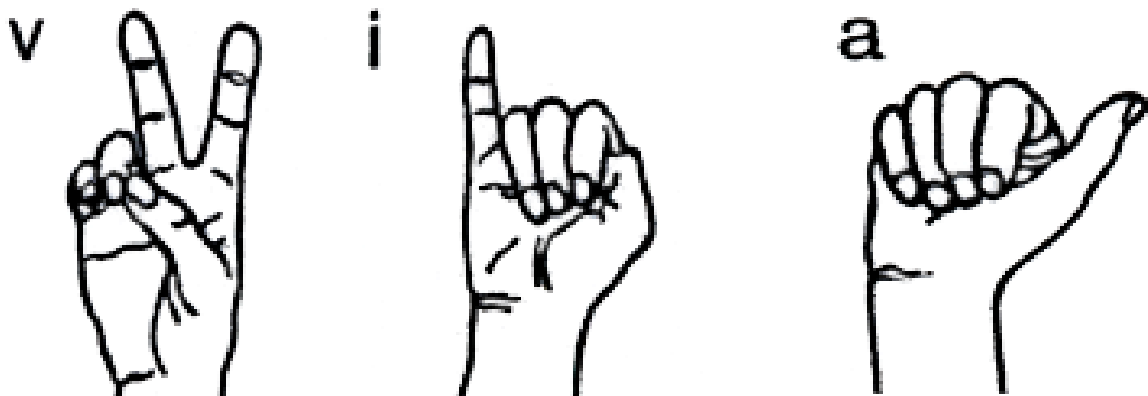


Positief denken

Een creatief therapeutische module voor doven en slechthorende om positieve eigenschappen beter te leren begrijpen.



Auteur: Kim Becking

Datum: 4 mei 2010

Inhoudsopgave

Inleiding	Blz. 3
Uitleg positieve eigenschappen	Blz. 4
Doelgroep	Blz. 5
Indicatie	Blz. 5
Contra-indicatie	Blz. 6
Behandelmissie & visie	Blz. 6
Literatuuronderbouwing	Blz. 7
Doelen	Blz. 10
Intake	Blz. 10
Behandelfasen	Blz. 11
Uitvoering	Blz.12
<i>Sessie één</i>	Blz.12
<i>Sessie twee</i>	Blz.14
<i>Sessie drie</i>	Blz.16
<i>Sessie vier</i>	Blz.18
<i>Sessie vijf</i>	Blz.20
<i>Sessie zes</i>	Blz.22
Tijdsduur	Blz.24
Groepstherapie	Blz.24
Therapeut variabelen	Blz.25
Evaluatie	Blz.26
Literatuurlijst	Blz.28
Bijlagen	Blz.29
<i>Locatiekaartjes</i>	
<i>situatiekaartjes</i>	

Inleiding

Mijn naam is Kim Becking. Na aanleiding van een vraag van de creatief therapeut, werkzaam bij VIA, heb ik deze module gemaakt. Zij kwam tot de conclusie dat veel cliënten het moeilijk vinden om positieve eigenschappen te begrijpen. Met dat gegeven ben ik een module gaan schrijven.

De module is geschreven voor de instelling VIA. VIA is landelijk centrum GGZ en gehoorstoornissen. Bij VIA geven ze de training sociale vaardigheden. Deze training wordt gegeven door: een communicatie docent, ergotherapeut, psychomotorisch therapeut, maatschappelijk werker en ambulant verpleegkundige. Mijn module is een aanvulling op deze training. De module geeft de training sociale vaardigheden ondersteuning, omdat er nu tijdens de training sociale vaardigheden meer in kan worden gegaan op de positieve eigenschappen. Dit was eerst niet mogelijk.

De module is geschikt voor de cliënten die deelnemen aan deze training. Dit zijn mensen met een gehoorstoornis. Naast deze gehoorstoornis hebben de cliënten ook een psychische hulpvraag. De psychische hulpvraag omvat alle stoornissen beschreven in DSM IV. De gehoorstoornis kan opgevat worden in de breedste zin van het woord.

Met deze module worden de cliënten ondersteund in het begrijpen van begrippen rondom positieve eigenschappen. Deze eigenschappen begrijpen kan het zelfvertrouwen vergroten.

De module heet: "positief denken", een creatief therapeutische module voor doven en slechthorenden om positieve eigenschappen beter te leren begrijpen. De module is gericht op dramatherapie. Alle werkvormen zijn dramavormen.

Uitleg van de positieve eigenschappen:

Positieve eigenschap: Wie je bent en hoe je je gedraagt bestaat uit meerdere eigenschappen. Ieder mens heeft positieve en negatieve eigenschappen. De goede eigenschappen worden de positieve eigenschappen genoemd.

Behulpzaam: Een persoon die graag andere mensen helpt.

Geduldig: Een persoon die het vermogen heeft om rustig af te wachten.

Sportief: Een persoon die situaties eerlijk laat verlopen, en als hij verliest de tegenstander met respect benadert. Deze persoon kan ook tegen zijn verlies.

Positief: Een persoon die in alle situaties kansen ziet en die niet naar het slechte, maar naar het goede kijkt.

Slim: Een persoon die in allerlei situaties handige oplossingen ziet. Iemand die goed kan nadenken.

Creatief: Een persoon die goed is in het bezig zijn met knutselen en schilderen en een probleem kan oplossen met de mogelijkheden die hij/zij heeft.

Gevoelig: Een persoon die dicht bij zijn of haar gevoelens zit en snel verdrietig is, blij is en geraakt wordt door mensen en situaties om hem/haar heen.

Eerlijk: Een persoon die nooit liegt, maar de waarheid vertelt en betrouwbaar is.

Ijverig: Een persoon die heel hard werkt en inzet toont om een goed eindresultaat te behalen.

Spontaan: Een persoon die uit het niets een actie kan ondernemen, met een idee kan komen en die je open tegemoet treedt.

Betrouwbaar: Een persoon die doet wat hij belooft, hij houdt zich aan afspraken, iemand waarop je kunt vertrouwen en van wie je weet dat hij/zij je nooit kwaad zou doen.

Grappig: Een persoon die vaak grapjes maakt waarom andere mensen moeten lachen.

Vrolijk: Iemand die een goed humeur heeft en die blij is.

Serieus: Iemand die oprecht en ernstig met zijn / haar zaken om gaat.

Sociaal: Iemand die rekening houdt met andere mensen, die klaar staat voor anderen en zich inzet voor andere mensen.¹

Doelgroep

De module 'positief denken' is gericht op de groep mensen die mee doet aan de module sociale vaardigheden bij de instelling VIA. De module is geschikt voor volwassenen. De doelgroep heeft naast een psychische hulpvraag ook een gehoorstoornis. De psychische hulpvraag omvat alle stoornissen beschreven in DSM IV. De gehoorstoornis kan opgevat worden in de breedste zin van het woord.

De doelgroep ervaart problemen thuis, op de werkvloer, elders in het contact met anderen, de cliënten voelen zich niet begrepen en komen slechts met moeite op voor zichzelf. De doelgroep heeft als gezamenlijke behandeldoel: 'Help mij positieve eigenschappen beter te leren begrijpen'. De cliënten hebben moeite met het begrijpen van positieve eigenschappen en hebben hierdoor een laag zelfbeeld.

De module zal gegeven worden aan een groep van twee t/m zes personen.

Indicatie

Om tot een indicatiestelling te komen moet een cliënt aan bepaalde voorwaarden voldoen:

- Mensen die naast hun psychische hulpvraag ook een gehoorstoornis hebben (doof, slechthorend).
- Mensen die geïndiceerd zijn voor een behandeling bij VIA
- Mensen die kunnen deelnemen in een kleine groep (minimaal twee en maximaal zes personen).
- Mensen waarvoor behandeling gericht op verandering geschikt is, er moet sprake zijn van een zeker leervermogen.²

Dit zijn de eisen om aan de sociale vaardigheidstraining mee te kunnen doen. Naast deze eisen moeten de cliënten nog aan een paar andere eisen voldoen.

- De cliënt doet mee aan de training sociale vaardigheden.
- De cliënt heeft een hulpvraag op het gebied positieve eigenschappen.
- De cliënt heeft moeite met het begrijpen, herkennen, benoemen en ervaren van positieve eigenschappen.
- De cliënt heeft enige affiniteit met het medium drama.

¹ Deze lijst is tot stand gekomen door meerdere mensen te vragen hoe zij een positieve eigenschap zouden beschrijven.

² Module sociale vaardigheidstraining VIA

De module is bedoeld om de cliënt de positieve eigenschappen beter te leren begrijpen en eigen te maken en om een beter zelfbeeld te krijgen.

Contra-indicatie

- Cliënten die geen affiniteit hebben met het medium drama.
- Cliënten die niet in staat zijn in een groep te functioneren.
- Cliënten die niet in staat zijn tot terug kijken op eigen handelen.

Behandelmissie & visie

In een overwegend horende wereld zijn mensen met een auditieve beperking/stoornis per definitie buiten bereik. In die wereld resulteert dat al gauw in een isolement. De doelgroep is vanwege de dubbele problematiek kwetsbaar. De hulpverlening is daarmee complex: de psychiatrische stoornis wordt behandeld in een situatie waarin taal en communicatie nooit vanzelfsprekend zijn. De cliënt moet bereikt worden en zich gehoord/gezien voelen bij VIA.

Bij VIA ligt de nadruk op 'herstel, emancipatie en 'empowerment''. We helpen de cliënt weer zicht te krijgen op eigen mogelijkheden. Met 'herstel' bedoelen we: het hervinden van de eigen sociale rol, de stoornis/beperking integreren in het eigen leven. Bij emancipatie denken we aan gelijkwaardigheid. 'Empowerment' wil zeggen: het gebruik maken en ontwikkelen van capaciteiten om in sociaal opzicht actief deel uit te maken van de maatschappij als geheel en de eigen omgeving in het bijzonder (bijvoorbeeld de Dovengemeenschap). Kortom: VIA focust op het vergroten van autonomie.³

De module positief denken richt zich ook op deze drie begrippen: Herstel, emancipatie en empowerment. Doordat de cliënt inzicht krijgt over welke positieve eigenschappen hij beschikt en wat deze inhouden, krijgt de cliënt een duidelijk beeld van zijn eigen mogelijkheden. Daardoor krijgt de cliënt het gevoel dat hij gelijkwaardig is aan andere mensen. Empowerment is een belangrijk begrip in de module positief denken. De module is gericht op het gebruik maken en ontwikkelen van capaciteiten. Deze capaciteiten zijn de positieve eigenschappen. De capaciteiten worden nu niet gebruikt of er wordt niet ingezien dat de cliënt deze heeft. Na deze module kan de cliënt meer gebruik maken van deze capaciteiten.

Om de module positief denken te doen aansluiten bij de bovenstaande missie en visie ben ik tot de volgende werkwijze gekomen: de supportieve werkwijze. De creatief therapeut werkt aan doelstellingen als: verbeteren van de emotionele aanpassing, bereiken van een emotioneel evenwicht, zelf actualisatie, ontdekken en ontwikkelen van de eigen mogelijkheden. De doelstellingen hebben een

³ De missie en visie bij VIA (2010-2015)

ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. De cliënt leert hoe hij met zijn symptomen kan omgaan. Actieve werkvormen kunnen directief, structurerend, assimilerend zijn en aansluiten bij principes uit gedragstheorie en directieve therapie. Vooral aan het begin van de therapie is dit belangrijk, om de veiligheid in de groep te krijgen. Doordat de houding van de creatief therapeut directief is, is het voor de cliënten aan het begin van de module gemakkelijker om mee te komen. Gelijk veel initiatief moeten tonen kan voor de cliënten bedreigend over komen.

‘Directief’ houdt in dat de creatief therapeut bepaalt wat er gebeurt. ‘Gestructureerd’ wil zeggen dat sprake is van een werkvorm in het medium waarvan het verloop vastligt. Naarmate de sessies vorderen zullen de werkvormen minder gestructureerd zijn en is er meer ruimte voor eigen inbreng door de cliënten.

Na ongeveer 3 sessies wordt de therapie minder directief en kunnen de cliënten meer op zoek gaan naar zelf actualisatie. De werkvormen zijn dan minder gestructureerd. De supportieve werkwijze wordt vaak toegepast bij kortdurende programma’s. De werkwijze wordt vooral toegepast op groepen.⁴

Literatuuronderbouwing

De vraag rijst waarom deze module effect heeft. Hieronder zal ik dit met literatuur onderbouwen.

De belangrijke taak van de adolescentie is het ontwikkelen van autonomie. Dat wil zeggen dat de adolescent leert verantwoordelijkheid voor zichzelf te dragen en voor de consequenties van zijn handelingen. Volledige autonomie is voor een dove jongere in de horende wereld niet mogelijk: er blijft hoe dan ook regelmatig sprake van een afhankelijke relatie ten aanzien van de horende wereld (Erting, 1985). Een zo groot mogelijk autonomie is alleen bereikbaar als de adolescent eerst een stevige identiteit en acceptatie van zichzelf heeft ontwikkeld (Meadow-Orlans, 1987). Het positieve zelfbeeld dat hiervoor noodzakelijk is hangt samen met de mate waarin de dove adolescent zichzelf waardeert.⁵ Bij de cliënten die mee doen aan de module positief denken is dit zelfbeeld laag. Het is van groot belang dat de cliënt zichzelf gaat waarderen.

Kwaliteiten zijn onze meest ‘eigene’ eigenschappen. Ze vormen het potentieel aan persoonlijke mogelijkheden dat wij tot onze beschikking hebben en dat we al dan niet gebruiken. Kwaliteiten zijn persoonskenmerken die los staan van wat we

⁴ Handboek creatieve therapie, Henk Smeijsters, Uitgeverij Coutinho, tweede herziende druk, Bussum 2003, ISBN 90 6283 380 2, blz. 56.

⁵ Opgroeien in een horende wereld, Germaine Beck & Evelien de Jong, van Tricht uitgeverij, 1990, Amsterdam, ISBN 90-73460-0108 blz. 76

aangeleerd hebben. Ze zijn het cadeau dat we meekrijgen met onze geboorte om datgene wat ons te doen staat, zo goed mogelijk te doen.

Ieder mens heeft een eigen set aan kwaliteiten, die net zo uniek is als ieders vingerafdruk. Deze kwaliteiten kunnen in de loop van het leven worden ontwikkeld. Voorbeelden van kwaliteiten zijn: geduld, onderscheidingsvermogen, creativiteit, overzicht, humor, moed, overtuigingskracht en inlevingsvermogen. De veelheid aan kwaliteiten die mensen kunnen hebben, is ook voor te stellen als een groot kleurenpalet met allemaal verschillende kleuren. Een aantal van deze kleuren (kwaliteiten) past bij jou, en jij gebruikt ze in situaties die je tegenkomt. Deze set aan kwaliteiten vormt jouw persoonlijk kleurenpalet. Kijken naar mensen vanuit de invalshoek van kwaliteiten is een positieve visie: je probeert het beste in mensen te zien en te ontdekken. Van daar uit kun je de ander stimuleren iets met zijn kwaliteiten te doen in het leven.⁶

Clayton en Robinson (1971) benadrukten de waarde van de actieve technieken en de non-verbale aspecten van deze therapievorm. Door deze kenmerken is deze therapievorm heel geschikt voor dove cliënten met heel beperkte communicatie mogelijkheden.

Bij psychodrama kunnen dove cliënten hun gevoelens uiten door middel van gebaren, lichaamsbewegingen, gezichtsuitdrukkingen, verbale expressie, gebarentaal, gesproken taal, mime, en vingerspellen. In een interactief proces in de groep kunnen de dove cliënten hun waarnemingen van een speciale levenservaringen uitspelen. 'inzicht komt vlugger bij actieve therapeutische methoden dan bij meer verbale therapieën. De wijze van communiceren van dove cliënten is levendig en past goed bij een therapievorm als psychodrama. Dit geldt ook voor creatieve therapie. Deze module maakt gebruik van actieve werkvormen. De cliënten leren via het lichaam en via rollenspel.

Gesloten groepen waarmee met een vast aantal bijeenkomsten gewerkt wordt, blijken het meest effectief te zijn. Bij dove cliënten wordt de groepsgrootte over het algemeen beperkt tot 4 à 8 groepsleden. Dit is voornamelijk vanwege communicatie. Deze module is geschreven voor een gesloten groep, dit zorgt voor veiligheid en blijkt het meeste effect te hebben. Bovendien is er rekening gehouden met het feit dat de groep niet te groot kan zijn i.v.m. communicatie.⁷

Bio-energetica analyse gaat uit van de gedachte dat een mens een wezenlijke eenheid vormt en dat wat zich in de geest afspeelt, zich ook in het lichaam moet afspelen. Als

⁶ Kwaliteiten, een verfrissende kijk op eigen-aardigheden, 's herthogenbosch Peter Gerrickens, 1997, ISBN 90-74123-023, pagina 14 en 15

⁷ Opgroeien in een horende wereld, Germaine Beck & Evelien de Jong, van Tricht uitgeverij, 1990, Amsterdam, ISBN 90-73460-0108 blz. 150 t/m 151

iemand dus gedeprimeerd is en gevoelens van wanhoop, hulpeloosheid en mislukking kent, zal zijn lichaam een vergelijkbare gedeprimeerdheid vertonen, blijkend uit een verminderde prikkeling, beperkte mobiliteit en een belemmerde ademhaling. Alle lichaamsfuncties worden onderdrukt, inclusief de stofwisseling, wat resulteert in een lager energieproductie.

Natuurlijk kan de geest het lichaam beïnvloeden, evenals het lichaam en de geest. Zo is het in sommige gevallen mogelijk iemands lichamelijk functioneren te verbeteren doordat hij zijn mentale instelling wijzigt, als zal elke aldus teweeggebrachte verandering tijdelijk zijn, tenzij onderliggende lichaamsprocessen wezenlijk worden veranderd. Anderzijds heeft een rechtstreekse verbetering van lichaamsfuncties als ademen, bewegen, voelen en zelfexpressie een onmiddellijk en blijvend effect op iemands instelling.⁸

Sue Jennings schrijft op haar website over EPR dat tijdens de E fase (embodiment) kan worden gezien hoe een kind zijn vroegste ervaringen fysiek zijn en dat het wordt geuit door het lichaam. Deze fysieke ervaringen zijn essentieel voor het ontwikkelen van het 'body-self'. Het kind moet zich zelfverzekerd voelen in het lichaam voordat het naar de volgende fase van projection kan.⁹

Het lichaam is erg belangrijk. Als je in je lichaam zelfverzekerd en goed voelt, heeft dit effect op je geestelijke gesteldheid. Tijdens de module zijn de warming-ups gericht op het lichaam en de houding hiervan. Doordat de cliënten leren welke houding bij welke eigenschap past voelen ze zich hier meer zeker in waardoor er meer zelfverzekerdheid kan worden uitgestraald. In de laatste warming-ups speelt distantie een rol. De cliënt krijgt de kans om zijn eigen rol van een afstand te bekijken en hiervan te leren. Dit maakt het gemakkelijker om zelf te zien wat er zou kunnen veranderen.

Via het rollenspel kunnen de cliënten oefenen met de nieuwe eigenschappen. De cliënten leren wat wel en niet bij de eigenschap past en kan en maken zich de eigenschap uiteindelijk eigen.

Role play: in de veilige omgeving van drama worden moeilijke actuele situaties uit het eigen leven van de cliënt (gebeurtenissen, dilemma's, relaties) geëxploreerd. De situatie is veilig omdat er geen consequenties optreden. Technieken die zowel dramatherapeuten als psychodramatherapeuten gebruiken zoals rolomkering (door het spelen van andere rollen afstand nemen), stops, verdubbeling (onderliggende gedachten en gevoelens uitspelen), tijdsverschuivingen(een scène in de tijd naar

⁸ Vreugde: Overgave aan het lichaam, Alexander Lowen, Servire Uitgevers bv, Utrecht, 1996, ISBN 90 6325 468 7, Blz. 10

⁹ www.suejennings.com

voren verplaatsen), karakters in het spel toevoegen of elimineren, herhalingen enzovoort (Emunah, 1997) bepalen de mate van distantie.¹⁰

Kortom ik denk dat deze module effect heeft omdat het zich richt op het positiever maken van het zelfbeeld. Dit draagt bij in het vergroten van de autonomie van de cliënten. Dit zijn twee onderwerpen die erg belangrijk zijn om aan te werken bij doven, omdat er de cliënten vaak afhankelijk zijn van de horende wereld en hierdoor ook een negatief zelf beeld hebben. Met deze module wil ik een positiever zelfbeeld bereiken door de cliënten de positieve eigenschappen beter te laten begrijpen. Ik werk d.m.v. het lichaam. Het lichaam is heel belangrijk voor de doven omdat het een onderdeel van de stem is. De cliënten leren de eigenschappen via het lichaam beter te kennen. Dit gaat uit van het principe dat lichaam een geest een eenheid vormen. Daarnaast kan er met de eigenschappen in een veilige omgeving geoefend worden via rollenspel.

Doelen

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrepen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt voelt zich meteen veilig binnen de groep, dit is te zien doordat de cliënten zich durven te uiten in de werkvormen.

De cliënt heeft na drie sessies de positieve eigenschappen verkent.

De cliënt herkent na zes sessies de meerderheid van de positieve eigenschappen.

De cliënt heeft na zes sessies een positiever beeld van zichzelf.

De cliënt weet na zes sessies van minstens 1 positieve eigenschap die bij hem/ haar past en kan dit verwoorden.

Intake

De cliënten die mee doen aan de module sociale vaardigheidstraining hebben allemaal een intake gesprek gehad met 1 van de behandelaars van de module, de communicatie docent en met de vaste tolk. Vanuit dat gesprek werd gekeken of een cliënt mee kon doen aan de module. In het multidisciplinair behandelteam moet er overlegd worden of de module 'positief denken' nodig is. Hebben de cliënten

¹⁰ Handboek creatieve therapie, Henk Smeijsters, Uitgeverij Coutinho, tweede herziende druk, Bussum 2003, ISBN 90 6283 380 2. Blz. 172 + 173

daadwerkelijk problemen met herkennen, benoemen en ervaren van positieve eigenschappen? Als het antwoord ja is zal er in overleg een groep worden samengesteld. De groep zal samen met de creatief therapeut één keer bij elkaar komen. De creatief therapeut kan bij deze bijeenkomst vertellen wat de bedoeling is van de module en wat de cliënten kunnen verwachten. Op deze manier zijn de cliënten enigszins voorbereid.

Behandelfase

De module is een kortdurende therapie. De module positief denken bestaat uit drie fases. Elke fase heeft zijn eigen subdoelen.

De eerste fase is de kennismakingsfase en de exploratiefase. Deze fase bestaat uit twee sessies. Het thema dat in deze sessie centraal staat, is het verkennen van positieve eigenschappen. Ook belangrijk is de kennismaking met elkaar, de veiligheid in de groep, met de therapeut en de uitleg van de positieve eigenschappen. De subdoelen in deze fase zijn: De cliënt verkent de eigenschappen. De cliënt voelt zich veilig binnen de groep. De therapeut zal in deze fase een leidende en helpende houding aan nemen.

De tweede fase is de doorwerkingsfase. Deze fase bestaat ook uit twee sessies. Het thema van deze sessie is het verkennen van de eigenschappen, maar ook het herkennen van de positieve eigenschappen. De subdoelen in deze fase zijn: De cliënt heeft na drie sessies de positieve eigenschappen verkent. De cliënt oefent in het herkennen van de positieve eigenschappen. De therapeut zal in deze fase proberen meer naar een meewerkende houding over te gaan zodat de cliënten zelf meer initiatief kunnen tonen.

De derde fase is de consolidatiefase en waarin ook afgesloten. Deze fase bestaat uit twee sessies. Het draait in deze sessies in het herkennen van de eigenschappen, er zal ook meer een brug worden gemaakt naar het echte leven. Uiteindelijk krijgen de cliënten hierdoor een beter zelfbeeld. De subdoelen in deze fase zijn: De cliënt herkent na zes sessies de positieve eigenschappen. De cliënt heeft een positiever beeld over zichzelf en weet van minstens 1 positieve eigenschap die bij hem of haar past. De therapeut zal in deze fase een volgende en meewerkende houding aannemen.

De interventies die in de module gebruikt zullen worden, zullen passen bij de houding van de therapeut. In de eerste 3 sessies zullen de interventies directief zijn. Er zal veel structuur worden geboden en de cliënten worden ondersteund. In de laatste 3 sessies zullen de interventies steeds meer volgend en meewerkend worden.

Uitvoering

De behandeling bestaat uit zes sessies, dit is een relatief korte tijd. Daarom bestaat elke sessie uit dezelfde structuur. Hierdoor zullen de cliënten zich eerder veilig voelen, omdat ze de structuur zullen herkennen.

De sessie zal altijd beginnen met het zitten in een kring en zo zal de sessie ook eindigen. Daarna zal er in elke sessie verder worden gegaan met een fysieke opdracht. Dit zorgt voor meer bewustwording van het lichaam.

Sessie één

hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrepen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt voelt zich veilig in de groep
De cliënt verkent de eigenschappen

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel
Lege ruimte
Stoelen

Spelvorm

Kennismaking:

Naamgebarenspeel

Als eerste wordt het spel uitgelegd: één persoon gebaart zijn naamgebaar in de richting van zijn rechter buurman. De rechterbuurman gebaart het naamgebaar na en geeft het naam gebaar door aan zijn rechterbuurman. Dit gaat door totdat iedereen het naamgebaar heeft gebaard. Als het naamgebaar rond is geweest zal de volgende cliënt zijn naamgebaar gebaren. Dit gebeurt weer op dezelfde manier totdat iedereen dit naamgebaar heeft gebaard. Het is de bedoeling dat iedereen een keer zijn naamgebaar heeft gebaard. Er kan in dit spel gevarieerd worden door snel te gebaren en door te geven of juist heel langzaam. Als het spel uitgelegd is gaat iedereen in een kring staan en kan het spel beginnen.

Het doel van het spel is om elkaar naamgebaren te leren kennen en om los te komen.

Iedereen blijft in de kring staan, maar er wordt nog een nieuwe variant uitgelegd. De naamgebaren worden weer door gegeven aan elkaar, maar nu wordt het naamgebaar elke keer een beetje uitvergroot of uitbundiger gebaard. Het spel is klaar als iedereen zijn naamgebaar een keer aan de beurt is geweest. Iedereen mag daarna weer een stoel pakken en in een kring komen zitten.

Spiegel jezelf spel

Begin met de kaarten te verspreiden, en midden in de kring op de grond te leggen. Vertel dat de cliënten de kaarten even goed mogen bekijken. Ze mogen ze even oppakken en van top tot teen bekijken. Als de cliënten zijn uitgekeken mogen ze de kaarten terug leggen en weer op hun plaats gaan zitten.

Vertel dat we deze kaartjes gedurende deze module elke sessie zullen gebruiken.

Vertel dat we het spel op verschillende manieren zullen gebruiken. Vraag of er tot nu toe vragen zijn.

Positieve eigenschappen

Vertel dat er op de kaartjes positieve eigenschappen staan. Vraag of iedereen weet wat positieve eigenschappen zijn. Is dit niet het geval, leg dan uit wat dit betekent. Vraag of iemand sommige eigenschappen al kent en of hij er misschien eentje kan uitleggen. Probeer samen alle kaartjes uit te leggen.

Opdracht

Vraag aan iedereen om een kaart uit te kiezen. Als iedereen één kaart heeft uitgekozen vraag je of ze kunnen uitleggen waarom ze voor die kaart hebben gekozen.

Vraag of iedereen wil gaan staan. Leg uit dat iedereen één voor één mag uitbeelden welke houding bij de eigenschap past. Vertel dat de cliënten de hele ruimte mogen gebruiken en alles wat erin staat. De cliënten mogen ook samen kaartjes uitbeelden. Behulpzaam is bijvoorbeeld makkelijker door uit te beelden dat je iemand helpt, dus met zijn tweeën.

Begin zelf eerst met een voorbeeld te geven.

Nabespreken

Iedereen mag weer in de kring komen zitten. Vraag wat iedereen ervan vond. Vraag wat ze leuk en wat ze minder leuk vonden. Vraag wat ze gemakkelijk vonden en wat ze moeilijk vonden. Vraag of ze kunnen vertellen welke eigenschappen ze zelf hebben en of ze daar nog meer over hebben geleerd. Vertel wat je zelf hebt gezien. Sluit de therapie af.

Sessie twee

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrippen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt voelt zich veilig in de groep
De cliënt verkent de eigenschappen

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel
Stoelen
Lege ruimte

Spelvorm

Warming-up:

Iedereen komt in de kring zitten. In het midden liggen alle kaarten met positieve eigenschappen. Vraag op iedereen een kaart wil uitkiezen die past bij hem of haarzelf. Leg de opdracht uit: iedereen gaat zo door de ruimte lopen. De bedoeling is dat je een houding bedenkt die bij het kaartje past. Noem alle lichaamsdelen op die gebruikt kunnen worden: houding, hoofd, schouders, rug, armen, benen en mimiek. Iedereen mag één voor één in het midden van de ruimte gaan staan en een houding uitbeelden. Als er iemand in het midden staat mogen de anderen er om heen komen staan.

Laat het spel beginnen, zodra er iemand in het midden staat mogen de anderen naar het midden lopen. Het is belangrijk dat er enige afstand bewaard wordt.

Vraag of de andere cliënten een idee hebben welke eigenschap dit is. Vraag aan de cliënt welke eigenschap dit is en waarom hij of zij deze gekozen heeft. Vraag aan de cliënten wat ze herkennen aan de houding die bij de eigenschap past. Vraag aan de cliënt of hij nu nog wat aan zijn houding zou willen veranderen.

Als dit besproken is mag de cliënt zich weer in de groep mengen en mag iedereen weer door de ruimte lopen. De volgende cliënt mag in het midden gaan staan. Deze oefening is afgelopen als iedereen aan de beurt is geweest. Het doel van dit spel is dat de cliënten bewust worden van hun lichaam, welke houding past bij welke eigenschap, en hoe andere mensen dit zien.

Hoofdopdracht:

Vraag of iedereen weer in de kring wil komen zitten. Vraag welke eigenschappen de cliënten moeilijk vinden of vergeten zijn wat de eigenschappen betekenen. Leg deze eigenschappen opnieuw uit. Bespreek ook kort wat de andere eigenschappen betekenen. Vraag of de cliënten deze eigenschappen kunnen uitleggen.

Vraag of de cliënten een situatie kunnen bedenken waarin een moeilijke eigenschap voorkomt. Geef zo nodig zelf een voorbeeld. Vraag of de cliënten de situaties kunnen uitbeelden. De therapeut mag zelf ook meehelpen in de situaties.

Probeer zoveel mogelijk verschillende eigenschappen en situaties te behandelen.

Vraag aan de overige cliënten wanneer en hoe de eigenschap naar voren kwam.

Vraag één cliënt om een kaartje te pakken met een eigenschap erop die hij goed begrijpt. De cliënt kiest een paar andere cliënten uit om daar samen mee een situatie uit te beelden die bij de positieve eigenschap past. De rest van de groep moet proberen te raden welke eigenschap de cliënt gekozen had. Vraag aan de overige cliënten hoe ze gezien hebben dat het die eigenschap was. Vraag aan de cliënt hoe hij probeerde duidelijk te maken dat het om die eigenschap ging. Vraag hoe de cliënt het vond om deze eigenschap te gebruiken.

Het doel van deze opdracht is om de eigenschappen te verhelderen, kennis te laten maken met situaties naspelen en eigenschappen te leren herkennen bij anderen.

Nabespreken

Vraag of iedereen weer in de kring komt zitten. Vraag wat ze van vandaag vonden.

Wat ging er goed, wat ging er minder goed. Vraag wat ze de volgende keer anders zouden doen. Vertel over je eigen bevindingen. Sluit de therapie af.

Sessie drie

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrippen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt verkent de eigenschappen

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel

Stoelen

Lege ruimte

Situatie kaartjes

Spelvorm

Warming-up:

Alle cliënten komen in de kring van stoelen zitten. Midden in de kring liggen alle kaartjes met eigenschappen op de grond. Vraag of iedere cliënt een kaartje uitkiest voor zijn rechter buurman. Als dit gebeurt is mag iedereen één voor één vertellen waarom hij dit kaartje heeft gekozen voor zijn buurman.

Daarna leg je uit: iedereen mag door de ruimte gaan lopen. Iedereen mag bedenken voor zichzelf welke houding past bij de positieve eigenschap die hij of zij gekregen heeft. Denk aan: hoofd, rug, schouders, armen, benen, mimiek. Iedereen mag één voor één in het midden van de ruimte gaan staan en een houding uitbeelden. Als er iemand in het midden staat mogen de anderen er om heen komen staan.

Laat het spel beginnen, zodra er iemand in het midden staat mogen de anderen naar het midden lopen. Het is belangrijk dat er enige afstand bewaard wordt.

Vraag aan de cliënt hoe het voelt om in deze houding te staan. Vraag of de cliënt de eigenschap bij zichzelf herkent. Vraag aan de cliënten wat ze herkennen aan de houding wat bij de eigenschap past. Vraag aan de cliënt of hij nu nog wat aan zijn houding zou willen veranderen.

Als dit besproken is mag de cliënt zich weer in de groep mengen en mag iedereen weer door de ruimte lopen. De volgende cliënt mag in het midden gaan staan. Deze oefening is afgelopen als iedereen aan de beurt is geweest. Het doel van dit spel is dat de cliënten bewust worden van hun lichaam, welke houding past bij welke eigenschap, hoe zien andere mensen dit en welke eigenschappen hebben andere mensen.

Hoofdoopdracht:

De cliënten mogen weer in de kring van stoelen komen zitten. Vraag of iedereen de kaart die hij had, weer terug wil leggen. Leg de volgende opdracht uit aan de cliënten.

In sommige situaties komen bepaalde eigenschappen erg naar voren. Bijvoorbeeld als iemand valt en je helpt hem overeind, ben je behulpzaam. Vertel dat je graag wilt dat de cliënten de eigenschappen zoeken die passen bij de plaatjes. De cliënten moeten samenwerken met elkaar. Je legt steeds 3 plaatjes neer met 3 eigenschappen. De cliënten moeten zoeken welk plaatje bij welke eigenschap past. Als dit te moeilijk is kun je ook 1 plaatje per keer doen.

Start de opdracht. Als alle plaatjes een eigenschap hebben mogen de cliënten weer terug op hun stoel gaan zitten.

Vraag waarom ze hebben gekozen om die eigenschappen bij die situaties neer te leggen. Vraag of ze de situaties zelf herkennen. Weten ze misschien nog meer situaties waarin deze eigenschappen voorkomen. Vraag of ze misschien bij één plaatje meerdere eigenschappen kunnen neerleggen. Laat ze dit uitvoeren.

Pak de situatie met de meeste eigenschappen erbij. Vertel dat de cliënten deze situatie mogen naspelen. Vraag wat ze daar voor nodig hebben in de ruimte. Misschien een tafel, stoelen enz. Alles mag gebruikt worden. Laat de cliënten onderling de rollen verdelen. Start het spel. Als de situatie is nagespeeld mogen de cliënten weer in de kring komen zitten. Vraag hoe het was om de situatie na te spelen. Vraag hoe de eigenschap hier naar voren kwam. Vraag of ze de volgende keer wat zouden veranderen.

Als er cliënten zijn die nu nog niet hebben gespeeld, dan kunnen die nu een situatie nog naspelen.

Nabespreken:

Vraag of iedereen weer in de kring komt zitten. Vraag wat ze van vandaag vonden. Wat ging er goed, wat ging er minder goed. Vraag wat ze van de therapie vinden tot nu toe. Vraag of ze zelf al een ontwikkeling zien. Vertel over je eigen observaties. Sluit de therapie af.

Sessie vier

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrippen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt oefent in het herkennen van eigenschappen

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel

Stoelen

Lege ruimte

Blok of kist (waar je op kunt staan)

Locatiekaartjes

Spelvorm

Warming-up:

De cliënten komen allemaal in de kring zitten met stoelen. In het midden liggen de kaartjes met positieve eigenschappen. Vraag aan de cliënten of ze één kaart willen uitkiezen met daarop een eigenschap die ze moeilijk vinden om te begrijpen. Vraag aan ze of ze een situatie kunnen bedenken waarbij ze deze eigenschap goed zouden kunnen gebruiken. Geef anders zelf een voorbeeld.

Vertel dat we zo weer een houding gaan bedenken bij het kaartje dat de cliënten hebben uitgezocht. Vandaag gaan we niet door de ruimte lopen. Iedereen mag één voor één op het blok gaan staan. Denk bij de houding aan het hoofd, rug, schouders, armen, benen en mimiek. De eerste persoon mag op het blok gaan staan. Vraag of de cliënt tevreden is met de houding waarin hij nu staat. Vraag aan de andere cliënten wat ze herkennen aan de houding bij de eigenschap.

Daarna mag de cliënt één iemand aanwijzen die de houding overneemt. Die cliënt gaat op het blok staan. Zo kan de cliënt van wie de eigenschap was goed bekijken hoe hijzelf is gaan staan. Vraag aan de cliënt of hij nog iets zou willen veranderen aan de houding. De cliënt op het blok verandert dit aan zijn of haar houding. Vraag als laatste of de cliënt de houding zelf nog een keertje wil innemen.

Het doel van deze opdracht is dat cliënten zich meer bewust worden van hun lichaam, welke houding past bij welke eigenschap, hoe andere mensen dit zien en hoe de houding bij jezelf eruit ziet.

Hoofdopdracht:

De cliënten mogen weer in de kring komen zitten. Vraag of de cliënten de kaarten die ze hebben uitgezocht, weer terug willen leggen in het midden. Vraag of de cliënten allemaal een kaart willen kiezen met een eigenschap die ze nog niet zo goed kennen, maar wel graag willen leren kennen. Vraag of de cliënten nog uitleg willen over één van de eigenschappen. Vertel dat ze stukjes gaan spelen. Aan de hand van de

eigenschap bedenken ze een rol. Als je bijvoorbeeld de eigenschap behulpzaam hebt, kun je denken aan een ober. De cliënten mogen ook gewoon een persoon spelen die behulpzaam is. Het is belangrijk dat ze zich veilig genoeg voelen om te gaan spelen. Er spelen steeds twee cliënten te gelijk. Vertel dat ze goed moeten onthouden dat de eigenschap belangrijk is tijdens het spel. Laat aan de cliënten de locatiekaartjes zien. Één van de kaartjes mogen de cliënten straks blind trekken voordat ze beginnen met spelen. Zo komen we de locatie te weten. Vertel dat als ze een kaartje hebben getrokken, ze de ruimte zo mogen indelen als ze zelf willen, als het maar bij de locatie past. Nadat dit gebeurd is, mogen ze beginnen met spelen. Als het spel klaar is mogen de spelers even blijven waar ze zijn. Vraag hoe ze het vonden om te spelen. Hadden ze het idee dat de eigenschap goed naar voren kwam. Wat vonden de andere cliënten ervan? Wat kan er de volgende keer nog beter? Het is de bedoeling dat alle cliënten hebben gespeeld. Het doel van dit spel is dat de cliënten nieuwe eigenschappen ervaren. Ze leren hoe het is om te handelen vanuit die eigenschap.

Nabepreken:

Vraag of iedereen weer in de kring komt zitten. Vraag wat ze van vandaag vonden. Wat ging er goed, wat ging er minder goed. Waar zouden de cliënten de volgende keer graag aan willen werken. Vertel wat je zelf is opgevallen die sessie. Vraag of ze iets positiefs bij elkaar hebben gezien. Sluit de therapie af.

Sessie vijf

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrippen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt oefent in het herkennen van eigenschappen
De cliënt heeft een positiever zelfbeeld

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel
Stoelen
Lege ruimte
Locatiekaartjes

Spelvorm

Warming-up:

De cliënten komen in de kring met stoelen zitten. In het midden liggen de kaarten met de positieve eigenschappen op de grond. Vraag of iedereen een situatie kan bedenken van de afgelopen week, waarin één van de positieve eigenschappen naar voren kwam. Vraag of ze dat kaartje willen pakken. Vraag wie er wil beginnen. Vraag aan die persoon of hij of zij de situatie wil vertellen.

Leg dan de opdracht uit: de persoon van wie de situatie is, gaat een levend schilderij maken. Hij gebruikt daarbij de overige aanwezigen in de ruimte. Was de situatie bijvoorbeeld dat hij/zij iemand hielp met oversteken dan zet hij/zij twee personen neer in de ruimte, waarbij de één de ander helpt oversteken.

Voor de overige cliënten is het belangrijk dat zij zich laten sturen door de cliënt. De cliënt mag hierbij geen gebaren gebruiken maar zet de andere cliënten in de houding neer die hij wil.

De opdracht kan beginnen. Als de cliënt klaar is vraag je of hij een paar passen achteruit doet en kijkt naar het tafereel. Is hij tevreden? Hoe ziet hij dat de eigenschap naar voren komt? Zou hij nog wat willen veranderen? Als hij dit wilt mag hij nog een aanpassing doen. Vraag aan de persoon die de rol van de cliënt speelt hoe het voelt, komt de eigenschap naar voren? Als laatste neemt de cliënt zijn eigen rol in het schilderij in.

De opdracht gaat door totdat iedereen een schilderij heeft gemaakt. Het doel van dit spel is het zich bewust worden van het lichaam en hoe je over komt op anderen. Bovendien ziet de cliënt van de buitenkant hoe de situatie eruit heeft gezien.

Hoofdopdracht:

De cliënten mogen weer in de kring komen zitten. Vraag of de cliënten de kaarten die ze hebben uitgezocht weer terug willen leggen in het midden. Vraag of de cliënten allemaal een kaart willen kiezen met een eigenschap die ze nog niet zo goed kennen,

maar wel graag willen leren kennen. De cliënten moeten een andere kaart uitkiezen dan de vorige sessie. Vraag of de cliënten nog uitleg wil over één van de eigenschappen. Vertel dat ze net zoals de vorige keer stukjes gaan spelen. Het is belangrijk dat ze zich veilig genoeg voelen om te gaan spelen. Er spelen steeds twee cliënten te gelijk. Vertel dat ze goed moeten onthouden dat de eigenschap belangrijk is tijdens het spel. Help herinneren dat de cliënten zo een locatiekaartje mogen trekken en dat ze daarna de ruimte zo mogen indelen als ze zelf willen. Nadat dit gebeurd is mogen ze beginnen met spelen. Als het spel klaar is, mogen de spelers even blijven waar ze zijn. Vraag hoe ze het vonden om te spelen. Hadden ze het idee dat de eigenschap goed naar voren kwam. Wat vonden de andere cliënten ervan? Wat kan er de volgende keer nog beter?

Het is de bedoeling dat alle cliënten hebben gespeeld. Het doel van dit spel is dat de cliënten nieuwe eigenschappen ervaren. Ze leren hoe het is om te handelen vanuit die eigenschap.

Nabespreken:

Vraag of iedereen weer in de kring komt zitten. Vraag wat ze van vandaag vonden. Wat ging er goed, wat ging er minder goed. Vraag wat ze tot nu toe hebben geleerd over de begrippen. Vertel wat je zelf die sessie hebt gezien. Vraag of de cliënten iets positiefs bij elkaar hebben gezien. Sluit de therapie af.

Sessie zes

Hoofddoel

Na 6 sessies heeft de cliënt begrippen rondom positieve eigenschappen bij zichzelf en bij anderen via de werkvormen verkent en herkent. Hierdoor heeft de cliënt een positiever beeld van zichzelf en kan dit beide verwoorden.

Subdoelen

De cliënt herkent de positieve eigenschappen.

De cliënt kan minstens één positieve eigenschappen noemen die bij hem past.

De cliënt heeft een positiever zelfbeeld.

Benodigdheden

Spiegel jezelf spel

Lege ruimte

Stoelen

Spelvorm

Warming-up:

De cliënten komen in de kring met stoelen zitten. Vertel dat dit de laatste bijeenkomst is.

In het midden liggen de kaarten met de positieve eigenschappen op de grond. Vraag of iedereen een situatie kan bedenken van de afgelopen week, waarin één van de positieve eigenschappen naar voren kwam. Dit moet een andere eigenschap zijn dan vorige week. Vraag of ze dat kaartje willen pakken. Vraag wie er wil beginnen. Vraag aan die persoon of hij of zij de situatie wil vertellen.

Leg dan de opdracht uit: de persoon van wie de situatie is, gaat een levend schilderij maken. Hij gebruikt daarbij de overige aanwezigen in de ruimte. Wat de situatie bijvoorbeeld dat hij/zij iemand hielp met oversteken dan zet hij/zij twee personen neer in de ruimte, waarbij de één de ander helpt oversteken.

Voor de overige cliënten is het belangrijk dat zij zich laten sturen door de cliënt. De cliënt mag hierbij geen gebaren gebruiken maar zet de andere cliënten in de houding neer die hij wil.

De opdracht kan beginnen. Als de cliënt klaar is vraag je of hij een paar passen achteruit doet en kijkt naar het tafereel. Is hij tevreden? Hoe ziet hij dat de eigenschap naar voren komt? Zou hij nog wat willen veranderen? Als hij dit wilt mag hij nog een aanpassing doen. Vraag aan de persoon die de rol van de cliënt speelt hoe het voelt; komt de eigenschap naar voren? Als laatste neemt de cliënt zijn eigen rol in het schilderij in.

De opdracht gaat door totdat iedereen een schilderij heeft gemaakt. Het doel van dit spel is het zich bewust worden van het lichaam en hoe je over komt op anderen.

Bovendien ziet de cliënt van de buitenkant hoe de situatie eruit heeft gezien.

Hoofdopdracht:

Vraag of de cliënten in een cirkel willen komen staan. Leg de volgende opdracht uit: De situaties die net zijn verteld gaan ze nu naspelen. Nu speelt de cliënt wel zijn

eigen rol. De cliënt is daarnaast ook de regisseur van zijn eigen stuk. Hij mag de andere cliënten nu vertellen wat zij moeten doen. De cliënt mag met behulp van de andere het lokaal zo indelen dat het klopt met zijn situatie.

De situatie wordt gespeeld. Als dit klaar is mag iedereen weer in een cirkel komen staan. Vraag aan de cliënt of hij tevreden is. Zo ja, wat heeft daarvoor gezorgd? Zo nee, wat kan er aan veranderen zodat de situatie wel naar zijn zin komt? Vonden de andere cliënten dat de eigenschap naar voren kwam? Wat kan er veranderen waardoor het meer naar voren komt. De therapeut mag zelf ook mee denken. Het stuk kan eventueel opnieuw gespeeld worden.

Er kunnen meerdere situaties nagespeeld worden.

Nabespreken:

Vraag of iedereen weer in de kring komt zitten. Vraag wat ze van vandaag vonden. Wat ging er goed, wat ging er minder goed. Vraag wat ze tijdens deze bijeenkomsten geleerd hebben. Vraag of ze een ontwikkeling bij henzelf zien. Vraag of ze ontwikkeling bij elkaar hebben gezien. Vertel over je eigen observaties. Sluit de module af.

Tijdsduur

De module positief denken bestaat uit zes sessies. Elke sessie duurt ongeveer van de start tot en met het afsluiten een uur. De tijd kan verschillen door het aantal deelnemers aan de module. Als er zes cliënten deelnemen zal de sessie langer duren dan als er twee cliënten deelnemen.

Deze module hoort bij de module sociale vaardigheidstraining. Deze module bestaat uit tien bijeenkomsten. De module positief denken, zal verspreid worden over deze tien bijeenkomsten. Dit komt neer op een frequentie van ongeveer om de bijeenkomst.

De totale tijdsduur komt dus neer op zes sessies in tien bijeenkomsten van de module sociale vaardigheidstraining.

Groepstherapie

Deze module is ontworpen voor groepstherapie. Het kan voorkomen dat de groep uit twee cliënten bestaat, dan kan er officieel niet meer van een groep gesproken worden. Dit heeft te maken dat de doelgroep niet heel groot is in Nederland. Deze module is daarom zo ontworpen dat deze ook voor twee cliënten geschikt is. Het maximaal aantal deelnemers is zes.

Groepstherapie blijkt voor dove adolescenten met sociaal of emotionele problemen succesvol te zijn bij therapiegroepen met een preventief doel, evenals therapiegroepen met een curatief doel (Evans, 1987). In een groepstherapie kan een aantal adolescenten samen ideeën, gevoelens en gedachten uitwisselen die verschillende groepsleden kunnen helpen.¹¹

Wat van belang is, is dat de groep gesloten is. De groep die start met de module positief denken zal ook eindigen in dezelfde samenstelling. Dit is belangrijk omdat er maar een relatief korte tijd is om een vertrouwensband op te bouwen en er veel nieuwe dingen van de cliënten worden gevraagd.

In de module positief denken is zowel het individuele proces van de cliënt als het groepsproces belangrijk. De cliënt leert in de groep samen te werken. De cliënten krijgen feedback van elkaar en leren op die manier hoe zij op andere mensen over komen. Dit zorgt ervoor dat zij de positieve eigenschappen nog meer naar voren kunnen laten komen. Bovendien krijgen leren de cliënten positieve eigenschappen bij elkaar herkennen.

¹¹ Opgroeien in een horende wereld, Germaine Beck & Evelien de Jong, van Tricht uitgeverij, 1990, Amsterdam, ISBN 90-73460-0108, blz. 150

Het individuele proces dat de cliënt doormaakt is het meer helder krijgen van welke positieve eigenschappen zij hebben en wat dit inhoudt. De cliënt leert nieuwe eigenschappen kennen en maakt zich deze eigen. Op deze manier krijgt de cliënt een positiever beeld van zichzelf.

Therapeut variabelen

De module positief denken is geschreven voor een creatief therapeut. Dit betekent dat de module alleen gegeven kan worden door een creatief therapeut. Het is niet van belang of de module wordt gegeven door een man of door een vrouw.

In het algemeen zijn de therapeuten actiever en directiever in het werken met dove cliënten dan met horende. Uit de literatuur en psychotherapiepraktijk komt naar voren dat veel dove cliënten meer steun en structuur nodig hebben dan de meeste horende cliënten (interview gegevens, 1988, Spronk, 1989). ¹²

Dit komt erop neer dat volgens de roos van Leary de houding van de therapeut leidend en helpend moet zijn. Kenmerken van leidend gedrag zijn: aspecten van taakgericht leiderschap, zoals ordenen, het belang van een besluit onderstrepen, advies geven en energiek gedrag. Kenmerken van helpend zijn: initiatiefrijk, ondersteunend gedrag waarbij men invloed heeft.¹³

Naast de creatief therapeut zal er ook een tolk aanwezig zijn. De tolk en de creatief therapeut moeten voor elke sessie goed doorspreken wat er gaat gebeuren. Dit om communicatie moeilijkheden te voorkomen.

Harvey stelt (1985) dat een open, wederkerige, steunende en respectvolle relatie tussen de therapeut en de tolk zeer belangrijk is voor het succes van de behandeling. De tolk en de therapeut moeten goed samenwerken en functioneren als een team. Als er conflicten zijn tussen deze twee is de kans zeer groot dat dat zijn weerslag heeft op de therapie. Om de samenwerking in goede banen te leiden is het allereerst heel belangrijk dat de tolk en de therapeut heel duidelijk hun rol met elkaar bespreken. De therapeut leidt het therapieproces en de tolk is aanwezig om de communicatie tussen de therapeut en de cliënt te vergemakkelijken. Over deze rollen mag geen verwarring bestaan.

Voor- en nabesprekingen van de therapiezittingen met de tolk zijn zeer belangrijk (Harvey, 1984a; Elliott e.a. 1987). In de voorbespreking kan met de tolk het plan voor het therapie-uur en de wijze van communicatie besproken worden. Ook kan aan de orde komen, hoe ze elkaar duidelijk zullen maken dat er gewisseld wordt van

¹² Opgroeien in een horende wereld, Germaine Beck & Evelien de Jong, van Tricht uitgeverij, 1990, Amsterdam, ISBN 90-73460-0108, blz.143

¹³ Werken met de roos van Leary, Sjaak Vane, uitgeverij Nelissen, soest, 2007, ISBN 978 90 244 1766 7. Blz 14, 16

communicatievorm en de tolk voor iemand anders moet gaan tolken. Ook de plaats van de tolk in de kamer wordt besproken. Tijdens de zitting kan de therapeut vragen aan de tolk ergens anders plaats te nemen.¹⁴

Evaluatie

De module positief denken is nog niet getest op het effect. Er is gekeken of een aantal spelvormen mogelijk was en wat cliënten daarvan vonden.

De module positief denken zal worden geëvalueerd door een groep van 5 mensen. Zij voeren deze module niet uit, maar lezen de module.

Dit is de volgende groep:

Naam	E-mailadres	Beroep
Ankie Rooze	a.rooze@de-klimop.nl	Directrice, SBO De Klimop
Johan Vlasma	dramatherapie@gmail.com	Dramatherapeut, Doe Praktijk voor Dramatherapie, Training en Begeleiding
Romy van Mook	dramatherapie@gmail.com	Dramatherapeut, Doe Praktijk voor Dramatherapie, Training en Begeleiding
Tineke de Graaff	t.degraaff@via-info.nl	Creatief therapeut beeldend, VIA
Luc Verheyen	L.Verheyen@ggzmiddenholland.nl	Dramatherapeut GGZ midden Holland

Na deze evaluatie zal ik op basis van de feedback de module aanpassen. Hierdoor kan ik de module verbeteren.

Transfer

De doelen die worden gesteld in de module positief denken komen verder niet voor in de module sociale vaardigheidstraining. Het zijn doelen die naadloos aansluiten

¹⁴ Opgroeien in een horende wereld, Germaine Beck & Evelien de Jong, van Tricht uitgeverij, 1990, Amsterdam, ISBN 90-73460-0108, blz.174,175

bij de doelen van de sociale vaardigheidstraining. Met de bereikte doelen kan er beter worden geparticipeerd in de sociale vaardigheidstraining. In de sociale vaardigheidstraining zou er ook weer in kunnen worden gegaan op de positieve eigenschappen als het gaat over ik en andere mensen en opkomen voor jezelf. Dit zouden momenten zijn waarbij de cliënt zijn verworvenheden weer zou kunnen oefenen.

In het dagelijks leven is het aan de cliënt om de verworvenheden zelf toe te passen. Doordat er in de therapie meerdere situaties zijn gespeeld maakt het dat makkelijker voor de cliënten om dit ook daadwerkelijk te doen.

Literatuurlijst

boeken

Smeijsters, H.(2003) *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho, tweede herziende druk. ISBN 90 6283 380 2

Gerrickens, P. (1997) *Kwaliteiten, een verfrissende kijk op eigen-aardigheden.*'S Herthogenbosch: Peter Gerrickens. ISBN 90-74123-023

Beck, G. & de Jong, E. (1990) *Opgroeien in een horende wereld*. Amsterdam: van Tricht Uitgeverij. ISBN 90-73460-0108

Lowen, A.(1996) *Vreugde: Overgave aan het lichaam*. Utrecht: Servire Uitgevers bv. ISBN 90 6325 468 7

Vane, S. (2007).*Werken met de roos van Leary*. Soest: uitgeverij Nelissen. ISBN 978 90 244 1766 7.

Overig

De missie en visie bij VIA (2010-2015)

Module sociale vaardigheidstraining VIA

Stuurgroep module-ontwikkeling (2000) *Handleiding module ontwikkeling voor creatieve therapie*. Utrecht: NVKT.

Internet

www.via-info.nl

www.suejennings.com

Bijlagen

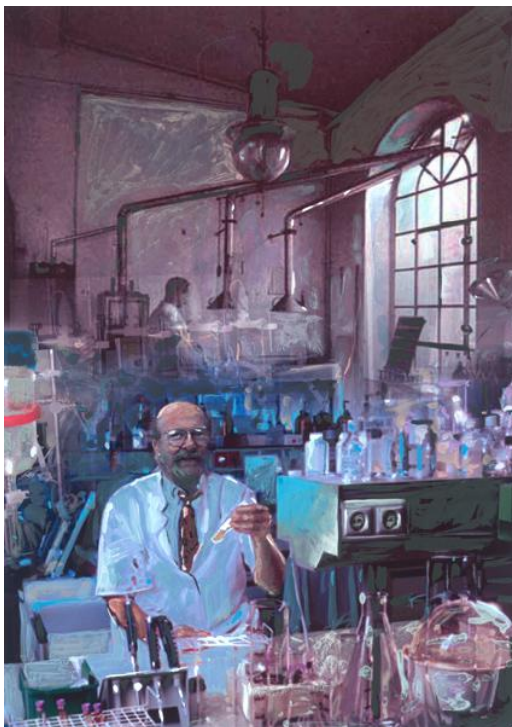
Locatiekaartjes

Situatiekaartjes

Dierentuin	Park
Woonkamer	Schip
Supermarkt	Huisarts
Ziekenhuis	Bioscoop
School	Kerk
Straat	Trein
Bus	Restaurant









Nog eventjes hard studeren
en dan ...







Geduldig

Betrouwbaar

Sportief

Grappig

Positief

Serieus

Slim

Vrolijk

Creatief

Sociaal

Gevoelig

Behulpzaam

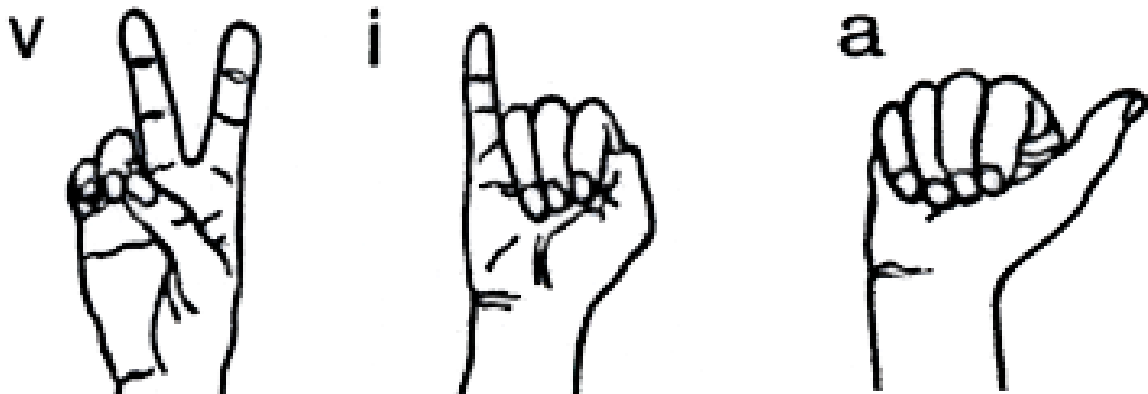
Eerlijk

IJverig

Spontaan

Positief denken

De einddocumentatie



Auteur: Kim Becking

Datum: 27 mei 2010

Inhoudsopgave

1. Inleiding	Blz. 41
2. Vooronderzoek	Blz. 42
2.1. Productomschrijving	Blz. 42
2.2. Vergelijkbare producten	Blz. 42
2.3. Literatuurverkenning	Blz. 44
2.3.1. Doelgroep	Blz. 44
2.3.2. Zelfbeeld, vertrouwen, faalangst en begrip begrijpen	Blz. 46
2.3.3. GGZ & VIA	Blz. 48
2.4. Behoeftes	Blz. 51
2.5. Resultaatbeschrijving	Blz. 52
2.6. Leerdoelen	Blz. 52
3. Plan van Aanpak	Blz. 53
3.1. Vraagstelling	Blz. 53
3.1.1. Onderwerp & probleemanalyse	Blz. 53
3.1.2. Productomschrijving	Blz. 53
3.1.3. Kwaliteitscriteria	Blz. 54
3.2. Groepen	Blz. 54
3.2.1. Doelgroep	Blz. 54
3.2.2. Adresgroep	Blz. 55
3.2.3. Evaluatiegroep	Blz. 55
3.2.4. Het totale veld van belanghebbenden	Blz. 56
3.3. Doelen	Blz. 56
3.4. Actielijst	Blz. 57
3.5. Projectplanning	Blz. 57
4. Procesverslag	Blz. 61
4.1 Het begin	Blz. 61
4.2 Vooronderzoek	Blz. 61
4.3. Plan van aanpak	Blz. 63
4.4. Uitvoering	Blz. 65
4.5. Presentatie bij VIA	Blz. 69
4.6. Mijn leerdoelen	Blz. 70
5. Evaluatie	Blz. 72
5.1. Evaluatiegroep	Blz. 72
5.2. Evaluatieprocedure	Blz. 72
5.3. resultaat evaluatie	Blz. 73
5.3.1 vormgeving	Blz. 73
5.3.2 Inleiding	Blz. 73
5.3.3 Uitleg positieve eigenschappen	Blz. 73
5.3.4 Doelgroep	Blz. 74
5.3.5 Indicatie	Blz. 74

5.3.6 Contra-indicatie	Blz. 75
5.3.7 Behandelmissie/ visie	Blz. 75
5.3.8 Literatuuronderbouwing	Blz. 76
5.3.9 Doelen	Blz. 76
5.3.10 Intake	Blz. 76
5.3.11 Behandelfasen	Blz. 76
5.3.12 Uitvoering	Blz. 77
5.3.13 Tijdsduur	Blz. 78
5.3.14 Groepstherapie	Blz. 78
5.3.15 Therapeutvariabelen	Blz. 79
5.3.16 Evaluatie	Blz. 79
5.3.17 Past de module bij VIA?	Blz. 79
5.3.18 Aangepast op de doelgroep	Blz. 79
5.3.19 Wat mist er?	Blz. 79
5.3.20 Wat is er goed?	Blz. 80
 6. Conclusie	 Blz. 81
 7. Aanbeveling	 Blz. 82
 8. Literatuurlijst	 Blz. 83
 9. Bijlage	 Blz. 84
<i>Fiattringformulieren</i>	
<i>Kopie kaartjes van "spiegel jezelf spel"</i>	
<i>Enquête Corine van Dal</i>	
<i>E-mail</i>	
<i>Evaluatieformulieren</i>	

Inleiding

Om af te kunnen studeren ben ik op zoek gegaan naar een praktijkplek. Ik was naar een praktijkplek op zoek waar er met dove mensen werd gewerkt. Ik heb namelijk het eerste half jaar van dit schooljaar een minor gebarentaal gedaan. Ik wilde dit graag meenemen in mijn afstuderen.

Op mijn mail kreeg ik antwoord van VIA. VIA is het landelijk centrum GGZ en Gehoorstoornissen. Ik ben op gesprek geweest bij VIA in Leidschendam. Zij waren geïnteresseerd en zouden het leuk vinden als ik bij hen kwam afstuderen.

Ik had mijn gesprek met de teammanager en met de creatief therapeut beeldend. De creatief therapeut had een vraag voor mij en daarbij gelijk een afstudeer project.

Ze gebruikte tijdens haar therapie vaak het spel: “spiegel jezelf spel”. Dit is een spel met allemaal positieve eigenschappen met als doel om het zelfvertrouwen te vergroten. Ze kwam erachter dat het voor veel cliënten moeilijk is om begrippen te begrijpen. Dit ligt gedeeltelijk aan het niveau maar ook aan de gehoorstoornis.

Haar vraag aan mij was of ik een module wilde schrijven rondom dit spel met als doel dat de cliënten de begrippen beter begrijpen en als einddoel vergroten van het zelfvertrouwen. Ik ben deze module gaan schrijven. Het eindproduct is de module positief denken geworden. Ik ben er erg trots op.

Voor u ligt de einddocumentatie van de module. Naast het schrijven van de module heb ik nog een heleboel dingen meer geschreven. Die komen in deze einddocumentatie aanbod.

Als eerste leest u mijn vooronderzoek. Dit vooronderzoek heb ik gemaakt nadat ik het gesprek had gehad bij VIA. Ik heb mij verdiept in de literatuur, de productomschrijving en de behoefte naar het product, de module.

Na het vooronderzoek komt mijn plan van aanpak. In dit plan staat wat er moest gebeuren en wanneer is dit moest gaan doen. Ik beschrijf ook de verschillende groepen waarmee ik te maken had.

Vervolgens leest u mijn procesverslag. Hierin beschrijf ik het proces dat ik heb doorgemaakt vanaf het begin tot het eind. Ook vertel ik hoe het met mijn leerdoelen is verlopen.

In de evaluatie beschrijf ik mijn evaluatiegroep, de procedure en ten slotte reageer ik op de feedback van mijn evaluatiegroep.

Na de evaluatie volgt de conclusie en daarna mijn aanbevelingen.

Ten slotte volgen nog de literatuur lijst en de bijlagen.

Ik hoop dat dit verslag een helder inzicht geeft over het proces dat ik heb doorlopen om tot de module positief denken te komen.

Kim Becking

2. Vooronderzoek

2.1. Productomschrijving

In mijn afstudeerperiode wil ik mij gaan richten op een project.

Wat mij erg enthousiast maakt voor dit project is dat het veel raakvlakken met mij heeft en dat het ook daadwerkelijk nodig is in de praktijk. Ik heb het eerst half jaar van dit schooljaar een minor gebarentaal gedaan en vorig jaar in mijn therapiestage heb ik veel met zelfvertrouwen gewerkt. Deze twee onderwerpen komen in mijn afstudeerproject samen.

Ik wil een module gaan schrijven waardoor de cliënten bij VIA de positieve eigenschappen beter gaan begrijpen en eigen maken. Het uiteindelijke doel van deze module moet zijn: vergroting van het zelfvertrouwen.

Het moet een module zijn van ongeveer 6. Dit is de basismodule. Na deze module schrijf ik nog een uitbreiding.

Het uiteindelijke product moet een map zijn die uit de kast kan getrokken worden. In deze map staat een beschrijving per sessie wat het doel is en wat de opdrachten zijn.

Wat belangrijk aan de module is, is dat deze bij de doelgroep past. Het moet natuurlijk bij het niveau passen, maar het moet vooral mogelijk zijn dat dove mensen de opdrachten uitvoeren. Dit houdt in dat de opdrachten of non-verbaal moeten zijn of dat de handen vrij zijn om te bewegen.

Ik schrijf een creatief therapeutische module. Dit betekent dat mijn module alleen gegeven kan worden door een creatief therapeut.

Wat mij gelijk brengt bij mijn adresgroep. Mijn adresgroep is de groep mensen die werkt bij VIA en cliënten behandelen die aan de sociale vaardigheidstraining mee doen.

Wat belangrijk is, is dat de module zelf niet te moeilijk wordt. Het moet voor verschillende niveaus begrijpbaar zijn. Alle cliënten moeten kunnen mee doen aan deze module.

Voor de cliënten bij VIA kan mijn module erg van belang zijn. Want als je niet eens begrijpt wat een positieve eigenschap inhoudt, hoe kun je die dan eigen maken en van daaruit meer zelfvertrouwen krijgen.

Het geeft de cliënten de kans om meer inzicht te krijgen in hun positieve eigenschappen.

Deze module heeft veel te maken met het beroep creatieve therapie. Ik werk een module uit aan de hand van doelen. Daarbij is het einddoel vergroten van het zelfvertrouwen. Dit einddoel komt vaak voor in creatieve therapie. Bovendien kan mijn module alleen gegeven worden door een creatief therapeut.

Ik werk door middel van het medium drama. Ik geef dramaopdrachten waarmee ik wil bereiken dat de cliënten hierdoor de begrippen gaan begrijpen en meer eigen maken.

Daardoor is het een behandeling door middel van het medium drama.

2.2. Vergelijkbare producten

Om te zorgen dat ik niet een module ontwerp die al door andere bedacht is doe ik vooronderzoek naar vergelijkbare producten. Ik maak hierbij gebruik van de mediatheek van de hogeschool van Utrecht in Amersfoort. Ik maak ook gebruik van het internet.

Toen ik mij enkele weken geleden begon te oriënteren op mijn afstudeerproject kreeg ik al snel in de gaten dat er maar weinig is geschreven over het behandelen van doven. Er is nauwelijks onderzoek gedaan en behandelingen in bijvoorbeeld de GGZ bestaan nog maar relatief kort.

Dit betekend dat er geen producten bestaan die vergelijkbaar zijn met het product dat ik ga maken. Er bestaat geen module die gericht is op dovenvolwassenen die werkt met positieve eigenschappen en zelfvertrouwen.

In de mediatheek heb ik een aantal afstudeerprojecten en onderzoeken gevonden die sommige raakvlakken met mijn product hebben. Deze stukken gebruik ik ter inspiratie. Enkele voorbeelden:

Naam: Emmy van Swaaij

Titel: Ik denk ik denk wat jij niet denkt, Theory of Mind bevordering bij doven door middel van dramatherapy

Afstudeerperiode: 2005 – 2006

Soort werkveld: Instelling voor GGZ specifiek gericht op doven en slechthorenden

Probleemstelling: Is het mogelijk om bij dove cliënten uit de rehabilitatiegroep die een achterstand hebben in de ontwikkeling van hun Theory Of Mind deze ontwikkeling alsnog te stimuleren door middel van dramatherapeutische werkvormen om zo de sociale vaardigheden te kunnen verbeteren? Zo ja, welke werkvormen zijn hiervoor geschikt?

Samenvatting Onderzoeken heeft uitgewezen dat de ontwikkeling van de Theory of Mind bij dove kinderen achterloopt op die van horende kinderen. Kan bij dove volwassenen bij wie een dergelijke achterstand in de T.O.M ontwikkeling sprake is, deze alsnog verkleind worden? De doelgroep van het onderzoek bestond uit dove volwassen cliënten met een licht verstandelijke beperking. Het blijkt dat sommige cliënten uit mijn onderzoeksgroep wel in staat zijn tot een verdere ontwikkeling van hun T.O.M vaardigheden, dit vergt echter veel tijd. Voor het trainen van deze vaardigheden werd gebruik gemaakt van een op de doelgroep toegespitste sociale cognitietraining. Dramatherapie verschaftte een goed kader.¹⁵

Naam: Gertie van der Velden

Titel: Werken met postlinguaal doven, een onderzoek naar het werken met postlinguaal doven en dramatherapie.

Probleemstelling: Het is nog niet onderzocht welke psychotherapeutische stroming aansluit bij de wensen en behoeften van postlinguaal doven, betrokkenen en hulpverleners.

Samenvatting: Mensen met een postlinguale doofheid die stagneren in het acceptatieproces vertonen symptomen die overeenkomen met een depressie en een vorm van rouw. De werkwijzen die ingezet worden om te leren omgaan met beperkingen zijn volgens H. Smeijsters de supportieve en palliatieve creatieve

¹⁵ Afstudeeronderzoek, Emmy Swaaij, Ik denk ik denk wat jij niet denkt, Theory of Mind bevordering bij doven door middel van dramatherapy

therapie. De werkwijze leggen niet de nadruk op de oorzaken van het probleem, maar op welke manier er met het probleem omgegaan kan worden. Psychotherapeutische stromingen binnen deze werkwijze zijn Rogeriaanse therapie, directieve therapie en gedragstherapie. Op basis van resultaten van de literatuur en interviews met postlinguaal doven.¹⁶

Naam: Noelle Zeilmaker

Titel: Zelfbeeld en kwaliteit

Onderzoeksvraag: hoe krijgen cliënten met een negatief zelfbeeld, in de leeftijd 14 t/m 18 zicht op hun kwaliteiten door middel van een module creatieve therapie in de groep?¹⁷

Verder heb ik nog twee afstudeerprojecten die met dove mensen te maken hadden. Het ene onderzoek was gericht op seksueel misbruikte doven en het ander was een voorlichting aan dove kinderen via dramatherapie.

Deze drie bovenstaande afstudeeronderzoeken kunnen mij zeker helpen bij het schrijven van mijn module. Het zorgt ervoor dat mijn module meer gericht en beter van kwaliteit wordt.

Ik heb verder geen enkel product kunnen vinden wat wordt gebruikt in het werkveld. Ik denk dat daarom mijn module veel kan bijdragen in de praktijk.

2.3.Literatuurverkenning

In dit onderdeel doe ik literatuur onderzoek naar meerdere dingen. Ik ben opzoek gegaan naar literatuur over de doelgroep, over het doel van mijn module en over de context waarbinnen mijn product een rol gaat spelen.

2.3.1.Doelgroep

Mijn doelgroep bestaat uit de groepsmensen die bij VIA de sociale vaardigheidstraining volgt.

In de module van de sociale vaardigheidstraining van VIA staat het volgende geschreven over de doelgroep:

De module sociale vaardigheidstraining wordt aangeboden bij VIA, Landelijk centrum GGZ en gehoorstoornissen.

De doelgroep is als volgt:

- Mensen die naast hun psychische hulpvraag ook een gehoorstoornis hebben (doof, slechthorend).
- Mensen die geïndiceerd zijn voor een behandeling bij VIA (passend binnen een DBC volgens de richtlijnen van de HKZ).
- Mensen die kunnen deelnemen in een kleine groep (minimaal 3 en maximaal 6 personen).
- Mensen waarbij behandeling gericht op verandering geschikt is, er moet sprake zijn van een zeker leervermogen.¹⁸

¹⁶ Werken met postlinguaal doven, Gertie van der velden, Lijnders Design & print Broekhuizen, Wouter Wagemans. Creatieve therapie opleiding, Nijmegen, 2008, ISBN 978-90-72482-08-2, pagina 3

¹⁷ Afstudeerspecialisatie, Noelle Zeilmaker, augustus 2002, Zelfbeeld en kwaliteit

¹⁸ Module sociale vaardigheidstraining VIA

In mijn interview met mijn opdrachtgever kwam naar boven dat het in deze behandeling vooral gaat om prelinguaal doven.

Prelinguaal doven zijn mensen die vanaf hun geboorte doof zijn, of doof zijn geworden voordat de taalverwerving begon. De stem van deze mensen klinkt vaak anders, doordat deze mensen leren praten door te kijken en te voelen, en zij bovendien hun eigen stem niet kunnen horen. Leren praten en [spraak afzien](#) kost deze mensen veel energie en tijd.¹⁹

Gehoorverlies heeft gevolgen op allerlei vlakken in het dagelijks leven en functioneren. Die gevolgen zijn niet voor iedereen hetzelfde. De leeftijd waarop het gehoorverlies begint en het soort gehoorverlies maakt dat er verschillende gevolgen zijn. Iemand die doof geboren is, zal zijn gehoor niet missen en een anders ingericht maar evengoed rijd gevuld leven hebben. Toch heeft het gehoorverlies nadelige gevolgen, zo'n persoon loopt bij het functioneren in de maatschappij wel tegen zijn beperkingen op.

Gehoorverlies is een onzichtbare handicap en dat brengt twee belangrijke problemen met zich mee. Ten eerste zien andere het niet dat iemand niet goed hoort. Er wordt geroepen, maar er komt geen reactie. Meestal denkt men dan dat iemand niet wil horen. Het komt niet snel in mensen op dat een ander niet kan horen. In een gezin leert men al snel rekening te houden met iemand met gehoorverlies en zet men: 'o ja dat maar ook, dat hoort-ie niet'. In de maatschappij daarentegen wordt het lastiger, er kunnen vervelende situaties ontstaan waarbij een persoon met gehoorverlies beschuldigd wordt van onwil: 'hé ik zeg toch dat je aan de kant moet!' Het is dus belangrijk om te leren alert te zijn op wat er in de omgeving gebeurt en om duidelijk aan te geven dat je niet goed hoort. Daarmee komen we bij het tweede probleem, gehoorverlies gaat nog vaak gepaard met een gevoel van schaamte. Het lijkt soms of iemand die niet goed kan horen en verstaan, zaken ook niet goed kan begrijpen. Om maar niet dom over te komen neigt men er dan naar om te doen alsof het allemaal wel verstaan is. Helaas heeft mee dat meestal het tegenovergestelde effect: anderen zien je dan juist voor dom aan. Soms is het geen schaamte, maar wil iemand gewoon niet voor de vierde keer vragen wat er gezegd is en denkt men: laat maar.

Problemen in de sociaal emotionele ontwikkeling vormen een derde risico. Dit hangt samen met taalverwerking en communicatiemogelijkheden. Kinderen leren over gevoelens en gedragingen doordat zij horen en zien wat de mensen in hun omgeving doen. Eigenlijk leren kinderen heel veel zaken op een onbetwiste manier, men noemt dit informeel leren. Zo hoort een kind bijvoorbeeld hoe zijn moeder de buurvrouw troost bij verdriet, of hoort hij hoe de juffrouw een ander kind uitlegt waarom bepaald gedrag niet toelaatbaar is, of hoort hij hoe Ieniemienie aan Tommie vertelt waarom Aart zo gemeen is. Kinderen die niet of onvoldoende horen, krijgen dit allemaal niet mee en leren niet om gevoelens van anderen te begrijpen en sociaal te reageren.

Te weinig of te expliciet leren wat er om je heen gebeurt, allebei heeft het gevolgen voor de ontwikkeling van Theory of mind (ToM) in een kind. ToM is een lastig begrip en houdt meer in dan je kunnen invoelen in een ander. Het gaat bij ToM om

¹⁹ http://www.nvvs.nl/index.php?s_page_id=1000136

het kunnen bedenken dat een ander persoon iets anders denkt dan jij. Autisten scoren vaak laag op een ToM-test: door biologische oorzaak kunnen zij moeilijker bedenken wat een ander denkt. Kinderen die niet of onvoldoende kunnen horen, scoren vaak op hetzelfde niveau als autistische kinderen. Bij hen is meestal geen sprake van een biologische oorzaak maar ligt een oorzaak in de communicatiekloof tussen hen en de omgeving.

Communicatie is een basisbehoefte van mensen. Door communicatie kunnen mensen elkaar op de hoogte brengen van wat ze voelen, denken en willen. Daarom is gehoorverlies vooral een sociale handicap. Iemand die niet goed hoort redt zich wel, kan autorijden, werken, kinderen opvoeden, kortom zonder beperkingen functioneren. Maar zonder communicatie is dit een geïsoleerde vorm van functioneren. Die persoon staat als het ware buiten de samenleving en kijkt door een glazen muur naar die samenleving. De leeftijd waarop sprake is van gehoorverlies en het soort gehoorverlies maken dat er verschillende communicatiebehoefte en mogelijkheden zijn. Een kind dat met een aanzienlijk of volledig gehoorverlies geboren wordt, zal in eerste instantie gericht zijn op visuele communicatie: gebaren en mimiek. Dit is een natuurlijk proces: het brein vormt zich naar de mogelijkheden van het lichaam.

Leven met gehoorverlies is niet altijd gemakkelijk. Mede dankzij de mogelijkheden van hoorhulpmiddelen is gehoorverlies in vele gevallen deels te compenseren, maar feit dat horen niet meer vanzelf gaat brengt verschillende problemen met zich mee. Soms is de eigen kracht en/of steun van partner, vrienden en familie niet genoeg. Dan is er professionele hulp nodig. De reguliere organisatie voor maatschappelijke dienstverlening en psychische hulpverlening hebben vaak onvoldoende kennis van, en ervaring met, mensen met gehoorverlies. Hiervoor bestaan specifieke vormen en hulpverlening en dienstverlening.

Bij problemen in de jeugd en de adolescentie kunnen, naast gespecialiseerde GGZ instellingen, ook de instelling voor zorg en onderwijs hulp bieden. Uit onderzoek van, Van Eldink blijkt dat kinderen met gehoorverlies een lager psychische welbevinden hebben.

Uitonderzoek in binnen- en buitenland blijkt dat mensen met gehoorverlies vaker onder minder goede sociaaleconomische omstandigheden leven, waardoor psychisch welbevinden en de lichamelijke gezondheid ook minder goed zijn. GGZ instelling en organisatie voor maatschappelijke hulpverlening voor auditief beperkten kunnen hulp bieden. De gespecialiseerde GGZ instellingen en organisaties zijn bekend met communicatieproblematiek van mensen met gehoorverlies, en met de sociale en psychische problemen die dit met zich meebrengt.²⁰

2.3.2. Zelfbeeld, zelfvertrouwen, faalangst en begrip begrijpen

In mijn afstudeerproject richt ik mij op het zelfvertrouwen. Als einddoel van mijn module hebben de cliënten meer zelfvertrouwen. Begrippen die aan dit thema gerelateerd zijn, zijn: Zelfbeeld en faalangst. Er is veel geschreven in de literatuur. Uit

²⁰ DOOF of zo? Wegwijzer bij gehoorverlies, Corrie Tijsseling, Kosmos Uitgevers B.V., Utrecht/Antwerpen, 2008/2009, ISBN 978 90 215 4182 2, pagina 43, 46, 53, 82, 85 en 86

de literatuur die ik voer mijn doegroep heb opgezocht kwam al naar boven dat doven een minder zelfvertrouwen hebben en bang zijn om het fout te doen.

De volgende literatuur heb ik gevonden over deze begrippen:

Zelfbeeld: hoe zie ik mezelf, mijn mogelijkheden en grenzen in taak situaties en in het sociale verkeer.

Één van de belangrijkste aspecten van de menselijke persoon is het zelfbeeld. Het beeld dat iemand van zijn eigen mogelijkheden heeft, van zijn eigen kracht of zwakte, van zijn eigen intellectuele, creatieve, lichamelijke, sociale en emotionele grenzen, bepaalt mede zijn gedrag in hoge mate, nu en straks. Dit beeld bepaalt voor een deel het stemmingsleven, het optimisme of pessimisme, moed of moedeloosheid, durf of angst, hoop of wanhoop, vertrouwen of wantrouwen. Kortom de wijze waarop is mezelf zie bepaalt voor een zeer groot deel welke negatieve of positieve gevoelens in mij doorgaans overheersen. Het bepaalt ook de wijze waarop ik mijn omgeving, mijn taak, de anderen, mijn toekomst tegemoet treed. Zie ik mezelf positief dan is de kans groot dat in mij de positieve gevoelens van hoop en moed, van ondernemingslust en vindingrijkheid, van belangstelling en bereidwilligheid overheersen. Zie ik mezelf negatief dan sta ik mezelf in de weg. Dan fungeert mijn zelfbeeld als een zwarte bril die mijn waarneming vertroebelt. Dan is de kans groot dat gevoelens van gelatenheid, van passiviteit, van wantrouwen en depressiviteit overheersen.

Wanneer iemands zelfbeeld overwegend negatief is, wanneer iemand zichzelf onderschat en dus gering vertrouwen heeft in zichzelf, overweegt alle risico's die vastzitten aan een beslissing, aarzelt twijfelt, en krijgt na lang wikken en wegen te horen nee niet doen want dat loopt fout, de opgave de eis de taak het risico eraan verbonden worden vermeden. Dit vermijdingsgedrag kan vormen aannemen van futloosheid van zich niet meer durven vertonen, van volledig bij de pakken neer gaan zitten, van zich op sluiten in een risicoloos plekje om daar alleen te zijn de eigen beklemming.²¹

Veel mensen hebben last van faalangst. Onder faalangst verstaat men de angst dat iets dat men wil gaan doen of van een ander moet doen, mislukt. Velen noemen dit 'zich zenuwachtig voelen'. Bij volwassenen komt men faalangst in tal van situaties tegen, zoals in een groep, bijvoorbeeld weinig zeggen tijdens een verjaardagsfeestjes, of tijdens een vergadering geen vragen durven te stellen of alsmaar bang zijn iets te moeten zeggen.

Sommige mensen hebben in een groot aantal verschillende situaties last van faalangst, anderen alleen in bepaalde situaties of bij bepaalde mensen. Meestal heeft men last van faalangst, en daarmee minder goed functioneren of zelfs dichtslaan bij belangrijke mensen die streng overkomen, zoals bij een strenge vader, docenten, een politieagent, een arts, enzovoort. Sommige kinderen, pubers en volwassenen hebben thuis nergens last van, maar wel op school, het werk of ergens anders; bij anderen is het juist andersom. Faalangst komt men zowel tegen bij mannen als bij vrouwen.

²¹ Willem F.C. Van Dijk, spiegels spreken: de ontwikkeling van het zelfbeeld in opvoeding en onderwijs, Dekker & Van de Vegt, 1978, ISBN 9025598897, pagina 17, 18, 31

Faalangst hangt nauw samen met de angst voor kritiek, waarbij men ook nog eens bang is omdat men niet weet hoe daarop te reageren.²²

In mijn module ga ik werken door middel van positieve eigenschappen. Ook wel kwaliteiten genoemd.

Wat zijn kwaliteiten?

Kwaliteiten zijn onze meest 'eigene' eigenschappen. Ze vormen het potentieel aan persoonlijke mogelijkheden dat wij tot onze beschikken hebben en dat we al dan niet gebruiken. Kwaliteiten zijn persoonskenmerken die los staan van wat we aangeleerd hebben. Ze zijn het cadeau dat we meekrijgen met onze geboorte om datgene wat ons te doen staat, zo goed mogelijk te doen.

Ieder mens heeft een eigen set aan kwaliteiten, die net zo uniek is al ieders vingerafdruk. Deze kwaliteiten kunnen in de loop van het leven worden ontwikkeld. Voorbeelden van kwaliteiten zijn: geduld, onderscheidingsvermogen, creativiteit, overzicht, humor, moed, overtuigingskracht en inlevingsvermogen.

De veelheid aan kwaliteiten die mensen kunnen hebben, is ook voor te stellen als een groot kleurenpalet met allemaal verschillende kleuren. Een aantal van deze kleuren (kwaliteiten) past bij jou, en jij gebruikt ze in situaties die je tegenkomt. Deze set aan kwaliteiten vormt jouw persoonlijk kleurenpalet.

Kijken naar mensen vanuit de invalshoek van kwaliteiten is een positieve visie: je probeert het beste in mensen te zien en te ontdekken. Van daar uit kun je de ander stimuleren iets met zijn kwaliteiten te doen in het leven.²³

2.3.3.GGZ & VIA

Mijn praktijkproject doe ik bij VIA, VIA hoort bij de GGZ.

Een kwart van de Nederlandse bevolking heeft jaarlijks een psychische stoornis. Ruim 800.000 mensen doen daarom ieder jaar een beroep op de geestelijke gezondheidszorg. Veertig procent van de Nederlanders wordt ooit in het leven met een psychische stoornis geconfronteerd.

De top tien van ziekten met de grootste ziektelast (RIVM, 2005) presenteert maar liefst vier psychische stoornissen, namelijk angststoornissen, stemmingstoornissen, verslaving en dementie. Sommige psychische stoornissen, zoals schizofrenie, behoren tot de meest kostbare ziekten in Nederland.

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is de verzamelnaam voor alle gezondheidszorgactiviteiten die gericht zijn op de preventie en behandeling van psychische stoornissen.

Wat doet GGZ Nederland?

In Nederland wordt bijna negentig procent van alle geestelijke gezondheidszorg aangeboden vanuit instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. GGZ Nederland is de vereniging van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Met ongeveer honderd leden zijn we de grootste

²² Pieter Langedijk, Faalangst, Ankh-Hermesbv, Deventer, zevende geheel gewijzigde druk 2004, ISBN 90-202-6051-0, pagina 12

²³ Peter Gerrickens, Kwaliteiten, een verfrissende kijk op eigen-aardigheden, 's herthogenbosch Peter Gerrickens, 1997, ISBN 90-74123-023, pagina 14 en 15

werkgeversorganisatie in de geestelijke gezondheidszorg. De GGZ-sector is goed voor een omzet van vier miljard euro en biedt werk aan 70.000 mensen. GGZ Nederland is een professionele organisatie die zich inzet voor een betere profilering van de branche. Ook zet zij zich in voor een passende maatschappelijke erkenning voor een sector die economisch en sociaal belangrijk is. De geestelijke gezondheidszorg bepaalt mede het gezicht van Nederland en maakt een gezonde samenleving mogelijk. Zonder deze zorg komt de deelname in de samenleving van grote groepen Nederlanders in het gedrang. Maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg volgen elkaar snel op. GGZ Nederland draagt graag bij aan het oplossen van maatschappelijke problemen op het gebied van arbeidsparticipatie, opvoeding, volkshuisvesting en opleidingsbeleid voor de gezondheidszorg.

Missie

GGZ Nederland bevordert de geestelijke gezondheid(szorg) en komt op voor alle randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om dit te bereiken.

Kernwaarden hierbij zijn: professioneel, betrouwbaar, doordacht en dicht bij de leden.

Visie

Met haar leden wil GGZ Nederland in de ggz-sector bewerkstelligen dat verandering en innovatie leiden tot het leveren van steeds betere zorg. De rol en meningen van patiënten worden belangrijker en vereisen dat we ons gezamenlijk inspannen voor een beter zorgaanbod en prestaties.²⁴

VIA is het landelijk centrum voor GGZ en slechthorenden.

Net als horende kunnen dove en slechthorende mensen psychische of psychiatrische hulp nodig hebben. Maar zij kunnen niet goed terecht bij de horende hulpverlening. Daarom is er het landelijk centrum VIA. Zij zijn gespecialiseerd in psychische hulp aan volwassenen met een gehoorstoornis. VIA onderzoekt en behandelt alle problemen met de geestelijke gezondheid.

Waarom een specialistisch centrum voor doven en slechthorenden?

In 1985 werden drie dove cliënten tegelijkertijd opgenomen in het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Schakenbosch. Al snel bleek dat de gewone behandelmethodieken niet toereikend waren. Dat zette de staf aan het denken en in gesprekken met deskundigen uit binnen en buitenland, waaronder het maatschappelijk werk voor doven (MADIDO), werd duidelijk dat een speciale afdeling voor deze groep dringend nodig was.

De uitwerking van de plannen voor een dergelijke afdeling stuitte op het probleem dat er geen behandelmodel voorhanden was in Nederland en dat cijfers over de doelgroep ontbraken.

Enigszins vergelijkbare afdelingen werden gevonden en bezocht in Engeland, Noorwegen en Denemarken. Een aanvraag voor een specialistische erkenning werd ingediend bij het Ministerie van Volksgezondheid en de ziektekostenverzekeraars. Met hun toestemming is in december 1990 VIA van start gegaan.

²⁴ <http://www.ggznederland.nl/index.php?p=115477>

VIA is een landelijk centrum waar volwassenen met gehoorstoornissen uit het hele land terecht kunnen voor behandeling van psychische en psychiatrische problemen. Mensen kunnen ook klachten krijgen door hun gehoorbeperking. Doof zijn in een horende wereld kan heel moeilijk zijn. Doofheid kan leiden tot eenzaamheid, zich niet begrepen voelen, problemen op het werk of problemen bij de opvoeding van kinderen. Wie niet goed hoort, maakt lastiger contact. Een praatje maken met de buurman of een gesprek op een feestje volgen is erg moeilijk. Ook op het werk kunnen mensen met een gehoorstoornis belangrijke informatie missen. Er zijn ook andere afwijkingen aan het oor die tot klachten kunnen leiden. Leven met tinnitus (oorsuizen) of hyperacusis (overgevoeligheid voor geluid) kan geestelijk zwaar zijn. Ook met deze problemen kunnen mensen terecht bij VIA.

Via biedt hulp aan alle volwassenen met een gehoorprobleem:

- Prelinguaal doven
- Slechthorenden
- Plotsdoven
- Laatdoven
- Doofblinden
- Mensen met tinnitus
- Mensen met hyperacusis

Ook volwassen kinderen van dove ouders kunnen bij VIA terecht. Daarnaast bieden we hulp aan ouders en/of familieleden van dove en slechthorende volwassenen.

Een behandeling bij VIA verschilt van persoon tot persoon. Er zijn verschillende mogelijkheden of combinaties: individuele gesprekken met een psycholoog of psychiater, groepsgesprekken, therapieën, trainingen en/of activiteiten.

- Behandeling bij tinnitus: groepstherapie onder leiding van een psycholoog in samenwerking met een psychomotorische therapeut en een creatief therapeut. Hier krijgt u handvatten om met tinnitus om te leren gaan.
- Module activeringsgroep: onder begeleiding van een ergotherapeut, een creatief therapeut en een psychomotorisch therapeut krijgt u hulp om actief bezig te zijn in uw dagelijks leven.
- Module structureringsgroep: In deze groepstherapie leert u overzicht te krijgen over dingen die om u heen gebeuren. Ook leert u daar zelfstandig mee om te gaan.
- Training sociale vaardigheden: u kunt deze training volgen wanneer u het moeilijk vindt om contact met andere mensen te hebben
- Cursus gezonde levensstijl: in deze cursus kunt u leren om gezonder te eten, bewegen en denken.

Wat voor soort behandeling VIA geeft, hangt af van uw klachten, wensen en mogelijkheden. Meestal spelen meerdere specialisten een rol bij de behandeling. Zij vormen samen een behandelteam. Het totale behandelteam van VIA bestaat uit verschillende disciplines:

- Arts
- Psychiater
- Psycholoog

- Ergotherapeut
- Psychomotorische therapeut
- Creatief therapeut
- Maatschappelijk werker
- Gebarendocent
- Ambulant verpleegkundige ²⁵²⁶

2.4.Behoeftte

In dit hoofdstuk heb ik vooronderzoek gedaan naar de behoefte naar mijn product. Dit heb ik gedaan door middel van een interview met mijn opdrachtgever. In een later stadium nog een enquête houden onder mijn adresgroep. Dit kan mij helpen om mijn product zo goed mogelijk te laten aansluiten bij VIA.

Ik ben een paar weken terug bij VIA gaan praten. VIA had gereageerd op mijn mail of er ruimte was voor mijn afstuderen bij hen.

In mijn gesprek heb ik meerdere voorstellen gedaan voor een onderzoek, maar VIA had zelf een hulpvraag liggen en daar ben ik mee verder gegaan. Ik ga een product maken wat niet alleen door VIA zelf ik aangevraagd, maar ook nog direct in gebruikt genomen gaat worden.

Ik heb Tineke de Graaff geïnterviewd zodat deze behoefte nog een keer op papier komt te staan.

Heeft VIA een hulpvraag?

Jazeker, VIA heeft zelfs meerdere hulpvragen. VIA zit op dit moment in een periode waarbij we ons op meerdere punten willen verdiepen.

Ik maak als creatief therapeut veel gebruik van het spiegel jezelf spel. Dit gaat over positieve eigenschappen. In deze oefeningen kwam ik erachter dat sommige begrippen voor de doelgroep moeilijk te begrijpen zijn. Voordat ik met de groep kan werken aan meer zelfvertrouwen zullen ze eerst de begrippen moeten begrijpen.

Waar heeft Via behoefte aan?

VIA heeft behoefte aan een product dat kan ondersteunen bij het leren begrijpen van de begrippen.

Daarnaast zijn er binnen VIA te weinig spellen voorhanden om deze begrippen via simpele spelletjes beter te leren kennen.

Het zou geweldig zijn als deze twee factoren met elkaar verbonden kunnen worden.

Wat kan ik daar als student creatieve therapie drama aan ondersteunen?

Jij als student creatieve therapie drama kan de twee factoren die ik hierboven heb genoemd met elkaar verbinden. Dit kun je doen door een module te schrijven voor dramatherapie, waarin de cliënten de positieve eigenschappen beter leren kennen en met als einddoel meer zelfvertrouwen.

Hoe moet deze module eruit zien?

De module zal gebruikt worden door de groep van de training sociale vaardigheden. Het moet een basis hebben van ongeveer 6 sessies en het zou fijn zijn als je daarna

²⁵ <http://www.via-info.nl/Homepage.aspx?PageID=83>

²⁶ Brochure VIA

nog een uitbreiding zou willen schrijven. Het moet geschikt zijn voor het niveau licht verstandelijk gehandicapt en de werkvormen moeten uitvoerbaar zijn door doven.

Wat draagt de module bij aan de sociale vaardigheidstraining?

Het helpt de cliënten beter begrijpen wat de positieve eigenschappen inhouden. Hierdoor kunnen ze meer over hun eigen positieve eigenschappen leren en meer zelfvertrouwen krijgen. Bovendien leren ze dit via dramaspellen.

2.5.Resultaatbeschrijving(met kwaliteitseisen)

Dit product voldoet aan de eisen en richtlijnen die ik zelf heb opgesteld.

Dit product is overzichtelijk, duidelijk en begrijpbaar.

Dit product is binnen VIA inzetbaar.

Dit product past binnen de instelling.

Dit product is vernieuwend en helpt in de ontwikkeling met dramatherapie met doven.

Dit product is te gebruiken met dove en slechthorende mensen.

Het product is geschikt voor het niveau licht verstandelijk gehandicapt.

Het product helpt de cliënt de eigen positieve eigenschappen beter te begrijpen.

Het product leidt uiteindelijk tot meer zelfvertrouwen.

Het eindproduct ziet eruit als een mooie overzichtelijke map

In deze map staat overzichtelijk per sessie beschreven wat er gedaan kan worden.

Dit product bevat een basis en een vervolg.

Dit product is een creatief therapeutische module.

Dit product kan alleen gegeven worden door een creatief therapeut.

2.6.Leerdoelen

Ik wil graag leren om in dit afstudeerproject op een goede en professionele manier contacten te onderhouden met de instelling waarbij de afstudeer.

Voor dit afstudeerproject maar ook voor in de toekomst is het belangrijk dat je op een goede en professionele manier een contact kan onderhouden met een instelling. Ik denk dat ik op dit gebied nog een stuk kan leren, omdat ik soms daar te onzorgvuldig in ben.

Ik wil graag leren om op een goede manier samen te werken met de verschillende disciplines binnen VIA om tot een optimaal eindproduct te komen.

Dit afstudeerproject doe ik in m'n eentje. Er wordt verwacht dat ik alle contacten en samenwerkingen zelf onderhoudt en dat ik op een goede manier samen kan werken. Ik denk dat ik op dit punt nog wat kan leren omdat het belangrijk is om naar ieder zijn mening te luisteren, vooral van de mensen die zelf in de instelling werken. Ik vind dit af en toe moeilijk.

3. Plan van aanpak

3.1. Vraagstelling

3.1.1. Onderwerp & Probleemanalyse

Om af te kunnen studeren ben ik opzoek gegaan naar een praktijkplaats waar er met doven werd gewerkt. Al snel kwam ik in contact met VIA. VIA is het landelijk centrum GGZ en gehoorstoornissen.

VIA heeft mij de kans gegeven om voor hen een module te schrijven. Deze module biedt een oplossing op het volgende probleem.

Bij VIA werkt een creatief therapeut. Zij maakt vaak gebruik van 'het spiegel jezelf spel'. Dit spel maakt gebruik van positieve eigenschappen en speelt hierop in. Het doel hiervan is om meer zelfvertrouwen te krijgen. Uit onderzoek blijkt van Van Eldik blijkt dat kinderen met gehoorverlies een lager psychisch welbevinden hebben. Uit onderzoek in binnen- en buitenland blijkt dat mensen met gehoorverlies vaker onder minder goede sociaaleconomische omstandigheden leven, waardoor psychisch welbevinden en de lichamelijke gezondheid ook minder goed zijn.²⁷

Tijdens het gebruik van het spel kwam de creatief therapeut erachter dat het voor veel doven al moeilijk is om de begrippen te begrijpen.

Als je niet snapt wat een positieve eigenschap inhoudt, kun je daar ook niet werken en kan je dit ook niet bij andere mensen zien. Op die manier is het erg moeilijk om aan zelfvertrouwen te werken.

Daarbij vindt de creatief therapeut dat er te weinig aanbod is in spelvorm, zodat de cliënten daadwerkelijk bezig kunnen zijn.

Over behandeling van doven is erg weinig geschreven. Er zijn maar een paar afstudeerprojecten gedaan over doven, maar die bieden geen oplossing voor dit probleem.

Een creatief therapeutische module biedt de oplossing op dit probleem, omdat deze module een therapeutisch proces aangaat met de cliënten. De cliënten leren via het medium drama positieve eigenschappen beter te kennen en te begrijpen. Daarbij zijn de twee problemen opgelost.

Ik werk in dit project nauw samen met VIA en met de creatief therapeut. Ik maak een geschikte behandeling voor cliënten en zal deze ook uitproberen. Ik hoop dat mijn product iets kan bijdrage aan de voor de beroepspraktijk.

Een volgende stap na dit verslag zal zijn om de module te gaan schrijven. Dit zal weer nieuwe vragen oproepen in verband met geschiktheid voor de doelgroep. Ik zie er naar uit om mij hier in te kunnen verdiepen.

3.1.2. Productomschrijving

Mijn product wordt een creatief therapeutische module.

Het wordt een overzichtelijke map die zo uit de kast getrokken kan worden. In de map staan 6 sessies beschreven, wat de werkvormen zijn en hoe deze uitgevoerd moeten worden, met het doel erbij. In de map zit ook een vervolg van de 6 sessies.

²⁷ DOOF of zo? Wegwijzer bij gehoorverlies, Corrie Tijsseling, Kosmos Uitgevers B.V., Utrecht/Antwerpen, 2008/2009, ISBN 978 90 215 4182 2, pagina 85

De module is bedoeld voor de deelnemers van de sociale vaardigheidstraining van VIA.

Voor een uitgebreide productomschrijving verwijs ik u naar mijn vooronderzoek.

3.1.3. Kwaliteitscriteria

Dit product voldoet aan de eisen en richtlijnen die ik zelf heb opgesteld.

Dit product is overzichtelijk, duidelijk en begrijpbaar.

Dit product is binnen VIA inzetbaar.

Dit product past binnen de instelling.

Dit product is vernieuwend en helpt in de ontwikkeling met dramatherapie met doven.

Dit product is te gebruiken met dove en slechthorende mensen.

Het product is geschikt voor het niveau licht verstandelijk gehandicapt.

Het product helpt de cliënt de eigen positieve eigenschappen beter te begrijpen.

Het product leidt uiteindelijk tot meer zelf vertrouwen.

Het eindproduct ziet eruit als een mooie overzichtelijke map

In deze map staat overzichtelijk per sessie beschreven wat er gedaan kan worden.

Dit product bevat een basis en een vervolg.

Dit product is een creatief therapeutische module.

Dit product kan alleen gegeven worden door een creatief therapeut.

3.2. Groepen

3.2.1. Doelgroep

Mijn doelgroep is een kleine groep van 3 t/m 6 man. Het zijn de mensen die meedoen aan de sociale vaardigheidstraining van VIA.

Aan de volgende eisen moet de cliënt voldoen:

- Mensen die naast hun psychische hulpvraag ook een gehoorstoornis hebben (doof, slechthorend).
- Mensen die geïndiceerd zijn voor een behandeling bij VIA (passend binnen een DBC volgens de richtlijnen van de HKZ).
- Mensen die kunnen deelnemen in een kleine groep (minimaal 3 en maximaal 6 personen).
- Mensen waarbij behandeling gericht op verandering geschikt is, er moet sprake zijn van een zeker leervermogen.²⁸

Over het doof zijn is veel geschreven, dit geeft mij veel inzicht in mijn doelgroep.

Enkele voorbeelden:

Communicatie is een basisbehoefte van mensen. Door communicatie kunnen mensen elkaar op de hoogte brengen van wat ze voelen, denken en willen. Daarom is gehoorverlies vooral een sociale handicap. Iemand die niet goed hoort redt zich wel, kan autorijden, werken, kinderen opvoeden, kortom zonder beperkingen functioneren. Maar zonder communicatie is dit een geïsoleerde vorm van functioneren. Die persoon staat als het ware buiten de samenleving en kijkt door een glazen muur naar die samenleving.²⁹

²⁸ Module sociale vaardigheidstraining VIA

²⁹ DOOF of zo? Wegwijzer bij gehoorverlies, Corrie Tijsseling, Kosmos Uitgevers B.V., Utrecht/Antwerpen, 2008/2009, ISBN 978 90 215 4182 2, pagina 53,43

Gehoorverlies is een onzichtbare handicap en dat brengt twee belangrijke problemen met zich mee. Ten eerste zien andere het niet dat iemand niet goed hoort. Er wordt geroepen, maar er komt geen reactie. Meestal denkt men dan dat iemand niet wil horen. Het komt niet snel in mensen op dat een ander niet kan horen. In een gezin leert men al snel rekening te houden met iemand met gehoorverlies en zet men: 'o ja das maar ook, dat hoort-ie niet'. In de maatschappij daarentegen wordt het lastiger, er kunnen vervelende situaties ontstaan waarbij een persoon met gehoorverlies beschuldigd wordt van onwil: 'hé ik zeg toch dat je aan de kant moet!' Het is dus belangrijk om te leren alert te zijn op wat er in de omgeving gebeurt en om duidelijk aan te geven dat je niet goed hoort. Daarmee komen we bij het tweede probleem, gehoorverlies gaat nog vaak gepaard met een gevoel van schaamte. Het lijkt soms of iemand die niet goed kan horen en verstaan, zaken ook niet goed kan begrijpen. Om maar niet dom over te komen neigt men er dan naar om te doen alsof het allemaal wel verstaan is. Helaas heeft mee dat meestal het tegenovergestelde effect: anderen zien je dan juist voor dim aan. Soms is het geen schaamte, maar wil iemand gewoon niet voor de vierde keer vragen wat er gezegd is en denkt men: laat maar.³⁰

Dit bovenstaande heeft allemaal invloed op hoe de cliënt over zichzelf denkt, maar ook over de communicatie met anderen.

3.2.2. Adresgroep

Mijn adresgroep bestaat uit zeven mensen. Ik heb alle medewerkers gevraagd die werkzaam zijn bij VIA en meewerken in de sociale vaardigheidstraining. Deze mensen zijn bereidwillig en wilde graag meewerken. Ik zal in de teamvergadering van 6 mei mijn module presenteren aan deze groep mensen.

Naam	E-mailadres	Beroep
Corine van Dal	cdal@via-info.nl	Ergotherapeut
Maarten Roovers	mroovers@via-info.nl	Psychomotorische therapeut
Lara Cox	lcox@via-info.nl	Gebarendocent
Petra van Leeuwen	pleeuwen@via-info.nl	Maatschappelijk werker
Jolanda v.d. Linde	jlinde@via-info.nl	Teammanager
Fenja Haanstra	fhaanstra@via-info.nl	Verpleegkundige
Tineke de Graaff	<u>t.degraaff@via-info.nl</u>	Creatief therapeut beeldend

3.2.3. Evaluatiegroep

Mijn evaluatiegroep bestaat voor nu uit 5 mensen. Ik heb gekozen voor verschillende disciplines zodat zij op verschillende punten mijn verslag kunnen beoordelen. Ik hoop zo tot een optimaal product te komen.

Ankie Rooze is directrice van SBO de klimop, zij heeft hiervoor in de maatschappelijke opvang gewerkt. Ankie heeft ervaring op het gebied van zelfvertrouwen en faalangst als het gaat om leerlingen. Bovendien heeft zij veel verstand van organisaties en hoe deze in elkaar zitten.

Johan Vlasma en Romy van Mook zijn beide dramatherapeut. Zij runnen samen de praktijk Doe. Doe is gespecialiseerd in begeleiding en training.
Tineke de Graaff is beeldend therapeut bij VIA. Tineke heeft ervaring in het werken met doven en creatieve therapie. Zij is bovendien ook mijn opdrachtgever.
Luc Verheyen is dramatherapeut bij de GGZ. Luc zijn ervaring als dramatherapeut in de GGZ kan tot nieuwe inzichten leiden. Luc heeft les gegeven aan dramatherapiestudenten en heeft ervaring met nakijken.

Naam	E-mailadres	Beroep
Ankie Rooze	a.rooze@de-klimop.nl	Directrice, SBO De klimop
Johan Vlasma	dramatherapie@gmail.com	Dramatherapeut, Doe Praktijk voor Dramatherapie, Training en Begeleiding
Romy van Mook	dramatherapie@gmail.com	Dramatherapeut, Doe Praktijk voor Dramatherapie, Training en Begeleiding
Tineke de Graaff	t.degraaff@via-info.nl	Creatief therapeut beeldend, VIA
Luc Verheyen	L.Verheyen@ggzmiddenholland.nl	Creatief therapeut Drama, GGZ

De evaluatieprocedure zal als volgt verlopen. Ik zal mijn volledig beschreven module presenteren aan de adresgroep op donderdag 6 mei. Dit zal plaatsvinden bij VIA in Leidschendam tijdens een teamvergadering.

Nadat ik dit heb gepresenteerd verstuur ik mijn werk naar de evaluatie groep. De evaluatiegroep heeft dan een week de tijd om mijn werk na te kijken. Ik heb een vragenlijst opgesteld, aan de hand daarvan kan er feedback worden gegeven. Ik hoop de feedback te ontvangen uiterlijk vrijdag 14 mei.

3.2.4. Het totale veld van belanghebbenden.

Het totale veld van belanghebbenden is groot. Sowieso vallen hier alle mensen onder die de cliënten behandelen. Daarbij horen de mensen die nauw samenwerken met deze mensen.

Alle cliënten horen bij het veld van belanghebbenden en de directe familie en vrienden. Zij zullen het verschil merken.

3.3. Doelen

Mijn module is op creatief therapeutisch niveau.

Mijn module is een overzichtelijk geheel en is duidelijk beschreven.

Mijn module helpt de cliënten om positieve eigenschappen beter te begrijpen en eigen te maken.

Mijn module zorgt er voor dat aan het einde van de behandeling het zelf vertrouwen is vergroot van de cliënt.

Mijn module past binnen VIA en is inzetbaar.

Mijn module gaat daadwerkelijk gebruikt worden.
Mijn module is geheel aangepast op de doelgroep.

3.4. Actielijst

Mijn actielijst start ik vanaf vandaag. Deze actielijst beschrijft letterlijk welke acties ik moet ondernemen.

- Basismodule schrijven
- Vervolgmodule schrijven
- Literatuur voor onderbouwing verzamelen
- Informatie verzamelen over het werken met doven
- Enquête maken
- Enquête afnemen
- Map maken
- Procesverslag maken
- Einddocumentatie maken
- Bijlage verzamelen
- Feedback evaluatiegroep verzamelen
- Feedback verwerken in een aanbeveling
- Presenteren aan adresgroep
- Presentatie voorbereiden
- Presentatie verwerken in een verslag
- Contact onderhouden met VIA en Tineke de Graaff
- Voorbereiden van de testdag
- Werkvormen testen

3.5. Projectplanning

Hieronder vindt u mijn projectplanning. In deze projectplanning zitten meerdere onderwerpen verwerkt. Ik geef in deze planning aan welke activiteiten ik verwacht te ondernemen om mijn module te ontwikkelen en tot een resultaat te komen.

In de planning heb ik mijn mijlpalen verwerkt. Dit houdt in dat ik beschrijf wat ik verwacht wanneer af te hebben

Als laatste heb ik een uren tabel gemaakt met daarin een overzicht van het geschatte aantal uren die elke activiteit zal kosten.

Maand	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
december	Oriëntatiefase	Verdiepen in de dovencultuur	20 uur
Januari	Oriëntatiefase	Inlezen in het onderwerp	15 uur
Januari	Oriëntatiefase	Mailen instellingen	3 uur
Februari	Oriëntatiefase	Inlezen in het onderwerp	20 uur
Februari	Oriëntatiefase	Mailcontact VIA	1 uur
Februari	Oriëntatiefase	Bezoek VIA	5 uur

Week 10	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Vooronderzoek	Literatuur opzoeken in de mediatheek	20 uur
	Vooronderzoek	Productomschrijving maken	2 uur
	Vooronderzoek	Uitwerking	5 uur
	Vooronderzoek	Afspraak consulent	1 uur

Week 11	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Vooronderzoek	Literatuur opzoeken	10 uur
	Vooronderzoek	Evaluatiegroep contacten	1 uur
	Vooronderzoek	Plan van aanpak schrijven gedurende hele proces aanpassen	15 uur
	Vooronderzoek	Afspraak consulent	1 uur
	Vooronderzoek	Interview creatief therapeut	1 uur

Week 12	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	uitwerkingsfase	Vormgeving bedenken	5 uur
	Uitwerkingsfase	Informatie verzamelen over doven en activiteiten	10 uur
	Uitwerkingsfase	Basismodule schrijven	15 uur

Week 13	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	uitwerkingsfase	Vormgeving bedenken	5 uur
	Uitwerkingsfase	Literatuur onderbouwing vinden	5 uur

	Uitwerkingsfase	Basis module schrijven	10 uur
	Uitwerkingsfase	Plan van aanpak + productomschrijving aanpassen	7 uur

Week 14	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	uitwerkingsfase	Vormgeving bedenken	5 uur
	Uitwerkingsfase	Vervolg schrijven	10 uur
	Uitwerkingsfase	Literatuur onderbouwing zoeken	10 uur

Week 15	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	uitwerkingsfase	Vormgeving bedenken	5 uur
	Uitwerkingsfase	Vervolg schrijven	10 uur
	Uitwerkingsfase	Literatuur onderbouwing Zoeken	10 uur

Week 16	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Uitwerkingsfase	Voorbereiden testen	5 uur
	Uitwerkingsfase	Werkvormen testen VIA	8 uur
	Uitwerkingsfase	Opgedane ervaring verwerken	15 uur

Week 17	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Uitwerkingsfase	Module tot 1 geheel maken	20 uur
	Uitwerkingsfase	Map maken	20 uur
	uitwerkingsfase	afwerking	10 uur

Week 18	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Uitwerkingsfase	Presentatie voorbereiden	10 uur
	Uitwerkingsfase	Module presenteren	5 uur

		adresgroep	
Week 19	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Uitwerkingsfase	Uitwerking presentatie maken	10 uur
	uitwerkingsfase	Map bijwerken	5 uur
Week 20	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Einddocumentatie	Eindproduct maken	20 uur
	Einddocumentatie	Procesverslag maken	20 uur
	Einddocumentatie	Kopieën maken voor de bijlage	2 uur
Week 21	Projectfase	Activiteit	Geschatte uren per activiteit
	Einddocumentatie	Eindproduct maken	10 uur
	Einddocumentatie	Procesverslag maken	15 uur
	Einddocumentatie	Alles bundelen	30 minuten
	Einddocumentatie	Inleveren PP	15 minuten

4. procesverslag

4.1. Het begin

In april 2009 stond ik voor de keuze welke minor ik wilde gaan doen. Voor mij was er eigenlijk geen keuze meer, want ik wist al lang wat ik wilde gaan doen, namelijk gebarentaal. Mijn fascinatie voor gebarentaal begon al toen ik kind was. Ik had ook vernomen dat er verschillende instellingen bestaan die dramatherapie met doven doen. Er bestonden zelfs groepen van dove kinderen waar dramatherapie aan werd gegeven. Dit maakte het voor mij extra aantrekkelijk.

Tijdens mijn minor gebarentaal wist ik steeds zekerder dat ik wilde afstuderen met doven en dramatherapie. Ik had een aantal ideeën, maar niets concreet en geen praktijkplek waar ik mijn ideeën kon uitvoeren. Ik ben toen instellingen gaan mailen die met doven en creatieve therapie werkten. Op veel mailtjes kreeg ik geen antwoord of ze konden mij niet helpen.

Ik heb er toen voor gekozen om in een breder gebied te gaan zoeken. Ik heb verschillende instellingen gemaïld die met doven werkten, maar niet met creatieve therapie. Dit is een goede zet van mij geweest. Ik kreeg een reactie van een mevrouw die mij vertelde dat ik een mailtje naar VIA moest sturen. Zij konden mij misschien verder helpen.

Toen ik een mail naar VIA had gestuurd, kreeg ik snel een enthousiaste mail terug. Ze wilden graag dat ik een keer kwam praten. Zo gezegd, zo gedaan. Op 16 februari 2010 ben ik op gesprek geweest bij VIA. Tijdens dit gesprek was de teammanager aanwezig, waarmee ik mailcontact had gehad, en de beeldend therapeut Tineke de Graaff. Ik heb in het gesprek verteld wat mijn ideeën waren en wat ik verwachtte. Het liefst wilde ik een onderzoek doen. Daarna heeft de beeldend therapeut haar ideeën verteld en haar wensen. Ik heb geprobeerd om zoveel mogelijk daarop aan te sluiten. Samen kwamen we tot het volgende idee:

Ik schrijf een module voor VIA. Deze module maakt gebruik van het 'spiegel jezelf spel' en richt zich op de positieve eigenschappen in dit spel. De module gebruikt drama als medium, maar hoeft niet door een dramatherapeut gegeven te worden. De module helpt de cliënten de positieve eigenschappen beter te begrijpen. De beeldend therapeut was het opgevallen dat veel van de cliënten het erg moeilijk vinden om deze te begrijpen. Het uiteindelijke doel van de module is om meer zelfvertrouwen te krijgen. Vanaf nu zou ik alleen nog contact hebben met de beeldend therapeut. Ik ging mij vanaf nu richten op een module, dat was een grote verandering voor mij.

4.2. Vooronderzoek

Na het gesprek bij VIA ben ik meteen aan de slag gegaan, want de tijd begon te dringen. Ik had nu een concreet idee wat ik ging doen met afstuderen, maar daarvoor moest een heleboel gebeuren. Ik heb het 'spiegel jezelf spel' besteld en ben begonnen met oriëntatie op mijn product. Ik ben verder gaan werken aan de hand van de studiehandleiding groot praktijkproject. Ik ben begonnen met het beschrijven van mijn onderwerp en productomschrijving. Ik dacht dat ik dit helemaal helder had, maar tijdens het beschrijven merkte ik, dat ik nog veel vragen had.

Omdat ik in de studiehandleiding zoveel overeenkomsten zag in het vooronderzoek en de productomschrijving, heb ik ervoor gekozen om mijn productomschrijving te verwerken in mijn voor onderzoek.

Vanaf toen begon het intensief mailen met Tineke. Ik schreef dan ook de module voor Tineke. In het eerste gesprek had ik afgesproken om een planning te maken en deze te mailen, dit heb ik meteen die week erna gedaan.

Tineke besloot om mij een boek te sturen met meer informatie over doof zijn. Ik heb tijdens mijn minor veel over doven en dovencultuur geleerd, maar in dit boek stond ook een hoofdstuk over doof zijn en de geestelijke gezondheidzorg.

Ik merkte al snel dat ik een persoon miste waarmee ik kon overleggen over de vorm van de module, al kon Tineke mij natuurlijk met veel dingen helpen. Het is toch anders als je samenwerkt met een student. Ik heb toen besloten dat ik intervisie wilde gebruiken om te kunnen overleggen met mijn medestudenten. Op deze manier konden zij met mij meedenken. Mijn medestudenten kwamen met het idee dat ik meer over de positieve eigenschappen in connectie met de doelgroep te weten moest komen.

Ik heb Tineke een mail gestuurd met daarin de vraag om wat meer verheldering over de doelgroep, zij mailde mij terug dat het eerste doel begripsverheldering moest zijn. Daar ben ik vanaf toen op verder gegaan. Bovendien legde ze mij uit waarom het moeilijk was voor doven om de positieve eigenschappen te begrijpen. Het werd voor mij na deze mail allemaal meer helder, mijn motivatie om een mooi product te maken werd hierdoor versterkt.

Om het vooronderzoek te kunnen doen, was het belangrijk dat ik mij ging verdiepen in de literatuur. Ik ben op zoek gegaan naar informatie over de doelgroep, vergelijkbare producten, literatuur in verband met het doel van mijn module. Ik kwam er al snel achter dat er geen vergelijkbare producten op de markt zijn. Dit betekende dat ik alles zelf moest gaan uitvinden. Ook is er erg weinig geschreven over het behandelen van doven. De informatie die ik wel had, heb ik verwerkt in mijn vooronderzoek.

Ik ben toen contact gaan zoeken met mijn consulent, namelijk Jaap Driest. Al snel heb ik een afspraak met hem gemaakt. Het doel van mijn eerste afspraak was het bespreken van mijn idee en beantwoording op mijn vragen. Jaap richtte mijn aandacht op: mijn adresgroep en evaluatiegroep, degene die de module geeft, resultaatbeschrijving, past de module bij de organisatie. Bovendien vertelde hij dat ik mijn module niet perse hoefde te testen. Ik dacht altijd dat dit wel de bedoeling was. Dit veranderde mijn planning. Ik wilde alsnog langsgaan bij VIA om een paar opdrachten te testen, maar er zat minder druk achter. Het doel van het testen was veranderd. Eerst wilde ik kijken of de module werkte, nu wilde ik kijken welke werkvormen ik het beste kon gebruiken.

Als laatste kreeg ik van Jaap een handleiding. Dit was de handleiding 'module-ontwikkeling voor creatieve therapie'.

Mijn vooronderzoek was bijna af, maar voor fiattering moest ik ook een plan van aanpak maken. Ik ben hier toen ondertussen ook aan gaan werken.

Ik heb Tineke gevraagd of zij mij informatie wilde sturen over de verschillende groepen binnen VIA. Op die manier kreeg ik een meer helder beeld hoe VIA in elkaar steekt qua behandelgroepen. Bovendien kon ik de module beter aansluitend maken op de organisatie.

In het vooronderzoek moest ik ook onderzoek doen naar de behoefte voor een module binnen VIA. Ik heb dit op twee verschillende manieren gedaan. Ik heb een vragenlijst gemaakt voor Tineke en heb over de telefoon een interview met haar gehouden. Dit interview heeft mij veel nieuwe inzichten gegeven. Het heeft er voor gezorgd dat ik mijn module heb bijgesteld. Er kwam namelijk uit het interview dat het om een module ging van ongeveer zes bijeenkomsten met daarop een vervolg. De module moest aansluiten bij de groep sociale vaardigheidstraining en niet bij de andere behandelgroepen. Ik kon mijn module hierdoor veel meer gericht maken. In het kader van het behoefteonderzoek heb ik ook een enquête gemaakt. Deze enquête heb ik gemaild naar alle werknemers van VIA die te maken hebben met de sociale vaardigheidstraining. Van de ergotherapeut kreeg ik de enquête vrijwel direct ingevuld terug, de rest liet langer op zich wachten.

4.3. Plan van Aanpak

Toen ik verder ben gaan werken aan het plan van aanpak kwamen er veel verschillende dingen tegelijk op mij af. Het plan van aanpak, maar ook het vooronderzoek, was veel werk.

Doordat ik nu wist dat ik mij moest gaan richten op de module sociale vaardigheidstraining, kon ik de doelgroep voor de module positief denken gericht beschrijven. Daarvoor was de doelgroep nog veel te breed. In de module sociale vaardigheidstraining staat een indicatie, daar heb ik gebruik van gemaakt.

Ik wilde graag een paar werkvormen uitproberen bij VIA. Op die manier wist ik of de spelvorm geschikt was voor de doelgroep. Dit vond ik namelijk één van de belangrijkste dingen, namelijk dat de module aansluit bij de doelgroep. Tineke heeft toen via het secretariaat voor mij een afspraak geregeld met Corine van Dal. Dit is de ergotherapeut. Tijdens een sessie van ergotherapie mocht ik een aantal werkvormen uitproberen.

De volgende vraag die rees was: hoe ga ik presenteren? Presenteren bestaat uit twee gedeeltes. De presentatie van de module, hoe ziet de module eruit. Dit gedeelte wist ik al. Er was namelijk besloten om voor de vormgeving een map te kiezen.

Het tweede gedeelte was het presenteren aan de mensen voor wie de module geschikt is. Het leek mij het beste als ik de module kon presenteren tijdens een team vergadering. Ik heb dit met Tineke overlegd. Zij heeft vervolgens met het secretariaat weer een afspraak gemaakt. De afspraak stond voor 4 mei.

Aan wie moest ik dan mijn module presenteren? Mijn module is een aanvulling op de module sociale vaardigheden, dus het meest logische vond ik dat iedereen die met de module sociale vaardigheden te maken heeft in mijn adresgroep zat. Tineke was het hier mee eens en heeft iedereen hiervoor benaderd. Alle medewerkers wilden in mijn adresgroep en ook bij de presentatie aanwezig zijn. Mijn adresgroep was gevormd.

Naast de adresgroep was er nog een andere groep die ik moest vormen. Namelijk de evaluatiegroep. Ik ben na gaan denken over mensen die ik wilde vragen en die werkelijk konden bijdragen aan mijn evaluatie. Ik had al aan Jaap gevraagd of het toegestaan was dat iemand én in de adresgroep én in de evaluatiegroep zat. Dit was inderdaad toegestaan. Ik heb toen 5 mensen benaderd. Een klasgenootje attendeerde mij erop dat ik op een bepaalde site e-mailadressen kon vinden van praktijken voor dramatherapie. Ik er toen voor gekozen om nog eens 3 praktijken te vragen.

Uiteindelijk heb ik van 1 praktijk een positief antwoord gekregen. In die praktijk werken twee dramatherapeuten, Romy en Frank, die beiden wilden evalueren. Daarnaast wilde Tineke ook evalueren en kreeg ik nog een positieve mail terug van Ankie; Zij behoorde tot de eerste groep die ik gemaild had. Mijn evaluatiegroep bestond nu uit vier personen.

Tineke vertelde dat ze nog een dramatherapeut kende die misschien ook geïnteresseerd was om mee te evalueren. Het ging om Luc Verheyen. Ik heb hem via de mail benaderd. Ook hij was erg enthousiast en wilde graag mee evalueren. Mijn evaluatiegroep bestond nu uit 5 personen. Ik vond dit een groep professionals die goed mijn module konden evalueren. Het e-mailcontact kunt u terug vinden in de bijlage.

Een vraag die naar boven gekomen was tijdens mijn eerste gesprek met mijn consulent was: moet de module door een creatief therapeut gegeven worden of niet? Ik zat in een dilemma, ik vond het aan de ene kant belangrijk dat de module gebruikt zou gaan worden. Er is maar één creatief therapeut aanwezig bij VIA; Daardoor zou de module niet zo efficiënt gebruikt worden, dan in de situatie dat iedereen de module kon geven. Aan de andere kant is het belangrijk om voor je eigen beroep op te komen. Als elke creatief therapeut modules schrijft die door iedereen gegeven kunnen worden zijn er dadelijk geen creatief therapeuten meer nodig. Mijn intervisiegenoten hielpen mij dit inzien. Uiteindelijk heb ik in overleg met Tineke ervoor gekozen dat het een creatief therapeutische module wordt en dat de module gegeven moet worden door een creatief therapeut. Het maakt niet uit van welk medium de therapeut is; Het gaat om de interventies die hij of zij kan plegen. Ik ben verder gegaan met de resultaatbeschrijving. Ik vond het moeilijk om deze te maken. Ik heb hierbij ook een voorbeeld genomen aan resultaatbeschrijvingen van studenten van vorige jaren. Toen ik eenmaal bezig was met beschrijven, kwamen er steeds meer ideeën omhoog.

Helemaal aan het begin had ik een planning gemaakt. Dit was een erg globale planning en er stonden weinig concrete punten in, bijv. wanneer wat af moest zijn. Voor het plan van aanpak moest ik ook een planning maken. Dit heb ik uitgebreid gedaan. Hier heb ik ook mijn urenverantwoording en mijlpalen in verwerkt zodat het een zo duidelijke mogelijke planning was.

Na een paar weken heb ik voor de tweede keer afgesproken met mijn consulent, Jaap Driest. Het doel van deze bijeenkomst was de fiattering krijgen voor mijn oriëntatie, vooronderzoek en plan van aanpak. De dag voor de bijeenkomst heb ik Jaap de verslagen gestuurd, zodat hij nog tijd had om de verslagen door te lezen.

In het gesprek bleek al snel dat ik mijn fiattering zou krijgen, maar dat Jaap nog een aantal opmerkingen had en punten die ik nog zou kunnen veranderen. Die punten waren: algemene criteria verwijderen die voor zich spreken; de adresgroep moest ik uitgebreider beschrijven en vooral waarom ik deze gekozen had; doelen en leerdoelen bij elkaar duidelijk beschrijven; in het vooronderzoek moet duidelijk beschreven worden dat de indicaties uit de module sociale vaardigheden komen; in de module moet ik alles rondom het product ook beschrijven, dit maakt het compleet.

Nadat ik de fiattering had ontvangen, heb ik de laatste paar puntjes aan mijn verslag veranderd.

Helaas had ik maar één enquête, die ik aan de adresgroep gestuurd had, terug ontvangen. Ik heb aan Tineke gevraagd of zij aan de adresgroep wilde vragen of zij de enquête alsnog wilden invullen. De inzichten van het multidisciplinair team zijn namelijk ook belangrijk. Dit kon alsnog tot nieuwe ideeën leiden.

De fase vooronderzoek en plan van aanpak heb ik achter me gelaten en ik ben mij vervolgens gaan richten op de uitvoering voor mijn module.

4.4. Uitvoering

In de eerste bijeenkomst met Jaap Driest heb ik een handleiding module-ontwikkeling van hem gekregen. Aan de hand hiervan ben ik de fase uitvoering ingegaan. Ik heb elk onderdeel beschreven zoals in deze handleiding staat. Belangrijk was dat ik mijn evaluatiegroep op de hoogte hield van mijn vorderingen. Ik heb daarom de evaluatiegroep gemaild. In deze mail schreef ik dat ik mijn fiattering had behaald en dat ik graag twee data wilde afspreken. Namelijk één waarop ik de module zou sturen en de datum dat ik de evaluaties terug zou willen ontvangen. De data waren maandag 10 mei en vrijdag 21 mei. Iedereen reageerde instemmend op deze mail. Voor de reacties kunt u de e-mails lezen in de bijlage. Daarna ben ik gaan nadenken over de fasen in mijn therapie en wat voor thema's daarin naar voren moeten komen. Ik kon mij herinneren dat één van mijn klasgenootjes uit het derde jaar haar onderzoek naar 4 fasen had gedaan. Ik heb haar gevraagd om meer informatie. De fasen die zij noemde waren: herkennen, benoemen, ervaren en tenslotte loslaten en accepteren. Ik vond dit een mooie indeling van de fasen, maar het loslaten en accepteren zag ik niet in de module positief denken terugkomen. Daarom heb ik de laatste fase veranderd in 'je eigen maken'. Ik vond dat de fasen goed aansloten bij het leren van begrippen, in mijn geval positieve eigenschappen.

Toen ben ik op zoek gegaan naar literatuur over deze fasen. Er was weinig te vinden, veel van de literatuur ging over de doelgroep autisme. Daar heeft mijn doelgroep specifiek niets mee te maken. Ik ben me daarom meer gaan richten op het indelen van de therapie. Ik wist nu dat ik 4 fasen had, die ik over zes sessies moest verdelen. Ik vond het belangrijk dat de kennismaking uit twee sessies bestond, dus het herkennen. De module is maar erg kort, dus het is belangrijk dat er een veilig en goed begin wordt gemaakt en dat alles duidelijk is. Daar zijn zeker twee sessies voor nodig. Ook vond ik het belangrijk dat de consolidatiefase uit twee sessies bestond,

het eigen maken van de begrippen. De koppeling naar het eigen leven is geen makkelijke overgang dus daar wilde ik ook twee sessies voor.

Hierna heb ik de enquête van Corine van Dal, de ergotherapeut bij VIA, nog een keer goed doorgelezen. Het gaf mij weer wat meer inzicht in hoe de organisatie werkt en met wat voor cliënten je te maken hebt. Ook heb ik veel inzicht gekregen in wat voor houding ik moet aannemen, waar de module aan moet voldoen. Het is erg belangrijk dat de module visueel is, maar niet kinderachtig; Oefenen is belangrijk en er moeten goede afspraken worden gemaakt met de tolk om communicatieproblemen te voorkomen. De enquête van Corine kunt u terug vinden in de bijlage.

Tijdens het doorlezen van de handleiding module-ontwikkeling stuitte ik op de hoofdstukken behandelvisie, missie en intake. In mijn resultaat beschrijving had ik aangegeven dat de module moest aansluiten bij VIA, maar ik wist over deze onderwerpen nog vrij weinig. Ook op de website van VIA kon ik hier bijna niets over vinden. Ik heb toen Tineke gemaïld met de vraag of zij mij hier meer informatie over kon sturen. Tineke heeft me toen haar behandelvisie, de missie en visie van VIA en de intakeprocedure van VIA gestuurd. De literatuur, het doel van de module en de missie en visie van VIA hebben tot het resultaat van de missie en visie geleid dat nu in de module staat. Ik heb de intakeprocedure gebruikt van VIA door daar een aansluiting op te maken.

Op dit punt kwam ik eigenlijk tot de conclusie dat er geen vervolg op de module zou komen. Dit had twee redenen. De eerste was dat ik dat qua tijd niet meer zou halen en dat het dan ten koste zou gaan van de kwaliteit. De tweede reden was dat het simpelweg niet zou passen in de module sociale vaardigheden. Deze module bestaat zelf maar uit 10 sessies; Binnen de 10 sessies was er verder geen ruimte meer. Er zou dus simpelweg geen gebruik worden gemaakt van dit vervolg. Dat zou zonde zijn van de tijd die ik erin zou investeren, dus ik heb ervoor gekozen om het bij zes sessies te houden. Tineke was het hiermee eens.

Aangezien Corine in het interview naar voren had laten komen dat visueel en oefenen erg belangrijk is bij de werkvormen, ben ik gaan nadenken hoe ik dit kon verwerken in mijn werkvormen. Ik heb veel literatuur opgezocht over bijvoorbeeld groepstrainingen en sova-trainingen, maar geen één werkvorm sloot aan bij de module. Toen heb ik de keuze gemaakt om gebruik te maken van mijn eigen ervaringen in de praktijk. Ik heb in mijn therapiestage veel gewerkt met standbeelden maken. Dit met het idee dat je bewust moet worden van je lichaam en dat lichaam en geest één geheel vormen. Je kunt dus via het lichaam dingen leren. Als cliënten van elkaar standbeelden maken, is dit visueel. De cliënt ziet bij de ander hoe een bepaalde houding eruit ziet.

Daarnaast had Corine verteld dat oefenen belangrijk was. Rollenspellen leken mij het meest voor de hand liggend.

Enige tijd daarna kreeg ik een mail van Corine dat ik korter de tijd had om werkvormen uit te proberen dan dat we hadden afgesproken. Ik had nu nog maar 15 tot 20 minuten. Ik besloot om mij te richten op het standbeelden maken vanuit een positieve eigenschap. Daarbij gebruikte ik de kaartjes van het 'spiegel jezelf spel'. Deze zijn terug te vinden in de bijlage. Als er nog tijd over was, wilde ik vanuit de positieve eigenschappen een rollenspel laten ontstaan.

De dag dat ik bij VIA mocht testen hebben we eerst samen met Corine (ergotherapeut) , Lara (dovendocent en zelf ook doof) en een tolk een overleg gehad over hoe de bijeenkomst eruit ging zien en hoe we strategisch konden gaan zitten. Dit om te zorgen dat het niet te bedreigend op de cliënten overkwam, want dit waren er maar twee. Ook moest iedereen de tolk goed kunnen zien.

Toen de cliënten binnen kwamen werd er besproken wat de vorige keer aan bod was gekomen en werden er rollenspellen gespeeld om situaties te oefenen waar je voor jezelf moet opkomen. Hierna had ik nog 15 minuten de tijd. Door de vertraging die er kwam omdat er via een tolk werd gepraat en de moeilijkheid om iets uit te leggen heb ik alleen het standbeelden maken kunnen oefenen. Dit heeft mij ontzettend veel informatie gegeven. Bovendien hebben we daarna nog nabesproken met de tolk, Lara en Corine. Zij gaven mij het volgende feedback:

- Lara: situaties moeten niet te ingewikkeld zijn
- Opdrachten stap voor stap uitleggen, anders wordt het te moeilijk om te volgen.
- Door de tolk is er vertraging, neem dus ruim de tijd.
- Situaties naspelen uit het dagelijks leven helpt de cliënten positieve eigenschappen te herkennen en een koppeling te maken naar het eigen leven.
- Één soort opdracht per keer zorgt er voor dat het niet verwarrend wordt voor de cliënten.
- Als je iets uitlegt, visualiseer het dan: Dit maakt het begrijpelijker voor de cliënten.
- Een doof persoon of tolk kan in eigen woorden beter een opdracht uitleggen. De tolk vertaalt jouw woorden en dat maakt het soms moeilijk te begrijpen voor de cliënten.
- De cliënten vonden het moeilijk om bij elkaar standbeelden te maken. Begin er maar mee dat ze zelf in een standbeeld moeten gaan staan.
- Als je een opdracht gaat doen met het 'spiegel jezelf spel', leg je eerst de kaartjes neer en daarna begin je te praten; Anders kijken de cliënten alleen naar de kaartjes en missen ze jouw verhaal via de tolk.

Omdat ik toch aanwezig was bij VIA, heb ik ook nog even met Tineke gepraat. Wij hadden het samen nog even over de missie en de visie. Zij vertelde dat alles terug te koppelen was naar empowerment, herstel en emancipatie. Dit komt ook terug in de missie en visie van VIA. Het zou goed zijn als ik dit ook zou verwerken in mijn missie en visie. Thuis heb ik dit direct in de missie en visie verwerkt, want het klonk zo logisch en sloot heel goed aan bij de module. Thuis ben ik ook verder gaan werken aan de werkvormen. Het testen had mij zoveel inzicht gegeven dat ik de werkvormen nu definitief kon maken.

De warming-up zou bestaan uit het maken van standbeelden. Standbeelden gebruikte ik om de redenen die ik hier boven al had genoemd, maar ook omdat het lichaam voor doven heel belangrijk is. Het is een deel van hun stem. Door meer bewustwording van het lichaam en het kijken naar houdingen van medecliënten leren ze heel veel. Ik vond het belangrijk dat in de warming-up een lijn zat. De standbeelden zijn gebaseerd op de eigenschappen van het 'spiegel jezelf spel'. De

eerste keer kiest een cliënt een kaart voor zichzelf uit, de tweede keer voor zijn rechter buurman, de derde keer kiest de cliënt een eigenschap uit die hij moeilijk vind en tot slot maakt hij een levend schilderij van een situatie van de afgelopen week waarin één van de eigenschappen naar voren kwam. De cliënt leert wat hij moeilijk vindt en welke eigenschappen hij al bezit; Hij leert bij zijn buurman eigenschappen te herkennen en kan het terugkoppelen naar zijn eigen leven. Bij de hoofdopdrachten vond ik het ook belangrijk om een lijn te maken. De hoofdopdrachten bestaan uit rollenspellen. De eerste keer is de introductie. De tweede keer bedenken de cliënten situaties bij de eigenschappen. De derde keer heb ik plaatjes van situaties waarbij ze de juiste eigenschappen moeten zoeken en één van de situaties kan uitgespeeld worden. De vierde keer kiezen de cliënten een eigenschap waarbij een rol wordt bedacht en een locatie (wordt via een kaartje gekozen). Dit wordt ook in de vijfde sessie gedaan. De laatste sessie wordt er een situaties met één van de eigenschappen uit het eigen leven nagespeeld. Via de rollenspellen kunnen de cliënten oefenen. Dit had Corine mij aangeraden. De situaties plaatjes, maar ook het rollenspel zorgen voor visualisatie.

Ik heb Tineke nogmaals gemaild met de vraag, of ze aan de adresgroep wilde vragen om de enquête in te vullen. Ze gaf zelf aan dat ze het raar vond dat ze dat nog steeds niet hadden gedaan en dat ze het nog een keer ging vragen. Uiteindelijk wilde Maarten Roovers (Psychomotorische therapeut) mij helpen, maar liever per telefoon. Helaas was dit niet meer mogelijk, omdat onze roosters niet overeen kwamen. Uiteindelijk had ik dus alleen de enquête van Corine, maar deze heeft mij wel weer veel opgeleverd.

Hierna heb ik de rest van de module afgemaakt aan de hand van de handleiding module-ontwikkeling. Hierbij heb ik mijn ervaringen bij VIA, de literatuur en de inbreng van Tineke meegenomen. Toen ik dit gedeeltelijk af had heb ik Tineke een versie gestuurd, zodat zij het alvast voor de presentatie kon doorlezen. Ze vond het fijn dat dit mogelijk was.

Tot slot moest ik voor de module nog een naam bedenken. Ik vond dit best moeilijk. Het moest allesomvattend zijn. Het doel van de module is dat de cliënten positiever tegen zichzelf aankijken doordat ze de positieve eigenschappen begrijpen. Mijn idee was om de module 'de positieve ik' te noemen. Ik heb toen een mail gestuurd naar Tineke om te vragen was zij van de naam vond. Tineke heeft dit toen overlegd met één van de tolken die op dat moment aanwezig was. De tolk vertelde dat die titel wel mogelijk was om te gebaren, maar dat de cliënten de titel niet zouden begrijpen. De tolk kwam toen met het idee om de module positief denken te noemen. Ik moest aan het begin even wennen, maar vond hem daarna goed passen. De module heet dat ook nu: positief denken.

De module was af, maar ik moest nog bedenken hoe ik het zou gaan presenteren. Ik heb dit tijdens de intervisie besproken met mijn intervisiegenoten. Zij waren het er mee eens dat ik niet een eindeloze presentatie zou moeten houden over de module. Ik moest het kort houden en gewoon vertellen over de module. De module zou in een map komen want dat had ik tijdens mijn eerste gesprek afgesproken met Tineke. Hij kon op deze manier makkelijk uit de kast getrokken worden. Zelf kwam ik met het idee om de sessies te lamineren zodat je in een sessie het blad bij de hand kon houden zonder dat het zou beschadigen.

Ik was klaar voor de presentatie aan mijn adresgroep.

4.5. Presentatie bij VIA

Dinsdag 4 mei had ik mijn presentatie bij VIA. Dit was in het therapielokaal van Tineke. Zij heeft daar een grote tafel staan. Om 9 uur kwam iedereen langzaam binnendruppelen: Maarten Roovers (psychomotorisch therapeut), Corine van Dal (ergotherapeut), Petra van Leeuwen (maatschappelijk werker) Fenja Haanstra (verpleegkundige, zij is doof), Haar tolk was ook aanwezig en heeft ook inbreng gegeven en natuurlijk was Tineke de Graaf (beeldend therapeut) aanwezig.

Er was een ontspannen sfeer en toen ik begon te vertellen voelden de aanwezigen de ruimte om op~ en aanmerkingen te geven. De groep was enthousiast, ze vonden het een mooi idee en het zou zeker gebruikt gaan worden. Tineke was vooral enthousiast over dat het echt een map was geworden en dat de kleuren overeen kwamen met de kleuren van VIA. Ze vond het leuk dat ik daar echt over na had gedacht. Maarten gaf aan dat deze module misschien ook wel bij andere groepen gebruikt zou kunnen worden. Petra vertelde dat ze zeker ideeën zou meenemen uit deze module om te gebruiken tijdens haar behandelingen. Petra vroeg mij ook of ik het leuk vond om een keer voor het hele team te komen praten in het kader van deskundigheidsbevordering. Ik vond dit een hele eer. Natuurlijk was er ook veel feedback die ik kon gebruiken om mijn module te verbeteren:

- Om de literatuur nog completer te maken kan ik nog kijken naar dialectiek.
- Maarten mist de fase verkennen. Hij vindt verkennen en herkennen een groot genoeg doel, veel zijn het met hem eens.
- De meningen verschillen over de situatieplaatjes; de helft vindt de plaatjes niet duidelijk genoeg, de andere helft wel. Fenja, die zelf doof is, zegt dat de plaatjes duidelijk zijn maar het plaatje 'grappig' zou nog kunnen veranderen in bijvoorbeeld een clown of mr. Bean.
- Vanuit de situatieplaatjes kunnen gesprekken volgen. Hier zou je meer op in kunnen gaan.
- In de gesprekken zou meer een link naar vroeger gelegd worden.
- Het is beter te begrijpen als er één plaatjes neer wordt gelegd, daar moet dan een eigenschap bij gezocht worden. Dit maakt het meer overzichtelijk.
- De werkvormen zouden aan het begin minder persoonlijk kunnen, dit maakt het voor de cliënten makkelijker om over te praten.
- In de therapie mogen nog meer pictogrammen gebruikt worden.

Aan het einde gaf Tineke mij nog een compliment, ze vond dat ik goed met de feedback om kon gaan die ik had gekregen.

Toen ik thuis kwam ben ik gaan nadenken over wat ik mee wilde nemen van de presentatie. Tijdens de presentatie werd er al aangegeven dat er soms te laag wordt gedacht over de doelgroep. Er moet niet vanuit worden gegaan dat de cliënten helemaal tot nergens in staat zijn. In dat geval zouden ze ook niet mee kunnen doen aan de module. Ik heb zelf gezien dat een rollenspel bijvoorbeeld prima gaat. Bovendien moet de module wel creatief therapeutisch blijven en moet het geen praatssessie worden.

Ik heb ervoor gekozen om het doel kleiner te maken. Ik was het eens met de feedback en achteraf had ik te hoge doelen gesteld. Naast de doelen heb ik ook de fasen en de thema's aangepast. Er waren nu nog twee thema's namelijk herkennen en verkennen. De eerste drie sessies gaan over verkennen. De laatste drie sessies gaan over herkennen.

De werkvorm met de situatieplaatjes heb ik aangepast. Er worden telkens drie situatiekaartjes neergelegd met drie positieve eigenschappen deze moeten bij elkaar worden gezocht.

Ik heb ervoor gekozen om de cliënten toch eigenschappen te laten uitkiezen die ze zelf herkennen. Het maakt het voor de cliënten makkelijker om hier meer over te leren omdat ze weten dat ze het zelf al hebben. Bovendien krijgen de cliënten pas meer zelfvertrouwen als ze eigenschappen bij zichzelf herkennen.

Ook heb ik er bewust voor gekozen om niet nog meer literatuur onderbouwing toe te voegen. In de module stond al een aardige onderbouwing, ik wilde graag het oordeel van de evaluatiegroep afwachten. De module was nu klaar om naar de evaluatiegroep te gaan. Daarvoor moest ik eerst nog een evaluatieformulier maken. Dit heb ik aan de hand van de hoofdstukken in de module gedaan, over elke hoofdstuk heb ik vragen, zodat alles aan bod zou komen.

4.6. Mijn leerdoelen

De leerdoelen die ik voor mijzelf had opgesteld tijdens het maken van de module waren:

- Ik wil graag leren om in dit afstudeerproject op een goede en professionele manier contacten te onderhouden met de instelling waarbij de afstudeer.
- Ik wil graag leren om op een goede manier samen te werken met de verschillende disciplines binnen VIA om tot een optimaal eindproduct te komen.

Mijn eerste leerdoel had ik gekozen omdat ik het belangrijk vond om te leren om professionele contacten te onderhouden. Als ik een baan krijg zal ik ook contacten moeten onderhouden, met cliënten, met collega's en met de instelling waar ik voor werk. Bovendien onthouden mensen je naam beter en willen ze meer voor je doen als je regelmatig even contact zoekt.

De afgelopen paar maanden heb ik mijn uiterste best gedaan om contact te houden met Tineke. Zij was voor mij de contact persoon voor VIA. Ik heb haar in alle processen betrokken. Ik besloot dat als ik een vraag had, ik dit altijd met Tineke zou overleggen. De titel bedenken is hier een goed voorbeeld van. Ik had eigenlijk zelf al een goede titel bedacht, maar na overleg zijn we tot een beter titel gekomen. Tineke en de tolk hebben ze ook bijgedragen aan de ontwikkeling van de naam. Ik denk dat ik goed geslaagd ben ik dit leerdoel. Ik heb nu nog steeds goed contact met Tineke zij wil regelen dat ik mijn module ook zelf kan gaan geven bij VIA. Zo kan ik ervaring op doen en krijgen de cliënten dramatherapie.

Het tweede leerdoel verliep moeilijker. Ik heb mijn best gedaan om contact te zoeken met de verschillende disciplines. Ik heb dit geprobeerd via de mail en via Tineke. Ik

wilde graag hun kennis over de doelgroep invoeg in mijn module. Jammer genoeg is dit maar van één persoon gelukt. Aan haar enquête heb ik veel gehad.

Ik heb het later nog met Tineke gehad over waarom het nou niet lukte om de enquêtes in te vullen. Ze gaf aan dat de mensen mij niet kennen, ze hebben zelf niet het idee dat ze wat ervoor terug krijgen als ze de enquêtes invullen. Het is dan weggegooid tijd. Dit bleek ook na mijn presentatie. Want toen was iedereen wel enthousiast en wilde wel meedenken.

Ik zou in het vervolg kunnen proberen de adresgroep meer bij het proces te betrekken. Bovendien is het belangrijk dat iedereen mij een keer ziet, zo weten ze voor wie ze het doen.

5. Evaluatie

5.1. Evaluatiegroep

Mijn evaluatiegroep bestaat uit 5 mensen.

Ankie Rooze, zij is directrice van speciaal basis onderwijs de klimop. Voordat ze directrice werd heeft ze in de maatschappelijk opvang gewerkt. Haar ervaring in het speciaal onderwijs geeft haar kennis over faalangst en zelfvertrouwen. Als directrice weet Ankie hoe een organisatie werkt, in de evaluatie kan zij hier extra op letten.

Johan Vlasma en Romy van Mook zijn beide dramatherapeut. Zij runnen samen de praktijk Doe. Doe is gespecialiseerd in begeleiding en training. Dit maakt hen gespecialiseerd in dramatherapie en kortdurende therapieën. Zij kunnen ook kijken over de therapie haalbaar is via de werkvormen die ik gebruik.

Tineke de Graaff is beeldend therapeut bij VIA. Tineke heeft ervaring in het werken met doven en creatieve therapie. Zij is bovendien ook mijn opdrachtgever. Haar ervaring met doven, creatieve therapie, inzicht in VIA maken haar een goede kandidaat om te evalueren.

Luc Verheyen, is dramatherapeut bij de GGZ. Luc heeft les gegeven aan de hoge school van Nijmegen en was gecommitteerde ten behoeve van eindexamens dramatherapie. Luc kijkt op deze manier weer met een heel ander oog naar mijn module.

5.2. Evaluatieprocedure

Dinsdag 4 mei had ik mijn presentatie voor de adresgroep over de module bij VIA.

Na deze presentatie heb ik nog een aantal dingen aangepast aan de module.

Zoals afgesproken heb ik op 10 mei de module naar mijn evaluatiegroep gestuurd via de mail. Naast de module heb ik ook het evaluatieformulier verstuurd, foto's van de vormgeving, de locatiekaartjes en de situatieplaatjes. In deze mail stond nogmaals dat ik de evaluatie graag voor vrijdagavond 21 mei zou willen ontvangen en ik wilde graag een bevestiging dat de evaluatiegroep de mail had ontvangen. De mail kunt u terug vinden in de bijlage. Ankie Rooze reageerde pas nadat ik nog twee keer had gemaild, de rest heeft meteen terug gemaild.

Donderdag 21 mei kreeg ik per post de evaluatie van Tineke. Vrijdag kreeg ik de evaluatie van Romy en Frank, zij hadden hun evaluatie samen gevoegd. Van Ankie en van Luc had ik zaterdag nog steeds niets ontvangen. Ik heb toen een mail gestuurd of zij alsnog de evaluatie wilde versturen omdat ik de vrijdag daarop alles moest inleveren. Ik had anders geen mogelijkheid meer om de evaluaties te verwerken. Dinsdag kreeg ik een mail terug van Luc dat hij het erg druk had en dat hij zou proberen het deze week nog te doen. Ik was erg teleurgesteld. Ondanks duidelijke afspraken en meerdere keren herhalen was het hem niet gelukt om aan zijn afspraak te houden.

Ankie had nog steeds niets gestuurd. Ik heb haar die dinsdag nog een mail gestuurd met de uitdrukkelijke vraag of ze de evaluatie alsnog wilde sturen. Dinsdag avond kreeg ik een mail, dat zij het ook heel druk had. Ze had in de mail antwoord gegeven op de vragen waarop ze kon antwoorden.

Wat ik hiervan heb geleerd is dat ik niet er van uit moet gaan dat als mensen professionals zijn, ze zich ook aan afspraken houden en rekening houden met mij. Ik moet zelf ruime tijd inplannen zodat ik niet de dupe wordt hiervan. Hieronder heb ik de evaluaties verwerkt. Ik heb commentaar gegeven op de feedback. De helft van de feedback heb ik gebruikt en daarmee heb ik de module aangepast. De andere helft heb ik niet gebruikt omdat ik het daar niet meer eens was.

5.3.Resultaat evaluatie

5.3.1. Vormgeving

Feedback:

Ankie: veel aandacht voor de presentatie, dat is goed te zien.

Romy en Johan: ziet er netjes en eenvoudig uit. De situatiekaartjes zijn verschillend in duidelijkheid. De ene is duidelijk dan de andere.

Tineke: zeer goed geluisterd naar de behoefte die ik had, qua kleur en vormgeving precies passend binnen VIA. Zo goed mogelijk aansluiten bij de behoefte is de kracht van een goede creatief therapeut, dat is weer eens bewezen.

Commentaar:

Ik heb zelf veel denkwerk een aandacht gestoken in de vormgeving van de module. Ik ben blij dat iedereen dat is opgevallen. Vooral Tineke geeft aan dat de vormgeving goed past bij VIA, dat was precies mijn bedoeling. Romy en Johan schrijven dat zij niet alle plaatjes even helder vinden. Tijdens de teamvergadering heeft Fenja, de dove verpleegkundige aangegeven dat alle kaartjes helder waren maar dat alleen het kaartje grappig nog vervangen kon worden door een plaatje van een clown of mr. Bean. Dit plaatje zal ik veranderen.

5.3.2. Inleiding

Feedback:

Ankie: de aard van de stoornis die naast het auditieve probleem aanwezig is kan ook iets zeggen over de geschiktheid van de module. Dit kan duidelijker beschreven worden.

Romy en Johan: er staat dubbel eigenschappen in de inleiding. Op welke manier vult jou module aan op de module sociale vaardigheidstraining.

Commentaar:

Door de feedback kwam ik tot de conclusie dat ik in de inleiding niet helder genoeg ben over de cliënten. Ik heb het over cliënten die mee doen aan de module sociale vaardigheden, maar wat zijn die voor cliënten. Ik heb dit in de module aangepast. Ik heb ook geprobeerd om in mijn inleiding duidelijker te zijn over waarom mijn module een aanvulling is op de training sociale vaardigheden.

5.3.3. Uitleg positieve eigenschappen

Feedback:

Ankie: helder maar een lange lijst.

Romy en Johan: Positief en negatief zijn volgens ons niet zo eenduidig, situatie, tijd en plaats gebonden. De uitleg is wel wat kort door de bocht. Soms begint de uitleg met iemand en soms begint de uitleg met persoon. Dit kan meer eensgezind.

Creatief, knutselen en verven zijn woorden die wellicht minder passend zijn voor volwassenen. Bij eerlijk; iemand die **nooit** liegt...iemand die meestal de waarheid

spreekt. Bij ijverig: heel hard werkt, inzet toont. Woorden als nooit en altijd zouden wij niet gebruiken. We zouden ook vertellen hoe je tot deze lijst bent gekomen. Tineke: goed leuk om te lezen omdat je nu zelf ook erbij stilstaat. Verder heb ik nog een paar aanvullingen: verven is schilderen, betrouwbaar is iemand die zich aan zijn afspraken houdt.

Commentaar:

Ik werk aan de hand van het “spiegel jezelf spel”, dit is mijn gevraagd. Ik kan daarom de lijst niet korter maken. Ook de eigenschap creatief valt onder dit spel. Knutselen en verven maakt het juist duidelijk voor de cliënten.

Om het voor de cliënten duidelijk te houden in verband met niveau maar ook met de vertaling in gebarentaal is het belangrijk om een duidelijke scheidslijn te houden. Dit geldt ook voor de positieve eigenschappen. Een hele brede uitleg, maakt het begrip niet helder voor de cliënten. Dit geldt ook voor het begrip eerlijk. Ik verander dit dan ook niet in mijn module.

Ik heb de begrippenlijst meer eensgezind gemaakt door het consequent over een persoon te hebben.

Bij de eigenschap ijverig heb ik een stuk toegevoegd, dit was een voorstel van Romy en Johan. Onderaan de lijst heb ik nu beschreven hoe ik aan deze formulering van de begrippen kom.

Verven heb ik veranderd ik schilderen en op betrouwbaar heb ik een aanvulling gemaakt.

5.3.4. Doelgroep

Feedback:

Romy en Johan: We missen een leeftijdsindicatie. Gezamenlijke hulpvraag: Is dit werkelijk de hulpvraag of is dit het behandeldoel? Er is niets vermeld over de samenstelling van de groep (leeftijd, sexe, problematiek, etc.)

Commentaar:

In de tweede zin staat geschreven: ‘de module is geschikt voor volwassenen’. Dit is voor mij duidelijk genoeg. Iedereen die volwassen is, 18 + mag aan de module deelnemen.

Ik ben het eens dat de hulpvraag meer een behandeldoel is. Ik heb dit veranderd in de module.

De beschrijving van de samenstelling van de groep kan niet meer specifiek dan dat hij nu is. Bij VIA is het gewoon zo dat iedereen die volwassen is, een gehoorstoornis heeft en een psychische hulpvraag heeft welkom is. De groep kan daarom enorm variëren in problematiek en leeftijd bijvoorbeeld.

5.3.5. Indicatie

Feedback:

Romy en Johan: Onduidelijk waarom de opsomming van voorwaarden uit twee delen bestaat.

Tineke: het gedeelte over DBC en KHZ mag je weg laten.

Commentaar:

De opsomming bestaat uit twee gedeeltes omdat de eerste helft indicaties zijn om mee te mogen doen aan sociale vaardigheidstraining en de tweede helft indicaties

zijn die ik nog belangrijk vond. Dit staat beschreven tussen de twee helften in. Ik heb het gedeelte van de DBC en KHZ weggehaald.

5.3.6. Contra-indicatie

Feedback:

Ankie: meer expliciet verwoorden wat voor invloed de stoornis heeft op de geschiktheid van de module, bijvoorbeeld intelligentieniveau.

Romy en Johan: duidelijk

Commentaar:

Zoals ik al eerder beschreef is de doelgroep die bij VIA hoort ontzettend breed. Ik kan niet specifieker worden in stoornissen en ook niet in intelligentieniveau. Tijdens de presentatie bij VIA werd aangegeven dat het niveau ontzettend kan verschillen. Sommige cliënten hebben een normaal intelligentie niveau, anderen hebben een veel lager niveau.

5.3.7. Behandelmissie/ visie

Feedback:

Ankie: gelijkwaardigheid is naar mijn mening meer een fundamenteel uitgangspunt dan emancipatiedoel. Bij emancipatie denk ik meer aan het creëren van zoveel mogelijk gelijke kansen voor iedereen.

Romy en Johan: De behandelmissie/ visie zijn terug te vinden in de tekst. Echter moet de lezer zelf uit de tekst halen wat deze missie en visie zijn. Het zou leesbaarder zijn als expliciet wordt vermeld wat de missie en visie zijn onder twee aparte kopjes.

In de tekst over missie en visie zeg je: "Tot slot rijst de vraag waarom deze module effect heeft. Hieronder zal ik dit met literatuur onderbouwen". Wij zouden er voor kiezen om hier een nieuw hoofdstuk kopje van te maken.

Tineke: in de missie staat 'na deze module kan de cliënt gebruikt maken van de positieve eigenschappen en actief deel uit maken van de maatschappij als geheel en de eigen omgeving in het bijzonder.' dit is te hoog gegrepen.

Commentaar:

Emancipatie is gelijkwaardigheid voor de doven. De meeste doven voelen zich ondergewaardeerd in de horende wereld. Emancipatie staat voor opkomen voor jezelf en dus gelijkwaardigheid. Dit is heel belangrijk in de dovencultuur en kan/ wil ik dus niet veranderen in mijn module.

De missie en visie van via zijn ook in één verhaal verwerkt, daaraan kan ik niets veranderen. Het zou niet eensgezind zijn als ik het in mijn verhaal wel zou doen. Daarom heb ik het als één verhaal gelaten.

Ik heb het eens dat het overzichtelijker is om een kopje literatuuronderbouwing erin te brengen. De literatuur onderbouwing staat nu onder missie en visie omdat dit zo stond aan gegeven in de handleiding module-ontwikkeling. Ik zal het veranderen, omdat het hierdoor prettiger lezen wordt.

Ik ben het eens dat actief deel uit maken van de maatschappij en de eigen omgeving te hoog gegrepen is. Dit is niet iets wat ik kan bereiken met mijn module van zes keer.

5.3.8.Literatuuronderbouwing

Feedback:

Ankie: voldoende

Romy en Johan: We missen een verbindende conclusie aan het eind van de theoretische onderbouwing.

Commentaar:

Ik snap het commentaar van Romy en Johan. Ik heb nu een verhaal geschreven met daarin vooral veel literatuur. Ik zal aan het einde van de literatuuronderbouwing meer een samenvatting maken.

5.3.9.Doelen

Feedback:

Ankie: een te hoog doel?

Romy en Johan: Het hoofddoel bevat 'beter' wat een lastig meetbaar is. De vraag is of het realistisch is, want het verkennen en herkennen brengt niet meteen een positiever zelfbeeld met zich mee, het kan zelfs voor een minder positief zelfbeeld zorgen. Het subdoel veiligheid zou je concreter en daardoor meetbaar kunnen maken.

Tineke: een cliënt moet zich direct veilig voelen in een groep, twee sessies is te lang.

Commentaar:

Ik ben het niet eens met Ankie dat het doel te hoog is, ik heb het doel namelijk al verkleind. Ik denk dat het verkennen van de eigenschappen en herkennen een goed haalbaar doel is. Er wordt niet van de cliënten verwacht dat ze weten wat alle eigenschappen inhouden en hoe je er mee om moet gaan.

Ik heb in het hoofddoel het woord beter weggehaald. Ik ben het eens met Romy en Johan dat dit niet goed meetbaar is. Ik heb het vervangen voor: via de werkvormen. De cliënt verkent en herkent namelijk in de werkvormen de positieve eigenschappen. Het is de taak van de creatief therapeut om het proces op zo'n manier te leiden dat het tot een positiever beeld leidt en niet tot een negatiever. De therapeut zal meer aandacht moeten besteden als het dreigt de verkeerde kant op te gaan. Ik denk niet dat het goed is om hier al van het begin af aan vanuit te gaan.

Het subdoel over veiligheid heb ik aangepast. Het doel moet meteen behaald worden en is te zien doordat de cliënten zich durven te uiten in de werkvormen.

5.3.10. Intake

Feedback:

Tineke: kleine wijziging, ik vraag me af of het nodig is dat de groep vooraf ook nog een keer de creatief therapeut moet ontmoeten.

Commentaar:

Ik denk dat het goed is om van te voren de cliënten te vertellen wat ze te wachten staat. Op die manier kunnen ze zich er op voorbereiden, vooral omdat niemand bekend is met dramatherapie. Bovendien is het fijn als ze de therapeut al een keer gezien hebben voordat ze aan de module beginnen. Dit omdat het maar 6 sessies is en dat kort de tijd is om een vertrouwensband op te bouwen met de creatief therapeut. Dit is een ander verhaal als de therapeut al bekend is met de cliënten.

5.3.11.Behandelfasen

Feedback:

Romy en Johan: De tweede fase is onduidelijk. Wij zouden het duidelijker vinden om te zeggen dat de eerste fase bestaat uit kennismaken en exploratie en uit drie bijeenkomsten bestaat. Wij zetten vraagtekens bij een doorwerkingfase van 1 sessie. 1 keer oefenen lijkt erg mager.

Tineke: in fase twee en drie zeg je veel over 'samenwerken'. Ik zou dat weg halen. Het gaat om het verkennen van positieve eigenschappen. Dat je dat in groepjes of tweetallen oefent is logisch.

Commentaar:

Ik ben besloten aan de hand van de feedback om de fase twee te verwijderen. Dit zal samenvallen met fase 1. Er verschild namelijk niet zoveel met fase twee behalve dat het meer gericht is op samenwerken. Tineke geeft aan dat dit vanzelfsprekend is en dus niet vernoemd hoeft te worden. Ik heb nu drie fases gemaakt, elke fase bestaat uit twee sessies. Nu heeft ook de doorwerkingsfase twee sessies.

5.3.12. Uitvoering

Feedback:

Romy en Johan: Leuke en goed doordachte werkvormen. Zeer duidelijk omschreven. De ervaring zal leren of bij herhaling steeds dezelfde stappen volgt of dat het voor het vasthouden van de aandacht ook net even anders kan.

Wat bedoel je met moeilijk te begrijpen, gaat het hier om of ze het niet snappen of om dat ze het nog niet zo gemakkelijk vinden? Als het dit laatste is, zouden wij een andere formulering kiezen.

De laatste sessie komt qua werkvormen niet over als afrondend. Pas in het nabespreken komt de afronding aan de orde. Voorstel: maak van de vragen in de nabespreking werkvormen en vul hiermee deze sessie! Gezien de deelnemers steeds meer eigen inbreng hebben; neem mee hoe de deelnemers naar elkaar kunnen aangeven welke ontwikkeling ze hebben ervaren en gezien en wat ze van elkaar hebben geleerd.

Ankie: hoe en in welke mate maak je gebruik van gesproken taal en vertaling door tolk en non-verbale communicatie?

Als je beschrijft "... vraag aan": is dit de therapeut die het vraagt, vertaalt de tolk dit in gebarentaal? Wordt er gebruikt gemaakt van lippen?

Hoe zorg je dat iedere deelnemer oogcontact heeft/ houdt met dat wat er gebeurt?

Tineke: Ik zou de cliënten de eerste sessie een kaart blind laten trekken. Op die manier wordt het niet meteen persoonlijk. Dat komt later wel. Voor sessie twee geldt hetzelfde, die sessie moeten ze alweer een ander kaartje uitkiezen. Dit is te veel. De tweede sessie lijkt mij "op de kist" staan erg veel op in de spotlight staan. In een beginnende groep waarbij alles nog eng is wil je toch liever verdwijnen?

Het spel met de situatiekaartjes heb je goed verbeterd, dus goed geluisterd.

De naam "spiegel jezelf spel" zou ik niet zo noemen naar de cliënten.

Commentaar:

Ik heb in de werkvormen gekozen voor dezelfde stappen zodat er structuur in de sessies komt. Voor de cliënten is dramatherapie nieuw, dus het is fijn om ergens een houvast te hebben.

Een eigenschap die ze moeilijk vinden te begrijpen kan gaan over een eigenschap die ze nog helemaal niet begrijpen. Door er een situatie bij te bedenken lukt het de cliënt beter om de eigenschap te begrijpen. Het staat in mijn ogen daar goed beschreven.

Ik vind het juist mooi dat er in de laatste bijeenkomst een koppeling naar het eigen leven kan worden gemaakt. De positieve eigenschap wordt in een eigen situatie geplaatst uit het eigen leven. Ik heb wel veranderd dat in de nabespreking van de laatste drie sessies de cliënten ook kunnen vertellen over wat ze voor positieve dingen bij elkaar hebben gezien. Dit kan ook zorgen voor een beter zelfbeeld. De therapeut praat in Nederlandse taal, de tolk vertaalt alles in gebarentaal. Als de therapeut spreekt kijken de cliënten naar de tolk om het verhaal het te volgen, er wordt dan niet lipgelezen. Af en toe zal er een cliënt zijn die wel gebruik maakt van de gesproken taal en liplezen, maar dit is een uitzondering. De module is geschreven voor de creatief therapeut om te gebruiken, dus de therapeut vraagt alles aan de cliënten. De tolk wordt alleen gebruikt als tolk en heeft verder geen invloed op de therapie zelf. In het hoofdstuk therapeutvariabelen komt dit meer naar voren. Ook beschrijf ik dat de therapeut en de tolk altijd van te voren bespreken wat er in de sessie gaat gebeuren. In de bespreking wordt bijvoorbeeld ook besproken waar iedereen gaat zitten, zodat de tolk goed te zien is. Doordat alles van te voren wordt uitgelegd hoeft er tijdens het spel geen oogcontact met de therapeut of tolk te zijn. Tijdens het standbeelden maken komt iedereen naar het midden toe en is er dus voldoende oogcontact. Dit wordt ook van te voren uitgelegd. Er zijn dus aangegeven tijden waar er weer met elkaar gebaard kan worden. Naar mijn idee heb ik dit voldoende verwerkt in uitleg van de werkvormen. In de uitleg van het “spiegel jezelf spel” is dit bijvoorbeeld duidelijk te zien. Iedereen gaat eerst weer zitten en dan wordt er verder gepraat.

In sessie één heb ik naar het advies van Tineke geluisterd. De cliënten mogen nu gewoon een kaart uitkiezen, dit hoeft niet met henzelf te maken te hebben. In de tweede sessie laat ik de cliënten wel een kaart uitkiezen die bij henzelf past. Toen ik bij VIA ging uitproberen heb ik gezien dat de cliënten hiertoe in staat zijn.

Ik vind dat Tineke gelijk heeft wat betreft de kist, ik heb deze oefening daarom aangepast. De cliënten staan nu niet meer op een kist, maar lopen naar het midden. In de uitleg over het “spiegel jezelf spel” heb ik de naam weggelaten en vervangen door kaartjes, want de kaartjes zien ze op dat moment voor hun liggen.

5.3.13. Tijdsduur

Feedback:

Ankie: moeilijk in te schatten of zes sessies genoeg zijn, het lijkt kort.

Tineke: helemaal goed.

Commentaar:

Ik zie in dat het een korte tijd is, maar de zes sessies zijn in overleg met Tineke afgesproken. Zij is het eens met de tijdsduur en dat vind ik het meest belangrijk.

5.3.14. Groepstherapie

Feedback:

Tineke: goed uiteindelijk gaat het om het individuele proces maar dat in een groep vormgeven heeft zeer veel voordelen. Bovendien leven we altijd in groepen.

Commentaar:

Daar ben ik het helemaal eens, bovendien kan er gelijk geoefend worden in de positieve eigenschappen gebruiken in de interactie met anderen.

5.3.15. Therapeutvariabelen

Feedback:

Ankie: De samenwerking met de tolk moet goed zijn, wat is ieders rol?

Tineke: ik ben het niet met je eens dat dove cliënten meer steun en structuur nodig hebben, omdat ze extra kwetsbaar zijn. Het grote verschil met de horende psychiatrie is de andere taal en cultuur. Dat betekent niet dat ik directiever ben, dat betekent dat ik een veel grotere brug moet overwinnen om bij de overkant, de cliënt, te komen. Het belang van de goede communicatie tussen tolk en therapeut is duidelijk beschreven.

Commentaar:

De rolverdeling staat duidelijk beschreven onder deze kop. De therapeut is er om de therapie te geven en de tolk is er om te ondersteunen in de communicatie tussen de cliënt en de therapeut.

De tekst heb ik uit de literatuur gehaald en kan ik dus niet veel aan veranderen. De directieve houding zorgt juist voor ondersteuning van de cliënten en kan helpen in het bouwen van de brug. Zo is de houding ook bedoeld.

5.3.16. Evaluatie

Feedback:

Romy en Johan: De module positief denken zal worden geëvalueerd door een groep van 5 mensen. Deze evaluatie wordt gedaan op grond van lezing van de module en niet op basis van uitvoeren van de module. Het lijkt ons verstandig om dit toe te voegen.

Tineke: niet overdrijven

Commentaar:

Ik heb de feedback van Romy en Johan beide gebruikt en heb dit in mijn module aangepast. Het was inderdaad niet duidelijk dat de evaluatiegroep de module alleen las.

5.3.17. Past de module bij VIA

Feedback:

Romy en Johan: Voor zover wij dit kunnen beoordelen lijkt het passend te zijn.

Tineke: Jazeker

Commentaar:

Ik heb mijn uiterste beste gedaan om te zorgen dat de module aansluit bij VIA. Ik ben daarom blij dat het is opgevallen.

5.3.18. Aangepast op de doelgroep

Feedback:

Tineke: Jazeker

Commentaar:

Ik heb geprobeerd in de werkvormen zo te formuleren dat met alle aspecten van het doof zijn rekening is gehouden. Dit is gelukt.

5.3.19. Wat mist er?

Feedback:

Romy en Johan: Een goede afronding. Het is o.i. heel goed mogelijk om kortdurend te werken en toch nog één of twee extra zitting(en) toe te voegen, in ieder geval voor de doorwerkingsfase

Tineke: niet zozeer iets essentieels, ik zou hooguit meer variëren bij de spelvormen. Met name variaties op de standbeelden/ houdingen.

Commentaar:

Ik heb de fases zo veranderd dat de doorwerkingsfase nu uit twee sessies bestaat. De module kan ik niet langer maken omdat daar geen ruimte bij VIA voor is. Ik vind dat er wel een afronding aanwezig is. Het geeft de kans aan de cliënten om het geleerde ook te koppelen naar het echte leven.

Zoals ik al eerder had verteld wil ik juist zorgen voor structuur en veiligheid door de spelvormen hetzelfde te houden. Voor de cliënten is dramatherapie iets nieuws en dat kan eng zijn. Zelfde werkvormen zorgen voor herkenning en meer veiligheid.

5.3.20. Wat is er goed?

Feedback:

Romy en Johan: we hebben met veel plezier de door jouw gemaakte module bekeken en beoordeeld. Wat een goed programma met bijeenkomsten heb je gemaakt. De werkvormen die je hebt beschreven vonden we erg doelmatig, leuk en duidelijk.

Tineke: Hoe het aansluit bij VIA, bij dove en slechthorende psychiatrie. Ik hoop dat je niet teveel schrikt van al die commentaren. Het zijn puntjes op de i. In het algemeen was en ben ik nu al heel blij met de door jou ontwikkelde modulen. En ik weet zeker dat ie hier niet alleen in de kast komt, maar er ook wordt uitgetrokken! Dank voor al je werk.

Commentaar:

Ik ben blij dat er zo positief wordt gereageerd op de module. Dat belooft al het harde werk. Ik heb de feedback gedeeltelijk gebruikt en ik denk werkelijk dat het tot een verbetering van de module heeft geleid.

6. Conclusie

Ik heb een lang en hevig proces ondergaan. Ik heb veel dingen geleerd over creatieve therapie, over doven, over professionals maar ook over mijzelf.

Ik heb veel geleerd over het werken met doven, maar ook over doven en creatieve therapie. Ik vind het fijn dat ik hier meer ervaring mee heb omdat ik er misschien in de toekomst echt mee wil gaan werken. Ik heb in ieder geval van Tineke de Graaff de kans gekregen om mijn module te komen testen. Dit geeft mij veel nieuwe ervaring. Daarnaast is Tineke ervan overtuigd dat drama het beste bij doven aansluit.

Ik heb ook veel geleerd over professionals. Ik kijk er nu met andere ogen naar. De medewerkers bij VIA wilde op één na allemaal geen enquête voor mij invullen. Dit kwam waarschijnlijk omdat zij niet wisten voor wie ze het deden en of ze er wat voor terug zouden krijgen. Na mijn presentatie, en dus kennismaking, wilde het team zich wel voor mij inzetten. Ik zal in het vervolg meer mijn best doen om mijn gezicht te laten zien. Dit toont misschien ook meer inzet. De verre afstand maakte dat in deze situatie lastig.

Daarnaast heb ik met mijn adresgroep, wat ook allemaal professionals zijn, duidelijke afspraken gemaakt. Deze afspraken heb ik meerdere keren herhaald. Ondanks deze afspraken was het niet mogelijk voor twee van de professionals om zich aan deze afspraken te houden. Ik heb hiervan geleerd dat ik niet zomaar op iedereen kan vertrouwen. Ik zal hier dus van te voren rekening mee moeten houden in bijvoorbeeld de planning.

Verder ben ik blij dat het mij gelukt is om professioneel contact te onderhouden met Mijn opdrachtgever, Tineke. Het was een prettig contact. Ik heb geleerd dat het niet heel veel moeite kost, maar dat het heel veel dingen kan opleveren.

Ik ben tot een mooi eindproduct gekomen en de mensen waarvoor ik het heb geschreven zijn blij met het eindresultaat. Dat is het belangrijkste.

7. Aanbevelingen

Ik heb drie aanbevelingen:

Er moet meer onderzoek gedaan worden op het gebied van doven en creatieve therapie. Er is nog bijna geen onderzoek gedaan op dit gebied. Ik denk dat creatieve therapie en doven een goede combinatie is, maar dan zal er wel meer bewijzen moeten komen. Bovendien kunnen behandelingen via onderzoek beter aansluiten op de behoefte van de cliënten.

Er moet op meer plekken een dramatherapeut met dove mensen gaan werken. Binnen VIA is er alleen een beeldend therapeut, maar die is er zelf ook van overtuigd dat drama het beste medium is. Doven zijn al heel expressief van zichzelf, dat maakt de stap naar drama al een stuk kleiner.

Mijn aanbeveling naar VIA is om meer ruimte te maken voor de module positief denken. De cliënten kunnen veel bereiken met deze module. Als er meer tijd is kunnen de vier thema's die nu niet weer aan bod komen, wel aan bod komen. Namelijk: herkennen, benoemen, ervaren en eigen maken. Cliënten krijgen op deze manier een veel beter en sterker zelfbeeld.

8. Literatuurlijst

Boeken

Van Dijk, W. F.C. (1978). *Spiegels spreken: de ontwikkeling van het zelfbeeld in opvoeding en onderwijs*. Dekker & Van de Vegt. ISBN 9025598897

Gerrickens, P. (1997). *Kwaliteiten, een verfrissende kijk op eigen-aardigheden.*'S Herthogenbosch: Peter Gerrickens. ISBN 90-74123-023

Langedijk, P. (2004). *Faalangst*. Deventer: Ankh-Hermesbv, zevende geheel gewijzigde druk. ISBN 90-202-6051-0

Tijsseling, C.(2008). *DOOF of zo? Wegwijzer bij gehoorverlies*. Utrecht/ Antwerpen: Kosmos Uitgevers B.V. ISBN 978 90 215 4182 2

Internet

http://www.nvvs.nl/index.php?s_page_id=1000136

<http://www.via-info.nl/Homepage.aspx?PageID=83>

<http://www.ggznederland.nl/index.php?p=115477>

Afstudeerstukken

Swaaij, E. *Ik denk ik denk wat jij niet denkt, Theory of Mind bevordering bij doven door middel van dramatherapy*

van der Velden, G. (2008). *Werken met postlinguaal doven*. Nijmegen: Lijnders Design & print Broekhuizen, Wouter Wagemans. Creatieve therapie opleiding. ISBN 978-90-72482-08-2.

Zeilmaker, N. (2002) *Zelfbeeld en kwaliteit*

Overige

Brochure VIA

Module sociale vaardigheidstraining VIA

Stuurgroep module-ontwikkeling(2000). *Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie*. Utrecht: NKVT.

9. Bijlage

Fiattringformulieren

Kopie kaartjes van “spiegel jezelf spel”

Enquête Corine van Dal

E-mail

Evaluatieformulieren