt aanbevolen om vooral binnen de therapie gedrag te blijven benoemen, omdat dit de cliënten inzicht geeft. Wanneer de PMT'er zich meer confronterend opstelt, zal bewustwording sneller kunnen plaatsvinden. Het leren omgaan met emoties zal een grotere rol moeten gaan spelen binnen de behandelingen. De therapeut moet hierover in gesprek gaan met de groep en navragen wat de verwachtingen en wensen zijn met betrekking tot dit thema.

Om cliënten zich bewust te laten worden van hun eigen handelen, kan het nuttig zijn om sommige delen van sessies te filmen en later terug te bekijken. Wanneer cliënten zichzelf terug kunnen zien op beeld, kan het bewustwordingsproces beter en sneller toegelaten worden, waardoor verandering sneller mogelijk is.

Om te blijven kijken naar de meningen van de cliënten kan er een ideeënbus ingevoerd worden, waar cliënten hun klachten, veranderpunten en dergelijke in kunnen doen. Door anonimiteit zullen de cliënten dit eerder durven en blijft de vakgroep kritischer kijken naar hun eigen aanbod.



## 6.2 Aanbevelingen voor een volgend onderzoek.

Om de effectiviteit van de PMT te vergroten is het nuttig om bij meerdere doelgroepen binnen Delta, afdeling MFC- Zuid een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. Hiervoor zal wel een vragenlijst ontwikkeld moeten worden die specifiek geldt voor de te onderzoeken doelgroep. Er is weinig literatuur over faseproblematiek bij jongvolwassenen, daarom is het nodig om hier meer onderzoek naar te doen. De doelen vanuit de literatuur sluiten best goed aan, maar over het specifieke aanbod van de PMT- behandeling kan nader onderzoek gedaan worden. De gehandhaafde structuur van de PMT wordt duidelijker wanneer deze op papier weergegeven wordt.

Binnen dit onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is om naar de meningen van de cliënt en te vragen, omdat zij ervaringsdeskundigen zijn. Een aanbeveling is daarom ook om dit binnen meerdere PMT-settings naar voren te laten komen.

## Literatuurlijst

### Boeken:

- Aken- van der Meer, M van. (2008). *Kort en goed genoeg. Praktijkboek kortdurende focale groepspsychotherapie*; Houten: Bohn stafleu van Loghum.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., en Kalmijn, M. (2007). *Basisboek Enquêteren. Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes*; Groningen/ Houten: Wolters- Noordhoff.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., en Kalmijn, M. (2000). *Enquêteren en gestructureerd interviewen. Praktische handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van gestructureerde interviews*; Houten: Educatieve Partners Nederland.
- Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*; Antwerpen- Apeldoorn: Garant.
- Hattem, M van, & Hutschemaekers, G. (2007). *In Beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*; Utrecht: Trimbos- instituut.
- Ras, H.J.C., Van der Feltz- Cornelis, C.M., en Van Eijk, I. (2003). *Wegwijs in de psychiatrie*; Groningen: Boom.
- Thoomes- Vreugdenhil, A. (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*; Houten: Bon Stafleu van Loghum.
- Vonk, G. (2010). *Ambulante behandeling MFC Rotterdam- Zuid*; Rotterdam: Delta Psychiatrische Centrum.
- Vyt, A., Van Aken, M.A.G., Bosch, J.D., Van der Gaag, R.J., Ruijsenaars, A.J.J.M. (2002-2003). *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Weijnen, A.A. (1993). *Prisma woordenboek Nederlands*; Utrecht: Het Spectrum.
- Yalom, I.D. (2001). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### Artikelen:

- Geertjens, L. & Hessels, C. (2009) Een gezamenlijke weg, *Psychotherapie bij adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek. Tijdschrift voor Psychotherapie jaargang 35, nummer 5, p. 358-371.*
- Pijnenburg, H. (2010) *Zorgen dat het werkt, intreerede.*

### Websites:

- C- toets 2007 jongeren <http://www.kennisbank.mogroep.nl>
- Delta psychiatrisch centrum <http://www.deltapsy.nl>
- Exit vragenlijst <http://www.kennisbank.mogroep.nl>
- GGZ Nederland <http://www.ggz nederland.nl>
- Informatie PMT <http://www.pmtinfosite.nl/index.php>
- Nederlands jeugdinstituut <http://www.nji.nl>
- Nederlandse vereniging PMT <http://www.nvpmt.nl>
- Trimbos instituut <http://www.trimbos.nl>

## Bijlagen

### Bijlage 1: Verantwoording vragenlijst constructie

#### Literatuur Dg 5, jongvolwassenen met faseproblematiek

##### Uit deeltijdboek:

- Inzicht krijgen in patronen van reageren in relatie tot achtergrond en plaats in gezins- en familiesysteem;
- Ondersteuning bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen;  
Uitbreiden van vaardigheden op het gebied van contact met anderen → 1( bijvoorbeeld relaties met anderen), omgaan met emoties → 2 en het oplossen van probleem → 3 (Vonk, 2010).
- In groep leren omgaan met problematiek.
- Eigen opgestelde doelen, aandachtspunten.
- Werken naar Zelfstandigheid (zelf aandragen). Vraaggericht en niet aanbod gestuurd.
- Ervaringsgericht.
- (Steunend, structurerend (komen naar de therapie), veranderingsgericht/ proces.)

##### Uit boek "In beweging":

- Inzichtgevend- plus:
- Dit is behandeling waarbij de cliënt zijn eigen tempo en thema's bepaalt, met als doel dat inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek ontstaat waardoor geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie optreedt.
- Bij het verkrijgen van dit inzicht spelen ervaren en verbaliseren van lichamelijke signalen en het ook lichamelijk kunnen uiten van gevoelens een belangrijke rol.
- Lichamelijke sensaties, impulsen en spanningen, en ook de lichaamshouding en de motoriek geven inzicht in het lichamelijk beleven en handelen en de samenhang met het emotionele en cognitieve niveau van de klachten.
- Ervaren de lichamelijke gerichtheid als een meerwaarde naast of in plaats van een verbale inzichtgevende psychotherapie.

##### Doelen:

- Emotionele groei en ontwikkeling
- Verandering van gedrag tegenover zichzelf en de omgeving, waarbij meer geluisterd wordt naar lichamelijke gewaarwordingen en signalen, opdat de cliënt emotioneel in balans blijft.
- Doorwerken en verwerken van traumatische ervaringen en ontwikkelingsbelemmerende factoren.

##### Therapeut:

- De rol van de therapeut is openend en confronterend, maar ook steunend en begrenzend als basis voor verandering.

- Aanbieden van lichaamsservaringssituaties en bewegingssituaties die inzicht geven in het functioneren van de cliënt. Mogelijkheid geven tot het beleven van emoties, om ze te kunnen onderzoeken en er betekenis aan te verlenen. Het aanbieden van nieuwe, eventueel correctieve, lichamelijke ervaringen (Van der Meijden- Van der Kolk & Rekkers, 2007).

Randvoorwaarden:

- Ruimte met genoeg bewegingsruimte en hbo en hoger opgeleide PMT'er.
- De frequentie kan variëren van eens per week tot eens per maand.

Eindtermen:

- De cliënt heeft cognitief en lichamelijk- gevoeld inzicht verworven in het ontstaan en onderhouden van zijn/ haar probleem. Hij/ zij heeft geleerd anders om te gaan met voor hem/ haar moeilijke interacties. Er is meer voldoening en plezier in het leven.

Vanuit bovenstaande literatuur, kopjes maken en omzetten in deelvragen  
Welke zaken horen bij welke deelvraag, hoeveel vragen moeten daaruit naar voren komen.

Effectieve bijdrage:

#### **Kopje/ deelvraag 1: Wat vinden de cliënten van een aantal algemene zaken van de PMT?**

**Algemene stellingen:**

- Ruimte met genoeg bewegingsruimte
- De frequentie kan variëren van eens per week tot eens per maand.
- Beginrondje, bewegen op muziek, nabespreken.

#### **Kopje/ deelvraag 2: Wat vinden de cliënten van de behandeling in groepsverband?**

**Groepstherapie:**

- In groep leren omgaan met problematiek.

#### **Kopje/deelvraag 3: Wat vinden de cliënten van het zelf aandragen van aandachtspunten binnen PMT?**

**Thema's & aandachtspunten:**

- Eigen opgestelde doelen, aandachtspunten.
- Werken naar Zelfstandigheid (zelf aandragen) Vraaggericht en niet aanbod gestuurd.
- Dit is behandeling waarbij de cliënt zijn eigen tempo en thema's bepaalt,

#### **Kopje/deelvraag 4: Wat vinden de cliënten van non- verbale therapie?**

**Non- verbale therapie:**

- Ervaren de lichamelijke gerichtheid als een meerwaarde naast of in plaats van een verbale inzichtgevende psychotherapie.
- Meer inzicht te krijgen in zijn persoonlijkheidsontwikkeling door psychomotorische therapie.

**Kopje/ deelvraag 5: Vinden de cliënten dat ze binnen PMT ervaringsgericht kunnen werken?**

**Ervaringsgericht werken:**

- Ervaringsgericht.
- Bij het verkrijgen van dit inzicht spelen ervaren en verbaliseren van lichamelijke signalen en.
- Lichamelijke sensaties, impulsen en spanningen, en ook de lichaamshouding en de motoriek geven inzicht in het lichamenlijk beleven en handelen en de samenhang met het emotionele en cognitieve niveau van de klachten.

**Kopje/ Deelvraag 6: Vinden de cliënten dat ze binnen PMT hun vaardigheden uitbreiden in het contact met anderen?**

**Contact met anderen:**

- Inzicht krijgen in patronen van reageren in relatie tot achtergrond en plaats in gezins- en familiesysteem;
- Uitbreiden van vaardigheden op het gebied van contact met anderen → 1( bijv relaties met anderen),
- Hij/ zij heeft geleerd anders om te gaan met voor hem/ haar moeilijke interacties.

**Kopje/deelvraag 7: Vinden de cliënten dat ze binnen PMT beter om leren gaan met hun emoties?**

**Omgaan met emoties:**

- Omgaan met emoties → 2
- Het ook lichamenlijk kunnen uiten van gevoelens een belangrijke rol
- Emotionele groei en ontwikkeling
- Mogelijkheid geven tot het beleven van emoties, om ze te kunnen onderzoeken en er betekenis aan te verlenen.
- Rationaliseren als te sterke overlevingsstrategie. Minder denken maar doen en voelen.

**Kopje/ deelvraag 8: Wat vinden de cliënten van de aanpak van de PMT'er?**

**Psychomotorisch therapeut:**

- (Steunend, structurerend (komen naar de therapie),
- De rol van de therapeut is openend en confronterend, maar ook steunend en begrenzend als basis voor verandering. Aanbieden van lichaamservaringssituaties en bewegingssituaties die inzicht geven in het functioneren van de cliënt.
- Het aanbieden van nieuwe, eventueel correctieve, lichamenlijk ervaringen

**Kopje/ deelvraag 9: merken de cliënten resultaat van de PMT- behandelingen gezien hun welbevinden?**

**Resultaat PMT behandelingen:**

- Vraag: Ik ervaar meer voldoening en plezier in het leven.
- Vraag: De PMT heeft mij geholpen beter te luisteren naar de signalen van mijn lichaam.
- Door de PMT is mijn gedrag veranderd.

- Door de PMT is mijn gedrag veranderd t.o.v mijn omgeving.
- Veranderingsgericht/ proces.)
- Inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek ontstaat waardoor geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie optreedt.
- Eindtermen: De cliënt heeft cognitief en lichamelijk- gevoeld inzicht verworven in het ontstaan en onderhouden van zijn/ haar probleem.
- Verwerken van ingrijpende gebeurtenissen;
- Doorwerken en verwerken van traumatische ervaringen en ontwikkelingsbelemmerende factoren
- Oplossen van het probleem → 3
- De laatste open vragen horen hier ook bij.

Van de kopjes/ deelvragen, stellingen maken, ongeveer drie per kopje.

Balans tussen de deelvragen en het aantal vragen over dat item die naar voren komen in de vragenlijst.

#### Verantwoorden vragenlijst

| ↓ Deelvragen/ kopjes<br>vanuit literatuur.<br>Kopjes zijn terug te zien in<br>de vragenlijst. | Stellingen/ items in vragenlijst → |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                               | 1                                  | 2  | 3  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. algemene zaken PMT                                                                     |                                    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. groepstherapie                                                                         | 4                                  | 5  | 6  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. thema's/<br>aandachtspunten.                                                           | 7                                  | 8  | 9  | 10 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. non- verbale<br>therapie.                                                              | 11                                 | 12 | 13 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. ervaringsgericht<br>werken                                                             | 14                                 | 15 | 16 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. het contact met<br>anderen.                                                            | 17                                 | 18 | 19 | 20 |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. omgaan met<br>emoties.                                                                 | 21                                 | 22 | 23 |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. Psychomotorisch<br>therapeut.                                                          | 24                                 | 25 | 26 | 27 | 28 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| M.b.t. Resultaat PMT<br>behandeling.                                                          | 29                                 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Overig                                                                                        | 35                                 |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bijlage 2: Vragenlijst**



## **Tevredenheidsonderzoek**

### Vragenlijst

**Door: Susanne Kiewit**  
**Delta psychiatrisch centrum**

**Mei 2010**

## Tevredenheidsonderzoek

### Inleiding

Ik ben bezig met een afstudeeropdracht, waarbij ik onderzoek doe naar de tevredenheid van deeltijdgroep vijf over de psychomotorische therapie (PMT) binnen Delta, MFC- Zuid. Om te weten te komen of PMT volgens jullie een effectieve bijdrage heeft aan jullie behandeling, wil ik jullie vragen om deze vragenlijst in te vullen.

In deze vragenlijst word je gevraagd **je mening** te geven. De vragenlijst bestaat uit 35 vragen. Er zijn verschillende kopjes met daaronder een aantal stellingen. Bij de stellingen kun je een keuze maken tussen “helemaal mee eens”, “wel mee eens”, “niet mee eens” of “helemaal niet mee eens”. Je zet een **kruisje** in het hokje van jouw antwoord. Meerdere antwoorden bij één stelling is niet mogelijk.

Voorbeeld:

| Stellingen |                                                    | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 1.         | Deze vragenlijst vraagt naar mijn mening over PMT. |                                   |                       |                      | X                         |

In sommige gevallen wordt er gevraagd of je jouw antwoord op een stelling uit wil leggen. In dit geval staat er een stippelijntje waar je jouw antwoord kunt noteren.

De laatste paar vragen zijn geen stellingen, maar open vragen, waar je tevens jouw mening op het stippelijntje onder de vraag kunt noteren.

### Achtergrondgegevens

Wil je hieronder antwoord geven op een tweetal achtergrondgegevens:

- Ik ben een  
☐ man  
☐ vrouw
- Hoeveel maanden heb je tot nu toe deelgenomen in deeltijdgroep vijf aan de PMT- behandelingen binnen Delta, MFC- Zuid?  
 ..... maand(en)

*De vragenlijsten zullen anoniem verwerkt worden.*



**Algemene stellingen**

*De volgende stellingen zijn algemene stellingen over PMT binnen Delta, MFC- Zuid.*

| Stellingen |                                                                                                          | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 1.         | De PMT- zaal heeft genoeg ruimte om in te bewegen.                                                       |                                   |                       |                      |                           |
| 2.         | Binnen het gehele programma vind ik dat er genoeg tijd is voor PMT.                                      |                                   |                       |                      |                           |
| 3.         | Ik vind de PMT opbouw: beginrondje, bewegen op muziek, activiteit(en), nabespreken, een prettige opbouw. |                                   |                       |                      |                           |

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 3:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Groepstherapie**

*De volgende stellingen gaan over PMT in groepsverband.*

| Stellingen |                                                                | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 4.         | PMT helpt om de verbondenheid met de groepsleden te vergroten. |                                   |                       |                      |                           |
| 5.         | Ik kan helemaal mezelf zijn bij PMT in groepsverband.          |                                   |                       |                      |                           |
| 6.         | Het hebben van PMT in groepsverband vind ik niet nuttig.       |                                   |                       |                      |                           |

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 6:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Thema's & aandachtspunten

*De volgende stellingen gaan over het inbrengen van "aandachtspunten" binnen PMT. De aandachtspunten zijn je eigen doelen/ thema's waar je aan wil werken.*

| Stellingen |                                                                                    | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 7.         | Binnen PMT kan ik werken aan mijn aandachtspunten.                                 |                                   |                       |                      |                           |
| 8.         | Er wordt te weinig aandacht besteed aan mijn aandachtspunten binnen PMT.           |                                   |                       |                      |                           |
| 9.         | Ik vind het moeilijk om tijdens PMT zelf een thema aan te dragen om aan te werken. |                                   |                       |                      |                           |
| 10.        | Het aandragen van mijn eigen aandachtspunten bij PMT motiveert mij.                |                                   |                       |                      |                           |

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 10:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Non- verbale therapie

*De volgende stellingen gaan over PMT als non- verbale therapie. Dit wil zeggen dat bij PMT het "lichamelijk" ervaren voorop staat.*

| Stellingen |                                                                     | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 11.        | PMT helpt mij om beter te luisteren naar signalen van mijn lichaam. |                                   |                       |                      |                           |

|     |                                                                                      |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 12. | Door PMT word ik bewuster van mijzelf en van mijn lichaam.                           |  |  |  |  |
| 13. | Ik vind PMT een meerwaarde naast verbale therapieën, waar het “praten” voorop staat. |  |  |  |  |

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 13:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Ervaringsgericht werken.

*De volgende stellingen gaan over PMT waar je nieuwe ervaringen kunt opdoen.*

| Stellingen |                                                                                               | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 14.        | Ik kan in PMT nieuwe ervaringen opdoen, die ik niet of nauwelijks in andere therapieën opdoe. |                                   |                       |                      |                           |

Zo ja, geef een voorbeeld bij vraag 14:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                           |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 15. | Ik leer gemakkelijker door te praten dan door te ervaren. |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 15:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                       |  |  |  |  |
|-----|-----------------------|--|--|--|--|
| 16. | Ik vind PMT spannend. |  |  |  |  |
|-----|-----------------------|--|--|--|--|

Zo ja, kun je kort aangeven wat je spannend vindt:

.....

.....

.....

.....

### Contact met anderen

*De volgende stellingen gaan over interacties, wisselwerking tussen mensen onderling, zowel binnen PMT met andere groepsleden als buiten PMT met andere mensen.*

| Stellingen |                                                     | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 17.        | Door PMT zijn relaties met andere mensen verbeterd. |                                   |                       |                      |                           |

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 17:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                     |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 18. | Door PMT heb ik inzicht gekregen in mijn reacties naar anderen toe. |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Zo ja, geef een voorbeeld bij vraag 18:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                           |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 19. | Binnen PMT heb ik geleerd om anders om te gaan met moeilijke interacties. |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 19:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                                 |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 20. | PMT maakt mij duidelijk welke plaats ik inneem binnen mijn gezin en/of familie. |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

### Omgaan met emoties

*De volgende stellingen gaan over het omgaan met emoties.*

| Stellingen |                                                                                     | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 21.        | Binnen PMT heb ik geleerd dat ik mijn emoties kan voelen in mijn lichaam.           |                                   |                       |                      |                           |
| 22.        | Binnen PMT heb ik niet geleerd om mijn emoties lichamelijk te uiten.                |                                   |                       |                      |                           |
| 23.        | Binnen PMT kan ik mijn emoties onderzoeken en nagaan waar de emoties vandaan komen. |                                   |                       |                      |                           |

### Psychomotorische therapeut

*De volgende stellingen gaan over de aanpak van de psychomotorische therapeut (PMT'er).*

| Stellingen |  | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|--|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
|            |  |                                   |                       |                      |                           |

|     |                                                                   |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 24. | De PMT'er bedenkt passende activiteiten bij mijn aandachtspunten. |  |  |  |  |
| 25. | De PMT'er geeft mij feedback, waar ik iets mee kan.               |  |  |  |  |

Zo ja, geef een voorbeeld bij vraag 25:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                   |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 26. | De PMT'er helpt mij om met ander/ nieuw gedrag te experimenteren. |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Zo ja, geef een voorbeeld bij vraag 26:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                          |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 27. | Ik ervaar de houding van de therapeut als steunend.      |  |  |  |  |
| 28. | Ik ervaar de houding van de therapeut als confronterend. |  |  |  |  |

### Resultaat PMT behandelingen

*De volgende stellingen gaan over het resultaat, tot nu toe, van de PMT behandelingen.*

| Stellingen |                                                                                     | 1<br>helemaal<br>niet mee<br>eens | 2<br>niet mee<br>eens | 3<br>wel mee<br>eens | 4<br>helemaal<br>mee eens |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| 29.        | Door PMT kan ik beter omgaan met mensen of situaties waar ik eerder moeite mee had. |                                   |                       |                      |                           |

|     |                                                 |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 30. | Door PMT krijg ik meer greep op mijn problemen. |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------|--|--|--|--|

Leg op onderstaande regels je antwoord uit van vraag 30:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                       |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 31. | Wat ik binnen PMT leer, kan ik ook buiten de behandelingen toepassen. |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Zo ja, geef een voorbeeld bij vraag 31:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

|     |                                                                  |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 32. | PMT zorgt ervoor dat ik meer plezier heb in het dagelijks leven. |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

*De laatste drie vragen zijn open vragen.*

*Op school worden altijd rapportcijfers gegeven, een 10 is zeer goed, een 6 is voldoende en een 1 is zeer slecht.*

33. Welk rapportcijfer zou je, tot nu toe, geven aan de PMT behandelingen? Zet een **Cirkel** rondom jouw rapportcijfer.

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

34. Wat moet er volgens jou verbeteren bij PMT om dit rapportcijfer te verhogen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

35. Heb je nog andere opmerkingen met betrekking tot de PMT- behandelingen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuele andere opmerkingen of bijzonderheden?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Bedankt voor je medewerking!**

**Eind mei zal ik de resultaten hebben van dit onderzoek. Als je geïnteresseerd bent in deze resultaten, kan ik je dan iets over de resultaten vertellen.**



### Bijlage 3, ondersteunde tabellen en grafieken bij de resultaten.

In onderstaand kruistabel, tabel 2, zijn de scores weergegeven per stelling uit de vragenlijst en per totale score per thema. De antwoorden van de proefpersonen zijn geturfd om onderstaande kruistabel te krijgen.

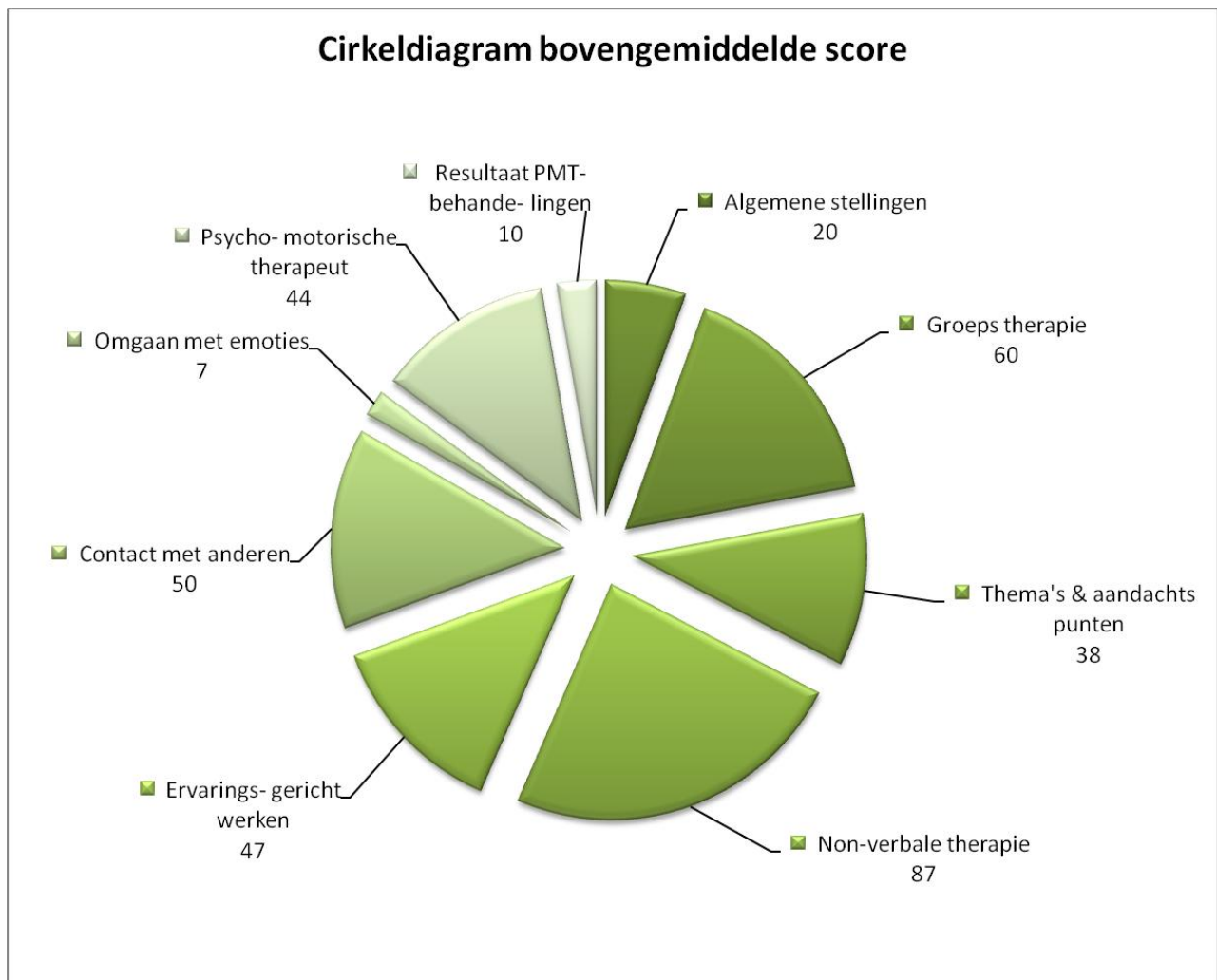
| thema                     |    | Stellingnummer | zeer ontevreden | ontevreden | tevreden  | zeer tevreden |
|---------------------------|----|----------------|-----------------|------------|-----------|---------------|
|                           |    |                |                 |            |           |               |
| algemene stellingen       | 1  |                | 0               | 4          | 0         | 1             |
|                           | 2  |                | 0               | 0          | 4         | 1             |
|                           | 3  |                | 0               | 2          | 2         | 1             |
|                           |    |                | <b>0</b>        | <b>6</b>   | <b>6</b>  | <b>3</b>      |
| Groepstherapie            | 4  |                | 0               | 1          | 0         | 4             |
|                           | 5  |                | 1               | 1          | 3         | 0             |
|                           | 6  |                | 0               | 0          | 4         | 1             |
|                           |    |                | <b>1</b>        | <b>2</b>   | <b>7</b>  | <b>5</b>      |
| Thema's & aandachtspunten | 7  |                | 0               | 1          | 4         | 0             |
|                           | 8  |                | 0               | 2          | 1         | 2             |
|                           | 9  |                | 0               | 0          | 5         | 0             |
|                           | 10 |                | 0               | 3          | 2         | 0             |
|                           |    |                | <b>0</b>        | <b>6</b>   | <b>12</b> | <b>2</b>      |
| Non-verbale therapie      | 11 |                | 0               | 0          | 4         | 1             |
|                           | 12 |                | 0               | 1          | 3         | 1             |
|                           | 13 |                | 0               | 0          | 3         | 2             |
|                           |    |                | <b>0</b>        | <b>1</b>   | <b>10</b> | <b>4</b>      |

|                             |    |          |          |           |          |
|-----------------------------|----|----------|----------|-----------|----------|
| Ervaringsgericht werken     | 14 | 0        | 0        | 5         | 0        |
|                             | 15 | 1        | 1        | 2         | 1        |
|                             | 16 | 1        | 1        | 3         | 0        |
|                             |    | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>10</b> | <b>1</b> |
| Contact met anderen         | 17 | 0        | 1        | 4         | 0        |
|                             | 18 | 0        | 0        | 3         | 2        |
|                             | 19 | 0        | 2        | 3         | 0        |
|                             | 20 | 0        | 2        | 2         | 1        |
|                             |    | <b>0</b> | <b>5</b> | <b>12</b> | <b>3</b> |
| Omgaan met emoties          | 21 | 0        | 2        | 1         | 2        |
|                             | 22 | 0        | 4        | 0         | 1        |
|                             | 23 | 0        | 1        | 3         | 1        |
|                             |    | <b>0</b> | <b>7</b> | <b>4</b>  | <b>4</b> |
| Psychomotorische therapeut  | 24 | 1        | 0        | 2         | 2        |
|                             | 25 | 0        | 1        | 3         | 1        |
|                             | 26 | 0        | 2        | 2         | 1        |
|                             | 27 | 0        | 1        | 2         | 2        |
|                             | 28 | 0        | 2        | 3         | 0        |
|                             |    | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>12</b> | <b>6</b> |
| Resultaat PMT-behandelingen | 29 | 0        | 2        | 3         | 0        |
|                             | 30 | 0        | 2        | 3         | 0        |
|                             | 31 | 0        | 1        | 3         | 1        |
|                             | 32 | 0        | 4        | 0         | 1        |
|                             |    | <b>0</b> | <b>9</b> | <b>9</b>  | <b>2</b> |

Tabel 2: kruistabel score stelling en totaal score per thema.

Figuur 3 laat zien dat er gemiddeld genomen geen negatieve score is behaald. Voor een duidelijk overzicht zijn de gegevens verwerkt in een cirkeldiagram bovengemiddelde score. Deze cirkeldiagram geeft weer welk thema procentueel bovengemiddeld heeft gescoord. De taartpunt met het kleinste percentage heeft de meeste aandacht nodig en liggen er verbeterpunten voor de PMT.

87 % van de proefpersonen op het gebied van non- verbale therapie is positief. Positief wil zeggen “tevreden” en “zeer tevreden”. Negatief staat voor “ontevreden” en “zeer ontevreden”. Van het thema omgaan met emoties is dit slechts 7%. Deze cirkeldiagram geeft een quickscan van de resultaten. Meer informatie over de score wordt weergegeven in figuur 5. Hierin is te zien welk percentage de vragen negatief beantwoorden en in welke gradatie.

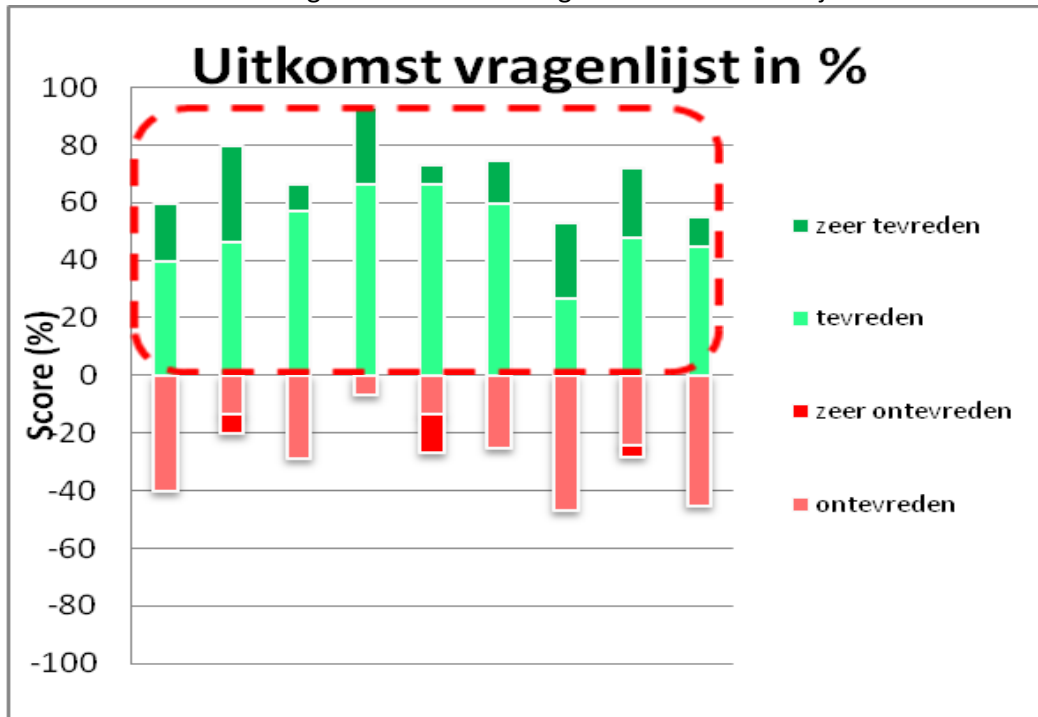


*Figuur 3: Cirkeldiagram bovengemiddelde score.*

| (Cirkeldiagram)             | negatief | positief |
|-----------------------------|----------|----------|
| Algemene stellingen         | 0        | 20       |
| Groepstherapie              | 0        | 60       |
| Thema's & aandachtspunten   | 0        | 38       |
| Non-verbale therapie        | 0        | 87       |
| Ervaringsgericht werken     | 0        | 47       |
| Contact met anderen         | 0        | 50       |
| Omgaan met emoties          | 0        | 7        |
| Psychomotorische therapeut  | 0        | 44       |
| Resultaat PMT-behandelingen | 0        | 10       |

Tabel 3: tabel behorende bij cirkeldiagram bovengemiddelde score.  
Vanuit uitkomst vragenlijst thema in %.

Vanuit hier wordt dit omgezet in een cirkeldiagram voor een duidelijk overzicht.

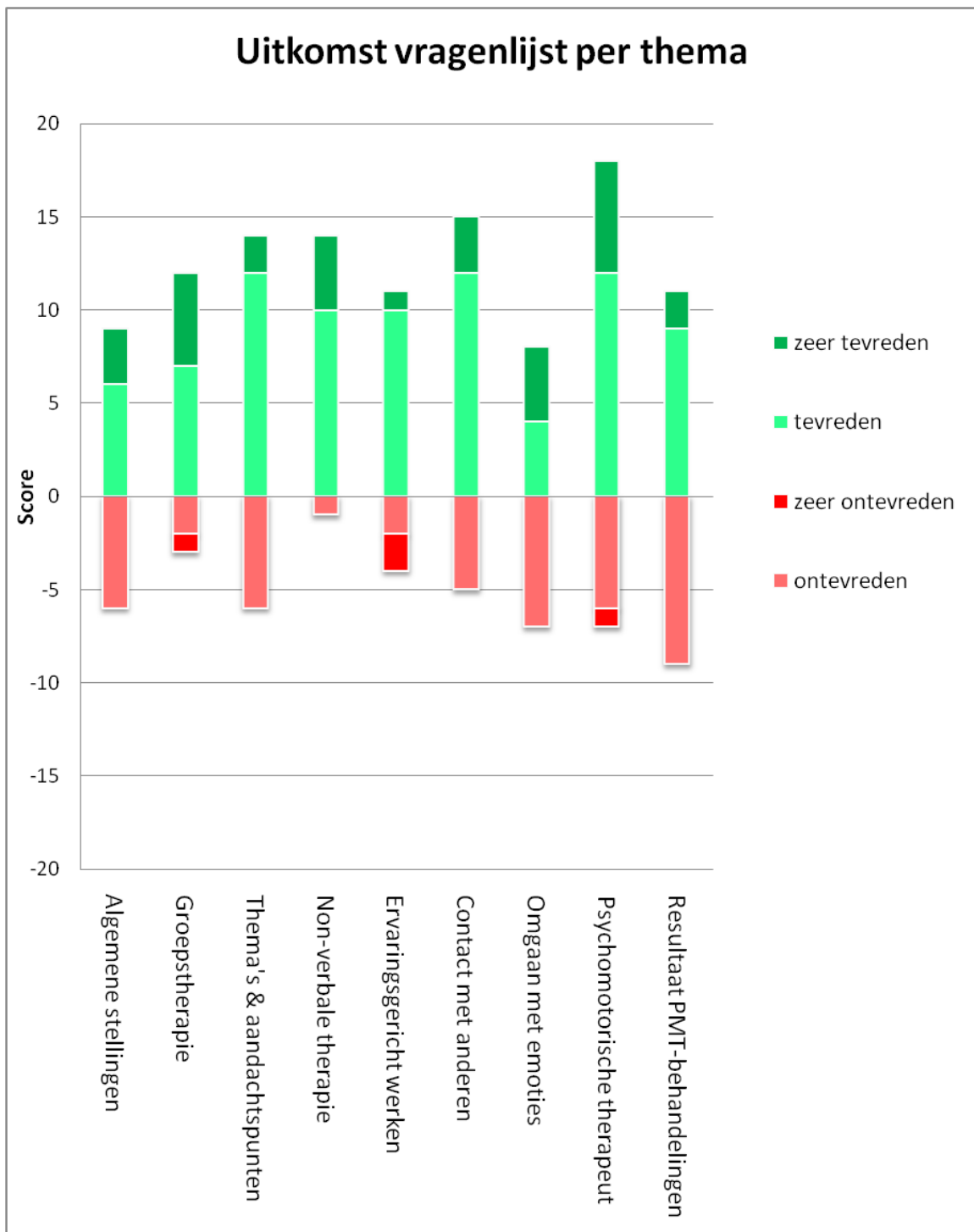


Figuur 4: uitkomst vragenlijst in procenten met rode stippellijn. Ter verduidelijking: algemene stellingen, 60 positief en 40 negatief. Dit wordt van elkaar afgetrokken om de bovengemiddelde score te krijgen,  $60-40=20$ .

| Uitkomst vragenlijst per thema | zeer ontevreden | ontevreden | tevreden | zeer tevreden |
|--------------------------------|-----------------|------------|----------|---------------|
| Algemene stellingen            | 0               | -6         | 6        | 3             |
| Groepstherapie                 | -1              | -2         | 7        | 5             |
| Thema's & aandachtspunten      | 0               | -6         | 12       | 2             |
| Non-verbale therapie           | 0               | -1         | 10       | 4             |
| Ervaringsgericht werken        | -2              | -2         | 10       | 1             |
| Contact met anderen            | 0               | -5         | 12       | 3             |
| Omgaan met emoties             | 0               | -7         | 4        | 4             |
| Psychomotorische therapeut     | -1              | -6         | 12       | 6             |
| Resultaat PMT-behandelingen    | 0               | -9         | 9        | 2             |

Tabel 4: tabel behorende bij uitkomst vragenlijst per thema.

Deze tabel wordt omgezet in procenten, want geeft nu een vertekend beeld. Bijvoorbeeld 6x 100:15= 40%



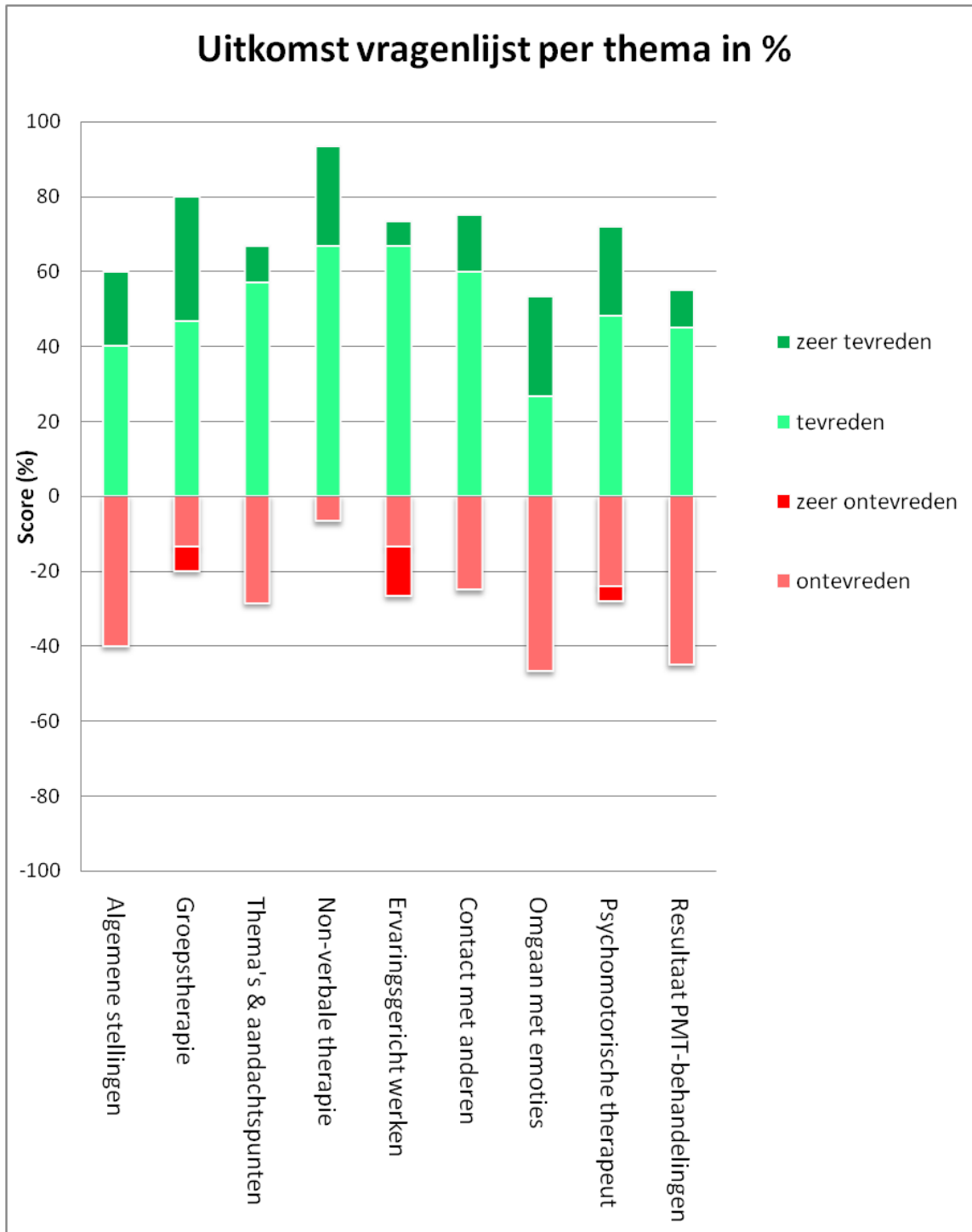
Figuur 5: uitkomst vragenlijst per thema.

Deze grafiek geeft een vertekend beeld omdat niet elk thema hetzelfde aantal stellingen heeft. Voor een beter overzicht is de uitkomst omgezet van puntenscore naar procentuele score waarbij elke kolom een gelijke waarde heeft.

| Uitkomst vragenlijst in %   | zeer ontevreden | ontevreden | tevreden | zeer tevreden |    |      |
|-----------------------------|-----------------|------------|----------|---------------|----|------|
| Algemene stellingen         | 0               | -40        | 40       | 20            | 15 | 6,67 |
| Groepstherapie              | -7              | -13        | 47       | 33            | 15 | 6,67 |
| Thema's & aandachtspunten   | 0               | -29        | 57       | 10            | 21 | 4,76 |
| Non-verbale therapie        | 0               | -7         | 67       | 27            | 15 | 6,67 |
| Ervaringsgericht werken     | -13             | -13        | 67       | 7             | 15 | 6,67 |
| Contact met anderen         | 0               | -25        | 60       | 15            | 20 | 5,00 |
| Omgaan met emoties          | 0               | -47        | 27       | 27            | 15 | 6,67 |
| Psychomotorische therapeut  | -4              | -24        | 48       | 24            | 25 | 4,00 |
| Resultaat PMT-behandelingen | 0               | -45        | 45       | 10            | 20 | 5,00 |

*Tabel 5: tabel behorende bij uitkomst vragenlijst per thema in procenten.*

In onderstaand figuur, figuur 6 is de uitkomst van de vragenlijst per thema weergegeven in procenten. Figuur 5 geeft een vertekend beeld, omdat niet elk thema hetzelfde aantal stellingen heeft. Daarom is de uitkomst verschaald van puntenscore naar procentuele score waarbij elke kolom een gelijke waarde heeft. In deze grafiek is het onderlinge verschil beter vergelijkbaar.



Figuur 6: Uitkomst vragenlijst per thema in procenten.



| Tabel voor uitkomst per vraag |    | zeer ontevreden | ontevreden | tevreden | zeer tevreden |
|-------------------------------|----|-----------------|------------|----------|---------------|
| algemene stellingen           | 1  | 0               | -4         | 0        | 1             |
|                               | 2  | 0               | 0          | 4        | 1             |
|                               | 3  | 0               | -2         | 2        | 1             |
| Groepstherapie                | 4  | 0               | -1         | 0        | 4             |
|                               | 5  | -1              | -1         | 3        | 0             |
|                               | 6  | 0               | 0          | 4        | 1             |
| Thema's & aandachtspunten     | 7  | 0               | -1         | 4        | 0             |
|                               | 8  | 0               | -2         | 1        | 2             |
|                               | 9  | 0               | 0          | 5        | 0             |
|                               | 10 | 0               | -3         | 2        | 0             |
| Non-verbale therapie          | 11 | 0               | 0          | 4        | 1             |
|                               | 12 | 0               | -1         | 3        | 1             |
|                               | 13 | 0               | 0          | 3        | 2             |
| Ervaringsgericht werken       | 14 | 0               | 0          | 5        | 0             |
|                               | 15 | -1              | -1         | 2        | 1             |
|                               | 16 | -1              | -1         | 3        | 0             |
| Contact met anderen           | 17 | 0               | -1         | 4        | 0             |
|                               | 18 | 0               | 0          | 3        | 2             |
|                               | 19 | 0               | -2         | 3        | 0             |
|                               | 20 | 0               | -2         | 2        | 1             |
| Omgaan met emoties            | 21 | 0               | -2         | 1        | 2             |
|                               | 22 | 0               | -4         | 0        | 1             |
|                               | 23 | 0               | -1         | 3        | 1             |
| Psychomotorische therapeut    | 24 | -1              | 0          | 2        | 2             |
|                               | 25 | 0               | -1         | 3        | 1             |
|                               | 26 | 0               | -2         | 2        | 1             |
|                               | 27 | 0               | -1         | 2        | 2             |
|                               | 28 | 0               | -2         | 3        | 0             |
| Resultaat PMT-behandelingen   | 29 | 0               | -2         | 3        | 0             |
|                               | 30 | 0               | -2         | 3        | 0             |
|                               | 31 | 0               | -1         | 3        | 1             |
|                               | 32 | 0               | -4         | 0        | 1             |

Tabel 6: tabel behorende bij grafiek uitkomst per vraag. De grafiek is terug te vinden in de tekst zelf en is op de volgende pagina in A3 formaat toegevoegd en uitklapbaar.

| persoon | proefpersoon | proefpers | proefpers | proefpers | proefpers | gemiddelde |
|---------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Cijfers | 6            | 8         | 6         | 8         | 6         | 6,8        |

*Figuur 8: tabel behorende bij grafiek cijfertoekenning per proefpersoon. Deze grafiek is terug te vinden in de tekst zelf.*

#### Bijlage 4: Regels en afspraken voor de deelnemers in deeltijdgroep 5

Deze regels zijn bedoeld om voor veiligheid en duidelijkheid in de groepstherapie te zorgen.

- Als je verhinderd bent voor de therapie dien je dit door te geven aan de groepsbegeleider. Liefst van te voren, anders 's morgens tussen 8.30 en 9.00 uur. Telefoon: 010 4936521. Bij afwezigheid zonder bericht bellen wij je in de loop van de dag, om te horen wat er aan de hand is.
- Als je tweemaal achter elkaar afwezig bent geweest (met of zonder bericht), vindt er voorafgaand aan de groepstherapie, een individueel gesprek met de begeleiders plaats over de stand van zaken.
- Je wordt gewoon op tijd verwacht bij de start van de therapie. Als je later bent moet je wachten tot het volgende onderdeel begint.
- Tijdens de behandeling wordt er van je verwacht dat je aan alle programma's deelneemt. Als de spanning te hoog oploopt kun je even afstand nemen, je dient wel voor het eind van de therapie terug in de groep te komen om te melden hoe het met je gaat en samen af te sluiten.
- Tijdens de programmaonderdelen wordt er van je verwacht dat je niet eet, drinkt of rookt. Tevens dat je mobiele telefoon uit is.
- Afspraken met andere behandelaren en/ of instanties dien je buiten de therapietijden te maken.
- Het is belangrijk om dat wat in de groep plaatsvindt in de groep te laten. Dat betekent dat je er niet met anderen over spreekt, (het zgn. groepsgeheim). Zo bescherm je elkaars privacy. Contacten van groepsleden met elkaar buiten de therapie dienen in de groep bekend en bespreekbaar te zijn. Seksuele relaties zijn niet toegestaan.
- Een time- out of aangepast programma tijdens je behandeling kan alleen in overleg en met toestemming van de staf.
- Bij regelmatige afwezigheid wordt vanuit de staf de behandeling ter discussie gesteld, daarbij wordt ook met de groep besproken of er nog perspectief is.

Met vragen over deze regels kun je terecht bij de groepsbegeleider.