



HS ZUYD Creatieve Therapie Drama

Zorgen dat de bloem de storm overleeft

Hoe kunnen de 'emotie workshops' van het 'Resilience Flower Programma' van Child-Flower, kinderen uit multi-problem gezinnen binnen Xonar, ondersteunen in het omgaan met emoties ten behoeve van de veerkracht van het kind?

Yolanda Myerscough
30-5-2014
Jaap Welten

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Inleiding	5
1. Probleemstelling	6
1.1 Probleemstelling	6
1.1.1 Aanleiding voor keuze onderwerp	6
1.1.2 Resilience Flower programma en model	7
1.1.3 Kinderen uit multi-problem gezinnen	10
1.1.4 Veerkracht en kinderen uit multi-problem gezinnen	11
1.1.5 Werkwijze CLAS	13
1.1.6 Noodzaak/Relevantie	14
1.2 Vraagstelling	16
1.3 Doelstelling	16
2. Onderzoeksstrategie	18
2.1 Onderzoekstype	18
2.2 Onderzoeksmethode	18
2.3 Voorfase	19
2.4 Oriëntatiefase	20
2.5 Diagnostische fase	21
2.6 Ontwikkelfase	22
2.7 Actiefase	22
2.8 Evaluatiefase & Kwaliteit	23
2.8.1 Evaluatie	23
2.8.2 Kwaliteitscriteria	23
3. Kinderen uit multi-problemgezinnen	25
3.1 Signalering en indicatie	25
3.2 Contra-indicaties	25
3.3 Emotieregulatie	26
3.3.1 Verslag van hulpverlener	26
3.3.2 Emotieregulatie observaties tijdens workshops	27
3.4 Persoonlijke doelen kinderen	27
4. Therapeut	29
4.1 Rol van de therapeut	29
4.2 Attitude therapeut	29
5. Medium	30
5.1 De fasering van de module	30
5.2 De structuur van de workshops	31
5.3 Doelen module	33
5.3.1 workshop gerelateerde doelen	33
5.3.2 Module gerelateerde doelen	34
5.4 Inhoud workshops	34

5.4.1 Structurele inhoud	34
5.4.2 Specifieke inhoud	35
5.5 Doorwerking van de module in de thuissituatie	36
5.5.1 Het doel	36
5.5.2 De gebruikte technieken	37
5.6 Oude module vs. Nieuwe module	38
6. Discussie	39
6.1 Sterkte- en zwakte analyse	39
6.1.1 Sterktes	39
6.1.2 Zwaktes	39
6.2 Verklaring resultaten en verantwoording keuzes	40
6.3 Aanbevelingen	45
6.4 Eigen methodisch handelen	45
6.5 Beantwoording vraagstelling	47
6.5.1 Hoofdvraag	47
6.5.2 Deelvragen	47
6.5.3 Doelstelling	48
Samenvatting	50
Bibliografie	51
Bijlagen	52
Bijlage 1 Picovraag	52
Bijlage 2 Zoekgeschiedennis	53
Bijlage 3 Toelichting psychische stoornissen	55
Bijlage 4 Workshop uit de module	56

VOORWOORD

Toen ik begon aan mijn opleiding dramatherapie, leek ik het allemaal al vrij zeker te weten: 'Ik wil graag werken in de tbs.' Ik had veel affiniteit met criminologie en forensische psychologie. Het was in mijn ogen super om dé therapeut te zijn, die met het mens achter de tbs'er, aan de slag kon gaan.

Gelukkig duurde deze opleiding langer dan een jaar en heb ik mijn beeld heel wat kunnen verbreden. Ik ben met verschillende doelgroepen in aanraking gekomen, niet alleen in de literatuur maar ook in de praktijk. Ik begon in het tweede jaar met het geven van dramalessen op een SBO-school, waar ik met verschillende kinderen aan de slag ging met doelen gericht op sociale interactie en het uiten van emoties. Daarop volgend heb ik een ruime 10 maanden ervaring op mogen doen in het werken met ouderen. Hier had ieder persoon zijn eigen verhaal en zijn eigen karakter. Het werken met ouderen heeft me heel erg laten ervaren hoe belangrijk de psychosociale ontwikkeling is voor de mens en hoeveel invloed verschillende grote en kleine gebeurtenissen in de jonge levensjaren kunnen hebben op de psychosociale ontwikkeling van een persoon. De combinatie van deze ervaringen heeft ervoor gezorgd dat ik als therapeut heb kunnen ervaren hoe kneedbaar een kind nog kan zijn en hoe die kneedbaarheid afneemt naarmate iemand ouder wordt.

Ik ben steeds vaker stil gaan staan bij de vraag: waar komt het gedrag vandaan? Dit heb ik zowel te danken aan mijn ervaringen als therapeut als aan mijn ervaringen als student. Als student kwam ik goed in contact met mijn gevoelens en mijn eigen gedragspatroon. Het heeft mij enorm geholpen voor mezelf te leren begrijpen waar bepaalde gevoelens of gedragspatronen van mijzelf vandaan komen.

Zoals veel mensen in de gezondheidszorg ben ik er ook een die veel met tegenslagen in het leven te maken heeft gehad. Iets heeft me geholpen met deze tegenslagen om te gaan. Vroeg of laat kon ik verschillende gebeurtenissen een plekje geven. Maar hoe is dat nu precies gegaan? Daar wist ik nooit precies de vinger op te leggen. Tot ik mij ging verdiepen in veerkracht. Hoe moeilijk het begrip veerkracht ook blijft om uit te leggen, ik begrijp het. Ik kan verbanden leggen met mijn eigen proces. Ik heb ervaren hoe veerkracht mij heeft geholpen met gebeurtenissen om te gaan. Ook heb ik helaas ervaren dat ik op bepaalde momenten een gebrek had aan veerkracht, waardoor gebeurtenissen bij mij een duidelijk en negatief gevolg hadden in mijn gedragspatroon. Mijn persoonlijke proces van de afgelopen jaren heeft me erg geholpen alles onder ogen te zien en om stap voor stap het een en ander te verwerken. Hier is veerkrachtigheid voor nodig geweest.

Het is daarom dat ik het super vind dat ik nu de kans krijg om me te verdiepen in de mogelijkheden van een kind: het zorgdragen voor een zo goed en veilig mogelijke ontwikkeling. Ik ga in dit onderzoek met kinderen aan de slag die nog midden in hun psychosociale ontwikkeling zitten. De kinderen waarmee ik ga werken hebben het niet gemakkelijk en ik zet mij graag in om ze juist datgene te geven waarmee ze net wat beter met de huidige situatie om kunnen gaan.

Ik zie deze kinderen als kinderen die het niet zo gemakkelijk hebben in hun omgeving. Kinderen die ik graag de juiste handvatten wil geven om met het leven om te gaan. Om hiermee zoveel mogelijk te voorkomen dat ze op latere leeftijd nog veel last ondervinden van wat ze nu meemaken.

Om dit onderzoek met succes uit te kunnen voeren, heb ik veel steun gehad van mijn omgeving en netwerkconnecties. Daarom neem ik hier de ruimte om hen te bedanken.

Ik wil als eerste stil staan bij Elsa van den Broek, Rik Koot en Martien van Oostrom. Zij hebben in mij geloofd tijdens het uitvoeren van mijn stage, waarbij ik de vrijheid had mijn eigen kwaliteiten te ontdekken en verder te ontwikkelen. Zonder deze vrijheid had ik niet de juiste ervaring gehad om de stap te durven nemen een module te herschrijven voor een voor mij nog onbekende doelgroep.

Mijn scriptiebegeleider Jaap Welten wil ik ook graag bedanken voor zijn geloof in mijn kwaliteiten. Ik heb veel inhoudelijke hulp gehad door de expertise van Jaap. Door het opstellen van de juiste vragen wist ik vooruitgang te boeken in het schrijven van mijn scriptie. En daarbij Sabine Verdoold voor het altijd meedenken met mijn vragen en het op afstand motiveren.

De kerngroep van het onderzoek Annelies Houben en Naomi Vandamme, Child-Flower en CLAS voor het ondersteunen en meedenken in het onderzoek en het faciliteren van mijn behoeften.

Nathalie Damen, journalist en vriendin, wil ik bedanken voor de grammaticale ondersteuning en het vele meedenken bij het schrijven van mijn scriptie.

Tot slot wil ik mijn familie bedanken. Mijn ouders voor het vertrouwen en de financiële ondersteuning gedurende de opleiding. Zonder dat was het schrijven van deze scriptie niet mogelijk geweest. Mijn broer Colin met zijn gezin voor het opvangen tijdens stressvolle momenten en het bieden van kantoorruimte. En mijn partner, Ezequiel, die altijd een luisterend oor heeft geboden, heeft gezorgd voor de goede dosis afleiding en altijd vertrouwen in me heeft getoond.



INLEIDING

Deze scriptie geeft u inzicht in de ontwikkeling van een nieuwe dramatherapeutische module, waarin gewerkt wordt aan de emotieregulatie van kinderen uit multi-problem gezinnen. In dit onderzoek kunt u lezen hoe de module stapsgewijs tot stand is gekomen en waar specifiek op gelet is.

In hoofdstuk 1 omschrijf ik de aanleiding van het onderzoek. De belangrijkste pijlers van het onderzoek komen hierin aan bod en worden toegelicht. Ook vindt u in dit hoofdstuk de vraagstelling, wat hetgeen is dat onderzocht wordt. Tot slot geeft het eerste hoofdstuk inzicht in de doelstelling van het onderzoek.

De werkwijze van het onderzoek kunt u terugvinden in hoofdstuk 2. Hierin wordt omschreven welke technieken en methoden gedurende het onderzoek zijn gebruikt.

De resultaten zijn verdeeld over hoofdstuk 3, 4 en 5. In hoofdstuk 3 wordt gekeken naar de cliënt. Welke specifieke eigenschappen kent de doelgroep? Ook staan we stil bij de indicaties en contra-indicaties van de doelgroep. Vervolgens kunt u in hoofdstuk 4 zien wat er gevraagd wordt van de therapeut, in zowel de attitude als in de rol van de therapeut. Als laatste kijken we in hoofdstuk 5 naar het medium, door in te zoomen op de module. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan de opzet van zowel de module in zijn geheel als de workshops van de module individueel..

In hoofdstuk 6, de discussie, wordt er gekeken naar de resultaten. Hoofdstuk 6 bestaat uit een sterkte- en zwakteanalyse, aanbevelingen voor de praktijk en een verklaring van de resultaten. Tot slot sta ik stil bij de beantwoording van mijn vraagstelling. Daarnaast blik ik terug op mijn ontwikkeling als therapeut naar aanleiding van dit onderzoek.

Een samenvatting van mijn onderzoek vindt u in hoofdstuk 7.

1. PROBLEEMSTELLING

1.1 PROBLEEMSTELLING

In dit hoofdstuk bespreek ik de aanleiding voor mijn onderwerpkeuze, de rol van het medium, de doelgroep, en de noodzaak en relevantie.

1.1.1 AANLEIDING VOOR KEUZE ONDERWERP

Al een lange tijd was ik op zoek naar een doelgroep om mee te werken. Ik verwachtte in het werk als dramatherapeut veel passie en beleving te ervaren. Met welke doelgroep ik ook werkte; ik ondervond altijd wel een mate van passie in mijn werk. Toch dacht ik dat ik het ook anders kon voelen, met nog meer passie. Met dat idee ging ik op zoek naar mijn afstudeeronderwerp. Het mocht gerust iets totaal nieuws zijn. Ik was klaar om mezelf in het diepe te gooien.

In de zoektocht naar mijn ultieme passie ging ik in gesprek met veel collega-dramatherapeuten waarmee ik gedurende mijn opleiding connecties had. Een van hen was Annelies Houben. Houben is een dramatherapeut die zich veel inzet voor het opstellen van modules, iets dat we samen delen. Ook ik heb me tijdens mijn opleiding tot dramatherapeut veel beziggehouden met het op papier zetten van wat ik doe. Met als doel dit te laten zien aan anderen en met als bijkomend doel het multi-inzetbaar te maken, zodat meerdere instellingen er gebruik van kunnen maken.

Houben vertelde me dat ze via een connectie van haar, Naomi Vandamme, wist dat er binnen Xonar (Kinder- Jeugd- en Opvoedhulp) vraag was naar een creatieve aanpak rondom kinderen of gezinnen die te maken hebben met huiselijk geweld. Met wie er gewerkt moest worden, was nog niet precies duidelijk: met kinderen, met de ouders of met het complete gezin? Toch gebeurde er iets. Ik voelde dat ik letterlijk naar het onderwerp toe getrokken werd en besloot contact te leggen met Vandamme. Zij is overigens psycholoog bij Xonar, een organisatie voor jeugd en opvoedhulp die de focus legt op verschillende specifieke doelgroepen. Vandamme is onder andere werkzaam bij CLAS. CLAS richt zich op slachtoffers van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik. Ook is Vandamme oprichtster van de non-profitorganisatie Child-Flower. Child-Flower zet zich in voor traumabegeleiding van getraumatiseerde kinderen en voor het bevorderen van veerkracht van getraumatiseerde kinderen in moeilijke situaties. Zij zijn hoofdzakelijk actief in ontwikkelingslanden, waaronder Haïti.

Met Vandamme ben ik in gesprek gegaan over de vraag van Xonar, betreffende hun zoektocht naar een additioneel creatief werkkader. Vandamme heeft me ingelicht over het belang van veerkracht bij kinderen uit de zogenoemde multi-problem gezinnen. We hebben gesproken over een programma dat eerder was ontwikkeld ter bevordering van de veerkracht van een vluchtelingenkind en zijn gezin. Dit programma was ontwikkeld door Child-Flower, de organisatie van Vandamme zelf. Vandamme heeft mij gevraagd deze module te herschrijven naar de doelgroep van Xonar - CLAS: kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik.

Twee elementen speelden mee in mijn enthousiasme voor dit onderwerp. Uit ervaring wist ik dat ik de vaardigheden bezat om een module te schrijven. Ook wist ik al een hele tijd dat ik mijn doelgroepkennis wilde verbreden. Door het aangaan van deze opdracht van Vandamme zorgde ik voor een duidelijke integratie tussen eigen ervaring/methodisch handelen en praktijk.

Hoewel ik nog erg zoekende was in het begrip veerkracht en de doelgroep, had ik de passie gevonden waar ik naar zocht. Ik voelde sterk het belang van wat ik ging doen. Huiselijk geweld is helaas een hot item op het moment. Er zijn schrikbarende cijfers om mijn oren gevlogen over het aantal huiselijk geweld situaties in Nederland. Hierover leest u meer in 1.1.6, waarin ik een aantal cijfers benoem in het kader van de noodzaak en de relevantie van dit onderzoek.

Binnen Xonar zit de afdeling CLAS. CLAS staat voor Contextuele behandeling en Leergroepen voor Alle betrokkenen bij Seksueel misbruik/geweld. Contextueel werken betekent het actief bij de behandeling betrekken van familiebanden en gevoelens die bij betrokkenen aanwezig zijn. Binnen CLAS is er een groot verschil aan casuïstiek die zich aanmeldt. Vaak is er sprake van huiselijk geweld

of seksueel misbruik. Er zijn verschillende mensen in behandeling: complete gezinnen, ouders samen, ouders alleen, jongeren of kinderen.

Bij huiselijk geweld situaties is een veel voorkomend probleem dat het huiselijk geweld niet meteen weggenomen is. Daarom wordt er veel aandacht gevraagd voor het kind. Om aan traumaverwerking te kunnen beginnen, heeft het kind iets belangrijks nodig: stabilisatie. 'Kinderen die op een jonge leeftijd chronisch getraumatiseerd zijn, kunnen zoveel schade hebben opgelopen dat ze eerst een grondige voorbereiding nodig hebben alvorens ze kunnen beginnen met het verwerken van hun traumatische ervaring' (Struik, 2010 P.19). Uit de huidige ontwikkelingen binnen Kind- en Jeugdzorg is gebleken dat veerkracht de kinderen kan ondersteunen in de toekomstige verwerking van een trauma. Het kind heeft veerkracht nodig om te leren omgaan met wat er om hem heen gebeurt (Kuiper & Bannink, 2012).

Zolang het kind nog in een onrustige situatie zit, is het nog niet klaar voor traumaverwerking. Sterker nog: Vandamme stelt in een presentatie over trauma: 'Een schokkende gebeurtenis is pas traumatisch wanneer je de gebeurtenis beleeft als zijnde traumatisch en het hierbij passend je visie over je huidige en mogelijke toekomstige veiligheid, de wereld, jezelf of anderen beïnvloedt. Dit betekent dat niet alle kinderen getraumatiseerd zijn door de blootstelling aan een schokkende gebeurtenis. Daarentegen bemerkt men dat een groot deel van de kinderen veerkrachtig reageert op dergelijke schokkende gebeurtenissen.'

Door met het kind aan de slag te gaan en het veerkracht te bieden, hopen wij de kans op de ontwikkeling van verdere pathologie of trauma gerelateerde klachten sterk te verminderen. Dat gaf me genoeg aanleiding om binnen Xonar, onder sturing van Child-Flower, op zoek te gaan naar een passend aanbod. Vandaaruit is mijn keuze gekomen in het onderwerp. In de volgende paragrafen licht ik de belangrijkste begrippen van dit onderzoek toe. Ik doe dit door stil te staan bij de oude module, de doelgroep, veerkracht, de werkwijze van CLAS en de noodzaak en relevantie. Deze informatie heb ik verkregen vanuit de instelling en vanuit bestaande literatuur. De PICO vraag en bijbehorende zoekstrategie is toegevoegd in bijlage 1 en 2.

1.1.2 RESILIENCE FLOWER PROGRAMMA EN MODEL

Zoals in mijn aanleiding beschreven, vraagt Vandamme of ik een veerkracht bevorderend programma van Child-Flower wil herschrijven naar de doelgroep binnen Xonar. Dit programma heet het 'Resilience Flower' Programma. Ik zal hier kort voor u omschrijven wat het programma inhoudt.

Het Resilience Flower Programma (RFP) is een multi-level psychologisch programma ter bevordering van veerkracht bij vluchtelingenkinderen. Het RFP is ontwikkeld om concrete handvatten te bieden aan hulpverleners, om zo veerkracht te bevorderen bij vluchtelingenkinderen. De makers van het RFP hebben veel wetenschappelijk onderzoek geraadpleegd om te komen tot interventies die veerkracht bevorderende elementen bevatten. Hieruit zijn 4 categorieën ontstaan waarin het RFP gegeven wordt. De veerkrachtswerkshops bestaan namelijk uit 4 verschillende domeinen: 1. Omgaan met mezelf, 2. Omgaan met anderen, 3. Omgaan met gebeurtenissen en 4. Omgaan met emoties.

Het RFP is opgesteld om achtereenvolgens door te lopen. Naast de 4 categorieën van workshops bestaat er ook nog een train-de-trainer-programma waarin aan de toekomstige trainer wordt uitgelegd wat belangrijk is bij het geven van de module. Er wordt uitgebreid ingegaan op de doelgroep en hoe je hier als trainer van het RFP mee om kunt gaan. De kinderworkshops zijn omschreven in werkboeken. In de werkboeken staat per workshop omschreven wat de benodigdheden zijn, welke oefeningen er gedaan worden en in welke tijdsindeling. Ter ondersteuning van de kinderworkshops heeft Child-Flower ook ouderworkshops ingevoegd. In deze ouderworkshops wordt aan de ouders toegelicht wat het programma inhoudt en wat het doel is van het programma, evenals de 4 verschillende domeinen – vanuit een ouderperspectief, nader toegelicht. Op deze manier leren ouders de 4 verschillende domeinen verder te stimuleren in hun opvoedingsklimaat.

Alle workshops van het programma kennen een creatieve insteek; er wordt gebruik gemaakt van technieken als metaforen, rollenspel en verhalen. Naast de actieve vormen wordt er ook ruimte gemaakt voor psycho-educatie. In veel gevallen gebeurt dit door een verhaal of een voorbeeld.

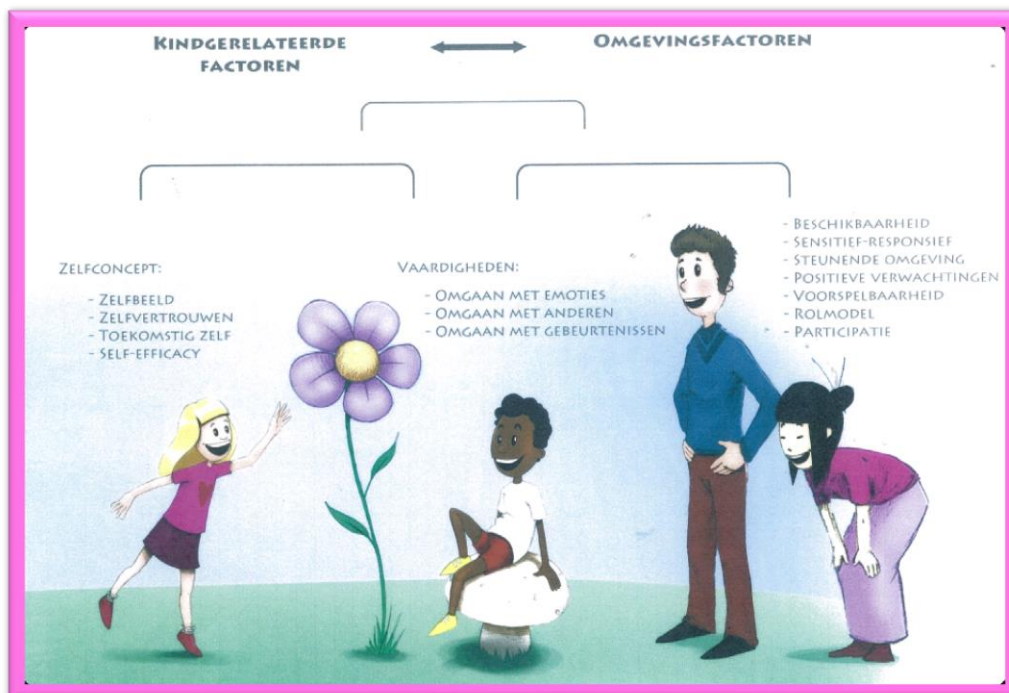
Het RFP maakt gebruik van het Resilience Flower Model (RFM). Het RFM is een raamwerk dat veerkracht conceptualiseert. Hiervoor gebruikt Child-Flower de metafoor van een bloem. Dit maakt het gemakkelijker te begrijpen voor alle betrokkenen. In Box 1 vindt u de bloem metafoor.

De bloem metafoor

- Elke bloem heeft de capaciteit te groeien tot een stevige bloem
- Bij het planten van een zaadje is er al groeipotentie
- De omgeving van zaadje en bloem bepaalt de groei
 - Vruchtbaarheid van de grond
 - Weersomstandigheden (voldoende zonlicht in plaats van storm en hagel)
 - Ruimere context (klimaat)
 - Benodigheden van de bloem (hoeveel zon, hoeveel water, ...)
 - Interactie tussen zaadje en omgeving (vb. cactus goed in woestijn, niet in modderige ondergrond)
- Bloem kan worden beschadigd maar ook herstellen en zelfs sterker worden t.g.v. goede zorg.

Box 1: Bloem metafoor Uit "train de trainer" Child-flower vzw, 10/12/2012

Het RFM geeft weer wat nodig is voor een goede veerkracht. Het RFM maakt hierin onderscheid tussen kind gerelateerde factoren en omgevingsfactoren. Wanneer beide factoren positief aanwezig zijn, heeft het kind de kans om een aantal vaardigheden te ontwikkelen. Deze vaardigheden zijn terug te vinden in de domeinen waarbinnen het RFP workshops aanbiedt. Er wordt uitgegaan van interactioneel model waarbij de interactie tussen kindfactoren en omgevingsfactoren van primair belang is bij het verder tot stand komen van de aan veerkracht gerelateerde vaardigheden en netwerk. Hieronder ziet u in Afbeelding 1 het RFM.



Afbeelding 1: RFM Child-Flower (2013)

Zoals u in Afbeelding 1 ziet, zijn verschillende omgevingsfactoren belangrijk bij het verkrijgen van veerkracht. Het is voor een kind belangrijk dat een ouder/verzorger aan deze factoren kan voldoen, om te zorgen voor een optimale veerkracht van het kind. Meer over veerkracht kunt u lezen onder 1.1.4.

DE VRAAG VAN CHILD-FLOWER

Child-Flower vraagt om het toepassen van het RFP op een andere doelgroep, maar ook om een uitbreiding in het aanbod. Doordat al gewerkt wordt met verhalen, rollenspelen en metafoor sluit het medium drama erg aan bij verdieping en uitbreiding van dit programma. Het programma bevat per workshop enkele mogelijkheden voor werkvormen. Graag wil Child-Flower nu meer variatie zien in het programma, zodat ze het per groep en moment weer aan kunnen passen. Een dramatherapeut heeft een breed repertoire aan werkvormen, waardoor een dramatherapeut erg veel kan betekenen in het uitbreiden van het aanbod.

Ook is er vanuit Child-Flower en vanuit mensen die het RFP geven de vraag om het meer in het medium te laten. Zij ervaren het medium als erg sterk en de taal als handicap omdat vluchtelingen onderling en behandelaars niet allen dezelfde taal spreken. Dit zowel door de huidige doelgroep vluchteling als de leeftijd van de kinderen. Ook hier zie ik als toekomstig dramatherapeut veel mogelijkheden in het minder talig maken van de programma's.

SELECTIE DOMEIN (EMOTIEREGULATIE)

Omdat het RFP uit meerdere domeinen bestaat, wat het heel breed maakt, is er voor gekozen aan het domein emotieregulatie te werken. De keuze om rondom emoties te gaan werken, is gebaseerd op eigen ervaring, affiniteit in het werken met emoties en het medium. Ik merk dat ik door de jaren heen in praktijksituaties of in simulaties al veel ervaring heb opgedaan in het werken met emoties. Het medium drama biedt de mogelijkheid om aan alle 4 de domeinen te werken. Het domein emoties heeft veel raakvlakken met het medium drama. Neem bijvoorbeeld het aspect van drama: 'doen alsof'. Bij het werken met emoties geeft het natuurlijk veel mogelijkheden wanneer we het element 'doen alsof' kunnen gebruiken. Ook geeft drama de mogelijkheid om emoties uitvergroot neer te zetten, en zo zijn er tal van voorbeelden van hoe je met drama aan emoties kan werken.

Bij het maken van de keuze voor het domein emotieregulatie heb ik ook gekeken naar de relevantie voor de doelgroep. Ik heb de vraag gesteld: is emotie regulatie voor deze kinderen belangrijk? Bij het lezen over de doelgroep en het bespreken van ervaringen van medewerkers van CLAS, kwam ik tot de ontdekking dat veel kinderen binnen deze doelgroep zich regelmatig angstig, boos of verdrietig voelen. Ook bestaat er in veel gevallen vermindering van emoties, die vervolgens zichtbaar is in het gedrag. In een van mijn eerste observaties zagen wij een kind dat fors een emotie aan het ontwijken was. Daarvan hieronder in Voorbeeld 1 een korte omschrijving

Voorbeeld 1

De moeder (C) van J is onder behandeling bij Brökling. Brökling is een ambulant hulpverlener van CLAS. Tijdens de behandeling heeft C haar oudste zoon J meegenomen. Er wordt teruggeblikt op hoe het de afgelopen tijd gaat thuis en J is nog mee in het gesprek wat gevoerd wordt. Hij weet goed te vertellen wat hij ziet thuis en lacht veel over wat hij zelf vertelt. Er wordt veel gesproken over zijn kleine broertje G. J vertelt dat G vaak erg hard schreeuwt en met deuren gooit en lacht wanneer hij dit vertelt. Door Brökling wordt ingezoomd op wat J hier dan van vindt. En op de vraag: waarom denk je dat G zich zo gedraagt? J geeft kort antwoord en gaat op zoek naar afleiding door speelgoed te zoeken. Moeder C en Brökling gaan verder in gesprek. Opvallend is dat wanneer het over moeilijke situaties gaat, zoals over ruzies of over vervelende dingen die zijn gebeurd, J steeds meer geluid maakt of zelfs gaat neuriën. J deed veel moeite om het er niet over te hebben.

Dit voorbeeld heb ik besproken met Brökling, die al tijdens de bijeenkomst hardop voor J wist te benoemen dat hij bepaalde gevoelens aan het ontwijken was, omdat deze misschien niet prettig waren. Naar aanleiding van het verhaal van Brökling heb ik gevraagd naar de ervaringen van verschillende medewerkers van CLAS.

Dit gaf voor mij de doorslag om er definitief voor te kiezen te werken aan het domein emotieregulatie.

Kinderen die op een jonge leeftijd in aanraking zijn gekomen met huiselijk geweld en/of seksueel misbruik kunnen specifiek gedrag vertonen.

Struik (2010) beschrijft dat deze kinderen op verschillende ontwikkelingsgebieden symptomen vertonen. Daarbij benoemt Struik dat de emotie- en impulsregulatie vaak verstoord kan zijn. Kinderen kunnen bijvoorbeeld erg bang worden en dit gevoel niet reguleren. Ook kunnen ze juist erg emotioneel zijn, wat zich kan uiten in impulsiviteit en het doen zonder na te denken.

'Een kind dat onvoldoende vaardigheden heeft om zijn emoties te reguleren, loopt vast tijdens traumaverwerking' (A. Struik, 2011 p. 11)

Daarbij wordt door Struik vermeld dat de kinderen vaak letterlijk niet in contact zijn met hun lijf of hun gevoel. Dit alles motiveerde me – naast mijn affiniteit met het onderwerp – om bij emoties een dramatherapeutisch aanbod te creëren, waarbij het lijf vanuit werkvormen betrokken kan worden.

1.1.3 KINDEREN UIT MULTI-PROBLEM GEZINNEN

Binnen Xonar – CLAS wordt gewerkt met multi-problem gezinnen. Er zijn verschillende definities voor multi-problem gezinnen. Voor dit onderzoek is de definitie van multi-problem gezinnen als volgt geformuleerd: Een gezin waarbinnen (vermoedelijk) seksueel misbruik of huiselijk geweld plaatsvindt of heeft plaatsgevonden. Ik zeg vermoedelijk omdat niet in alle gevallen meteen duidelijk is wat er heeft plaatsgevonden. Deze definitie is samengesteld in samenwerking met de medewerkers van CLAS. Struik (2007) stelt dat kinderen die op jonge leeftijd zijn blootgesteld aan psychische mishandeling, lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik en huiselijk geweld vallen onder de doelgroep vroegkinderlijk getraumatiseerde kinderen. Verschillende medewerkers gaven aan dat alle kinderen die bij hen onder contact staan, vallen onder de definitie 'kinderen uit multi-problem gezinnen'. Daarbij werd aangegeven dat wanneer ik de definitie anders zou stellen, ik maar een beperkt deel van de kinderen kon behandelen in mijn module. Dit onder andere vanwege het feit dat niet altijd duidelijk is wat er precies heeft plaatsgevonden. De ouders melden zich vrijwillig voor hulp, omdat zij in de meeste gevallen vermoeden dat hun kinderen last hebben van de thuissituatie. In de meeste gevallen wordt eerst gekeken naar de ouder en wordt in het proces met de ouder vastgesteld wat er precies allemaal gebeurd is. Over dit proces kunt u meer vinden in paragraaf 1.1.5.

Vanuit CLAS is aangegeven dat deze groep kinderen, kinderen uit multi-problem gezinnen, allemaal gebaat zullen zijn bij mijn module. Dit vanwege het feit dat gezinnen in behandeling bij CLAS moeite hebben met het creëren van gezonde omgevingsfactoren voor een gezonde veerkrachtontwikkeling van het kind.

'Als het contact met de mishandelende ouder verbroken wordt, stopt de vorm van mishandeling. De psychische mishandeling of verwaarlozing echter vaak niet, omdat de andere, verzorgende ouder zelf ook getraumatiseerd is en daardoor niet (meer) in staat is om een veilige hechtingsrelatie met het kind aan te gaan' (A. Struik, 2009, p.10)

Guy van Rijswijk, medewerker van CLAS, licht de doelgroep toe in zijn presentatie over vroegkinderlijke traumatisering, dat plaatsvond in het in het Veiligheidshuis. De kinderen uit multi-problem gezinnen zijn kinderen die niet altijd volledig in beeld zijn bij de hulpverlening. Vaak gebeurt dit pas wanneer kinderen gedrag vertonen waaruit kan blijken dat het kind last ondervindt van de thuissituatie. Of het kind vertoont dusdanig gedrag dat hij behandeld wordt voor zijn gedrag en niet voor zijn thuissituatie. Vaak is er in dat geval sprake van een trauma. Anderzijds wordt ook gewacht om met het kind aan de slag te gaan tot de omgeving stabiel is. Dit kan vaak jaren in beslag nemen. Het kind kan dan het best profiteren van ondersteunende begeleiding, het versterken van veerkracht en het leren omgaan met grenzen en veiligheid.

Kinderen die vermoedelijk in aanraking zijn gekomen met huiselijk geweld of seksueel misbruik kunnen verschillend gedrag tonen. Hierdoor kan het een en ander zichtbaar worden, maar in vele gevallen is er niets zichtbaar. Dit komt door de zogenoemde latente fase. In deze fase zijn de gevolgen van traumatisering niet zichtbaar en lijkt het kind klachtvrij. Het kind is bezig met overleven en kan het zich in zijn beleving niet permitteren om klachten te vertonen (A. Struik, 2010).

1.1.4 VEERKRACHT EN KINDEREN UIT MULTI-PROBLEM GEZINNEN

VEERKRACHT

Voor dit onderzoek is het belangrijk stil te staan bij wat veerkracht is en waar het vandaan komt.

Het begrip veerkracht is een lastig te omschrijven begrip. Child-Flower omschrijft veerkracht als de capaciteit om terug te veren in tijden van tegenslag. Daarnaast geven zij aan dat veerkracht niet zorgt voor immuniteit tegen stress, maar wel voor een verhoogde kans op positief herstel.

Vaak blijft voor veel hulpverleners nog onduidelijk hoe dat dan precies zit: Wanneer is iemand nu wel veerkrachtig? En wanneer niet? Hoe ziet dat eruit? Of hoe kan ik iemand daarin helpen?

De meetbaarheid van veerkracht is nog volop in ontwikkeling. De psychologen van Child-Flower herkennen in veerkracht de 4 verschillende domeinen, die terug te zien zijn in het RFP. De 4 domeinen zijn: het omgaan met jezelf, het omgaan met anderen, het omgaan met gebeurtenissen en het omgaan met emoties. Zo bleek uit de literatuurstudie van Child-Flower dat kinderen die beschikten over de verschillende factoren zoals opgenomen in het model, vaak veerkrachtiger omgingen met schokkende gebeurtenissen.

Kuiper en Bannink (2012) leggen het begrip veerkracht uit als de capaciteit van een kind om zo goed mogelijk met problemen om te kunnen gaan. Deze bovengenoemde definitie beslaat niet alleen veerkracht, maar ook protectieve factoren. Ook geven Kuiper en Bannink antwoord op de vraag van veel hulpverleners: hoe kunnen we kinderen helpen veerkrachtiger te worden? Een belangrijk antwoord hierop is de positieve benadering. Het uitgaan van de kwaliteiten van het kind en het kind ondersteunen in het juist gebruiken van zijn eigen kwaliteiten.

Ungar (2008) beschrijft veerkracht als de mogelijkheden van de kinderen om hun interne capaciteiten en externe middelen te gebruiken om met situaties om te gaan. Met deze interne capaciteiten wordt de persoonlijkheid van het kind bedoeld, met de externe middelen de omgeving, zoals de sociale steun.

Het boomdiagram van veerkracht dat wordt weergegeven in Box 2, laat alle aspecten van veerkracht zien. Het diagram is opgedeeld in: ik heb, ik ben en ik kan.

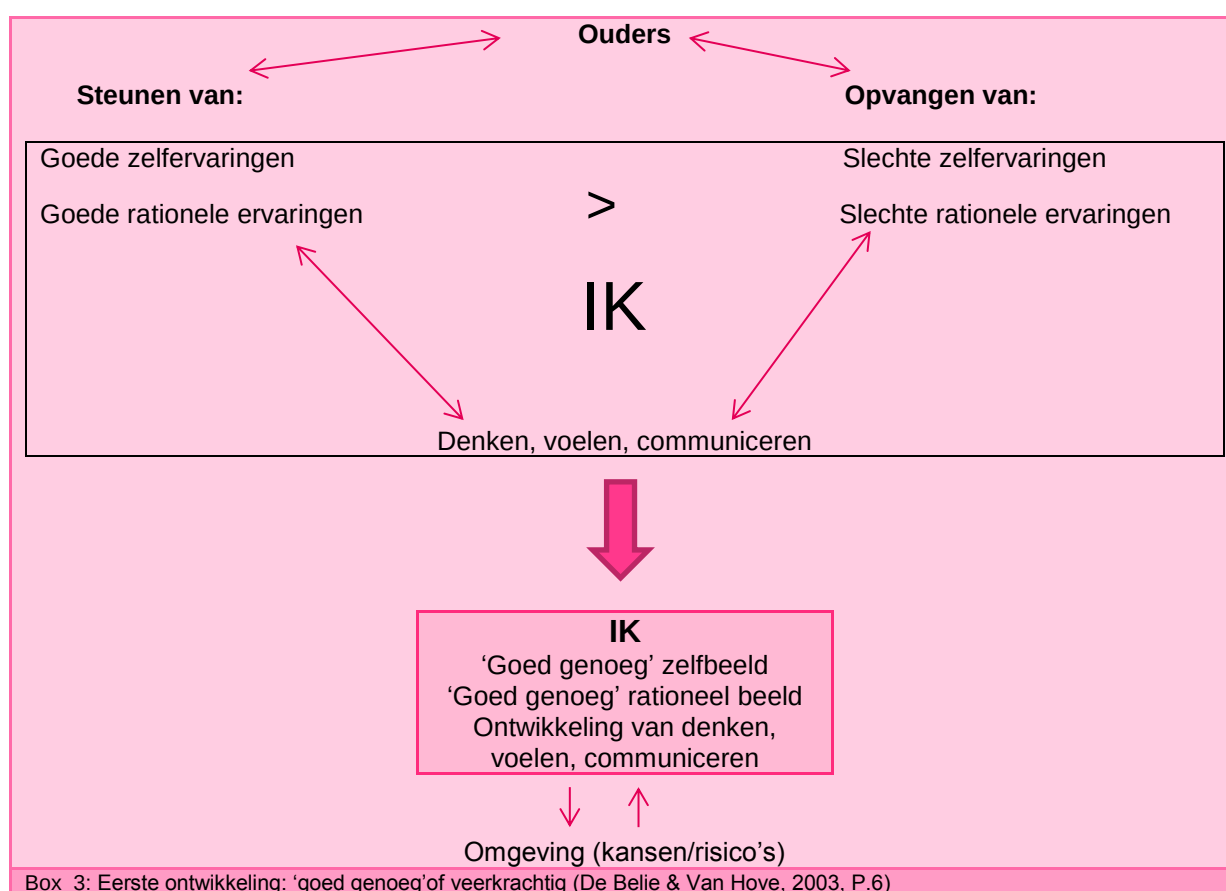


Box 2 Boomdiagram veerkracht (E. Kuiper & F. Bannink, 2012)

VEERKRACHT EN KINDONTWIKKELING

Hoe staat het met de veerkracht van een kind en hoe ontwikkelt veerkracht zich in een kind? Om te beginnen heeft ieder kind de potentie om veerkracht te ontwikkelen. Child-Flower benoemt veerkracht als een proces; e mate van veerkracht van een persoon is geen statisch kenmerk, maar het is afhankelijk van de tijd en situatie.

Een kind wordt niet veerkrachtig geboren, de veerkracht ontwikkelt zich in de eerste levenservaringen en kan continu verder ontwikkelen of afwikkelen. Kinderen worden veerkrachtig doordat zij hun eerste levenservaringen en hechtingsrelaties onthouden. In gezonde gevallen zijn dit positieve ervaringen en worden deze weerspiegeld. De Belie en Van Hove (2003) zien veerkrachtigheid als het 'goed genoeg' zijn van het 'ik'. Dit komt tot uiting in de vroege ontwikkeling van het kind, doordat de ouders de 'goede zelf' ervaringen en goede rationele ervaring ondersteunen en daarbij de slechte zelfervaringen en slechte rationele ervaringen opvangen. Dit heeft als gevolg dat het kind over deze ervaringen goed kan denken, voelen en communiceren en resulteert in een 'goed genoeg zelfbeeld' en een 'goed genoeg' rationeel beeld van het 'ik'. Een schematisch overzicht van de veerkrachtontwikkeling in een kind vind u in Box 3.



In de verdere ontwikkeling van het kind wordt het 'ik' beïnvloed door de omgeving. Die omgeving bestaat uit kansen en risico's.

Het gevolg van deze risico's wordt toegelicht door als het ware een vergrootglas te leggen op de doelgroep: kinderen uit multi-problem gezinnen. Hierover leest u hieronder meer.

VEERKRACHT BIJ KINDEREN UIT MULTI-PROBLEM GEZINNEN

Zoals aangegeven in de omschrijving van veerkracht en de omschrijving van veerkracht in kindontwikkeling, is veerkracht iets dat zich ontwikkelt bij een gezond kind in een veilige omgeving door een positieve relatie met de ouders. Door gebeurtenissen kan ontwikkelde veerkracht afnemen. Het is lastig voor een kind om veerkrachtig te blijven wanneer er om hem heen of met hem steeds

nare dingen gebeuren. De veerkracht zal afnemen en de impact van de gebeurtenissen neemt toe. Het kind is niet in staat om vanuit zijn omgevingsfactoren veerkrachtig te zijn. Het kind heeft ondersteuning nodig bij de ontwikkeling van veerkracht. Deze ondersteuning kan op verschillende gebieden van veerkracht geboden worden vanuit de praktijk. Deze gebieden zijn opgenomen in het boomdiagram dat te zien is in Box 2 Onderwerpen die met dit onderzoek in de nieuwe module behandeld worden zijn: 'Mijn gevoelens en impulsen controleren', 'Problemen oplossen', 'Empathie', 'Aanmoediging om autonoom te zijn' en 'Het eigen temperament en dat van anderen inschatten'.

1.1.5 WERKWIJZE CLAS

CLAS is gespecialiseerd in het werken met de genoemde doelgroep en heeft hierin een eigen, specifiek samengestelde werkwijze. Omdat het belangrijk is dat de module die ik voor dit onderzoek ontwikkel een aanvulling wordt op het huidige aanbod, is het goed om toe te lichten hoe CLAS te werk gaat. CLAS werkt met verschillende werkvormen en technieken, zoals Beeldspraak. Dit is figuurlijk taalgebruik dat om een speciale reden ingezet kan worden. Bijvoorbeeld om een cliënt te helpen inzicht te verkrijgen in haar eigen gedrag en reactiepatroon. Ook wordt er veel gebruik gemaakt van de 'signs of safety'-methode. De 'signs of safety'-methode heeft als doel het bouwen van een samenwerkingsrelatie met gezinnen, waarbinnen mogelijk sprake is van kindermishandeling. Het einddoel is het creëren van veiligheid voor het kind. Er wordt gewerkt vanuit de krachten (C. Bartelink, 2010).

Deze methode kenmerkt zich door een oplossingsgerichte benadering en is geschreven voor de cognitieve therapie. Er worden verschillende stappen gezet in deze methodiek: Mappen, Drie huizen, Conferentie, Framework, Veiligheidsplan, Words and Pictures en Simular – but – different roleplay (M. Timmer & P. Rozeboom, 2014).

Overkoepelend werken alle medewerkers aan een gefaseerde traumabehandeling. Deze behandeling bestaat uit 4 fases. De eerste fase is de inventarisatiefase en daarop volgend de stabilisatie-, confrontatie- en integratiefase. Deze fasebehandeling is afgeleid uit de klinische fasebehandeling die beschreven wordt in stukken van Struik. Struik is een gz-psycholoog, werkzaam als programmaleider emotionele stoornissen in het centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie Herlaarhof. Dit is een Top Referent Trauma Centrum, aangesloten bij het Landelijk Centrum Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (LCVT).

CLAS heeft de inventarisatiefase toegevoegd om, alvorens te starten met de behandeling, zo duidelijk mogelijk een beeld te hebben van wat er gebeurd is. 'Er is al zoveel hulp aangeboden die niet helpt, en daarbij is er al zoveel omheen gedraaid, dat de traumatische ervaringen meer een ding worden in plaats van gewoon de traumatische ervaring. Voor behandeling is het belangrijk duidelijk in kaart te brengen wat er speelt', aldus Crutzen, medewerker van CLAS. Hij vertelt dat je, door als behandelaar goed te weten wat er aan de hand is, zo min mogelijk informatie rondom het gezin achterwege laat. Blijft er informatie achter, dan bestaat dus de kans dat dit ook niet verwerkt wordt in de traumabehandeling, en op die manier kunnen de klachten na een behandeling blijven voortbestaan.

Na de inventarisatiefase van CLAS start de stabilisatiefase. Vaak begint dit binnen CLAS bij de ouders. Struik (2009) schrijft over een fasenbehandeling in combinatie met een opname. Bij CLAS vindt er tijdens de fasenbehandeling geen opname plaats. Indien een opname aangewezen is, verwijzen zij door naar andere ketenpartners. Tijdens de stabilisatiefase wordt begonnen met het bestrijden van symptomen. Kortom: het verwerken en behandelen van alles waar de cliënt last van heeft. Vaak wordt hierbij gekeken naar het steunnetwerk van de cliënt. Waar kan de cliënt terecht wanneer het even niet goed gaat? Wie kan helpen bij de zorg van de kinderen? Wat is de partnersituatie: is deze veilig? Vervolgens gaat CLAS binnen de stabilisatiefase verder met diagnostiek en psycho-educatie. In dit proces worden eventuele diagnoses gesteld of er wordt door middel van psycho-educatie inzicht gegeven in oorzaak, gebeurtenis en gevolg in gedrag. Hierin werkt CLAS systeemgericht, door het systeem erbij te betrekken en geen systemische aspecten achterwege te laten. De volgende fase, de confrontatiefase, is gericht op de verandering. Er is inzicht verkregen in het probleem en in de patronen van de cliënt die er mogelijk voor zorgen dat de problemen zich voor blijven doen. In de confrontatiefase wordt gezocht naar een nieuwe manier voor het doorbreken van het patroon in belang van het kind. Wanneer patronen doorbroken worden en verandering plaatsvindt, start de integratiefase. In deze fase worden de veranderingen toegepast in de praktijk en ontvangt de

cliënt nog ondersteuning van behandelaren. Cliënt kan tijdens de integratiefase ondersteuning krijgen van de behandelaar op momenten dat de veranderde patronen moeilijk toepasbaar lijken of wanneer symptomen van de oude situatie zich weer voordoen. De behandelaar helpt dan door alle gebeurtenissen samen met de cliënt weer in kaart te brengen.

Binnen CLAS worden deze fases normaliter eerst doorlopen met de hulpvragende ouder. Vaak na de stabilisatiefase van de ouder kan het kind meegenomen worden in de behandeling. In de praktijk komen veel situaties voor waarin de stabilisatiefase van de ouder een lange periode in beslag neemt. In de tussentijd is het kind nog niet altijd geschikt voor meer trauma-focused-behandelvormen. Het kind dient – tijdens dit proces – veerkrachtig te worden, aldus Vandamme in een oriënterend gesprek over de doelgroep.

Naast de individuele gezinsbegeleiding worden er ook groepen gegeven binnen Xonar, waar cliënten van CLAS voor in aanmerking kunnen komen. Het huidige aanbod van groepen bestaat binnen Xonar onder andere uit een rots- en watertraining, STEPS en Horizon. Deze trainingen zijn allemaal net niet geschikt voor de doelgroep omdat ze, bijvoorbeeld in het geval van rots en water, geen rekening houden met eventuele trauma's (E. Mertens, 2007). In het geval van STEPS en in het geval van Horizon wordt ervanuit gegaan dat het geweld of seksueel misbruik gestopt is. De kinderen die bij CLAS aangemeld zijn, zijn over het algemeen kinderen waarvan de thuissituatie nog niet stabiel is. De traumatische ervaring is dus nog niet afgesloten of voorbij. Het kind is nog niet klaar voor STEPS en Horizon training (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2010).

1.1.6 NOODZAAK/RELEVANTIE

Nu we gekeken hebben naar de huidige werkwijze binnen CLAS, de originele module en de doelgroep wil ik tot slot – voor een duidelijke probleemstelling – stil staan bij de noodzaak en relevantie van dit onderzoek. Om de noodzaak en relevantie van dit onderzoek te verwoorden, kaart ik hieronder een aantal onderwerpen aan. Ik ga in op hoe dit onderzoek aansluit bij de transitie in de jeugdzorg, hoe de module een preventieve methode kan zijn voor het voorkomen van verdere problematiek en wat deze module voor de toekomst kan toevoegen. Daarnaast laat ik cijfers van meldingen van kindermishandeling zien uit de huidige psychiatrie. Deze cijfers benadrukken waarom het belangrijk is dat we deze kinderen ondersteunen in het vergroten van hun veerkracht.

TRANSITIE

Ik haal de transitie van de jeugdzorg erbij, omdat de transitie erg actueel is en momenteel erg bekend binnen verschillende instellingen. Een korte omschrijving van de komende transitie in de jeugdzorg is als volgt: de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg valt per 2015 onder de gemeenten. Daarbij wordt gewerkt aan vernieuwing en transformatie. 'Voorzieningen en hulpverleners moeten zich meer gaan richten op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders.' (Nederlands Jeugd instituut, 2014)

Door een module te ontwikkelen die gericht is op kleine groepen, voor het versterken van de veerkracht van elk individu, spelen we direct in op de visie die leidend is voor de transitie. Door in een relatief korte tijd, van gemiddeld 1 x 9 weken tot 4 x 9 weken, kinderen in groepsverband te ondersteunen in het vergroten van hun veerkracht sluiten wij direct aan op de wensen vanuit de transitie: gericht zijn op de versterking van de eigen kracht van kinderen.

PREVENTIEF

Net als bij transitie spelen wij met onze module in op preventie. Door kinderen door middel van het inzetten van de module te ondersteunen in hun veerkracht, zijn ze beter gewapend tegen problemen uit de thuissituatie. Veerkracht kan ervoor zorgen dat het kind beter om kan gaan met de thuissituatie en de daarbij horende schokkende gebeurtenissen. Wanneer een kind een schokkende gebeurtenis kan handelen, kan dat voorkomen dat deze als traumatisch wordt ervaren en op de lange termijn posttraumatische stressstoornis voorkomen. Hetzelfde geldt voor andere stoornissen die ontwikkeld kunnen worden als gevolg van een trauma.

TOEKOMST

Wat betekent mijn onderzoek voor de toekomst? U hebt al kunnen zien dat we door het opstellen van deze module hopen een preventief werkmodel te hebben, waarmee we stoornissen op latere leeftijd hopen te verminderen. Om erachter te komen of onze werkwijze bijdraagt aan het voorkomen van stoornissen op latere leeftijd, is het belangrijk dat we onze werkwijze kunnen weergeven in een module. Een module is goed materiaal voor verder onderzoek, dit omdat het een basismodel geeft of ook wel een startmodel om verder op te onderzoeken. Ook staat in een module heel concreet wat er protocollair iedere keer gedaan wordt. Dit biedt meetings mogelijkheden die breed en door meerdere hulpverleners ingezet kunnen worden. Niet alleen voor verder onderzoek is een module goed bruikbaar, maar ook voor andere professionals.

Een ander aspect dat voor de toekomst belangrijk is, is dat kindermishandeling en dus ook seksueel misbruik en huiselijk geweld in veel gevallen voor intergenerationele overdracht zorgt. Dat wil zeggen dat een groot aantal mishandelende ouders zelf ook mishandeld zijn. En zo bestaat een grote kans dat kinderen die nu mishandeld worden ook een mishandelende ouder kunnen worden. Er vormt zich als het ware een cyclus. Hoewel het geen ziekte is die niet is te doorbreken, en er gelukkig ook voldoende gevallen zijn te benoemen waarin nieuwe ouders de cyclus hebben weten te doorbreken, zijn er toch veel situaties bekend waarbij het zich tot wel drie generaties in stand houdt (A. Wolzak & I. ten Berge, 2008).

‘De eigen jeugdervaringen zijn van grote invloed op de manier waarop een ouder met zijn kind omgaat. (A. Wolzak & I. ten Berge, 2008)

De hoop is er om, door deze kinderen op een jonge leeftijd te ondersteunen in hun proces, voor te kunnen zorgen dat zij de nieuwe ouders worden die de cyclus weten te doorbreken.

HUIDIGE JEUGDHULPVERLENING EN PSYCHIATRIE

Voor de relevantie van dit onderzoek vind ik het erg belangrijk om cijfers en gegevens van de huidige jeugd hulpverlening en psychiatrie weer te geven. Ik zal als eerste stil staan bij de cijfers die illustreren hoeveel huiselijk geweld of seksueel misbruik er gemeld wordt in Nederland. Het is lastig om specifieke cijfers van huiselijk geweld of seksueel misbruik te vinden. Beide situaties vallen namelijk onder kindermishandeling. Ik heb er daarom voor gekozen inzicht te geven in de Nederlandse cijfers van kindermishandeling. Het Nederlands Jeugdinstituut meldt nadrukkelijk dat deze cijfers gebaseerd zijn op het aantal gemaakte meldingen. Er is nog veel leed dat zich af kan spelen, maar waar we geen zicht op hebben. Huiselijk geweld en seksueel misbruik vinden in de meeste gevallen plaats achter de voordeur en dat is een plek waar maar weinig mensen buiten de familie om zicht op hebben. Hieronder staan de cijfers weergegeven, zoals bekend bij het Nederlands Jeugd instituut (Box 4).

“In 2010 zijn ruim 118.000 kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in Nederland (ruim 3 procent van het totaal) blootgesteld aan een vorm van kindermishandeling (Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen, 2011). De meerderheid van de gevallen betreffen emotionele verwaarlozing (inclusief verwaarlozing van het onderwijs en getuige zijn van huiselijk geweld) en fysieke verwaarlozing, met respectievelijk 36 en 24 procent van de gevallen. Seksueel misbruik wordt met 4 procent het minst gemeld.”

Box 4: Cijfers kindermishandeling (Nederlands Jeugd instituut, 2014)

Naast het benoemen van cijfers van het aantal meldingen van kindermishandeling, wil ik u een indruk geven van de gevolgen van kindermishandeling binnen de psychiatrie. Ook deze gegevens heb ik verkregen van het Nederlands Jeugdinstituut. Wolzak en Ten Berge schreven namens het Nederlands Jeugdinstituut een artikel over de gevolgen van kindermishandeling (2008), waarin wordt omschreven dat de ernst van de gevolgen afhankelijk is van een aantal factoren. Een van de factoren die worden benoemd in het artikel, is de persoonlijkheid van het kind. Hieronder valt ook de veerkracht van het kind. Het is dus mede afhankelijk van de veerkrachtigheid in welke mate en ernst gevolgen van kindermishandeling op latere leeftijd optreden.

Psychische problemen die regelmatig het gevolg zijn van kindermishandeling zijn de volgende:

- PTSS
- Dissociatieve stoornissen
- Verslaving
- Zelfverwonding
- Psychosomatische klachten

Voor een verdere toelichting over deze psychische problemen verwijs ik u naar bijlage 3.

1.2 VRAAGSTELLING

In 1.1 las u de probleemstelling van dit onderzoek, waarin de huidige werkwijze en de doelgroep werden toegelicht, aangevuld met de noodzaak en relevantie van dit onderzoek. Uit deze probleemstelling is in overleg met de projectgroep de volgende vraagstelling gekomen:

“Hoe kunnen de ‘emotie workshops’ van het ‘resilience flower programma’ van Child-Flower, kinderen uit multi-problem gezinnen binnen Xonar, ondersteunen in het omgaan met emoties ten behoeve van de veerkracht van het kind?”

Deelvragen die zijn gesteld om te komen tot een antwoord op de hoofdvraag zijn:

- Wat is de juiste fasering van de module en de individuele workshops bij deze doelgroep?
- Welke subdoelen dragen bij aan het hoofddoel emotieregulatie?
- Hoe zorgen we voor een goede doorwerking van de module-inhoud in de thuissituatie?
- Wat zijn de indicaties en contra-indicaties voor deze module?
- Welke therapeutische werkwijze en attitude zijn nodig in het werken met deze module?

De deelvragen zijn gebaseerd op de ontwikkeling van de module. Om een goede op maat gemaakte module te schrijven, is het belangrijk dat we antwoord hebben op deze vragen. In de antwoorden op deze vragen zal ik ingaan op de specifieke inhoud van de module. Om genoeg diepgang in het onderzoek te verkrijgen en om geen stappen over te slaan, hebben we besloten enkel stil te staan bij deze deelvragen.

1.3 DOELSTELLING

Een omschrijving van wat de uitkomsten kunnen bijdragen aan mijn eigen werkmodel, de praktijk of de theorie van het beroep.

Het doel van de workshops is om kinderen coping vaardigheden aan te leren, die hen kunnen helpen in het omgaan met emoties in hun situatie thuis. Omdat de thuissituatie veel emoties met zich mee kan brengen en het lastig is voor een kind om te weten wat het met deze grote hoeveelheid emoties moet doen, willen we ze daar aan de hand van workshops bij helpen.

Daarnaast wordt de ontwikkelde module een aanvulling op het huidige aanbod. Veel kinderen kunnen niet meedraaien in het huidige aanbod, omdat er bijvoorbeeld vanuit gegaan wordt dat de situatie thuis al stabiel is. Bovendien richten modules zich in veel gevallen op het verwerken van een trauma. Voordat een kind klaar is om zijn trauma te verwerken, is er weer de verwachting dat de thuissituatie stabiel is en er geen nieuwe trauma's meer zullen ontstaan. Meer hierover kunt u lezen in 1.1.5, waarin de werkwijze van CLAS omschreven wordt.

Voor een dramatherapeut is het zeer waardevol wanneer je kunt aantonen wat je doet door te verwijzen naar de werkwijze, methodiek en werkvormen die je gebruikt. Want juist op die manier kun je werken aan evidence based practise. Dit wordt namelijk mogelijk wanneer je een module hebt die protocolair ingezet kan worden voor een grootschalig effectenonderzoek (Smeijsters, 2008).

Door bij de ontwikkeling van een nieuw aanbod stil te staan bij de doelgroep, de doelen, de mogelijkheden, de moeilijkheden en de methode, krijg je een zeer toegespitst startmodel. Dit zorgt ervoor dat je een goed en sterk kader hebt waarbinnen je een pilot kan uitvoeren. Aanpassingen aanbrengen, aan de hand van ervaringen die op worden gedaan in een pilot, zijn gemakkelijk door te

voeren in het aanbod dat al bestaat. Het vraagt niet veel werk, enkel aanpassingen.

Met het aangepaste model kan dan zeer effectief effectenonderzoek gedaan worden. Bij een positieve uitkomst van een effectenonderzoek spreken we van practise based evidence. Dit zou dan weer mogelijkheden geven tot financiering voor het geven van de module.

Voor mezelf hoop ik, door met dit onderzoek terug de praktijk in te gaan samen met een dramatherapeut, mezelf nog verder te ontwikkelen als therapeut. Daarnaast wil ik genoeg kennis en ervaring vergaren over de doelgroep, zodat ik een basis heb om op door te bouwen. Ik wil tot slot mijn eigen netwerk vergroten en mijn kennis verbreden en verdiepen.

SAMENVATTING HOOFDSTUK 1

In dit hoofdstuk heeft u inzicht verkregen in de aanleiding van dit onderzoek: een vraag vanuit de praktijk waarin verzocht werd een bestaande module te herschrijven voor een andere doelgroep. De doelgroep kinderen uit multi-problem gezinnen is toegelicht en gedefinieerd als kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik. Er is ingegaan op de bestaande module en er is een keuze gemaakt welk element van de module verder onderzocht en uitgewerkt wordt in de nieuwe module: het element emotieregulatie. Veerkracht en het verband met de doelgroep wordt verder toegelicht. U krijgt zicht op waarom veerkracht belangrijk is bij de doelgroep en waarom het moeilijk is veerkracht te behouden: door een onstabiele thuissituatie.

Het huidige aanbod van CLAS wordt besproken en u kunt zien welk groepsaanbod er al aanwezig is: STEPS, Horizon en Rots en Water training. Daarnaast leest u over de gefaseerde behandeling van trauma, die bestaat uit de volgende fases inventarisatiefase, stabilisatiefase, confrontatiefase en integratiefase. De noodzaak en relevantie van dit onderzoek is in te delen in meerdere gebieden, namelijk transitie, preventie, toekomst en een inzage in de huidige cijfers van de psychiatrie. Deze onderdelen zijn overkoepelend en vormen samen een sterke noodzaak voor het creëren van een passende module voor deze doelgroep.

Tot slot worden de vraagstelling, "Hoe kunnen de 'emotie workshops' van het 'resilience flower programma' van Child-Flower, kinderen uit multi-problem gezinnen binnen Xonar, ondersteunen in het omgaan met emoties ten behoeve van de veerkracht van het kind?", en de doelstellingen toegelicht. De doelstellingen zijn: het aanleren van coping vaardigheden, een aanvulling bieden op het huidige aanbod, het starten van practise based evidence en het ontwikkelen van mijn therapeutische vaardigheden.

In het volgende hoofdstuk kunt u lezen 'hoe' het onderzoek heeft plaatsgevonden. Dit geven we weer door eerst stil te staan bij de onderzoeksmethodiek. Vervolgens worden de onderzoeksfases doorlopen en staat omschreven wat zich in elke fase heeft voor gedaan.

2. ONDERZOEKSSTRATEGIE

2.1 ONDERZOEKSTYPE

Om tot een antwoord te komen op de vraagstelling heb ik een ontwikkelend onderzoek opgezet en uitgevoerd. Migchelbrink (2007) licht toe dat een ontwikkelend onderzoekstype staat voor het kiezen en ontwikkelen van een ontwerp dat zal zorgen voor toevoeging, verbetering of verandering in de praktijk. Vanuit de instelling Xonar is een concreet ontwikkelende vraag voor het herschrijven van een module, gericht op het versterken van de veerkracht van de doelgroep: kinderen uit multi-probleem gezinnen. Een ontwikkelend onderzoek staat voor het creëren van iets 'nieuws' (Migchelbrink, 2007, p.148),

Mijn onderzoek richt zich op het creëren van een aanbod rondom veerkrachtversterking vanuit emotieregulatie. Omdat hier nog geen concreet aanbod voor is, waarvoor de doelgroep van Xonar – kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld of seksueel misbruik – in aanmerking komt, is er gekozen voor een ontwikkelend onderzoek. Op deze manier draagt het onderzoek bij aan een gepaste toevoeging aan het bestaand aanbod.

2.2 ONDERZOEKSMETHODE

Dit onderzoek is een actiegericht onderzoek, waarbij het accent ligt op de ontwikkeling. Wij, het onderzoeksteam, hebben ervoor gekozen om binnen de gestelde termijn (17 weken) van dit onderzoek het accent te leggen op de ontwikkeling. Dit omdat we het belangrijk vonden dat hier lang genoeg bij stil gestaan werd, gezien de complexiteit van de doelgroep. De zeer complexe doelgroep wordt vaak afgekeurd voor groepstherapieën vanwege de vele contra-indicaties. Daarom vonden wij het van groot belang om de doelgroep bij dit onderzoek de kern te laten zijn in de ontwikkeling van de nieuwe module. De module moest rekening houden met veel aspecten van de doelgroep, waardoor het belangrijk was dat ik als onderzoeker de tijd had om deze te leren kennen. Voor een goed actiegericht onderzoek is samenwerking met de praktijk van belang (Migchelbrink, 2007). In dit onderzoek is er sprake van een co-creatie tussen Child-Flower en ikzelf als onderzoeker. Daarvoor wordt er samengewerkt met Xonar en hun afdeling CLAS bij de uitvoering van het onderzoek.

Voor de uitvoering van mijn onderzoek heb ik ervoor gekozen het Stringer-model te gebruiken. Stringer is een Australische actieonderzoeker met veel ervaring. Met zijn ervaring heeft hij een actieonderzoeksmodel uitgewerkt voor onder andere gezondheidszorg en welzijn. Zijn model bestaat uit een cyclisch proces dat zich meerdere malen achter elkaar herhaalt. De drie basiselementen van het Stringer-model zijn;

- 'Look': kijken
 - > Het verzamelen van relevante informatie
 - > Het vormen van een beeld van de situatie
- 'Think': nadenken en uitleggen
 - > Het beantwoorden van de vraag; wat is er aan de hand? Het exploreren en analyseren
 - > Het beantwoorden van de vraag; Hoe en waarom zit dat zo? Het interpreteren en verklaren
- 'Act': uitvoeren, handelen en aan de slag gaan
 - > Het maken van plannen
 - > Het uitvoeren van plannen
 - > Het evalueren

(Migchelbrink, 2007)

Door het model van Stringer te gebruiken, lukte het mij de doelgroep dusdanig in kaart te brengen dat ik de nieuwe module kon gaan ontwikkelen. Doordat het cyclische proces van Stringer zich steeds weer herhaalt, was het in dit onderzoek voor mij mogelijk om gebruik te maken van alle opgedane kennis. Dit zorgde er ook voor dat ik voor een hele lange periode van mijn onderzoek kennis op heb kunnen doen en deze heb kunnen verwerken binnen mijn onderzoek.

Ik heb mijn onderzoek opgedeeld in 4 fases, waarbij ik in iedere fase het complete Look – Think – Act model minstens 1 keer doorloop. Zo heb ik in de eerste fase vooral gebruik gemaakt van literatuur, in de tweede fase van de ervaringen die ik opdeed bij het meelopen met CLAS. Vervolgens heb ik in de

derde fase gebruik gemaakt van hetgeen er in de workshops gebeurde en in de vierde fase heb ik gebruik gemaakt van de nieuwe module. Hieronder heb ik schematisch de fases van mijn onderzoek weergegeven (Box 5).

Fase	Look	Think	Act
1 Literatuur	- Literatuur lezen over de doelgroep - Literatuur lezen over veerkracht - Oude module bestuderen - Voorfase	- Problemen van de doelgroep in kaart brengen - Veerkracht kunnen vertalen naar praktijk - Selecteren wat van de module bruikbaar en onbruikbaar is - Oriëntatiefase	- Informatie kaderen - Plan maken voor een vergelijking met de praktijk - Opgedane kennis bespreken - Diagnostische fase
2 Ervaringen	- Meelopen met ambulant hulpverleners - Meelopen op dagopvang - Ontwikkelfase	- Praktijk ervaringen koppelen aan literatuur - Ontwikkelfase	- Eigenschappen doelgroep uitwerken - Module schrijven gericht op doelgroep - Actiefase
3 Workshops	- Sessies observeren - Actiefase	- Nagaan wat belangrijk was - Nagaan wat anders kan - Actiefase	- Sessie aanpassen - Actiefase
4 Module	- Welke aanpassingen zijn er gedaan? - Evaluatiefase	- Wat zijn gemene delers - Evaluatiefase	- Conclusie schrijven - Evaluatiefase
Box 5: Fases onderzoek: Look –Think – Act.			

Zoals u in Box 5 ziet, doe ik in iedere fase weer nieuwe kennis op. Daarbij heb ik ervoor gezorgd dat het ontwikkelen van de module de kern bleef van het onderzoek. Het opdoen van kennis en het verzamelen van informatie om zo goed mogelijk een aanbod op maat te kunnen ontwikkelen: een module.

Deze methodiek laat ruimte over voor verder onderzoek en dat vind ik zeer belangrijk. Met deze methode is de module ontwikkeld. Met de ontwikkelde module kunnen we nog verschillende fases doorlopen om te zorgen voor een perfect aanbod, wat eventueel kan leiden tot evidence based practise. Dat is het gezamenlijk langetermijndoel van ons als projectgroep.

2.3 VOORFASE

Het motief voor dit onderzoek was het ondersteunen van een groep mensen, namelijk kinderen die slachtoffer zijn van mishandeling en/of seksueel misbruik, met als doel hun situatie of handelen te verbeteren. Hier wordt uitvoering aan gegeven in de vorm van een nieuwe module. Migchelbrink (2007) noemt dit ook wel een verplicht actieonderzoek; de drijfveren zijn 'extrinsiek'. Doordat de vraag in dit geval komt vanuit een nieuw werkgebied is het belangrijk voor de onderzoeker een actieonderzoek-netwerk op te stellen.

Opdrachtgever voor dit onderzoek was Vandamme. Ikzelf was in dit onderzoek de initiatiefnemer. Ik

heb de opdracht aangehoord en ben hier vrij direct mee aan de slag gegaan. De probleemhebbers of dragers van dit onderzoek zijn de medewerkers van CLAS. Bij hen speelt het probleem van een tekort aan aanbod voor een grote groep van de kinderen die bij hen aangemeld zijn voor behandeling. Naast mijn taak als initiatiefnemer sta ik zelf ook in de schoenen van de actieonderzoeker, waarbij ik mijn eigen traject volg (Migchelbrink, 2007).

Migchelbrink (2007) schrijft over direct betrokkenen, indirect betrokkenen, doelsysteemactoren en een financier, die allen betrokken kunnen zijn als actoren in een onderzoek. Direct betrokkenen in dit onderzoek zijn de kinderen voor wie de module ontwikkeld wordt; zij zijn de groep waarbij het probleem – weinig veerkracht ten gevolge van de thuissituatie – zich afspeelt. De indirect betrokkenen zijn de ouders. Vaak zijn de ouders binnen CLAS eerst in behandeling, alvorens het kind wordt behandeld. Voor veel ouders levert dit schuldgevoelens op en ze willen graag dat hun kinderen zo min mogelijk last hebben van de thuissituatie. Het doelsysteem is de Nederlandse Jeugdzorg. Met dit onderzoek hopen we een toevoeging te kunnen leveren aan het huidige aanbod binnen de algehele Jeugdzorg in Nederland. Tot slot is er nog de financier. De financiers voor dit onderzoek zijn als volgt: Xonar voor het gebruik van de ruimte, Child-Flower voor het aanreiken van bestaande materialen. Tot slot ben ik zelf voor de aanschaf van nieuwe materialen en correct opnamemateriaal de financier.

Vandamme heeft mij geïntroduceerd bij de instelling. Zij heeft me gekoppeld aan verschillende medewerkers, om zo mijn inzicht in de werkwijze van CLAS te vergroten. Het onderzoek vindt plaats in samenwerking met Child-Flower, een non-profitorganisatie. Child-Flower zet zich in voor traumabegeleiding van getraumatiseerde kinderen en voor het bevorderen van veerkracht van getraumatiseerde kinderen in moeilijke situaties. Zij zijn hoofdzakelijk actief in ontwikkelingslanden, waaronder Haïti. Oprichter van Child-Flower is Vandamme, werkzaam binnen Xonar. Binnen de afdeling van Xonar, CLAS, vindt het onderzoek plaats. CLAS staat voor contextuele behandeling en leergroepen voor slachtoffers van seksueel misbruik. Op dit moment hoort hier ook huiselijk geweld bij.

Vandamme en Houben vormen de kerngroep van mijn onderzoek. Daarnaast heb ik veel ondersteuning gehad van verschillende medewerkers van CLAS. Ik heb hen kunnen bevragen op het gebied van ervaringen en expertise. Ook heb ik ze verschillende keren aan het werk gezien. Hierdoor kreeg ik een goed beeld van het aanbod van CLAS en werd met name de relevantie van mijn onderzoek erg helder.

Wekelijks vinden binnen de kerngroep bijeenkomsten plaats en daarnaast heb ik nauw contact met de medewerkers van CLAS. Zo ben ik vanaf het begin van het onderzoek in contact met het werkveld en de medewerkers.

Daarnaast ben ik in gesprek geweest met de uitvoerders van de bestaande module, namelijk de groepsleiders. Ik heb middels interviews met hen informatie verkregen over het effect van het uitvoeren van de bestaande module, waardoor ik een goed overzicht had van waar ik rekening mee moest houden bij het schrijven van de vernieuwde module.

2.4 ORIËNTATIEFASE

Ik treed op als onderzoeker van buitenaf en daarom is het belangrijk om me als onderzoeker goed te oriënteren op de probleemsituatie (Migchelbrink, 2007). Ik ben in de oriëntatiefase door zowel Vandamme als door verschillende medewerkers van CLAS op de hoogte gebracht van de huidige situatie. In de oriëntatiefase hebben medewerkers van CLAS me vooral laten zien hoe hun behandeling eruit kan zien. Daaruit heb ik conclusies kunnen trekken over wat er in het bestaande aanbod ontbrak. In overleggen met medewerkers van CLAS werd duidelijk waar toevoeging nodig was in het huidige aanbod. Met mijn observaties ben ik, samen met Vandamme, gaan kijken naar het centrale en werkbare probleem. Hierbij hebben we rekening gehouden met de mogelijkheden in tijd en onze wensen voor de inhoud van het onderzoek. Tijdens de oriëntatiefase is de keuze in onderwerp, emotieregulatie, gespecificeerd naar aanleiding van de gemaakte observaties van de doelgroep en persoonlijke ambities met betrekking tot emotieregulatie.

Gedurende het onderzoek heb ik gezorgd voor een goede samenwerkingsrelatie. Met leden van de

kerngroep heb ik wekelijks contact gehad. Met direct betrokken werknemers onderhield ik wekelijks mailcontact en indien nodig telefonisch of persoonlijk contact. Daarnaast heb ik er zorg voor gedragen zo vaak mogelijk bij teamvergaderingen aanwezig te zijn. Bovendien stond ik altijd open voor vragen omtrent mijn onderzoek van CLAS en andere medewerkers van Xonar. Bij grote stappen in mijn onderzoek, zoals de start van de module, heb ik het gehele team van CLAS ingelicht over de vorderingen. Hiermee heb ik gezorgd voor een goede samenwerkingsrelatie tussen onderzoeker en betrokkenen. Dit is een belangrijke taak, aldus Migchelbrink (2007).

Voor mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van de kennis van zowel de medewerkers van Child-Flower als de medewerkers van Xonar - CLAS. Vandamme is overkoepelend oprichter van Child-Flower en psycholoog bij Xonar. Samen met haar heb ik mijn kennis omtrent trauma, huiselijk geweld en veerkracht kunnen vergroten. Dit heb ik gedaan door aangereikte literatuur te lezen, het bijwonen van lezingen over de onderwerpen en door wekelijks mijn bevindingen te bespreken met Vandamme.

Daarnaast heeft Houben mij ondersteund in mijn therapeutische ontwikkeling en de verantwoording van de module. Houben is een afgestudeerde dramatherapeut met een psychologische achtergrond, waardoor zij theoretisch goed onderbouwd is. Daar waar de praktische fase mij prima afging, heeft Houben me geholpen verbanden te leggen met de literatuur, door me te wijzen op specifieke stukken waarin ik een verklaring kon vinden voor hetgeen ik gesignaleerd had. Houben heeft ook goed geholpen door samen met mij het gedrag van de kinderen workshop na workshop weer in kaart te brengen.

Voor het contact leggen met betrokkenen binnen het onderzoek heb ik contact gezocht met professionals – de medewerkers van CLAS. Dit heb ik gedaan door via de mail mezelf voor te stellen en daarbij een omschrijving van mijn onderzoeksplan te geven. Ook heb ik contact gezocht met ouders van kinderen die potentiële deelnemers konden zijn voor de groep van mijn onderzoek. De ouders heb ik als eerste via hun eigen behandelaar kort laten informeren. Bij interesse hebben de ouders een brief ontvangen met een uitnodiging voor de groep en een laagdrempelige omschrijving van wat er in de module zou gaan gebeuren.

2.5 DIAGNOSTISCHE FASE

In de diagnostische fase wilde ik inzicht krijgen in de specifieke kindeigenschappen van kinderen uit multi-problem gezinnen. Welke specifieke behoeftes hebben de kinderen en welk gedrag vertonen zij? Ook wilde ik inzicht verkrijgen in het bestaande aanbod vanuit Xonar specifiek en daarnaast nationaal bekende methodes. Tot slot wilde ik kennis opdoen over emotieregulatie in relatie tot de doelgroep.

Een hoop uiteenlopende informatie was nodig bij het maken van de module. Ik heb deze informatie op verschillende manieren verzameld. Migchelbrink (2007) stelt dat het goed is om verschillende dataverzamelingstechnieken te gebruiken. Hiermee kan het vertrouwen, de herkenbaarheid en de bruikbaarheid van de gegevens worden vergroot.

Ik heb informatie rondom het gedrag met name verzameld door observaties uit te voeren. Voor de start van de module heb ik zoveel mogelijk zelf geobserveerd bij de uitvoering van het huidige aanbod. Dit deed ik door mee te lopen met ambulant hulpverleners, medewerkers van CLAS. Om te zien wat de effecten waren bij uitvoering van de module, heb ik gebruik gemaakt van filmmateriaal. Van al mijn observaties, zowel in het hier en nu als via het terugkijken van de band, heb ik schriftelijke verslagen gemaakt en deze vervolgens besproken in de kerngroep. Mijn verslagen deelde ik op in de volgende categorieën: algemene samenvatting, samenvatting cliënt specifiek, uitgebreid verloop en wat is belangrijk voor de volgende keer. Door de verslagen op deze manier in te delen, kon ik in detail situaties uit de workshop teruglezen. Bovendien kon ik door gebruik van de samenvatting, het proces goed bestuderen.

De projectgroep wees me op de juiste literatuur om te zoeken naar een verklaring van hetgeen ik gesignaleerd had tijdens observaties.

Voor onderlinge communicatie in de trant van reflecteren, onderzoeken en analyseren, hebben we tot aan de uitvoering van de module wekelijkse bijeenkomsten gehouden, waarbij ik als onderzoeker

steeds de agenda opstelde. Aanwezigen van deze bijeenkomsten waren Vandamme en ik. Bij de start van de module gingen Vandamme en ik over op tweewekelijkse bijeenkomsten. Tijdens de module heb ik elke week geëvalueerd met Houben over de module en de observaties.

2.6 ONTWIKKELFASE

Na het in de diagnostische fase verkrijgen van data omtrent het huidige aanbod en de doelgroep specifieke eigenschappen, ben ik gestart met het schrijven en het uitvoeren van de module. Het schrijven van de module deed ik zelfstandig. De workshops gaf ik in samenwerking met Houben. Voor de start van de workshop bespraken we de module door en na het geven van de workshop bekeken we samen wat er mogelijk anders kon. Deze bevindingen legden we vast op audio. De audiofragmenten gebruikte ik om gestructureerd de evaluaties van de workshops te omschrijven en mijn evaluaties werden altijd weer besproken met Houben om mijn objectiviteit als onderzoeker te waarborgen. Objectiviteit van de onderzoeker/observator is belangrijk om ervoor te zorgen dat de omschreven resultaten gelijk zijn aan de werkelijke praktijksituatie (Grit & Julsing, 2009).

De workshops startten in week 11 van het onderzoek. De eerste workshops waren in week 7 geschreven. Vervolgens is vanaf workshop 3 wekelijks de volgende workshop geschreven. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn alleen workshops 1 t/m 5 gegeven. Dit omdat de focus van dit onderzoek ligt op de ontwikkeling van de module en we het, gezien de relevantie van dit onderzoek, belangrijk vinden dat de doelgroep daarbij eerst goed in kaart gebracht wordt.

Door wekelijks de workshops te schrijven, kon ik mijn analyses per workshop weer meenemen in het schrijven van de volgende. Ook bood dit mij de mogelijkheid om vanuit de reflectie per workshop wekelijks aanpassingen door te voeren.

Alvorens het starten met schrijven van de module heb ik samen met de kerngroep in grote lijnen de module vastgesteld. Dit vormde een vastomlijnd kader waarbinnen ik gedetailleerd te werk kon gaan. In dit kader waren de workshopdoelen al vastgesteld. Wekelijks heb ik de werkvormen bedacht die ik nodig had voor het behalen van de doelen binnen een bepaalde workshop.

Gedurende het geven van de module werden belangrijke observaties opgedaan over de algehele vorm. Deze observaties zijn meegenomen bij het creëren van de module. Hoe dit precies is gegaan, leest u hieronder in 2.7: de actiefase.

2.7 ACTIEFASE

Waar de actiefase zich normaliter richt op het geven van de workshops, was in dit onderzoek geen sprake van een klassieke actiefase. Er zijn dan wel workshops gegeven, maar deze vormden niet de kern van de actiefase. Het doel van dit onderzoek was namelijk het schrijven van een module, waarbij de focus ligt op ontwikkeling. De actiefase van dit onderzoek bestaat uit een verdiepende literatuurstudie over de doelgroep, ondersteund met praktijkervaringen die ik heb opgedaan tijdens mijn onderzoeksperiode. Daarnaast hebben de observaties vanuit de workshops invloed gehad op de aanpassing van de module. In de actiefase heb ik er zorg voor gedragen dat de opgedane kennis werd opgedeeld in de creatief therapeutische driehoek. Deze geeft de samenhang en wisselwerking weer van Cliënt-Therapeut en Medium.

De resultaten werden opgedeeld in Cliënt, Therapeut en Medium. Mijn informatie heb ik verkregen door middel van evaluaties op de ontwikkelfase. In de resultaten van dit onderzoek vindt u een verklaring van de opzet van de module, gemaakt aan de hand van een opdeling van de module in de therapeutische driehoek. De aspecten Cliënt-, Therapeut en Medium zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zo wordt er, toegespitst op de cliënt, een aanbod opgesteld en worden ook mediumkeuzes gemaakt. Ook wordt het therapeutisch handelen gebaseerd op de situatie van de cliënt. De cliënt heeft binnen de therapie weer zijn eigen reactie op hetgeen dat plaatsvindt (A. Cilissen, 2011). Omdat dit onderzoek zich richt op de ontwikkeling van een module, is het belangrijk gebruik te maken van de therapeutische driehoek om te zorgen voor een goede samenhang en wisselwerking tussen Cliënt-Therapeut en Medium. Cilissen (2011) stelt dat een creatief

therapeutische situatie lastig te analyseren is door de overlapping en wisselwerking tussen Cliënt-Therapeut en Medium. Daarom is ervoor gekozen in dit onderzoek bij de ontwikkeling en uitvoering van de module alle opgedane kennis en informatie in te delen in Cliënt-Therapeut en Medium.

Allereerst heeft de opdeling plaatsgevonden door stil te staan bij de cliënt. Bij dit onderdeel wordt de signalering en indicatie/contra-indicatie weergegeven. Informatie is verkregen vanuit het team van CLAS en literatuur. Vervolgens wordt de ontwikkeling in emotieregulatie weergegeven door middel van korte verslagen van hulpverleners van CLAS en gekeken naar de veerkrachtmomentjes uit de workshops. Deze worden schematisch weergegeven en gecodeerd op hoeveel ondersteuning de kinderen nodig hadden bij het vinden van het veerkrachtmomentje. Tot slot staan we voor de cliënt nog stil bij de persoonlijke doelen die we tijdens de module opgesteld hebben. Met behulp van de verkregen resultaten die hieruit voortkwamen, kunnen we antwoord geven op de volgende deelvraag: wat zijn de indicaties en contra-indicaties voor deze module?

Ook staan we stil bij de rol en attitude van de therapeut en tot slot de creatief therapeutische werkwijze. De informatie die ik hierbij nodig had, heb ik verkregen vanuit observaties, interviews over ervaringen van medewerkers en ondersteunende literatuur. Op die manier kon ik antwoord geven op de deelvraag: welke therapeutische werkwijze en attitude zijn nodig in het werken met deze module?

Tot slot staan we in de actiefase stil bij het laatste element, het medium. Hierbij staat de module centraal. In hoofdstuk 5, Medium, krijgt u inzicht in de fasering van de module, de structuur van de workshops, de doelen die gesteld zijn in de module en de inhoud van de workshops. Vervolgens worden de technieken die gebruikt zijn om een goede doorwerking te geven in de thuissituatie beschreven. In dit hoofdstuk worden ook alle mediumgerichte deelvragen beantwoord. Wat is de juiste fasering van de module en de individuele workshops bij deze doelgroep? Welke subdoelen dragen bij aan het hoofddoel emotieregulatie? En: hoe zorgen we voor een goede doorwerking van de module-inhoud in de thuissituatie?

2.8 EVALUATIEFASE & KWALITEIT

2.8.1 EVALUATIE

Zoals u in hoofdstuk 2.7 las, worden de resultaten van het onderzoek weergegeven in de therapeutische driehoek. Dit heb ik gedaan door het zelfstandig opdelen van de opgedane kennis en door dit wekelijks te bespreken met de kerngroep. Hierbij werd opgedane kennis besproken. Tijdens overleg met Houben heb ik er zorg voor gedragen de besproken punten volgens de therapeutische driehoek te categoriseren. Dit deed ik door mijn notities gelijk op te delen in Cliënt-Therapeut en Medium.

In de hoofdstuk 6, de discussie van dit onderzoek, vindt u een uitgebreide verklaring van de door mij verkregen resultaten. Hierin heb ik met behulp van creatief therapeutische werkwijze, methodieken, fases van Emunah en de kernprocessen van Jones de module verantwoord. De verschillende theorieën gebruikte ik als kapstukken voor mijn onderzoek.

Aan de hand van de fases van Emunah verklaar ik de fasering van de module. Ik ga hierbij in op de fasering van een behandeling zoals Emunah omschrijft en ik zal verbanden leggen met de nieuwe module. De gekozen doelstellingen in de module en de gekozen methodieken verantwoord ik aan de hand van de literatuur uit het Handboek Creatieve Therapie van Smeijsters (2008). De processen op cliëntniveau verantwoord ik vanuit de kernprocessen van Jones.

2.8.2 KWALITEITSCRITERIA

Hoe de kwaliteit van dit onderzoek is gewaarborgd, kunt u hieronder zien aan de hand van de kwaliteitscriteria van Migchelbrink (2007).

Samenwerking: In dit onderzoek is samengewerkt. Die samenwerking is gedurende het onderzoek duidelijk zichtbaar. Er wordt regelmatig verwezen naar de bron van de verkregen informatie. Zo worden de projectgroepleden actief betrokken bij het onderzoek en regelmatig benoemd. Ook de medewerkers van de instelling, die betrokken zijn bij het onderzoek, worden benoemd.

Reflectie: Door wekelijks samen te komen, zorgen we voor continuïteit en voldoende interactie ten behoeve van reflectie.

Kennisbronnen: Er worden veel verschillende kennisbronnen gebruikt. Bijvoorbeeld kennis op basis van ervaringen van de medewerkers van CLAS. Ook worden de opgedane ervaringen van zowel Houben als ikzelf uit de workshops meegenomen. Tot slot is literatuur vanuit de praktijk gebruikt als bron.

Betekenis en Bruikbaarheid: Als resultaat van dit onderzoek is een product ontstaan: een werkboek voor het werken met de nieuwe module. Daarnaast geven de resultaten uit dit onderzoek inzicht in de belangrijke kenmerken van de module. .

Transparantie: Hoewel er een cyclisch proces plaatsvindt volgens het Stringer-model, zijn de individueel gemaakte stappen goed opgedeeld in het onderzoek en is de informatie verkregen uit de verschillende fases die Stringer benoemt in zijn model. Deze informatie is gecategoriseerd in overzichtelijke categorieën, die van belang zijn voor een creatief therapeutisch werkmodel.

Kritische zorgvuldige omgang met anamneses: Dit is behouden gebleven door evaluaties vast te leggen op een recorder, waardoor gebeurtenissen teruggehaald konden worden. Ook zijn conclusies van de onderzoeker altijd nader besproken met het projectteam.

Verantwoording: Door in de discussie gebruik te maken van bestaande dramatherapeutische modellen voor assessment, kan ik de gemaakte keuzes verantwoorden. Mijn keuzes kan ik onderbouwen vanuit de doelgroep specifieke eigenschappen. Deze twee aspecten samen zorgen ervoor dat ik overzichtelijk kan weergeven wat het onderzoek heeft opgeleverd.

SAMENVATTING HOOFDSTUK 2 ONDERZOEKSSTRATEGIE

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden. Het gaat om een ontwikkelend, actiegericht onderzoek waarbij het accent ligt op de ontwikkeling van de module. Bij het onderzoek wordt gebruik gemaakt van het Stringer-model. De stappen die hierin genomen worden, zijn zichtbaar in Box 5.

In de voorfase wordt omschreven wie de direct betrokkenen zijn van dit onderzoek: leden van de projectgroep, psycholoog en oprichter van Child-Flower Vandamme en dramatherapeut Houben. Beiden zijn werkzaam bij zowel CLAS als Child-Flower. Ook de kinderen, hun ouders en hun behandelaren. Daarnaast, als respondenten middels het bespreken van ervaringen in het werken met de doelgroep, medewerkers van CLAS – Xonar.

In dit hoofdstuk wordt ook het doel van dit onderzoek benoemd: het ondersteunen van een groep mensen bij het handelen of verbeteren van hun situatie of handelen, in de vorm van een nieuwe module die toegepast kan worden binnen de praktijk.

In de diagnostische fase is tot een gezamenlijke diagnose gekomen, door verschillende technieken te gebruiken: observaties, ervaringen van medewerkers en literatuurstudie.

In de ontwikkelfase komt de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd aan bod. Duidelijk is dat de onderzoeker de uitvoerende rol heeft. De onderzoeker verzamelt informatie, die vervolgens wordt omschreven en besproken met de projectgroep. Data worden vastgelegd in drie stappen: door het bespreken van observaties, het op audio vastleggen van de gebeurtenissen in de workshops en een samenvattend verslag van de onderzoeker dat in de projectgroep besproken wordt. .

In de actie- en evaluatiefase staat beschreven dat de data opgedeeld worden aan de hand van de creatief therapeutische driehoek: Cliënt – Therapeut – Medium. De verzamelde data worden in de evaluatie verklaard vanuit de creatief therapeutische werkwijze van Smeijsters, de fases van Emunah en de kernprocessen van Jones.

Het onderzoek voldoet aan de kwaliteitscriteria van Migchelbrink (2007): Samenwerking, Reflectie, Kennisbronnen, Bruikbaarheid, Transparantie, Kritische en zorgvuldige omgang met aannames en Verantwoording.

De resultaten van het onderzoek treft u aan in hoofdstuk 3, 4 en 5. In hoofdstuk 3 ziet u een weergave van de resultaten op cliëntgebied: kinderen uit multi-probleem gezinnen. Hierin wordt ook ingegaan op de signalering, indicatie en contra-indicaties voor de doelgroep om in aanmerking te komen voor de nieuwe module. Tot slot biedt hoofdstuk 3 vanuit observaties bij het uitvoeren van de module, inzicht in de groei van de emotieregulatie van het kind.

3. KINDEREN UIT MULTI-PROBLEMGEZINNEN

3.1 SIGNALERING EN INDICATIE

Gedurende het opzetten van de module was mijn grootste doel om hulp te verlenen aan de kinderen die steeds maar buiten beeld bleven. Om voor de toekomst een duidelijk kader te stellen van waaraan de kinderen voldoen, licht ik hieronder de signalering en indicatie toe.

Kinderen die vermoedelijk slachtoffer zijn van huiselijk geweld en/of seksueel misbruik, die nog niet in staat zijn het trauma te verwerken middels traumabehandeling, in verband met het niet voldoende gestabiliseerd zijn, komen in aanmerking voor deze module.

Het gedrag waar je deze kinderen op zou kunnen signaleren of indiceren is vaak op de achtergrond. Doordat het over chronische traumatisering gaat, hebben de meeste kinderen al een aantal eigen coping strategieën ontwikkeld. Dit kan ertoe leiden dat een kind zich perfect weet groot te houden en zo geen alarmbellen doet rinkelen in zijn omgeving (Struik, 2010).

Bij dit onderzoek heeft signalering vanuit de behandeling van de ouders plaatsgevonden. Het gaat hierbij om ouders die onder behandeling zijn voor de gevolgen van huiselijk geweld. Ieder kind uit een multi-problem gezin dat nog in de stabilisatiefase zit, komt in aanmerking voor deze module, mits zij geen contra-indicaties laten zien. Contra-indicaties worden verder toegelicht in paragraaf 3.2.

Belangrijk is de leeftijd van de kinderen. Voor deze module is de leeftijd van 7 tot 9 jaar geïndiceerd. Voor jongere kinderen is de doelstelling niet passend, omdat het typisch is in kinderontwikkeling dat kinderen tot hun zesde nog flink zoekende zijn in het reguleren van hun emoties (Rogels, 2004).

3.2 CONTRA-INDICATIES

Bij het bepalen wie aan de groep mag deelnemen, hebben we geprobeerd zo min mogelijk contra-indicaties te creëren. Dit om ervoor te zorgen dat de module een breed bereik heeft binnen de doelgroep. Contra-indicaties die we geprobeerd hebben te vermijden waren: een veilige stabiele thuissituatie en een eenmalig trauma. Dit zijn twee contra-indicaties die in een bestaand aanbod aanwezig zijn en waardoor de doelgroep niet in aanmerking komt voor het nieuwe aanbod.

Echter waren er wel contra-indicaties die overbleven:

Overmatig dissociëren: Struik (2010) onderscheidt twee vormen van dissociatie: dissociatie en structurele dissociatie. Dissociatie wordt ook wel verminderd bewustzijn genoemd en kan zich uiten in het emotioneel terugtrekken om met de situaties om te gaan. Enkele keren leek een van de kinderen afwezig tijdens de workshop. Het was er even niet bij. Het kind leek geen herbeleving te ervaren en de dissociatie bleef eenmalig. Dissociëren hoort bij de doelgroep en is daarbij in zijn totaliteit geen contra-indicatie. De lijn wordt pas getrokken bij meerdere malen dissociëren of het ervaren van meerdere herbelevingen. Met meer bedoel ik meer dan 2 keer in een uur contacttijd. Het dissociëren van het kind zou storend kunnen zijn voor de voortgang van een groep en de groep zou dissociaties kunnen triggeren met eigen verhalen. Daarom is in dit geval het individueel werken beter geïndiceerd.

Forse gedragsproblematiek: Forse gedragsproblematiek kan storend zijn voor goede groepsdynamica en veiligheid binnen de groep. De module is geschreven vanuit positieve bekrachtiging. Forse gedragsproblematiek zou de positieve bekrachtiging in de weg kunnen zitten. Veel getraumatiseerde kinderen vertonen gedragsproblematiek (A. Struik, 2010). Belangrijk is dat zij hierin te structureren en te begrenzen zijn. Indien een kind niet te corrigeren of begrenzen is, is hij niet geschikt voor de groep.

Het is belangrijk voor het kind om niet meer in een onveilige situatie te verkeren. Een kind zit dan niet binnen zijn 'window of tolerance', een gebied waarbinnen kinderen zitten wanneer de situatie om hen heen stabiel is. Dreigt er gevaar, dan is er een grote kans dat het kind in de hyperarousal of hypoarousal zit. Dit zijn twee gemoedstoestanden waarin het kind niet in staat is te werken aan emotieregulatie (A. Struik, 2013). Dreigend gevaar in de thuissituatie is een contra-indicatie voor deze module.

3.3 EMOTIEREGULATIE

Mijn module is gericht op emotieregulatie ten behoeve van de veerkracht bij kinderen uit mutli-problem gezinnen. In dit hoofdstuk geef ik van de drie kinderen die deelnamen aan de workshops, hun emotieregulatie weer van voor de module tot en met de vijfde workshop van de module. Dit heb ik met behulp van de hulpverleners van CLAS. Zij hebben kort verslag gedaan over de emotieregulatie van voor de module en tijdens de module. Gezien de hele module nog niet is afgerond, hebben we nog geen verslag na voltooiing van de module. Daarna geef ik mijn observaties weer van de emotieregulatie van het kind. Dit doe ik door van elk kind al hun veerkrachtmomenten achter elkaar te plaatsen. Meer over het doel emotieregulatie kunt u lezen onder 5.3.2, waarin de module gerelateerde doelen worden toegelicht.

3.3.1 VERSLAG VAN HULPVERLENER

Zoals ik eerder beschreef, heb ik bij mijn onderzoek gebruik gemaakt van overleg met hulpverleners bij CLAS. Dit omdat de kinderen die in de groep zitten al langdurig in behandeling zijn bij hun hulpverlener en de hulpverleners daardoor goed zicht hebben op de ontwikkeling van het kind op gebied van emotieregulatie. Daarnaast hebben hulpverleners goed contact met de ouders of de voogden van het kind. Vragen die aan de hulpverlener gesteld zijn over het kind: Hoe was hij/zij in het uiten en reguleren van emoties voor de module? En: wat is u sinds de start van de module opgevallen op het gebied van emoties en het kind? Aan de hand van deze vragen hebben de hulpverleners mij een verslag gegeven waarin de voortgang van het kind op gebied van emotieregulatie te beschreven was. Hierin hebben zij opvattingen van ouders meegenomen. Hieronder ziet u een kort verslag van de overleggen die plaatsgevonden hebben met de hulpverleners van de kinderen.

Proces S

S en haar gezin zijn onder behandeling bij van Rijswijk. S heeft wekelijkse bijeenkomsten en daarin zijn ze momenteel bezig met exposure. Van Rijswijk benoemt dat S veel aan het verwerken is. Dit gaat soms goed en soms wordt het moeizaam. Ze is een hoop aan het verwerken. Van Rijswijk zegt dat het plezierselement van de module S goed lijkt te doen. Ze lijkt veel baat te hebben bij de uitingsvormen die ze krijgt aangeboden.

Proces M

M en haar gezin zijn onder behandeling bij Henkens. Henkens heeft voornamelijk contact met moeder en minder contact met M. M toonde voor de module met name klachten van moeheid. Moeder van M heeft aangegeven dat ze steeds meer weet aan te geven thuis. Dit doet M door gebruik van kaartjes om te vertellen hoe ze zich voelt. M lijkt volgens Henkens en moeder steeds meer grip te krijgen op wat emoties zijn.

Proces D

Voordat D startte met de module was hij met zijn gezin in behandeling bij Brökling. Gezinsvoogd van D heeft aangegeven dat D zich steeds meer begint te uiten. Dit met name in uitdrukkingsvormen en zonder verbale toelichting. De voogd en Brökling zien dit als een vooruitgang.

3.3.2 EMOTIEREGULATIE OBSERVATIES TIJDENS WORKSHOPS

Voor de observaties van de emotieregulatie tijdens de workshops heb ik de verschillende veerkrachtmomentjes die gegeven zijn per kind onder elkaar gezet in Box 6. Achter elk veerkrachtmomentje staat het cijfer 1, 2 of 3. Het cijfer 1 staat voor volledige hulp in het zoeken naar; het kind heeft moeite met het vinden van een veerkrachtmomentje en krijgt hulp van de groepsleiders, die doorvragen naar wat ze de afgelopen week gedaan hebben om zich goed te voelen. 2 staat voor het samenvattend helpen. Het kind heeft geen moeite met het bedenken van een veerkrachtmomentje, maar vindt het nog moeilijk het gestructureerd te vertellen. Tot slot staat 3 voor geen hulp. Het kind heeft het dan zonder of met minimale hulp zelf weten te benoemen. In de observaties staat enkel de handeling omschreven die de kinderen verricht te hebben om zich prettiger te voelen.

M	S	D
• Spelen met broers (1) • Buiten spelen (2) • - Afwezig – • Pleister geplakt (2) • I.p.v. computer op de iPad spelen (3)	• Paardrijden (2) • Gaan tekenen (2) • - Afwezig - • Geeft aan dat het even niet zo goed gaat (1) • Leuke dingen gedaan voor afleiding (3)	• Samen met oma TV kijken (1) • Verhaal gelezen (1) • De Wii gemaakt (3) • Buiten gaan voetballen (2) • - Afwezig -
Box 6: Veerkrachtmomentjes uit workshops		

In Box 6 kunt u resultaten zien vanuit de workshops, waarbij naar voren komt dat de emotieregulatie gegroeid is gedurende het verloop van de module. Het cijfer 1 komt steeds minder voor. Gezien de ontwikkelingen zijn de verwachtingen dat de module zal eindigen met de cijfers 3. Ook variëren de kinderen steeds meer in het gekozen veerkrachtmomentje. Dit duidt ook aan dat de kinderen een groter repertoire hebben ontwikkeld in hoe ze met emoties om kunnen gaan.

3.4 PERSOONLIJKE DOELEN KINDEREN

Tijdens het uitvoeren van de module kwamen we ook persoonlijke doelen van de kinderen tegen. Om u een idee te geven van welke persoonlijke kinddoelen je tegen kunt komen in het werken met deze module en deze kinderen, heb ik in dit hoofdstuk van de drie kinderen hun persoonlijke doelen en proces omschreven.

Voor de module is het erg belangrijk dat deze ruimte overlaat voor persoonlijke doelen. Het is erg belangrijk dat deze doelgroep hulp op maat aangeboden krijgt in verband met het mogelijk aanwezig zijn van traumaproblematiek.

Voor S is het persoonlijke doel om haar de ruimte te geven om te genieten en plezier te beleven. Door het individuele proces wat ze doorloopt, is het lastig voor haar om van momenten te genieten. S is heel alert voor haar omgeving. De module geeft haar de ruimte om deze alertheid wat te laten rusten en om zelf spelplezier te beleven. Volgens haar behandelaar geeft de module haar veel ondersteuning in haar proces. Hij ziet het plezier van S als een gezonde dosis vitamines om er weer tegenaan te kunnen. Ook is ons doel bij S om haar zoveel mogelijk uitingsvormen aan te bieden. S weet door haar behandeling veel van haar emoties vanuit cognitie te benoemen. In de module kunnen we deze cognities vertalen naar het lichaam.

Bij M hebben we het doel haar eigen grenzen minder te laten overlopen. Fysiek gaat M continu over haar eigen grenzen heen en vermoeit ze zichzelf. Deze moeheid herkent ze niet. M is ook erg prikkelbaar waardoor we de workshops naar M toe met extra structuur aanbieden. We laten haar bijvoorbeeld echt met de voeten op dezelfde plek staan.

D hebben we vooral het gevoel gegeven dat hij gezien werd. D vertoonde met name de eerste workshops 'stoer' gedrag. Dit deed hij door te benoemen dat hij sterk was en door te vertellen dat hij de nerd van de klas gepest had. Hier kon D goed om lachen. We hebben van hieruit ervoor gezocht

dat D het gevoel had dat hij gezien werd en vooral positief bekrachtigd. D gaat vaak fysiek om aandacht vragen, namelijk door in je gezichtsveld te staan. Door hem steeds bij zijn naam te noemen en aan te geven dat we hem zien, zien we langzaam vermindering in het negatieve gedrag op de negatieve manier. Daarentegen weet D het juist te gebruiken om momenten die hij leuk vindt lang te laten duren. Zo rekt D vaak tijd bij de afsluiting door te vragen om een kietelbeurt. Het lijkt dan of D eigenlijk nog niet weg wil.

SAMENVATTING HOOFDSTUK 3 KINDEREN UIT MULTI-PROBLEM GEZINNEN

In dit hoofdstuk kon u zien wat de signalering en indicatie was voor deze module. Signalering vindt plaats door de ouder of behandelaar bij wie het gezin in contact is. Signaleringskenmerken zijn lastig te benomen vanwege de latente fase waar het kind zich in kan bevinden.

Contra-indicaties voor de module zijn forse gedragsproblematiek en overmatig dissociëren, omdat deze het proces kunnen bemoeilijken.

Op gebied van emotieregulatie zijn positieve observaties weergegeven door een medewerker van CLAS en vanuit de sessie-observaties door het bedenken van een veerkrachtmomentje voor elk kind in de groep.

Tot slot kon u in dit hoofdstuk kind gerelateerde doelen zien op het gebied van grenzen, spelplezier en het gezien worden.

In hoofdstuk 4 leest u de resultaten op therapeutenniveau. Deze worden weergegeven door het omschrijven van zowel de rol als de attitude van de therapeut, die passend zijn in het werken met deze doelgroep en de nieuwe module

4. THERAPEUT

In dit hoofdstuk licht ik toe wat de rol is van de therapeut bij het werken met kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Ook omschrijf ik wat belangrijk is aan de attitude van een therapeut wanneer met deze doelgroep wordt gewerkt.

4.1 ROL VAN DE THERAPEUT

Als therapeut heb je niet alleen de therapeutenrol, maar ook de pedagogische rol. In het artikel over de gevolgen van kindermishandeling van Wolzak en ten Berge (2008) wordt omschreven dat uit onderzoek is gebleken dat kinderen beter kunnen functioneren als zij in moeilijke situaties steun krijgen van een voor hen belangrijke volwassene, dan wanneer ze deze steun niet krijgen. Dit gegeven toont aan dat het belangrijk is om als volwassene beschikbaar te zijn voor het kind. Je wordt een contactpersoon van het kind en mogelijk een belangrijke volwassene in zijn leven. De steun die je geeft in je therapie kan een kind erg ondersteunen bij moeilijke situaties.

Struik (2010) schrijft over de pedagogische veiligheid dat het kind naast fysieke veiligheid ook pedagogische veiligheid nodig heeft. Dit in de vorm van een betrokken volwassene die verantwoordelijkheid voor het kind draagt, genoeg gedragscontrole heeft en keuzes kan maken in het belang van het kind. Voor een goed therapeutisch verloop van de workshops in de module, is het belangrijk dat je als therapeut of als groepsleider deze rol op je kan nemen en daarmee bij kan dragen aan een goede pedagogische veiligheid.

4.2 ATTITUDE THERAPEUT

Hierboven heeft u gelezen wat belangrijk is voor de rol van de therapeut. Beschreven is dat het van belang is dat je als therapeut in het werken met deze doelgroep een zeer bijzondere rol kan hebben voor het kind. Naast de rol die je vervult, is er voor het geven van de module ook een bepaalde attitude die verwacht wordt van de therapeut.

Het is belangrijk dat je als therapeut erg voorspelbaar bent door steeds eenzelfde structuur aan te geven. De kinderen zullen vaak vragen stellen om hiermee de structuur bewust of onbewust te proberen te verbreken. Het is belangrijk dat jij je als therapeut vasthoudt aan de structuur. Daarnaast is het belangrijk een alerte houding te hebben. De kinderen uit de doelgroep kunnen zelf erg prikkelbaar zijn. Zodoende kan het kind veel alerter zijn voor iets waar een gezonde volwassene niet zo snel alert op is. Het is belangrijk je te kunnen inleven in het kind door onder andere dezelfde vorm van alertheid toe te passen (A. Struik, 2013).

SAMENVATTING HOOFDSTUK 4 THERAPEUT

In dit hoofdstuk kon u lezen wat belangrijk was aan de rol van de therapeut in het werken met de doelgroep. De therapeut heeft naast de therapeutenrol ook een pedagogische rol waarin hij moet zorgen voor pedagogische veiligheid.

De attitude voor het werken met deze doelgroep en module is een directe en gestructureerde attitude.

In het volgende hoofdstuk kunt u lezen welke resultaten zijn verkregen op mediumgebied. Hierin wordt de samenstelling van de module omschreven door in te gaan op de opbouw, inhoud en de gestelde doelen. Tot slot wordt een schematisch inzicht gegeven in de verschillen tussen de oude en nieuwe module.

5. MEDIUM

In dit hoofdstuk leest u hoe de module en de workshops zijn opgebouwd met als doel te komen tot een goede, op maat gemaakte module. In mijn omschrijving trek ik regelmatig een vergelijking met de oude module, zodat u ziet wat de aanpassingen zijn geweest. Ik licht toe waarom ik specifiek deze keuzes heb gemaakt in het werken met de doelgroep: kinderen uit multi-problem gezinnen. Om overzichtelijk de verschillen in kaart te brengen, heb ik bij 3.6 een schema ingevoegd met de grootste verschillen tussen de oude en de nieuwe module.

5.1 DE FASERING VAN DE MODULE

Bij de opbouw van de module heb ik ervoor gekozen dit zeer stapsgewijs te doen. Zo maakte ik de keuze om 2 hele workshops te besteden aan de kennismakingsfase. De eerste sessie is gericht op de kennismaking met groepsleiders, vervolgens kennismaking met de andere kinderen en de kennismaking met de structuur van de workshops. De tweede workshop is gericht op samenwerken. Ik heb ervoor gekozen hier twee sessies voor te nemen, om te zorgen voor een goede groepscohesie en veiligheid. Veiligheid staat bij het maken van de module voorop. In hoofdstuk 3 werd al omschreven waarom veiligheid belangrijk is voor deze doelgroep.

Voor de verdere opbouw van de module heb ik ervoor gekozen de opbouw van de oude module aan te houden. Er wordt stapsgewijs gewerkt aan emoties: van het herkennen van emoties tot emotieregulatie. Hier heb ik 7 workshops aan gewijd. De workshops zijn opgebouwd uit de volgende thema's:

- Kennismaken
- Groepsvorming
- Wat zijn emoties?
- Verschillende emoties
- Emoties en ik
- Gedachten en gevoelens
- Schokkende gebeurtenissen en emoties
- Coping vaardigheden
- Coping vaardigheden veiligheidsplan en afsluiting

Ik heb de workshops verdeeld over 4 fases. Deze fases noem ik de introductiefase, de oriëntatiefase, de verdiepende fase en de evaluatiefase.

Op deze workshops aansluitend is een terugkomdag ingepland. Op deze terugkomdag komen de kinderen en ouders samen. Daarbij staan de volgende vragen centraal: hoe gaat het nu? Heeft er verandering plaatsgevonden? Welke veranderingen worden nog steeds toegepast en welke niet meer?

EXTRA WORKSHOPS

Naast de 9 workshops die gegeven worden, is er ruimte voor 2 extra workshops. Deze extra workshops worden ingepland om de mogelijkheid te geven voor een of twee intermezzo workshops tussen de workshops door en een eventuele extra leuke afsluiting.

Hiervoor is gekozen naar aanleiding van een opgedane ervaring in het geven van een workshop. Deze ervaring heb ik omschreven in voorbeeld 2. Deze voorbeeldsituatie is afkomstig vanuit een reflectie op workshop 4.

Voorbeeld 2

Workshop 4 was de eerste workshop die werd gegeven na een schoolvakantie van twee weken. Bij binnenkomst van de kinderen was met name M erg druk en aanwezig. Hierin nam ze D erg mee en S was erg op de achtergrond door de actuele gebeurtenissen in haar thuissituatie. We hadden duidelijk te maken met 2 kinderen die individueel hun eigen specifieke aandacht nodig hadden.

Gezien de planning is er alles aan gedaan om toch nog tot de inhoud van de vierde workshop te komen. Deze stond in teken van verschillende emoties.

Ondanks de gegeven structuur was het niet mogelijk om tot de inhoud te komen. Dit heeft ervoor gezorgd dat we zowel onze doelen rondom verschillende emoties niet hebben kunnen behandelen als de persoonlijke doelen die op dat moment speelden.

Naar aanleiding van deze situatie heb ik met Houben overleg gehad om te kijken naar de oorzaak van het verloop van deze workshop. Op basis daarvan zijn we tot de conclusie gekomen dat er meerdere oorzaken zouden kunnen zijn voor het verloop van deze workshop. We hebben ons hierbij met name gericht op de drukte vanuit M, wat de drijfveer was voor het drukke verloop van de gehele workshop. Ideeën hierover waren:

- Het net voorbij zijn van de vakantie. Deze kinderen hebben veel behoefte aan structuur. In een vakantieperiode valt er veel structuur weg. Het twee weken lang wegvallen van structuur zou een oorzaak kunnen zijn van de drukte.
- Een actuele thuissituatie die er bijvoorbeeld voor kan zorgen dat een kind thuis wat minder aandacht krijgt. Dit zou voor drukte kunnen zorgen in de vraag om aandacht.

Als algehele conclusie hebben we gesteld dat het voor de doelgroep erg specifiek is dat er factoren kunnen spelen waardoor het niet mogelijk is om tot de diepgang van de workshop te komen. Een module zorgt ervoor dat je erg protocollair te werk gaat. Dit kan ervoor zorgen dat je een aantal doelen misloopt en achterblijft in het behalen van de doelen en daarmee ook verder verwijderd bent van het einddoel.

Gezien het feit dat het erg specifiek is aan de doelgroep, om niet altijd volledig aanwezig te kunnen zijn binnen de workshop (waardoor mogelijk onrust ontstaat), hebben we ervoor gekozen in de module al 2 extra workshops te implementeren. Deze geven de ruimte om af en toe enkel stil te staan bij de persoonlijke doelen van de groep. Je kunt dan de workshop gerelateerde doelen naar de volgende bijeenkomst verplaatsen zonder achter te lopen op schema.

5.2 DE STRUCTUUR VAN DE WORKSHOPS

Allereerst vind ik het belangrijk stil te staan bij de keuze van de benaming van de workshops. Als therapeut ben ik namelijk gewend aan het geven van sessies en niet aan het geven van workshops. Een sessie geeft naar de ouders en eventueel ook de kinderen toe een wat onwennige indruk of ongemakkelijke indruk, of soms ook wel een therapeutische indruk. Ik heb er specifiek voor gekozen om geen therapeutische uitstraling te geven aan mijn module. De redenen hiervoor zijn divers. Een beweegreden is bijvoorbeeld dat tijdens mijn meelooperperiode is opgevallen hoeveel de zogenoemde "no shows" voorkwamen. Een "no-show" wil zeggen dat iemand niet is op komen dagen voor de afspraak, behandeling of therapie. De aanleiding hiervoor is heel divers, bijvoorbeeld vergeten of niet in de stemming. Belangrijk was voor zowel het uitvoeren van mijn onderzoek als voor het belang van de kinderen, dat er zo min mogelijk drempels waren voor het bezoeken van de groepsbijeenkomst.

Daarnaast vind ik het erg belangrijk om veel met het medium te werken en het medium zijn werk te laten doen, dit was tevens ook een vraag vanuit Child-Flower. Ik wil de kinderen vrij laten in de oefeningen die ze te doen krijgen. Ik wil ze niet confronteren met het feit dat ze behandeld of

geobserveerd worden. Ik vind dit belangrijk omdat de kinderen die voor deze groep in aanmerking komen, in vele gevallen nog niet klaar zijn voor behandeling door een gebrek aan stabilisatie in het systeem of in andere gevallen al in behandeling zijn. Een behandelend aanbod is dus niet op zijn plaats, omdat dit anders te vroeg zou zijn of dubbelop (A. Struik, 2010). Deze aspecten zijn redenen voor mij om te spreken van workshops en niet van sessies. Om zo te voorkomen dat de benaming van de bijeenkomsten een drempel kan zijn om mee te doen.

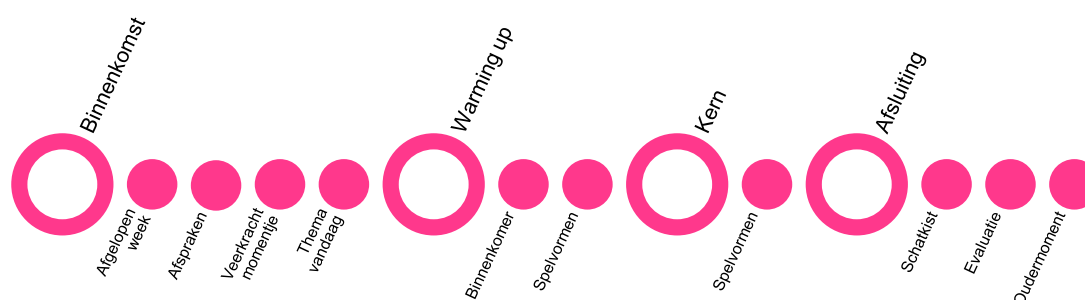
'Als doen alsof meer bewust op de voorgrond komt te staan, speelt verbeelding een grotere rol. Verbeelding is een persoonlijke vertaling van ervaringen, gedachten of gevoelens in de omgang met materialen of in de wijze van uiting. Expressie biedt de mogelijkheid tot projectie van de beleefde ervaringen.' (G. Cleven, 2004, p.34)

De inhoud en structuur van de workshops is geheel aangepast. Enkele aspecten zijn behouden gebleven, zoals het veerkrachtmoment. Het veerkrachtmoment is aangepast naar de leeftijd van de doelgroep en aan het medium. We hebben namelijk voor deze module gebruik gemaakt van een pop in de plaats van een bloem. Een pop geeft de mogelijkheid voor de kinderen om, in moeilijke of ongemakkelijke situaties, tegen de pop te praten in plaats van tegen de hele groep. Dit sluit aan bij het imaginaire aspect van het medium drama.

Ik heb er in de opbouw van mijn workshops veel rekening mee gehouden dat binnen spel en buiten spel duidelijk onderscheiden worden. Ik ben dus altijd begonnen buiten spel en geëindigd in buiten spel. Op deze momenten bespraken we de afgelopen workshop en de afgelopen week. We hadden het buiten spel over echte situaties. Binnen spel stond het spel centraal en het uitvoeren daarvan. Je kunt ook wel zeggen binnen spel bevond zich enkel op het hier en nu en het doen alsof.

Om een goede structuur naar de kinderen over te brengen, heb ik erover gekozen een herkenbaar begin en eind in de workshop in te bouwen.

Hieronder heb ik in Box 7 een tijdlijn weergegeven van het verloop van een workshop.



Box 7: Tijdlijn Workshops

In de tijdlijn hierboven is te zien dat er een vast begin en eind is van iedere workshop. Enkel waar spelvormen staat weergegeven, wordt de inhoud aangepast op basis van de doelstellingen. Deze structuur van de workshop zorgt ervoor dat er voorspelbaarheid is. In hoofdstuk 3 werd al ingegaan op het belang van voorspelbaarheid en waarom dit belangrijk is voor de doelgroep.

5.3 DOELEN MODULE

5.3.1 WORKSHOP GERELATEERDE DOELEN

In hoofdstuk 3.1 kunt u zien welke fasering er in de module gebruikt wordt en waar onze focus per workshop op wordt gelegd om te komen tot emotieregulatie. Per workshop worden er doelen gesteld om te zorgen dat de inhoud gericht is op het thema van die workshop. In Box 8 hieronder kunt u per thema zien welke doelen erbij gesteld worden. De gestelde doelen zijn afgeleid uit de oorspronkelijke module gericht op vluchtelingen. Een aantal doelen zijn aangepast op de doelgroep door het culturele aspect eruit te laten.

Thema	Workshop Doelen
Kennismaking	• Kennismaken met de andere kinderen in de groep • Kennismaken met de structuur van de workshops • Kennismaken met begeleider(s) • Veerkrachtbloem is uitgelegd
Groepsvorming	• Opbouwen van een groepsgevoel • Opbouwen van vertrouwen in andere kinderen • Opbouwen van vertrouwen in de begeleider
Wat zijn emoties?	• Leren wat emoties zijn • Leren dat iedereen er anders mee omgaat • Leren waar emoties vandaan komen • Leren dat emoties normaal zijn
Verschillende emoties	• Leren dat er verschillende emoties zijn • Leren herkennen en benoemen van emoties • Leren uitdrukken van verschillende emoties
Emoties en ik	• Het verband leren tussen gezichtsuitdrukkingen en bepaalde emoties • Leren over verschillen en gelijkenissen in het uitdrukken van emoties in vergelijking met andere kinderen • Leren dat er 4 basisemoties zijn
Gedachten en gevoelens	• Leren wat gedachten en gedrag zijn • Leren differentiëren tussen gedachten, gevoelens en gedrag • Leren dat gedachten onze gevoelens kunnen beïnvloeden • Leren dat er positieve, helpende gedachten zijn en negatieve, niet helpende gedachten
Schokkende gebeurtenissen en emoties	• Leren wat schokkende gebeurtenissen zijn • Leren hoe schokkende gebeurtenissen invloed kunnen hebben op je emoties • Leren dat de emotionele reacties op trauma normaal zijn • Leren dat er bepaalde coping vaardigheden zijn in het omgaan met traumatische gebeurtenissen.
Coping vaardigheden	• Leren dat je iets kan doen wanneer je je slecht voelt omwille van een moeilijke gebeurtenis • Samen ontdekken welke coping vaardigheden de kinderen reeds toepassen of kennen. • Leren over gezonde en ongezonde coping vaardigheden • Relaxatieoefeningen aanleren
Copingvaardigheden veiligheidsplan en afsluiting	• Leren dat je iets kan doen wanneer je je slecht voelt • Samen ontdekken welke alternatieve copingvaardigheden de kinderen kunnen toepassen in aanvulling op de vaardigheden waarover ze reeds beschikken
Box 8: Workshop doelen	

5.3.2 MODULE GERELATEERDE DOELEN

In Box 8 zag u de verschillende thema's met de daarbij horende workshopdoelen. Deze doelen zijn gesteld om bij te dragen aan het behalen van de module gerelateerde doelen. Het overkoepelend doel van de module was emotieregulatie. Emotieregulatie wil zeggen: de capaciteit om emoties te reguleren. Een belangrijk component voor gezond emotioneel functioneren (M. Lee Pe, F. Raes & P. Kuppens, 2013). In een onderzoek van Rogosch et al. (2012) wordt een vergelijking gemaakt tussen de emotieregulatie tussen kinderen die mishandeld zijn en kinderen die niet mishandeld zijn. Resultaten van het onderzoek duiden op een groot verschil ten nadele van de mishandelde kinderen. Emotieregulatie draagt bij aan de veerkracht van het kind en verkleint het ongemak dat de emoties met zich meebrengen in een ongereguleerde staat. De keuze voor dit doel is onderbouwd in de probleemstelling.

5.4 INHOUD WORKSHOPS

5.4.1 STRUCTURELE INHOUD

Een blik op de structurele inhoud krijgt u bij Box 9 in paragraaf 5.2. Hierin ziet u de algemene structuur van de workshop. Wat bij ieder onderdeel wordt toegepast, is hieronder beschreven.

Structurele elementen	Wat wordt er gedaan?
Afgelopen week	Hier wordt ruimte genomen om actuele punten vanuit de groep bespreekbaar te maken. Ook kijken we terug op wat we de vorige keer gedaan hebben.
Afspraken	Er wordt gekeken naar een afsprakenposter die we iedere week meenemen. Indien nodig wordt er een afspraak aan toegevoegd.
Veerkrachtmomentje	Het veerkrachtmomentje houdt in dat de kinderen om de beurt bij het vasthouden van de veerkrachtbloempop hun veerkrachtmomentje van de afgelopen week mogen delen. Vanaf workshop drie zijn dit veerkrachtmomentjes rondom emoties. Dit houdt in dat we op zoek gaan naar een situatie waarin het kind iets heeft gedaan om zich beter te voelen. Dat is dus een veerkrachtmomentje*
Thema workshop	Hier wordt het thema van de huidige workshop toegelicht zodat de kinderen weten waar het over gaat vandaag.
Binnenkomer	Dit is altijd de eerste oefening in het spelvlak. De oefening heeft altijd dezelfde vorm, maar de inhoud varieert. We staan altijd in een halve cirkel en zeggen elkaar om de beurt gedag en dit wordt vanuit de groep gezamenlijk steeds herhaald. De variatie zit hem in de opdrachten rondom beweging, geluid en tekst.
Schatkist	De schatkist is de rituele afsluiting binnen het spelvlak. Iedere sessie neemt iemand de schep mee en iemand de sleutel. Samen gaan ze op zoek naar de schatkist en deze wordt opgegraven en geopend. In de schatkist stoppen we iedere week wat we leuk vonden en minder leuk. Ter afsluiting wordt deze weer gezamenlijk begraven en worden de schep en de sleutel denkbeeldig meegegeven.
Evaluatie	Iedere week kijken we in de evaluatie terug op wat we gedaan hebben. Dit is het moment wanneer de begeleiders de doelen van de workshop koppelen aan de oefeningen.
Oudermoment	De kinderen vertellen aan de ouders wat ze gedaan hebben en krijgen daarbij hulp van de groepsleiders. De ouders krijgen de mogelijkheid vragen te stellen. Meer over het oudermoment kunt u lezen in paragraaf 5.5.
Box 9: structurele inhoud	

*Voor het inzichtelijk maken van een veerkrachtmomentje heb ik op de volgende pagina in voorbeeld 2 een veerkrachtmomentje toegevoegd van een van de kinderen.

Voorbeeld 2

D geeft aan dat hij graag met de Wii (gameconsole) wilde spelen. Toen de Wii het niet deed, werd hij boos. Hij heeft toen opnieuw de hele Wii aangesloten. De Wii deed het weer. Hij werd blij omdat hij weer met de Wii kon spelen. Dit was een veerkrachtmomentje van D, omdat hij zelf iets heeft gedaan om te zorgen dat hij niet meer boos was.

5.4.2 SPECIFIEKE INHOUD

Iedere workshop heeft zijn eigen specifieke inhoud, die in de vorm van spelvormen in de warming up en de kern van de workshop tot uiting komen. De inhoud ervan is gebaseerd op de workshop gerelateerde doelen.

Vanaf de vierde workshop wordt bij iedere workshop rekening gehouden met overlapping. Dit om ervoor te zorgen dat de kennis die tijdens de vorige workshop is opgedaan, weer opgefrist is. Deze keuze is gemaakt naar aanleiding van observaties die gemaakt zijn in de sessie.

Bij het creëren van de specifieke inhoud met betrekking tot de werkvormen is rekening gehouden met de fase zoals aangeduid in 5.1 en daarnaast de workshop gerelateerde doelen. In Box 4 kunt u de tijdlijn van de workshops zien, waarin twee momenten zijn weergegeven waarop spelvormen gegeven worden. Deze momenten bepalen de specifieke inhoud van de workshop. De werkvormen zijn verkregen vanuit eigen ervaring en zijn aangepast op de doelgroep. Hierbij is rekening gehouden met de doelgroep specifieke eigenschappen, zoals de leeftijd van de kinderen, de structuur, de veiligheid en de opbouw. Vanwege de leeftijd van de kinderen houden we rekening met hun mogelijkheden in het uiten van emoties. Wat is reëel voor deze leeftijd en wat is reëel voor deze doelgroep? Voor kinderen van deze leeftijd, dus van 7 tot 9 jaar, binnen deze doelgroep is het te verwachten dat ze nog leerbaar zijn in het uiten en reguleren van emoties, mits de kinderen geen last hebben van een dissociatieve stoornis (Struik, 2013).

Voor een duidelijk inzicht in het specifieke aanbod verwijs ik u naar bijlage 4. Hierin is workshop 3 van de module opgenomen. U kunt aan de hand daarvan zien hoe de module gegeven wordt en welke werkvormen er worden toegepast. Deze werkvormen zijn gekozen op basis van de doelstellingen van de workshop. Voor workshop 3 luidde de doelstelling als volgt:

- Leren wat emoties zijn
- Leren dat iedereen er anders mee omgaat
- Leren waar emoties vandaan komen
- Leren dat emoties normaal zijn

Voor bovenstaande doelen zijn de volgende werkvormen gekozen:

- Iedereen die..(met een focus op emoties) – met deze werkvorm willen we de kinderen laten ervaren dat emoties normaal zijn. Ook willen we de eerste verschillen laten zien, dat iedereen er anders mee omgaat.
- De verhaaltjes over gebeurtenis, gedachten en gevoel – hiermee willen we ze laten zien waar emoties vandaan komen en wat emoties zijn.
- Levend emotie journaal – Hiermee komen alle doelen van de workshop samen. Door te werken met gebeurtenis, gedachten, gevoel geven we kinderen mee waar emoties vandaan komen. Doordat ze hiermee in spelvorm oefenen, krijgen zij de kans om hun kennis in de praktijk te brengen. Ook mogen zij opnieuw ervaren dat emoties normaal zijn en dat iedereen er anders mee omgaat.

5.5 DOORWERKING VAN DE MODULE IN DE THUISSITUATIE

Bij de originele module zat een aantal oudersessies apart. Bij het schrijven van de nieuwe module heb ik ervoor gekozen de ouders er op een andere manier bij te betrekken. Waarom en hoe leest u in dit hoofdstuk.

5.5.1 HET DOEL

Het doel van het betrekken van de ouders bij de workshops is het zorgen voor een goede overdracht vanuit de workshops naar de thuissituatie.

'Kinderen zijn afhankelijk van hun ouders en dat maakt het onmogelijk om alleen met het kind te werken. Om je doel te bereiken, zal je ook de ouders erbij moeten betrekken'(Struik, 2007 p.67).

De kinderen doen goed mee in de workshops en om ervoor te zorgen dat het geleerde niet in het moment van de workshops blijft hangen, is het belangrijk dat de ouders weten wat we gedaan hebben en wat de kinderen geleerd hebben.

De kinderen ervaren de workshops als zeer plezierig en onthouden vooral het spelelement. Het geleerde blijft vaak in hun eigen reflectie nog wat achterwege. Door regelmatig het spel te koppelen aan het geleerde, lijken de kinderen het geleerde goed te begrijpen. De ouders kunnen hierin ondersteunen. Daarvan omschrijf ik hieronder, bij Voorbeeld 3, een voorbeeldsituatie vanuit de praktijk.

Voorbeeld 3

D, M en S kwamen vandaag voor de tweede keer bij elkaar en hebben een hoop spellen gedaan met als doel om de groep te vormen. Deze spellen waren veelal gericht op samenwerking. Een van de spellen was 'met zoveel benen naar de overkant'. Hierbij kregen zij de opdracht om samen te zorgen dat ze met een beperkt aantal benen aan de overkant kwamen. Om dit te kunnen doen, moest goed samengewerkt worden. Een ander doel van de opdracht, is dat de kinderen gewend raakten aan aanrakingen binnen spel. De kinderen onthouden vooral het spel. Het doel is in vele gevallen voor de kinderen zelf niet aan de orde, maar je kunt ze er wel mee complimenteren. Ze hebben in deze oefening heel goed samengewerkt. De ouders kunnen dit aspect onthouden en wanneer zij signaleren dat het kind weer goed samenwerkt, kunnen ze het kind ermee complimenteren en weer verwijzen naar de workshop. De ouders kunnen ook vaak de spelvorm erbij pakken wanneer het thuis niet lukt om bijvoorbeeld met het broertje samen te werken. De ouders zouden bijvoorbeeld het kind kunnen herinneren aan de workshops: 'Weet je nog toen je met zoveel benen naar de overkant moest bij Yolanda, toen heb jij heel goed samengewerkt door iemand mee op te tillen. Misschien kun je nu ook samen werken? Want volgens mij kan jij dat heel goed.' Op deze manier worden de positieve ervaringen uit de sessies ook thuis bruikbaar.

In het bovenstaande voorbeeld geven de ouders een duidelijk positieve bekrachtiging aan het kind, gelinkt aan de workshop. Normaal gesproken geef ik ouders niet de exacte instructies dat te doen. Ik geef ze daarvoor wel de middelen. Ik heb ervoor gekozen bij de ouders niet te veel in te gaan op het hoe en wat. Deze keuze heb ik gemaakt vanwege het feit dat veel ouders ook slachtoffer zijn van de huiselijke problemen en ze daarvoor in eigen behandeling zijn. Ik wil dus voorkomen de ouders te overvragen, ik geef ze enkel de middelen om er wat mee te doen. En het inzicht in hetgeen we gedaan hebben.

5.5.2 DE GEBRUIKTE TECHNIEKEN

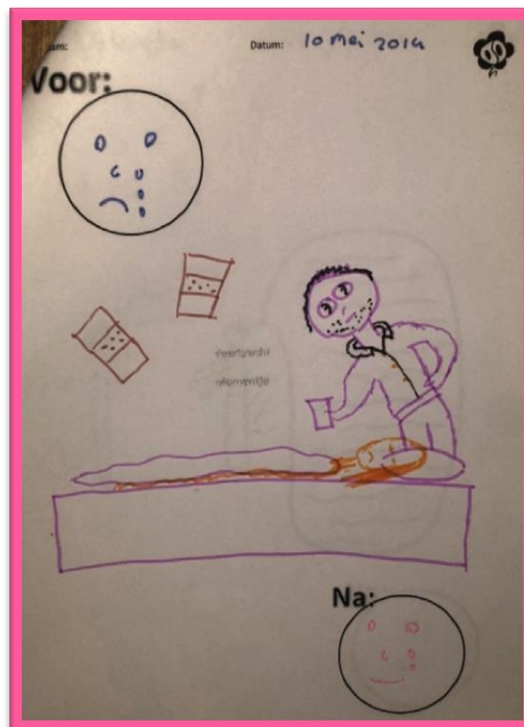
Een van de gebruikte technieken is dat ik iedere workshop ik aansluitend aan de kinderworkshop 15 minuten de ouders erbij haalde. In deze 15 minuten bespraken we met de ouders en kinderen samen wat we in de workshop gedaan hadden. Belangrijke bevindingen werden besproken. In Voorbeeld 4 ziet u een voorbeeld van een evaluatie met kind en ouder.

Voorbeeld 4

D gaf na de eerste keer aan dat hij het erg vervelend dat hij met alleen maar meisjes was. Toch deed D de volgende workshop goed mee. Zelfs wanneer de oefeningen om veel samenwerking vroegen. Hierop hebben we D gecompimenteerd in aanwezigheid van zijn Oma. Zo weet Oma dat hoewel hij soms aangeeft dat hij het niet leuk vindt, dat hij het wel goed doet.

Ook werden geregeld opdrachten voor thuis meegegeven.

Zo ook de tweede techniek. Om ervoor te zorgen dat er thuis gekeken werd naar emoties en hoe hiermee om wordt gegaan, hebben de kinderen in workshop 3 een emotiedagboek meegekregen. Hieronder ziet u een bladzijde uit mijn eigen emotiedagboek (Afbeelding 2).



Afbeelding 2: Bladzijde uit emotiedagboek.

In het emotiedagboek zaten meerdere van deze pagina's. Op iedere pagina was ruimte voor de 'voor' emotie en de 'na' emotie. Daar tussenin kon het veerkrachtmomentje getekend worden. Op deze manier leerden kinderen om gedurende het dagelijkse leven stil te staan bij hun veerkrachtmomentjes. Hierdoor raken de kinderen steeds bekender met wat ze allemaal kunnen doen om zich beter te voelen.

In de voortgang van de module was duidelijk te zien dat het kiezen van een veerkrachtmomentje steeds makkelijker en concreter ging bij de kinderen. Dit is inzichtelijk gemaakt onder 3.3.2.

5.6 OUDE MODULE VS. NIEUWE MODULE

In dit onderzoek is de kerntaak geweest een oude module te herschrijven voor een nieuwe doelgroep. Hiervoor is veel onderzoek gedaan naar doelgroep specifieke eigenschappen. Dit heeft er toe geleid dat de nieuwe module een op zichzelf staande module werd. Er zijn veel aanpassingen gedaan in de nieuwe module om deze passend te maken voor de doelgroep. Hieronder ziet u een overzicht van de meest belangrijke wijzigingen (Box 9).

Aspect	Oude module	Nieuwe module
Opbouw in Module	Bestaat uit 4 categorieën en biedt maar 1 keer ruimte voor kennismaking.	Iedere categorie zal een kennismakingsfase hebben. Met als doel dat de eventuele nieuwe groepssamenstelling opnieuw veilig gemaakt wordt.
Opbouw van de sessies	Binnenkomst- Inleiding – Veerkrachtmomentje- Psychoeducatie- Creatie- Afronding	Binnenkomst – Veerkrachtmomentje – Warming up – Kern – Rituele afsluiting – Evaluatie – Oudermoment
Gebruik van het medium vs talig aanbod	Veel geschreven uitleg en verhaaltjes. Veel ruimte voor psycho-educatie.	De kern ligt in het medium waarbij psycho-educatieve interventies worden ingezet. Minder praten, vooral doen.
Binnen/ buiten spelvlak	Geen onderscheid	Duidelijk onderscheid
Veerkrachtmoment	Gebruik van een bloem	Gebruik van een bloemenpop
Box 9: Oude vs. Nieuwe module		

De wijzigingen, zoals benoemd in Box 9, worden eerder in dit hoofdstuk onderbouwd.

SAMENVATTING HOOFDSTUK 5 MEDIUM

In dit hoofdstuk kon u de fasering van de module zien, waarbij 9 workshops verdeeld waren binnen de 4 gestelde fases: introductiefase, oriëntatiefase, verdiepende fase en evaluatiefase. Daarnaast zijn er voor extra speling 2 extra workshops toegevoegd. De structuur van de workshop werd toegelicht en is overzichtelijk weergegeven in Box 4. Het belang van structuur is om veiligheid en voorspelbaarheid te creëren voor de doelgroep. In Box 5 vindt u een overzicht van de gestelde subdoelen. De inhoud van de workshop is aangegeven met een schematische weergave in Box 6. Voor het creëren van de specifieke inhoud werd gekeken naar de fase van de module en de daarbij gestelde subdoelen. De specifieke inhoud wordt altijd in opbouwende vorm gegeven. Een voorbeeld van een workshop uit het werkboek is toegevoegd in Bijlage 4. Om te zorgen voor een goede doorwerking van de module in de thuissituatie wordt het emotiedagboek als huiswerk opgegeven na de workshops. Daarnaast wordt na afloop ervan altijd samen met de ouders de workshopdoorlopen. Ook wordt samen met de kinderen aan de ouders verteld wat ze gedaan hebben. Tot slot vindt u in Box 7 de verschillen tussen de oude en de nieuwe module.

In hoofdstuk 6 vindt u de discussie van dit onderzoek. Hierin wordt inzicht gegeven in de sterktes en zwaktes van het onderzoek, aangevuld met een verklaring van de resultaten, aanbevelingen, beantwoording van de vraagstelling en een reflectie op mijn eigen therapeutische ontwikkeling.

6. DISCUSSIE

6.1 STERKTE- EN ZWAKTE ANALYSE

Dit deel van de discussie bestaat uit een sterkte- en zwakte analyse, die de sterktes en zwaktes van het onderzoek kernachtig omschrijft.

6.1.1 STERKTES

Hieronder vindt u de sterktes van het onderzoek:

- Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een groot aantal verschillende dataverzamelingstechnieken, wat de betrouwbaarheid vergroot (Migchelbrink, 2007). Er is uitgegaan van praktijksituaties, literatuur en van persoonlijke ervaringen van zowel mijzelf als verschillende medewerkers.
- Het onderzoek speelt in op de huidige ontwikkelingen in de maatschappij, de transitie. Hierdoor is het onderzoek ook bruikbaar in de toekomst en kan de module een toevoeging bieden aan het toekomstig aanbod binnen de Jeugdzorg.
- De module die gevormd is tijdens dit onderzoek vormt een werkbaar en meetbaar model. De module kan in de meest ideale situatie door verschillende dramatherapeuten gegeven worden, echter worden andere behandelaars niet uitgesloten. Andere behandelaars zouden onder begeleiding en na het volgen van een training de module zelfstandig uit kunnen voeren.
- Tijdens het onderzoek zijn alle observaties besproken met de projectgroep. Ook dit zorgt voor een grote betrouwbaarheid (Migchelbrink, 2007).
- Door bij het ontwikkelen van de module gebruik te maken van aangereikte literatuur en ervaring vanuit het werkveld van CLAS, sluit de module goed aan op de werkwijze van de instelling. Hierdoor is de module gemakkelijk te integreren in het huidige aanbod van CLAS.
- Bij het onderzoek is rekening gehouden met de gestelde termijn vanuit de opdrachtgever en daarbij is het onderzoek hierop aangepast. Zoals eerder vermeld, wordt in de meeste actiegerichte onderzoeken de focus gelegd op de uitgevoerde therapie en de observaties hierbinnen. Gezien de 17 weken tijd die ik had om in de praktijksituatie te werk te gaan, was het niet haalbaar om de focus te leggen op de therapie, omdat de vorm van de therapie nog bedacht en geschreven moest worden.

6.1.2 ZWAKTES

Hieronder geef ik de zwaktes van dit onderzoek weer:

- Uit dit onderzoek is een module tot stand gekomen die nog niet volledig toegepast is op de praktijk. Dit maakt het lastig te kunnen stellen dat de gehele module op maat is geschreven. De workshops 6 t/m 11 zijn nog niet gegeven. Dit deel van de module bevindt zich in een andere fase dan de eerste workshops (zie modulefasering: paragraaf 5.1). Of de fasering van de module in de praktijk aansluit op de doelgroep is pas met zekerheid te zeggen na uitvoering van de gehele module.
- Er heeft, voorafgaand aan het toepassen van deze module op de praktijk, geen voormeting plaatsgevonden en achteraf ook geen nameting. Hierdoor kan de effectiviteit van de module nog niet aangetoond worden. Hoewel de focus in mijn onderzoek niet ligt op de observatie van de toepassing van de module in de praktijk, had het onderzoek meerwaarde gehad als het de effectiviteit van de module kon aantonen.
- De module is enkel uitgevoerd op één groep van drie kinderen. De samenstelling van deze groep heeft veel invloed gehad op de ontwikkeling van de module. Er zijn meer groepen nodig om erachter te komen of de module op maat is geschreven voor de doelgroep. Ook hadden er meer op maat gemaakte aanpassingen kunnen plaatsvinden als de module was toegepast op meerdere groepen. Gezien de tijd voor dit onderzoek is dit niet haalbaar gebleken.
- Bij het schrijven van deze module is alleen contact geweest met de samenwerkende praktijk, Xonar en Child-Flower. Geen andere instanties zijn geraadpleegd voor hun interne kennis.

6.2 VERKLARING RESULTATEN EN VERANTWOORDING KEUZES

De resultaten zijn weergegeven met inachtneming van de doelgroep specifieke eigenschappen. In de resultaten kunt u zien welke keuzes en observaties er zijn gemaakt aan de hand van de doelgroep. De keuzes die gemaakt zijn, zijn al verklaard vanuit de doelgroep. Om daaraan toevoegend een therapeutische verklaring te geven, ziet u hieronder (Box 10) een kader met de therapeutische verantwoording van de module. Hierin ziet u hoe de inhoud van de module tot stand is gekomen en hoe deze te verklaren is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende creatief therapeutische theorieën. Een uitgebreide verklaring van hoe deze gebruikt zijn en hoe deze hebben geresulteerd in de beslissingen die er gemaakt zijn, leest u onder Box 10. Daarnaast wordt een verklaring gegeven voor de observaties uit de workshops.



Box 10: Kader therapeutische verantwoording van de module

In Box 10 ziet u als eerste de overkoepelende invloeden van de module. Het creëren van de module is begonnen bij de creatief therapeutische werkwijze die passend is voor de doelgroepen en de doelstelling. De fasering van de module vormt een overkoepelend geheel. Al deze aspecten hebben weer invloed op de workshop specifieke beslissingen. Beslissingen binnen dit onderdeel moeten corresponderen met de gekozen creatief therapeutische werkwijze, de fasering en de doelstelling. Vervolgens vallen deze interventies als individueel aspect binnen de gekozen aspecten van zowel de module als geheel als de workshop individueel.

Voor het ontwikkelen van deze module en voor de vraag van de doelgroep, is gekozen om te werken vanuit een orthopedagogische werkwijze. Deze werkwijze richt zich in tegenstelling tot een andere werkwijze op ontwikkeling. De overige vier werkwijzen, supportieve, palliatieve, re-educatieve en reconstructieve werkwijzen, richten zich op problemen (H. Smeijsters, 2008).

Deze werkwijze sluit erg aan op de doelstelling van de module die samen met Child-Flower is opgesteld: het ondersteunen van kinderen in het reguleren van emoties. Vanuit de probleemstelling is bekend dat de kinderen uit multi-problem gezinnen niet geschikt waren voor het huidige aanbod. Het huidige aanbod bestond enkel uit een aanbod dat zich richtte op problemen, in tegenstelling tot dit aanbod, dat zich richt op de ontwikkeling.

Verschillende doelen – behorende bij de orthopedagogische werkwijze die Smeijsters (2008) benoemt – komen overeen met de doelstelling van de module en de subdoelen. Zo omschrijft hij dat leren omgaan met emotionaliteit een passend doel is voor de orthopedagogische werkwijze. Daarbij kwamen de individueel gestelde doelen ook overeen met de orthopedagogische werkwijze. Zo benoemden we de doelen: het aanleren van grenzen, het gezien worden of het vasthouden van aandacht en het veranderen van gedrag. Ook de subdoelen die gesteld zijn, zijn passend. Deze doelen waren bijvoorbeeld: het leren samenwerken, verbeteren van sociale vaardigheden en het vergroten van de gerichtheid op de ander. Dit zijn allen doelen die ook Smeijsters benoemd als orthopedagogische doelen.

De manier van werken binnen een orthopedagogische werkwijze komt erg overeen met de omschreven rol van de therapeut, op basis van de doelgroep. Vanuit de orthopedagogische werkwijze werkt een therapeut directief en zijn de actieve werkvormen gestructureerd. Onder 5.2 kunt u lezen hoe we deze structuur hebben vertaald in de module. In hoofdstuk 4 las u dat we op een directe

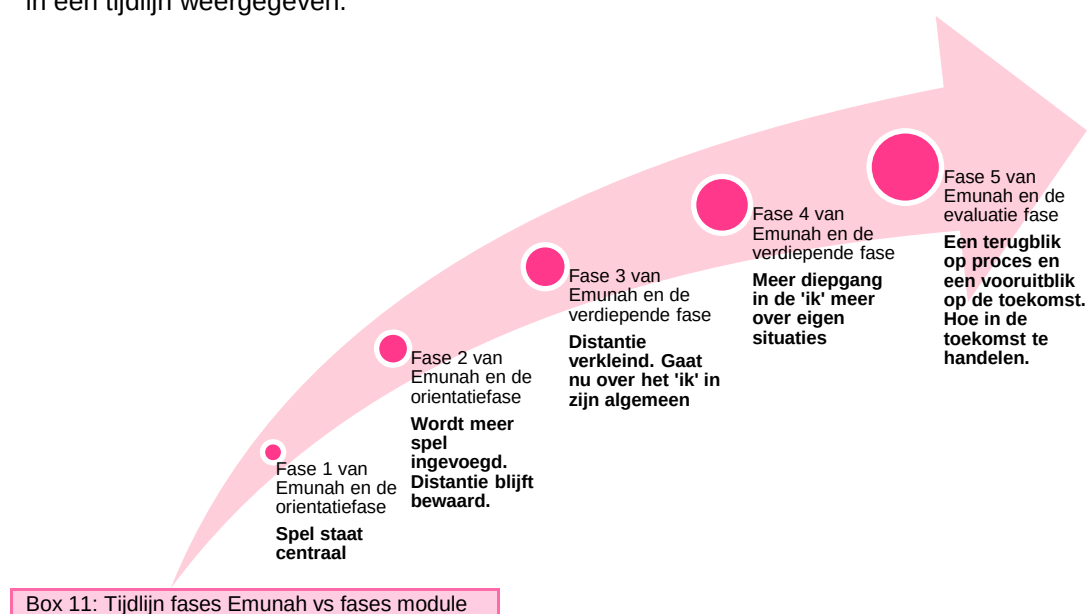
manier te werk zijn gegaan, door beslissingen te maken in het belang van het kind. De doorslaggevende factor in het maken van de keuzes is in handen van de therapeut en ook dit past bij de orthopedagogische werkwijze (H. Smeijsters, 2008).

In hoofdstuk 5.1 ziet u hoe de fasering van de module is opgedeeld in workshops. Hierbij is rekening gehouden met de doelgroep. Zo kunt u zien dat we per fase meerdere workshops hebben doorlopen en dat we in het begin voldoende tijd hebben genomen om stil te staan bij de kennismaking. De module beslaat 4 fases, namelijk de introductiefase, de oriëntatiefase, de verdiepende fase en de evaluatiefase. Emunah (1994) heeft voor de fasering van een dramatherapeutische behandeling 5 fases opgesteld.

Deze fases zijn:

- 1 Dramatisch spel
- 2 Geënceneerd spel
- 3 Rollenspel
- 4 Verdiepende enscenering
- 5 Het dramaritueel

In de fases van Emunah ziet u een duidelijke opbouw. Deze opbouw is gelijk aan de opbouw/fasering van de nieuwe module. De gelijkenis in de fasering van de module en de fases van Emunah in Box 11 in een tijdlijn weergegeven.



In Box 11 ziet u door middel van een tijdlijn duidelijk het verband tussen de fasering van de module en de fases van Emunah. Box 11 laat zien dat de verdiepende fase van de module in zowel fase 3 als in fase 4 van Emunah zit. Zowel fase 3 als 4 worden aangetikt, maar niet geheel doorlopen. Zo gaan we wel in op de 'ik' en op actuele situaties, echter blijven wij bij het stuk emotieregulatie, en daarmee ligt de focus niet op de verwerking, die anderszins in fase 4 plaats zou kunnen vinden. Wanneer u kijkt naar het gehele behandelproces dat het kind binnen CLAS nog gaat doorlopen, zou deze module een prima aanvulling zijn omdat deze zich overkoepelend in fase 1 bevindt. Hoewel iedere fase van Emunah wel aangehaald wordt in de module, zoals te zien in de tijdlijn, past de module – wanneer je kijkt naar het gehele trauma-focused behandelaanbod van CLAS – in de eerste fase van Emunah. In de module-omschrijving leest u dat de module veel gebruik maakt van oefeningen waarbij het lichaam gebruikt wordt en daarnaast wordt gedurende de module sterk de sociale interactie met de groep gestimuleerd. Een grote focus van de module ligt op het vergroten van het zelfbeeld. Ook ligt de focus in de module op de mogelijkheden van het kind. Een positieve benadering betekent: het benaderen van wat de kinderen wél kunnen. Het vertrouwen groeit binnen de module als er wordt gewerkt aan een vertrouwensrelatie. Al deze aspecten komen overeen met fase 1 van Emunah. Emunah (1994) omschrijft ook dat fase 1 zowel extreem gestructureerd kan zijn als compleet ongestructureerd, afhankelijk van het werkmodel waarmee gewerkt wordt. In dit geval spreken we van een extreem gestructureerde eerste fase. Dit kenmerkt zich door de structuur van de workshops en de structuur van de werkvormen die gegeven worden.

Met een blik op het behandelaanbod van CLAS -Xonar, waar behandeling gericht is op het

verwerken van een probleem en de cliënt en de gebeurtenis centraal staan, bevindt het huidige aanbod zich meer in fase 3, met de nadruk op fase 4 van Emunah. Gezien Emunah haar fases omschrijft als een groeiproces, zou je kunnen stellen dat in het behandelaanbod van CLAS fase 1 en 2 van Emunah ontbreken. Toch omschrijft Emunah dat het proces geen vast proces is en dat iedere doelgroep de fases weer anders kan doorlopen. Zo kan het accent bij elke doelgroep op een andere fase liggen. Dit verklaart waarom we bij de nieuwe module overkoepelend handelen vanuit fase 1 en tussen de module door alle fases behandelen. De een wordt wat meer behandeld dan de ander en de een overlapt de ander weer. Dit alles is kenmerkend voor een normaal drama therapeutisch proces (Emunah, 1994).

Nu we heel het kader van de module hebben omschreven aan de hand van de werkwijze, de bijpassende doelstellingen en de fases van Emunah, is het zaak om de module te verantwoorden op het gebied van de workshop specifieke opstelling. Dit doen we door te kijken naar de methodiek, de subdoelen en de werkvormen. De subdoelen die per workshop gesteld zijn, zijn passend bij de gekozen werkwijze voor de module: de orthopedagogische werkwijze. De subdoelen richten zich op de ontwikkeling van de kinderen door het aanleren van technieken binnen het medium die ingezet kunnen worden in de werkelijkheid. De doelen zijn niet gericht op het oplossen van problemen, hooguit op het omgaan met problemen door middel van emotieregulatie. Al is dit dan de omgang met de emotie en niet het omgaan met het probleem. Op deze manier past het goed binnen de orthopedagogische werkwijze. De werkvormen die bedacht zijn op basis van de geformuleerde doelen en de doelgroepen, sluiten aan bij de fasering van de module volgens de fases van Emunah. Zo hebben we veel gebruik gemaakt van gestructureerde werkvormen waarbij vrijheid van spel centraal stond. Dit past goed bij fase 1 van Emunah. Hoewel deze twee aspecten in alle werkvormen terugkwamen, was er gedurende het maken van de module sprake van een opbouw in de fases van de module die terug te zien is in de werkvormen. Zo werd er steeds meer geënceneerd spel ingevoegd, met behoud van het spelelement en de structuur van de oefeningen.

Deze werkvormen zijn allen te verdelen onder methodiek. De methodieken waarmee gewerkt werd gedurende de module waren gestructureerd spel, uitbeelden en verhalen. Deze methode voldoet aan de eisen die Smeijsters (2008) stelt aan methoden. Dergelijke methodes zijn afgestemd op de problematiek van de cliënt, doelmatig en gericht op het behalen van een einddoel. Gezien ik de werkvormen heb gekozen aan de hand van de doelen, met inachtneming van de doelgroep, is aan deze voorwaarde voldaan. Een methode heeft als kenmerk dat deze vaker dan 1 keer plaatsvindt en samenhang vertoont (H. Smeijsters, 2008). De genoemde methodes verhalen, uitbeelden en gestructureerd spel, komen gedurende de module meerdere malen in verschillende vormen terug. De methodes worden ingezet om elkaar te ondersteunen in belang van het einddoel. Zo worden verhalen gebruikt ter ondersteuning van een gestructureerd spel en voor het inbrengen van psycho-educatie via het medium.

Tot slot staan we voor de verklaring van de resultaten stil bij de interventies en observaties op cliëntniveau, waarin ook de attitude en de rol van de therapeut worden opgenomen. Dit doen we door te kijken naar de kernprocessen van Jones. Vandaaruit beschrijven wij hoe keuzes die zijn gemaakt, ten behoeve van de doelgroep, te vertalen zijn naar een dramatherapeutische module waarbij effectiviteit centraal staat. De kernprocessen van Jones zijn als volgt: dramatische projectie, spel, rollenspel en personificatie, dramatherapeutische empathie en distantie, getuigen, embodiment, de relatie tussen het dagelijks leven en dramatherapie en transformatie (P. Jones, 2007). Deze processen geven therapeutische waarde aan de module. Om te zorgen voor een verandering binnen dramatherapie, in dit geval het versterken van de emotieregulatie, is het belangrijk de kernprocessen van Jones te verwerken in het therapeutische aanbod.

Dramatische projectie staat voor het spelen van rollen of het werken met objecten, waardoor verbinding wordt gemaakt tussen expressie in drama en het innerlijk gevoel of een levensgebeurtenis. Dit kernproces staat voor een verklaring voor en verandering in het leven door middel van drama (P. Jones, 2007). In de module wordt spel gebruikt om de kinderen bekend te laten raken met emoties in het algemeen en hun eigen emoties. Dramatische projectie geeft een verklaring voor de observaties, waarin geobserveerd werd dat kinderen door het uitbeelden van emoties de verbinding met hun eigen emoties konden maken. Door ouders en behandelaars is aangegeven dat kinderen zich meer gingen uitdrukken. Dit betekent dat door middel van dramatische projectie de kinderen in een veilige situatie met hun gevoel hebben kunnen spelen, met als gevolg dat ze in het eigen leven vrijer met expressie om leeren gaan.

Het kernproces spel omschrijft hoe spel therapeutisch kan zijn en wat de relatie is tussen spel en werkelijkheid. Spel geeft de mogelijkheid voor representatie van een gebeurtenis of gevoel. Tevens geeft het mogelijkheden tot verwerking, overkomen of accepteren. Daarnaast kunnen therapeutische ontwikkelstappen reflecteren op groei in het werkelijke leven. Spel speelt zich af in een ruimte die afgebakend is van de werkelijkheid, maar toch dichtbij de werkelijkheid ligt. In de spelruimte zijn speciale regels van toepassing. In het spel is ruimte voor experimenteren met andere vormen van expressie en communicatie, daardoor geeft het kernproces spel, mogelijkheden voor inzicht bij de cliënt. Het spel biedt distantie en de mogelijkheid voor een speelse relatie met de werkelijkheid (P. Jones, 2007). In de omschrijving van de module is duidelijk gekozen voor een onderscheid tussen spel en werkelijkheid. Dit zodat de kinderen vrijuit kunnen experimenteren met gedachten en gevoelens en het uitspelen hiervan. In de observaties vanuit de hulpverlener en de ouder/voogd kwam naar voren dat de kinderen zich gemakkelijk weten te uiten. Vanuit het kernproces spel en de technieken die in de module verweven zitten – zoals specifieke afspraken binnen het spelvlak en de rituele overgang van werkelijkheid naar spel – zorgen we voor een goede play space. Hierdoor is te verklaren waarom deze kinderen zijn gegroeid in het uiten van hun emoties. Vanuit verschillende werkvormen hebben zij de mogelijkheid gehad te experimenteren met het uiten van emoties. Dit is mede mogelijk door het oefenen in workshops en de positieve ervaringen die er aan verbonden zitten. Door de mogelijkheid om te experimenteren wordt gewerkt aan de verwerking, acceptatie of het overkomen van de oorzaak of uiting van de emotie.

Rollenspel en personificatie is een kernproces dat inhoudt hoe iemands identiteit gerepresenteerd wordt binnen dramatherapie en hoe het spelen van een rol therapeutisch kan zijn. Rollenspel is het aannemen van een rol. Deze rol kan 'jezelf' zijn, een imaginair persoon of een persoon uit je eigen levenservaring. Personificatie staat voor het representeren van aspecten van jezelf via drama. Het geeft de mogelijkheid te ervaren hoe het is om iemand anders te zijn of de mogelijkheid om iets uit het eigen leven te dramatiseren. Ook kan het helpen om een probleemsituatie vanuit een andere hoek te bekijken. Fictie of imaginatie kan mogelijkheden creëren voor het transformeren en exploreren van een gegeven (P. Jones, 2007). In de module wordt voornamelijk gebruik gemaakt van rollenspel. In meerdere werkvormen krijgen de kinderen situaties te horen en mogen zij hierop reageren zoals zij dat zouden doen. Ook zijn er mogelijkheden om ze de keuze te bieden van hoe ze in werkelijkheid reageren op een situatie, hoe ze denken dat hun ouders willen dat ze reageren en hoe ze zelf willen reageren. Deze keuzes, die toegepast zijn binnen de module, zijn te verantwoorden vanuit dit kernproces.

Dramatherapeutische empathie en distantie staan voor hoe empathie en dramatische betrokkenheid kunnen zorgen voor verandering en hoe reflectie en distantie bruikbaar kunnen zijn binnen dramatherapie. Empathie is onder andere goed voor het bevorderen van emotionele identificatie en het vergroten van de emotionele betrokkenheid. Vanuit de distantie ligt de focus meer op de gedachten, reflectie en perceptie. Distantie kan binnen therapeutische situaties bij de cliënt een perceptie van zichzelf creëren. Dit kan zowel bij deelname als bij de rol van een getuige (P. Jones, 2007). Jones (2007) zegt dat hoewel veel studies empathie en distantie als twee tegenpolen omschrijven, hij deze twee ziet als samengaan binnen dramatherapie. Ook in onze module wordt een appél gedaan op empathie door de kinderen naar hun inlevingsvermogen te vragen via verschillende verhalen en situaties. Ook wordt een empathische omgeving gestimuleerd door het samenwerkende karakter van de oefeningen. Hoewel het verhaal zorgt voor empathie naar het verhaal, creëert het een distantie naar het zelf. Vanuit de empathie wordt geëxperimenteerd met emoties, vanuit de distantie wordt de veiligheid bewaard en blijft de mogelijkheid voor perceptie in het zelf aanwezig. Hiermee kunnen de kinderen in de workshops, door het uitspelen van een emotie uit een verhaal, hun emotionele identificatie vergroten. Door het samenwerken wordt de emotionele betrokkenheid vergroot, want door het spelen van rollen waarin ze niet zichzelf zijn, wordt er distantie gecreëerd. Dat geeft de mogelijkheid tot inzicht in de eigen emoties.

Getuigen is een kernproces dat omschrijft hoe de rol van een getuige therapeutisch kan zijn en wat het zijn van een getuige inhoudt. Binnen dramatherapie bevindt de toeschouwer zich in een interactieve positie. Het is mogelijk in een therapie sessie zowel een actieve rol als de rol van getuige aan te nemen. De cliënt kan getuige zijn van andermans werk, maar ook van het eigen werk. Het hebben van een getuige, kan een gevoel van bevestiging geven. Een getuige kan therapeutisch zijn in eigen beleving of in dat van de beleving van degene die getuigd wordt. Een getuige kan dienen als steun, als confrontatie, als gids of als compagnon (P. Jones, 2007). In de resultaten van dit onderzoek

staat omschreven dat er ook regelmatig oefeningen worden ingevoegd waarbij één kind centraal staat en de rest kijkt ofwel getuigen is. Door dit te doen en daarmee de toeschouwers een participerende rol te geven, zet je ze actief in als getuigen. Zo krijgen de kinderen de opdracht om om de beurt een emotie uit te beelden. De feedback van de toeschouwers geeft de uitbeelder inzicht in zijn handelen. Andersom kan de toeschouwer een emotie zien die hij herkent of zelf erg vervelend vindt. Doordat een ander hem kiest en hij er actief bij betrokken wordt, wordt hij toch geconfronteerd met het feit dat deze emotie bestaat. Dat betekent dat we met de getuigenpositie vermijding uit de weg gaan. Het belangrijkste doel van de module is om kinderen zelf te laten kiezen welke emoties ze spelen – vanuit de positieve benadering. Je kunt ze niet laten kiezen van welke emoties ze getuige zijn. Door met de werkvormen de rol van getuigen actief in te zetten, kunnen we zorgen voor meer contact met de emoties en gaan we hiermee vermijding uit de weg. Dit sluit goed aan bij de doelgroep, gezien de vermijding van emoties die voorkomt in deze fase van behandeling.

Embodiment omschrijft hoe iemands lichaam zich weerhoudt tot zijn eigen identiteit en wat dat betekent. Kortom: het actief gebruiken van het lichaam voor de therapie. Het lichaam is de primaire bron voor communicatie. Rollen worden uitgedrukt door gebruik van het gezicht, de handen, de beweging en de stem – ook wel het lichaam. Het gebruik van het lichaam binnen de therapie is nodig om de intensiteit van het gedramatiseerde over te brengen of te vergroten (P. Jones, 2007).

Jones (2007) omschrijft dat er drie manieren zijn waarmee gewerkt kan worden aan embodiment binnen dramatherapie. Twee daarvan zijn niet gebruikelijk voor deze doelgroep, namelijk het creëren van mogelijkheden om te werken aan 'body image' of emotioneel trauma. In de probleemstelling van dit onderzoek wordt duidelijk dat hoewel we met getraumatiseerde kinderen werken, traumaverwerking niet het doel is van de behandeling van deze kinderen en de fase waarin de kinderen zitten. Een andere methode, het aannemen van een ander karakter en door de ervaring van het lichaam tot een inzicht komen, is gericht op verandering van de persoonlijkheid. Hoewel we de kinderen emotieregulatie willen aanleren en daarbij meer veerkracht willen meegeven, staat dit niet voor verandering van de persoonlijkheid. De derde manier om met embodiment te werken, is door meer mogelijkheden te bieden voor hoe het lichaam gebruikt kan worden. Dit kan dan resulteren in een verbeterde communicatie en meer expressie. De bijdrage van het lichaamsgericht werken in deze module is dat de kinderen, door met het lichaam te werken, meer bekwaam zijn geworden in het communiceren over hun gevoelens. Ze hebben een lichaamshouding die bij hun emotie past gespeeld binnen de therapie.

Het volgende kernproces, de relatie tussen het dagelijks leven en dramatherapie gaat over hoe de therapieruimte zich tot het dagelijkse leven buiten de dramatherapie verhoudt. En of gebeurtenissen binnen dramatherapie effect kunnen hebben op het dagelijks leven (P. Jones, 2007). Tijdens het geven van de module is, ondanks dat spel en werkelijkheid duidelijk onderscheiden zijn door het gebruik van een 'play space', een intieme relatie tussen het eigen leven en het spel gecreëerd. Er wordt gevraagd te spelen, er worden toch eigen situaties van de kinderen aangehaald of verhalen gebruikt die nauw in verband staan met het kind en dus naast het appél op spel een appél op hun eigen leven doen. Het spel biedt de veiligheid. Dat las u bij het eerste aangehaalde kernproces, spel. Jones (2007) zegt dat het essentieel is voor de effectiviteit van dramatherapie dat spel en werkelijkheid als het ware in therapie hand in hand gaan. Zo ook in deze module: door de spel oefeningen te baseren op het eigen leven voldoet de module aan dit kernproces.

Tot slot is er het kernproces transformatie. Dit proces gaat over wat het effect is van het inbrengen van je eigen leven binnen drama. En hoe kan het leven getransformeerd worden door middel van drama? Transformatie staat voor het transformeren in een rol, in objecten en andere dingen. Drie verschillende vormen van transformatie helpen bij het zorgen voor verandering (P. Jones, 2007). Het gebruiken van levensgebeurtenissen om het uit te voeren is daar een voorbeeld van. Er worden in de module geen levensgebeurtenissen nagespeeld, wel worden op dit vlak verhalen en rollen gespeeld die gebaseerd zijn op de doelgroep. Hiermee wordt dus niet gevraagd naar een levensgebeurtenis van een van de kinderen, maar wordt een levensgebeurtenis aangeboden vanuit een werkvorm. De transformatie binnen dit spel is te vergelijken met wanneer het gaat om een eigen levensgebeurtenis. Drama en werkelijkheid komen in contact met elkaar. Dramatherapeutische transformatie geeft de mogelijkheid om het net wat anders te doen en te ervaren. Deze ervaring kan doorwerking hebben op de werkelijkheid. Door de transformatie blijven de ervaringen vanuit de module langer intact (P. Jones, 2007).

6.3 AANBEVELINGEN

Gedurende het uitvoeren van dit onderzoek bleek het aanbod goed aan te sluiten op een grote hulpvraag van de doelgroep, ouders van de doelgroep en behandelaars van de doelgroep. Dit uitte zich in meerdere aanmeldingen voor de groep op andere locaties. Gezien de effectiviteit van deze module nog niet werkelijk is gemeten, is dat een aanbeveling voor de toekomst.

De groei die in de groepen gezien is in het benoemen van veerkrachtmomentjes, toont aan dat de kinderen steeds beter weten te benoemen hoe ze met vervelende emoties om kunnen gaan.

Naast het meten van effectiviteit is het signaleren van deze resultaten een aanbeveling om de module mee voort te zetten.

Door de groei van de kinderen in het geven van hun veerkrachtmomentje zou je kunnen stellen dat de module effect heeft op de emotieregulatie. Op basis van deze conclusie is het aan te bevelen om de module door te zetten in de praktijk. Een andere aanbeveling die ik kan doen aan de hand van het onderzoek, is om verder te onderzoeken of de module daadwerkelijk ondersteuning biedt in emotieregulatie en in hoeverre dit verband heeft met het veerkrachtmomentje.

Na het bestuderen van de oude module, kan ik Child-Flower aanbevelen om de module op te delen in op zichzelf staande domeinen. Zo is in dit onderzoek het domein emotieregulatie vertaald naar de doelgroep en kenmerkt het zich door een duidelijk begin en eind. Dit begin en eind is belangrijk voor de fasering van de module en ik zou daarom aanraden de domeinen op zichzelf te laten staan. Zo biedt dit meer ruimte voor het geven van de module indien er tussentijds groepswijzigingen plaatsvinden.

Hoewel mijn literatuurstudie erop wijst dat er weinig bekend is over het behandelen van deze kinderen in dit stadium en een dramatherapeutisch aanbod dat daarbij passend is. Is het zinvol om bij andere instanties te onderzoeken wat zij in hun aanbod hebben voor deze doelgroep.

6.4 EIGEN METHODISCH HANDELLEN

Voor het omschrijven van mijn methodisch handelen, als gevolg van het uitvoeren van dit onderzoek, maak ik gebruik van het beroepsprofiel.

Het beroepsprofiel voor een creatief therapeut omschrijft 4 taakgebieden: behandelen van cliënten, organisatie, professionele ontwikkeling en onderwijs en onderzoek. Met deze 4 taakgebieden wordt omschreven waaraan een vaktherapeut moet voldoen. (Federatie Vaktherapeutische beroepen, 2008).

BEHANDELEN VAN CLIENTEN

Binnen het taakgebied 'behandelen van cliënten' worden een aantal taken omschreven. Ik zal bij iedere taak een omschrijving geven van mijn ontwikkeling op dit gebied als gevolg van het uitgevoerde onderzoek. Het regelen van aanmelding, intake en onderzoek is onderdeel van het taakgebied behandelen van cliënten. In samenwerking met medewerkers van CLAS heb ik een doelgroepselectie gemaakt. Op basis hiervan heb ik vervolgens, middels een brief, ouders uitgenodigd en daarnaast heb ik hen via de telefoon gesproken, waarbij overige vragen vanuit hen en/of mijzelf aan bod kwamen. De eerste workshop diende als kennismaking en daarnaast als observatiemoment voor de intake van het kind. Observaties werden gedaan op spelniveau, interactieniveau en emotieniveau. Hiermee toon ik aan dat ik in staat ben de aanmelding, intake en anamnese uit te voeren.

Diagnose en indicatie is een ander onderdeel van het taakgebied. In dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van indicaties vanuit de instelling. Deze indicaties zijn gedurende de module bevestigd of bevestigd.

Het maken van een behandelplan en afspraken was de kern van het onderzoek. Het schrijven van een module, waarin actief rekening wordt gehouden met de cliënt en met eventueel individuele doelen, voldoet aan dezelfde eisen als dat van een behandelplan. Een behandelplan wordt alleen niet met het kind gesproken, wel wordt het behandelplan met de ouders besproken.

Ik heb zelf behandeld tijdens het uitvoeren van de module.

Ik heb in de module ruimte voor evaluatie geïmplementeerd door terug te komen op het behandelproces. Bij het uitvoeren van dit onderzoek is gebleken dat ik in staat ben om neventaken uit te voeren. Zo kan ik op dramatherapeutisch gebied met deze doelgroep advies op maat geven en kan ik training geven in het uitvoeren van de nieuwe module.

Tot slot is een kerntaak het geven van voorlichting, training en advies aan ouders. Dit vindt volgens de module bij iedere workshop plaats. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft me in staat gesteld voor het starten van een nieuwe groep de ouders voorlichting en advies te geven met betrekking tot de module. Bovenstaande kenmerken zijn kenmerken die vallen binnen het beroepsprofiel van een vaktherapeut onder het taakgebied 'behandelen van cliënten' (Federatie Vaktherapeutische beroepen, 2008).

Het verrichten van dit onderzoek heeft veel bijgedragen aan mijn ontwikkeling tot dramatherapeut. Door mezelf te verdiepen in een nieuwe doelgroep en binnen korte tijd een op maat gemaakte module te schrijven, is het vertrouwen in mijn eigen capaciteiten als dramatherapeut gegroeid. Allereerst heeft het onderzoek mijn kennis over de doelgroep vergroot en heb ik mezelf als therapeut ontwikkeld door adequaat met deze doelgroep en deze hulpvraag aan de slag te gaan. Daarnaast heb ik door me 'opnieuw' te verdiepen in een voor mij nieuwe doelgroep de vaardigheden aangeleerd die nodig zijn bij het in korte tijd verdiepen in een nieuwe doelgroep. Dit heeft me als therapeut meer zekerheid gegeven over mijn toekomstige werkveld. Ik voel me niet enkel gebonden aan mijn ervaring, maar weet dat ik het aanpassings- en verdiepingsvermogen heb om ook met overige doelgroepen te gaan werken.

Als therapeut heb ik tijdens het geven van de workshops goed kunnen oefenen met het structureren van de oefeningen. Ik heb ervaren dat dit goed gaat en daarom heb ik ook positieve feedback op dit gebied gekregen van Houben. Daarnaast heb ik geleerd minder in te gaan op wat de groep geeft door de structuur vast te houden. Daar waar ik bij de ouderen zoveel mogelijk inbreng gebruikte van de ouderen zelf om hun uit te dagen in interactie, was het bij deze doelgroep weer erg belangrijk om juist grenzen te stellen. Ik heb nu ervaren dat ik deze rollen beide kan vervullen. Ik kan me dus goed aanpassen aan de doelgroep.

ORGANISATIE

Organisatie is een taakgebied dat drie gebieden omvat: het samenwerken met de organisatie, het samenwerken rond de behandeling en het beheer van de randvoorwaarden.

Het samenwerken rond de behandeling heeft plaatsgevonden via een nauwe communicatie met hulpverleners van de kinderen die bij mij in de groep zaten. Wekelijks kregen zij een verslag met daarin een samenvatting van de workshop, een verslag van het verloop van de workshop en de workshop zelf uit de module.

Het samenwerken met de organisatie heeft plaatsgevonden door aan te sluiten bij de werkwijze en de visie van de instelling. Het aansluiten bij de werkwijze is niet geheel zwart-wit verlopen omdat ik, gezien dit onderzoek en de hulpvraag vanuit de instelling, een aanbod moest creëren dat nog ontbrak. Uit mijn onderzoek bleek dat met name een aanbod voor de eerste fase van behandeling nog niet aanwezig was. Daarom heb ik samen met de instelling gewerkt om een passend aanbod te creëren voor de doelgroep: kinderen uit multi-probleem gezinnen.

Door de ruimte en de materialen juist op te bergen en daarnaast observaties anoniem te documenteren heb ik zorg gedragen voor het beheer van de randvoorwaarden. Hiermee voldoe ik aan de eisen gesteld bij het taakgebied organisatie.

PROFESSIONELE ONTWIKKELING

Het taakgebied professionele ontwikkeling is gericht op het ontwikkelen en onderhouden van de eigen beroepscompetenties. In dit onderzoek heb ik dit taakgebied uitgevoerd door mijn beroepsmatig handelen regelmatig te bespreken binnen op dramatherapeutische niveau en op cliëtniveau met medewerkers van CLAS, onderdeel van de projectgroep. Door aan te sluiten bij besprekingen, presentaties en korte cursussen heb ik mijn kennis in de doelgroep verbreed. Ook heb ik de actualiteiten die gerelateerd zijn aan mijn onderzoek gevolgd. Zo heb ik vakliteratuur bijgehouden om altijd up to date te zijn van de laatste ontwikkelingen. Tijdens mijn onderzoek heb ik ontwikkelingen binnen het vakgebied mee kunnen nemen in het schrijven van de nieuwe module.

Door kritisch te kijken naar keuzes die gemaakt zijn, heb ik dramatherapeutische theorieën meer eigen kunnen maken. Daar waar veel keuzes in het schrijven van de module al automatisch via de fases van Emunah verliepen, was het extra leerzaam om er kritisch op terug te kijken aan de hand van de fases van Emunah. Hierdoor heb ik de vaardigheden ontwikkeld om ook gemakkelijker voor een andere groep een aanbod of werkvorm op maat te schrijven. Zo geldt dit ook voor de creatief therapeutische werkwijze, de kernprocessen van Jones, en de methodieke keuzes.

ONDERWIJS EN ONDERZOEK

Het beroepsprofiel onderscheidt dit taakgebied in drie gebieden, namelijk: kennis en ervaring aan anderen, bijdragen leveren aan het ontwerpen van behandeling en onderzoek en profilering van vaktherapie. Omdat dit taakgebied de kern is geweest van dit afstudeeronderzoek en er veel overlapping was binnen de drie gebieden, omschrijf ik samenvattend hoe aan alle drie is gewerkt.

Tijdens dit onderzoek heeft het ontwerpen van een nieuwe module centraal gestaan. Die nieuwe module is naast deze scriptie ook een resultaat van dit onderzoek. Hiermee heb ik gewerkt aan zowel de profilering van vaktherapie als het systematiseren van een dramatherapeutisch aanbod. Door bij het maken van deze module mijn eigen kennis en ervaring te gebruiken in het omschrijven van de werkvormen, heb ik mijn kennis over kunnen dragen op andere betrokkenen in het onderzoek.

Ik kan vanuit mijn eigen handelen creatief therapeutische technieken of assessment-theorieën inzetten bij het creëren en het toepassen van een (zelf) opgesteld aanbod in de praktijk.

Na het bespreken van alle 4 de taakgebieden, aan de hand van de verkregen resultaten in dit onderzoek, kan ik stellen dat met dit onderzoek op zeer breed gebied is gewerkt aan mijn dramatherapeutische competenties en mijn methodisch handelen. Ik ben wederom tot de conclusie gekomen dat mijn kwaliteiten liggen in het schrijven van en het geven van modules, waarbij individuele cliëntdoelen niet achterwege gelaten worden. Daarnaast beschik ik als toekomstig dramatherapeut over voldoende vaardigheden om aan alle taakgebieden van het beroepsprofiel te voldoen.

6.5 BEANTWOORDING VRAAGSTELLING

6.5.1 HOOFDVRAAG

Het antwoord op de hoofdvraag – Hoe kunnen de ‘emotie workshops’ van het ‘resilience flower programma’ van Child-Flower, kinderen uit multi-problem gezinnen binnen Xonar, ondersteunen in het omgaan met emoties ten behoeve van de veerkracht van het kind? – is gegeven als werkboek, dat gebruikt kan worden voor het geven van de module door andere behandelaren. Het antwoord op de hoofdvraag is verkregen aan de hand van de antwoorden op de deelvragen. Hierin wordt duidelijk welke specifieke kindeigenschappen belangrijk zijn en hoe de therapeut zijn rol en attitude het beste kan uitdragen, dit kunt u lezen onder 6.5.2.

6.5.2 DEELVRAGEN

Wat is de juiste fasering van de module en de individuele workshops bij deze doelgroep?

We hebben gezien dat het belangrijk is voor deze doelgroep om nog distantie te kunnen hebben van het trauma, omdat de doelgroep nog niet voldoende gestabiliseerd is om met het trauma om te gaan. Deze distantie is behouden door gedurende het verloop van de module en het doorlopen van de fases van Emunah, de eerste fase van Emunah (dramatisch spel) kenmerkend te laten zijn voor de gehele module. Vervolgens bij het doorlopen van de volgende fases laten we fase 1 van Emunah ook doorlopen. Dit is in de module herkenbaar doordat spel en structuur vanuit de vraag van de doelgroep de kern blijven, maar er wel degelijk een opbouw is in de diepgang van het aanbod binnen de module.

Welke subdoelen dragen bij aan het hoofddoel emotieregulatie?

Deze subdoelen zijn meegenomen in de workshopdoelen. Ze zijn opgesteld aan de hand van de oude module, de nieuwe module en de workshopobservaties. De gestelde subdoelen om te komen tot emotiesregulatie zijn:

- Het kind weet wat emoties zijn en waar ze vandaan komen
- Het kind herkent emoties
- Het kind is in staat emoties te uiten
- Het kind is in staat coping vaardigheden in te zetten om met een vervelende emotie om te kunnen gaan

Deze doelen zorgen ervoor dat een kind in staat is met zijn emoties om te gaan en deze weet te reguleren. Door daadwerkelijk ook stil te staan bij het uiten van emoties voorkom je dat de kinderen gaan emoties gaan vermijden in het kader van hun eigen coping ten gevolge van het trauma.

Hoe zorgen we voor een goede doorwerking van de module-inhoud in de thuissituatie?

Door een wekelijkse huiswerkopdracht mee te geven en door na afloop bij de ouders aan te geven wat we gedaan hebben, worden de kinderen thuis goed herinnerd aan de workshops. Dit heeft als gevolg dat het geleerde thuis gelijk toegepast wordt.

Dit is goed gelukt door iedere week 15 minuten met de ouders en kinderen te evalueren, en door middelen mee te geven voor thuis. Een voorbeeld hiervan is het emotiedagboek waarin de kinderen gedurende de week hun veerkrachtmomentjes bij kunnen houden.

Wat zijn de indicaties en contra-indicaties voor deze module?

Kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld of seksueel misbruik en die zich in een gevaarvrije, maar toch onstabiele thuissituatie bevinden zijn geïndiceerd voor deze module. Kinderen die meer dan twee keer in een uur dissociatieklachten vertonen en kinderen met forse gedragsproblematiek zijn gecontra-indiceerd voor deze module.

Welke therapeutische werkwijze en attitude zijn nodig in het werken met deze module?

Voor de therapeutische werkwijze is de creatief therapeutische werkwijze orthopedagogisch geschikt voor het werken met deze doelgroep. Belangrijkste attitude is directheid en duidelijkheid.

6.5.3 DOELSTELLING

Ik wil in de doelstelling graag inzichtelijk maken of de doelstellingen van dit onderzoek behaald zijn.

De kinderen coping vaardigheden aanleren voor het omgaan met nare emoties: Door de groei in het aangeven van hun eigen veerkrachtmomentje is zichtbaar dat de kinderen steeds meer vaardigheden weten te gebruiken en te benoemen voor het omgaan met emoties. Daarmee hebben we dit doel behaald. Dit doel zou meegenomen kunnen worden in vervolgonderzoek, voor een meting van de coping vaardigheden.

De module is een aanvulling op het huidige aanbod: Daar waar geen module bestond waarvoor deze kinderen geïndiceerd konden worden en waarmee we juist bij het maken van deze module rekening hebben gehouden, hebben we door dit onderzoek voor een concrete aanvulling gezorgd in het huidige aanbod.

Er is een werkbare module uitgegeven: Doordat de module is weergegeven in een werkboek dat uitgebreid alle stappen beschrijft, is dit doel behaald. De werkbaarheid van de module is verhoogd door uitgebreide verdieping in de doelgroep en het onderwerp, alvorens het schrijven van de module.

Mezelf verder ontwikkelen als therapeut: Onder 6.4 kon u uitgebreid lezen welke bijdrage dit onderzoek heeft gehad aan mijn ontwikkeling als therapeut. Het doel om kennis en ervaring te vergaren in het werken met deze doelgroep en om mijn eigen netwerk te vergoten, is behaald.

SAMENVATTING HOOFDSTUK 6 DISCUSSIE

Dit hoofdstuk gaf inzicht in de sterktes en zwaktes van het onderzoek.

Sterktes waren:

- Verschillende dataverzamelingstechnieken
- Huidige ontwikkelingen in de maatschappij
- Werkbaar model
- Observaties uitgebreid nabesproken
- Sluit goed aan op de werkwijze van CLAS
- Goede benutting van tijd

Zwaktes waren:

- Module nog niet compleet in praktijk uitgevoerd
- Geen duidelijke meting
- Module maar op één groep uitgevoerd
- Alleen samenwerking met Xonar en Child-Flower, niet met andere instanties

Later in dit hoofdstuk staat een uitgebreide verklaring van de resultaten beschreven, waarin ook een verantwoording van de keuzes is meegenomen. Dit gebeurt aan de hand van creatief therapeutische theorieën. Hierbij onderscheiden we drie gebieden: het overkoepelend kader van de module wordt verantwoord, de indeling van de module wordt verantwoord en de observaties op cliënt niveau worden ook verklaard.

Er worden door mij verschillende aanbevelingen gedaan voor de praktijk: de module voortzetten, beroepsontwikkeling, de oude module opdelen in op zichzelf staande domeinen en vervolgonderzoek, onderzoeken wat andere instanties met deze doelgroep doen op het gebied van emotieregulatie en onderzoeken wat de daadwerkelijke effecten zijn van deze module op emotieregulatie.

Mijn eigen methodisch handelen naar aanleiding van dit onderzoek werd omschreven aan de hand van het beroepsprofiel. Specifieke ontwikkelingen die daarin te vinden zijn:

- Mijn persoonlijke ontwikkeling als therapeut
- Het versterken van mijn theoretische dramatherapeutische kennis.

Tot slot is de vraagstelling van het onderzoek beantwoord en is daarmee aan de doelstelling voldaan. Alle vragen zijn voorzien van een antwoord. Aan de doelstelling wordt voldaan, met als aanvulling dat het doel 'aanleren van coping vaardigheden' het meest geschikt is om mee te nemen in verder onderzoek.

Dit was het laatste hoofdstuk van mijn onderzoek. Wilt u alles nog in het kort nalezen? Op de volgende pagina treft u een samenvatting van het gehele onderzoek aan.



SAMENVATTING

Probleemstelling

De probleemstelling en aanleiding van dit onderzoek kwamen vanuit de praktijk, namelijk van Xonar Kinder- Jeugd en Opvoedhulp en hun afdeling CLAS (contextuele behandeling en leergroepen voor alle betrokkenen bij seksueel misbruik/geweld). Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de genoemde praktijk en de non-profitorganisatie Child-Flower, Child-Flower zet zich in voor traumabegeleiding van getraumatiseerde kinderen en voor het bevorderen van veerkracht van getraumatiseerde kinderen in moeilijke situaties.

Binnen de praktijk zijn gebreken signaleerd binnen het huidige aanbod voor kinderen die slachtoffer van huiselijk geweld of seksueel misbruik (kinderen uit multi-problem gezinnen). Binnen het huidige aanbod ligt de focus op traumabehandeling. Echter is de doelgroep waarvoor dit onderzoek gestart is, nog niet voldoende gestabiliseerd om aan traumabehandeling te beginnen. Het aantal kinderen dat nog niet gestabiliseerd is, is groot te noemen. Daarom is mij gevraagd een module op te zetten die zich richt op de veerkracht van het kind vanuit een creatief therapeutische werkwijze. Veerkracht is belangrijk voor het omgaan met moeilijke situaties of schokkende gebeurtenissen, en bestaat uit het omgaan met jezelf, het omgaan met anderen, het omgaan met gebeurtenissen en het omgaan met emoties. Gezien de uiting in het gedrag van de kinderen binnen deze praktijk is ervoor gekozen dit onderzoek te richten op de emotieregulatie.

Vraagstelling en doelstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek is: *“Hoe kunnen de ‘emotie workshops’ van het ‘Resilience Flower Programma’ van Child-Flower, kinderen uit multi-problem gezinnen binnen Xonar, ondersteunen in het omgaan met emoties ten behoeve van de veerkracht van het kind?”*

De doelstellingen zijn: het aanleren van coping vaardigheden, een aanvulling bieden op het huidige aanbod, het starten van practice based evidence en het ontwikkelen van mijn therapeutische vaardigheden.

Onderzoeksstrategie

Dit is een ontwikkelend actiegericht onderzoek met de focus op de ontwikkelfase, waarbij de module geschreven wordt aan de hand van de doelgroep specifieke eigenschappen en hun hulpvraag. Door mee te lopen in de praktijk, verdiepende literatuurstudie en observaties uit het geven van de workshops wordt hieruit verkregen kennis opgedeeld in Client- Therapeut en Medium.

Resultaten

Indicatie voor deze module: Kinderen (7-9 jaar) die vermoedelijk slachtoffer zijn van huiselijk geweld en seksueel misbruik, die nog niet voldoende gestabiliseerd zijn voor traumabehandeling. Waarbij de veiligheid in huis aanwezig is.

Contra-indicaties voor de module zijn forse gedragsproblematiek en overmatig dissociëren, omdat deze het behandelproces kunnen bemoeilijken.

Op gebied van emotieregulatie zijn positieve observaties weergegeven in het onderzoek. Er zijn kind gerelateerde doelen gesteld op het gebied van grenzen, spelplezier en het gezien worden.

De therapeut heeft naast de therapeutenrol ook een pedagogische rol waarin hij moet zorgen voor pedagogische veiligheid.

De attitude voor het werken met deze doelgroep en module is een directe en gestructureerde attitude.

Er werden 9 workshops verdeeld binnen de 4 gestelde fases van de module: introductiefase, oriëntatiefase, verdiepende fase en evaluatiefase. Daarnaast zijn er voor extra speling 2 extra workshops toegevoegd. Veiligheid en voorspelbaarheid is belangrijk voor de doelgroep

Om te zorgen voor een goede doorwerking van de module in de thuissituatie wordt het emotiedagboek als huiswerk opgegeven na de workshops. Daarnaast wordt na afloop van de module altijd samen met de ouders de workshop doorlopen.

Conclusie

Voor deze doelgroep is fase 1 (dramatisch spel) van Emunah meest passend. De orthopedagogische werkwijze van Smeijsters sluit aan bij de doelgroep en gestelde doelen rondom emotieregulatie. De Kernprocessen van Jones zijn herkenbaar terug te vinden in de module, en verklaren opgedane observaties rondom de groei van emotieregulatie.

BIBLIOGRAFIE

- A. Rogosch, J. K. (2013, Maart/April v. 84 n.2). A Longitudinal study of Emotion Regulation, Emotion Lability-Negativity and Internalizing Symptomatology in Maltreated and Nonmaltreated Children. *Child Development*, pp. 512-527.
- Association, American Psychiatric. (2000). *DSM-IV-TR*. Amersfoort: Wilco.
- Bannink, E. K. (2012). Veerkracht - Bevorderen van veerkracht in de jeugdhulpverlening. *Kind en Adolescent praktijk*, 134-139.
- Bannister. (2003). *Creative therapy with traumatized children*. New York en London: Publishers limited.
- Bannister, A. (1997). *The healing of drama*. New York: Free Association Books.
- Bartelink, C. (2010, April). *Signs of Safety*. Opgehaald van Nederlands Jeugd Instituut: <http://www.nji.nl>
- Berge, A. W. (2008, Juli). Gevolgen van kindermishandeling.
- Cilissen, A. (2011). Client - Therapeut - Medium.
- Cleven, G. (2004). *In scène*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Cleven, G. (2004). *In Scène*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real*. New York: Routledge.
- Hove, D. B. (2003). Kwetsbaarheid en veerkracht van mensen met een verstandelijke beperking. *TOKK*, 2-17.
- instituut, N. j. (2014, 05 04). *Dossier van de transitie*. Opgehaald van NIJ: <http://www.nji.nl/Transitie-jeugdzorg>
- Janzing, C. (2009). *Samen hangend behandelen in de GGZ*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy*. New York: Routledge.
- Kerpel, A. (2013, November 15). *wij-leren.nl*. Opgehaald van Ontwikkelingspsychologie: Psychologische ontwikkeling bij kinderen: <http://wij-leren.nl/ontwikkelingspsychologie-1.php>
- Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized Children*. New York: The Guilford press.
- Mertens, E. (2014, 03 12). *Rots en Water binnen P.M.T bij traumapatiënten*. Opgehaald van Rots en Water: http://www.rotsenwater.nl/?action=main.content&article_nID=68&navID=2
- Migchelbrink, F. (2007). *Actie onderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2012, 10 29). *Huiselijk geweld.nl*. Opgehaald van Veerkracht: Hulpverlening aan kinderen binnen vrouwenopvang: <http://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/hulpverlening/veerkracht-hulpverlening-aan-kinderen-binnen-vrouwenopvang>
- Rogels, N. (2004). *Levenslooppсихologie*. Boom Lemma Uitgevers.
- Signs of Safety*. (2014, Jan). Opgehaald van <http://www.signsofsafety.nl>
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Coutinho.
- Struik, A. (2009). Klinische fasenbehandeling van vroegkinderlijke traumatisering bij kinderen en ouders. *Kind en Adolescent praktijk*, 10-19.
- Struik, A. (2011). Vroegkinderlijke, chronische traumatisering bij kinderen. *GZ- Psychologie*, 18-23.
- Struik, A. (2013). *Slapende honden? Wakker maken!* Amsterdam: Pearson Assessment and information B.V.
- The Cognitive Building Blocks of Emotion Regulation: Ability to Update Working Memory Moderates the efficacy of Rumination and Reappraisal on Emotion. (2012, July v. 8). *PLUS ONE*, pp. 1-12.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 PICOVRAAG

Picovraag

Population	Kinderen slachtoffer kindermishandeling
Intervention	Dramatherapeutische module
Comparison	Traumabehandeling
Outcome	Veerkracht emotieregulatie

BIJLAGE 2 ZOEKGESCHIEDENNIS

Om inzicht te krijgen in de doelgroep heb ik gedurende het onderzoek een aantal vragen gesteld. De vragen die in de loop van het onderzoek gesteld zijn om te bepalen welke literatuur bruikbaar zou zijn, worden hieronder weergegeven.

Komen deze kinderen makkelijk tot spel?

Hoeveel keer therapie, hoe is de opbouw en de afronding?

Wat zijn de kindeigenschappen van kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld?

Wat is al bekend rondom het thema veerkracht, deze doelgroep en dramatherapie?

De ontwikkeling van veerkracht is erg nieuw, waardoor ik met name inzicht heb gekregen in dramatherapeutische behandeling gericht op traumaverwerking. Deze literatuur bleek in een later stadium minder bruikbaar.

Eerder gebruikte literatuur voor de start van de ontwikkel- en actiefase:

Association, American Psychiatric. (2000). *DSM-IV-TR*. Amersfoort: Wilco.

Cleven, G. (2004). *In scène*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Emunah, R. (1994). *Acting for real*. New York: Routledge.

Haen, C., & Weber, A. M. (2009). Beyond retribution: Working through revenge fantasies with traumatized young people. *The Arts in Psychotherapy*, 84-93.

Janzing, C. (2009). *Samen hangend behandelen in de GGZ*. Assen: Uitgeverij van Gorcum.

Jones, P. (2007). *Drama as therapy*. New York: Routledge.

Karp, M., Holmes, P., & Tavon, K. B. (1998). *The handbook of psychodrama*. New York: Routledge.

Kerpel, A. (2013, November 15). *wij-leren.nl*. Opgehaald van Ontwikkelingspsychologie: Psychologische ontwikkeling bij kinderen: <http://wij-leren.nl/ontwikkelingspsychologie-1.php>

Lai, N.-H. (2011). Expressive Arts Therapy for Mother-Child Relationship (EAT-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy*, 305-311.

Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized Children*. New York: The Guilford Press.

Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2012, 10 29). *Huiselijk geweld.nl*. Opgehaald van Veerkracht: Hulpverlening aan kinderen binnen vrouwenopvang: <http://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/hulpverlening/veerkracht-hulpverlening-aan-kinderen-binnen-vrouwenopvang>

Rogels, N. (2004). *Levenslooppsychologie*. Boom Lemma Uitgevers.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Coutinho.

In de ontwikkelfase heeft het literatuurgebruik een andere vorm gekregen, door me aan te passen aan de instelling en vanuit daar aangereikte literatuur te gebruiken. Een belangrijke auteur op dit gebied was Arianne Struik. Ik heb verder op internet gezocht naar onderzoeken door het opzoeken van haar naam. Op die manier kon ik al haar artikelen gebruiken.

Tijdens het schrijven van mijn module heb ik veel werk van Anne Bannister geraadpleegd. Zij is een dramatherapeut die ervaring heeft in het werken met de doelgroep van dit onderzoek. Echter heeft zij niet geschreven over emotieregulatie en veerkracht bij deze kinderen. Daarom heb ik haar documenten enkel als inspiratie gebruikt.

Bronnen die van Bannister gebruikt zijn:

Bannister. (2003). *Creatieve therapy with traumatizes children*. New York en London: Publishers limited.

Bannister, A. (1997). *The heling of drama*. New York: Free Association Books.

BIJLAGE 3 TOELICHTING PSYCHISCHE STOORNISSEN

Afkomstig van het Nederlands jeugdinstituut:

Ernstige mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik kunnen leiden tot de volgende psychische problemen:

- *Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)*: symptomen zijn onder andere dat iemand, zelfs vele jaren na het voorval, de schokkende gebeurtenissen herbeleeft in de vorm van onverwachte, indringende herinneringen met bijbehorende angsten.
- *Dissociatieve stoornissen*: het bewustzijn sluit zich af voor bepaalde indrukken uit de omgeving en bijbehorende emoties. Het kind gebruikt dit om zich af te sluiten voor lichamelijk geweld of seksueel misbruik. Dit proces kan een automatisme worden dat voortduurt als het kind volwassen is.
- *Verslaving*: de ondraaglijke herinneringen zetten iemand aan te vluchten in het gebruik van alcohol of drugs zoals heroïne of cocaïne.
- *Zelfverwonding*: als een manier om woede af te reageren. Het lichaam dat het misbruik heeft moeten ondergaan en, in de ogen van het slachtoffer het misbruik mede heeft uitgelokt, wordt op die manier 'gestraft'. Ook kan het voor het slachtoffer een manier zijn om letterlijk te voelen dat hij nog leeft omdat zijn gevoelens door de ellende afgestompt zijn geraakt.
- *Psychosomatische klachten*: lichamelijke klachten zoals buikpijn en hoofdpijn met een achterliggende psychische oorzaak.

BIJLAGE 4 WORKSHOP UIT DE MODULE



CHILD-FLOWER

Strengthening the well-being of children

**Module: Omgaan met emoties
Workshop 3: Wat zijn emoties?****THEMA WORKSHOP**

- **Wat zijn emoties?**

DOELSTELLINGEN WORKSHOP

- **Leren wat emoties zijn**
- **Leren dat iedereen er anders mee omgaat**
- **Leren waar emoties vandaan komen**
- **Leren dat emoties normaal zijn**

BENODIGDE MATERIALEN

Leg de benodigde materialen voor het uitvoeren van de creatieve workshop tijdig klaar. Bij voorkeur dienen de materialen te worden verzameld in een speciaal hiertoe aangewezen materialendoos of kist. De voorbereiding van de materialen voor de creatieve workshop dient minstens 30 minuten voor aanvang van de workshop plaats te vinden.

- Naamkaartjes kind
- Afsprakenbord
- Veerkrachtbloempop
- Emotiekaartjes
- Emotiedagboek
- Stiften en potloden
- Matten

DEEL 1: START (10 MINUTEN)

Alvorens de activiteiten beginnen, is het belangrijk dat de kinderen in een cirkel op de matten zitten.

TERUGBLIK

- Heet de groep welkom voor hun aanwezigheid
- Vraag de groep wie zich nog herinnert wat we vorige keer hebben gedaan
- Vat kort het thema van vorige keer samen

AFSPRAKEN

- Neem de groepsafspraken samen door (gebruik hiertoe de afsprakenposter)
- Benadruk belang van privacy en het nakomen van deze groepsafspraken om te komen tot een leuke sessie
- Vraag of de afspraken genoeg zijn of dat er nog iets bij moet.
- Complimenteer de kinderen indien van toepassing nog in het goed volgen van bepaalde afspraken de afgelopen week.

VEERKRACHTMOMENTJE

- Neem de veerkrachtbloempop en leg het veerkrachtmomentje uit, vanaf nu gaan we de komende workshops rekening houden met het veerkracht momentje gericht op het omgaan met emoties. Wat doe jij als je je niet prettig voelt? Zoals boos, bang of verdrietig.
- Geef ieder kind de kans om zijn veerkrachtmomentje te delen met de groep. Laat de kinderen vervolgens hun veerkracht momentje in het dagboek tekenen. In het dagboek hebben we ruimte voor een tekening voor de eerste emotie, de handeling en de tweede emotie. De handeling is hun veerkrachtmomentje: wat zij gedaan hebben om zich weer beter te voelen (help waar nodig dit voor het kind op te schrijven).
- Wie niet wil, geeft de bloem door aan de volgende.

THEMAMOMENTJE

- Leg het thema van vandaag uit

Vb. Vandaag gaan we het hebben over emoties. We gaan het hebben over wat emoties zijn en waar ze vandaan komen. Ook gaan we erachter komen dat emoties voor iedereen anders zijn. Zo kan iemand boos worden en iemand anders misschien bang. Emoties zijn heel normaal.

DEEL II: Warming up (..minuten)

Verzamel op de lijn alvorens het spelvlak in te gaan. Vandaag spelen we met een denkbeeldig gordijn. Wanneer u op de lijn staat gaat u richting het plafond kijken en op zoek naar het denkbeeldige gordijn. Neem de kinderen hierin mee en vraag hun hulp om het gordijn naar beneden te halen. Eenmaal als het gordijn beneden is, kun je op zoek naar een opening. Via die opening gaan we het spelvlak in.

BINNEKOMER

We heten elkaar vandaag weer in het spelvlak welkom. We gaan in een cirkel staan en iedereen mag om de beurt een welkomstgroet bedenken. Het kind zegt zijn welkomstgroet (een manier om hallo te zeggen) en bedenkt daar zijn beweging bij. Vervolgens herhaalt de rest van de groep dit.

SPELVORM I

Iedereen die...

Dit spel wordt gespeeld in een cirkel. Er worden verschillende zinnen gezegd die beginnen met iedereen die.. Belangrijk is dat je het op emoties blijft richten. In het voorbeeld staan genoeg zinnen om te gebruiken.

Vóór je begint aan emoties hou je de zinnen algemeen om in te komen in de spelvorm. Hierdoor raken kinderen gewend om in hun eentje een stap naar voren te zetten.

De opdracht is dat iedereen die ja kan antwoorden op de zin een stap naar voren doet.

Na iedere zin gaat iedereen weer terug in de cirkel.

Voorbeeld zinnen:**Algemeen:**

Iedereen die een meisje is

Iedereen die een jongen is

Iedereen die een bril draagt

Iedereen die het leuk vindt om hier te zijn

Emoties:

Iedereen die wel eens boos is geweest

Iedereen die wel eens iemand boos heeft gemaakt

Iedereen die wel eens bang is geweest

Iedereen die wel eens blij is geweest

Iedereen die emoties normaal vindt

Iedereen die wel eens bedroefd is geweest

Iedereen die wel eens stiekem boos, bang of bedroefd is geweest

Iedereen die emoties moeilijk vindt

Iedereen die wel eens blij is geweest

Probeer te eindigen met een positieve noot als deze nog niet aanwezig is. Indien de groep het toelaat, kun je de groep de kans geven een 'iedereen die..' zin te bedenken die gaat over emoties. Probeer hierbij goed de veiligheid te bewaken.

DEEL III: Kern (..minuten)

Nu hebben we het gehad over emoties en hebben we gezien dat dat bij iedereen anders is. Dat is ook heel normaal.

Weet iemand waar emoties vandaan komen?

Geef de kinderen de kans te vertellen waar dat zij denken dat emoties vandaan komen. Vat vervolgens hun antwoord samen en vertel dat emoties ontstaan door dingen die gebeuren en hoe wij erover denken. En dat is bij iedereen anders. Dat is niet erg, dat is normaal.

SPELVORM I Verhaaltjes

Om te leren dat emoties ontstaan vanuit een gebeurtenis en gedachten, gaan we twee verhaaltjes bespreken.

Voorbeeld 1

Casper ziet op de speelplaats enkele jongens van zijn klas voetballen.

Casper denkt: 'Fijn, voetballen is altijd leuk! Ik zou graag willen meespelen met de jongens! Casper voelt zich enthousiast en blij.

Casper loopt lachend naar zijn vriendjes en vraagt of hij mee mag voetballen. 'Tuurlijk, Casper', zeggen zijn vriendjes. En ze spelen samen een hele match.

- *Wat gebeurde er? (Casper zag zijn vriendjes samen voetballen: gebeurtenis)*
- *Wat denkt Casper wanneer hij zijn vriendjes ziet voetballen? (gedachte)*
- *Hoe voelt hij zich? (gevoel)*
- *Wat doet hij? (gedrag)*
- *Wat als Casper gedacht zou hebben: 'Voetballen is leuk, maar de jongens willen me er vast niet bij!' Hoe zou hij zich dan voelen? Wat zou hij dan gedaan hebben?*

Voorbeeld 2

Linda zit op haar kamer en maakt haar huiswerk.

'Klop klop', iemand klopt op haar deur.

Linda denkt: 'oei, oei, wie zou dat zijn? Misschien is het wel een dief of een slechterik!'

Linda voelt zich plots erg bang.

Ze verstopt zich onder haar bed.

- *Wat gebeurde er? (iemand klopte op haar deur: gebeurtenis)*
- *Wat denkt Linda wanneer iemand op haar deur klopt? (gedachte)*
- *Hoe voelt ze zich? (gevoel)*
- *Wat doet ze? (gedrag)*
- *Wat als Linda gedacht zou hebben: 'Misschien is het een vriendin die op bezoek komt.' Hoe zou ze zich dan voelen? Wat zou ze dan gedaan hebben?*

SPELVORM II

Ter voorbereiding op de derde spelvorm gaan we in een cirkel zitten en leggen we de emotiekaartjes in het midden neer.

Vervolgens lees je steeds een verhaal voor waarin een gebeurtenis omschreven staat en een gedachte. De kinderen krijgen dan de opdracht om het emotiekaartje te zoeken wat zij erbij vinden passen (Let op: dit kan bij de kinderen verschillend zijn dit is niet erg, bespreek de verschillen. vb. Waarom denk je dat Lieze bedroefd is? En benadruk vooral dat het verschillend mag zijn.)

Verhaaltjes:

Yuri pakt het speelgoed af van zijn zusje Lieze, Lieze vindt dit niet leuk.

Sabine is net op de foto geweest met haar idool, hier heeft ze van genoten.

Linda krijgt een laag cijfer voor haar proefwerk, ze vindt dit heel erg jammer.

Rik is vanavond alleen thuis. Het is erg donker en hij hoort allemaal gekke geluidjes. Rik vindt het niet fijn met al die geluidjes, helemaal alleen.

SPELVORM III

Iedere hoek van het speelvlak krijgt zijn eigen emotie. Dit duid je aan door in iedere hoek een kaartje neer te leggen.

De kinderen krijgen de opdracht in het midden van het speelvlak te staan. Jij zal steeds een verhaaltje voor lezen. Na ieder verhaaltje krijgt het kind de opdracht naar de hoek te gaan die volgens hem of haar bij het verhaaltje past.

Begin indien nodig met de verhaaltjes van het vorige spel om er in te komen.

Ga vervolgens verder met de volgende verhalen/zinnen. Vraag na ieder verhaaltje waarom de kinderen voor die hoek gekozen hebben, doe dit in de vorm van een interview. Je kruipt in de rol van de verslaggever en gaat navraag doen over de gebeurtenis (het verhaaltje). Als verslaggever ben jij vooral benieuwd naar wat er is gebeurd en waarom de persoon nu bij die emotie staat. Vraag ze ook wat de jongen of meisje van het verhaaltje zou kunnen doen om zich beter te voelen (indien van toepassing). Complimenteer de oplossingen die de kinderen bedenken en laat ze naar het betere gevoel lopen.

Verhaaltjes:

Maureen heeft haar tekening buiten in de regen laten liggen, nu is heel haar tekening uitgelopen. Maureen vindt dit niet leuk. Haar hele tekening is weg.

Nathalie heeft vandaag een prijs gewonnen op de gymwedstrijd. Dit vindt ze erg leuk en ze is erg trots op zichzelf.

Tim heeft per ongeluk met zijn skelter zijn buurjongetje pijn gedaan. Tim vindt het heel vervelend dat dit is gebeurd.

Jaap heeft afgesproken om met zijn vriendjes buiten te spelen. Als hij naar buiten komt, is daar helemaal niemand. Jaap vindt het niet leuk dat hij helemaal alleen is.

DEEL IV: Afronding

Vertel dat we de dag weer gaan afronden met de schatkist. Ga eerst in een kring staan zodat de groep weer samen komt. Omdat we vandaag met emoties zijn

bezig geweest, gaan we alle emoties waar we het over gehad hebben er even afschudden, zodat we ze niet allemaal mee naar huis hoeven te nemen. Blaas het eruit en schud het af. Sluit gezamenlijk af door de handen vast te pakken en samen uit te blazen.

RITUELE AFSLUITING

Vraag vanuit de cirkel na wie de schep en de sleutel heeft. Zorg dat iedereen een taak heeft. Je kunt kinderen eventueel samen laten werken.

De zoekers, de scheppers en de openmakers.

We gaan weer alles wat we leuk en niet zo leuk vonden in de kist stoppen.

Neem hier ook het moment om complimenten te geven. Zorg dat iedereen genoeg tijd heeft om alles erin te stoppen wat ze willen.

Neem dan samen weer de tijd de kist op te bergen.

Ga vervolgens op zoek naar het gordijn om door het gordijn weer naar buiten te gaan en duw samen het gordijn weer omhoog.

EVALUATIE

Vat samen met de groep samen wat we gedaan hebben. Benoem wat we geleerd hebben.

Sluit de groep af met de kinderen te vragen wat ze gemakkelijk vonden aan vandaag en wat ze moeilijker vonden. Leg hierbij uit dat dit programma in de toekomst zal worden gebruikt om met andere kinderen te werken. Leg hierbij vervolgens uit dat we nog aan het zoeken zijn hoe we moeilijke dingen nog leuker en gemakkelijker kunnen maken. Laat de kinderen hierbij weten dat jullie het daarom belangrijk vinden dat ze eerlijk hun mening geven. Goede en slechte antwoorden bestaan niet.

Vb. We zijn aan het einde van onze sessie gekomen. Jullie hebben allemaal goed gewerkt.

We gaan nu even samen kijken wat jullie vonden van de workshop van vandaag. Zo kunnen wij leren hoe we bepaalde dingen nog leuker kunnen maken. Wat vonden jullie gemakkelijk? Wat vonden jullie moeilijk? (vraag open en kijk wie iets wil/kan zeggen). Noteer hun bevindingen hieronder.

Kinderen vonden het gemakkelijk om:

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

De dagboekopdracht van het veerkrachtmomentje geef je mee naar huis. Check na bij de kinderen of ze nog weten wat de opdracht was bij

OUDERMOMENT

Laat de kinderen vertellen wat ze gedaan hebben. Vat vervolgens samen wat we geleerd hebben en leg de huiswerkopdracht uit.

Geef de ouders de ruimte om vragen te stellen.