

Keep Control

Een effectmeting op een behandeling, van Altrecht Jeugd, voor agressieregulatie bij jongeren met ODD, gedragsstoornis NAO



Auteur: Manouk Meijer
S1024725

Begeleidend docent: Paul Verschuur
Beoordelend docent: Thomas Scheewe

Hogeschool Windesheim Zwolle
Psychomotorische Therapie &
Bewegingsagogie

8 november 2013

Voorwoord

Deze scriptie schrijf ik als afstudeeronderzoek van mijn opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie op Hogeschool Windesheim te Zwolle. Het afstudeeronderzoek heb ik gedaan bij Altrecht Jeugd in Utrecht, waar ik begonnen ben met mijn eindstage. Ik was werkzaam binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen en daar werd een nieuw poliklinisch, kortdurend behandelaanbod aangeboden voor jongeren met de diagnose ODD en gedragsstoornis NAO met een leeftijd tussen de 12 en 16 jaar. Omdat dit een nieuw behandelaanbod was, heb ik ervoor gekozen om voor deze scriptie de effecten te gaan onderzoeken zodat er gekeken kon worden of de behandeling positief effect zou hebben op de agressieregulatie en de sociale vaardigheden. Ik wil graag de cliënten, hun ouder(s)/verzorger(s) en hun leerkracht/mentor/docent bedanken voor het invullen van de vragenlijsten, zodat ik de verschillende meetmomenten met elkaar kon vergelijken. Daarnaast wil ik Jasper en Manon bedanken dat ik tijdens hun behandeling de vragenlijsten mocht afnemen en dat ik aanwezig mocht zijn bij de alle bijeenkomsten. Ook wil ik Nicolle en Thijs bedanken voor het helpen uitzoeken en verkrijgen van de vragenlijsten. Als laatste wil ik Paul en Thomas bedanken voor het begeleiden en beoordelen van mijn scriptie.

Manouk Meijer

Zwolle, november 2013

Samenvatting

This study was done to investigate the effects of a treatment from Altrecht Youth on aggression control for young people between the age of 12 and 16 years old diagnosed with Oppositional Defiant Disorder or behaviour disorder not otherwise specified. Young people with this diagnose are struggling with their aggression. The clients came once a week and this was for ten weeks. After the last session there were two meetings for come back after one month and after two months. The treatment is a combination of Psychomotor Therapy and Cognitive Behavioural Therapy, so there is a part with theory and a part with practice exercises.

To measure these effects of the treatment , there are three questionnaires used. These questionnaires were obtained before the treatment, immediately after the treatment and two months after the treatment. Also the parents and a teacher from school has got questionnaires. The results are positive on the aggression and the social skills are improved. Also the experiences of the treatment had positive results.

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 1
Samenvatting	blz. 2
1. Inleiding	
1.1 Aanleiding	blz. 4
1.2 Probleemstelling	blz. 6
1.3 Doelstelling	blz. 6
1.4 Vraagstelling	blz. 7
1.5 Leeswijzer	blz. 7
2. Theoretisch Kader	
2.1 Wat is ODD, gedragsstoornis NAO	blz. 8
2.2 Wat is agressieregulatie	blz. 8
2.3 Wat is de link tussen ODD, gedragsstoornis NAO en agressie	blz. 8
3. Methode	
3.1 Deelnemers	blz. 9
3.2 Onderzoeksinstrumenten	blz. 10
3.3 Beschrijving module Keep Control	blz. 12
4. Resultaten	
4.1 Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (AVL-AV)	blz. 14
4.2 Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)	blz. 15
4.3 Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dut)	blz. 17
4.4 Ervaringen Keep Control	blz. 19
5. Discussie	
5.1 Reflectie op de methode	blz. 21
5.2 Reflectie op de resultaten	blz. 23
5.3 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek	blz. 25
6. Conclusie	blz. 25
7. Aanbevelingen	blz. 29
Literatuur	blz. 30
Bijlagen	
1. Module Keep Control van Altrecht Jeugd	
2. Vragenlijsten	
3. Brieven aan ouder(s)/verzorger(s) en jongeren	

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het werkveld waar het onderzoek plaats vindt is bij Altrecht GGZ, locatie Lunetten in Utrecht. Altrecht is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, waar mensen met psychische problemen terecht kunnen voor specialistische hulpverlening. Locatie Lunetten valt onder de afdeling Altrecht Jeugd.

Binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen is er weinig, kortdurend groepsaanbod voor jongeren in de leeftijdscategorie 12 t/m 16 jaar. Om hier iets aan te veranderen hebben een Gezondheidspsycholoog (GZ-psycholoog) en een Psychomotorisch Therapeut samen een groepsaanbod bedacht voor agressieregulatie. Dit aanbod is met name bedoeld voor jongeren met de diagnose Oppositional Defiant Disorder (ODD), gedragsstoornis Niet Anders Omschreven (NAO) (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2010) in de leeftijd 12 t/m 16 jaar. De behandeling heet "Keep Control".

Het groepsaanbod is grotendeels afkomstig uit de module Held zonder geweld (Hornsveld, 2004). Hornsveld (2004) beschrijft in zijn boek dat de theorie van de behandeling is gebaseerd op de Agression Replacement Training van Goldstein, Glick, en Gibbs (1998).

"De afgelopen jaren werd de behandeling bijgesteld en aangepast aan de Nederlandse situatie op basis van talrijke ervaringen en resultaten in forensisch psychiatrische instellingen" (Nijman, 2004, pp. 11-12).

Dit werd gedaan door Hornsveld en Van Dam-Baggen (2004b), beide zijn onderzoeker en hebben onderzoek gedaan naar verdere verbetering van de module Held zonder geweld:

Hornsveld doet in het bijzonder onderzoek naar de assessment en behandeling van agressief gedrag bij gewelddadige delinquenten en forensische psychiatrisch patiënten en bij Van Dam-Baggen ligt de nadruk op de assessment en behandeling van sociale angst en sociale vaardigheden bij patiënten met diverse psychiatrische stoornissen. (p. 223)

Het resultaat is een kortdurende behandeling en beoogt de deelnemers meer inzicht te geven in de rol van verkeerde interpretaties van het gedrag van anderen bij het ontstaan van agressie. Daarnaast worden hun normen en waarden, en de gevolgen daarvan voor de rechten van anderen, ter discussie gesteld. Concrete gedragsalternatieven voor geweld komen ook aan bod en worden uitgebreid geoefend. (Nijman, 2004, pp. 11-12)

Zoals de behandeling in het boek staat beschreven zijn er vijftien wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur en drie terugkombijeenkomsten. De tijd tussen de terugkombijeenkomsten kan aangepast worden aan de doelgroep en/of de setting, maar bedraagt bij voorkeur minimaal drie weken. Binnen de behandeling wordt er theorie uitgelegd binnen de thema's: woedebeheersing, sociale vaardigheden en moreel redeneren en daarbij staan uitgewerkte rollenspellen en opdrachten waarin er geoefend kan worden met de theorie.

Binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen is er gekozen voor een aanbod van tien wekelijkse bijeenkomsten en twee terugkombijeenkomsten. De belangrijkste reden dat het aanbod is ingekort komt doordat sommige thema's erg uitgebreid beschreven waren in Held zonder Geweld (Hornsveld, 2004) en waarin wordt gedacht vanuit de GZ-psycholoog en de Psychomotorisch Therapeut dat dit ook in minder bijeenkomsten voldoende aan bod kan komen. Daarnaast zijn tien wekelijkse bijeenkomsten tegenwoordig normaal als behandelaanbod en omdat de therapie vaak onder schooltijd valt, was het handiger om het iets in te korten, zodat de cliënten ook niet al te vaak vrij van school hoeven te vragen.

Er wordt binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen verwacht dat rollenspellen minder goed aansluit bij de doelgroep en daarom is er gekozen voor de aanvulling van Psychomotorische Therapie. Hier is voor gekozen omdat er wordt verwacht dat in bewegingsactiviteiten het probleemgedrag eerder naar voren komt dan in uitgeschreven rollenspellen.

Daarnaast zijn de GZ-psycholoog en de Psychomotorisch Therapeut beide ook werkzaam op de deeltijdbehandeling van het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen waar cliënten met dezelfde diagnose zitten. Daar is de ervaring dat de cliënten gemotiveerder zijn tijdens Psychomotorische Therapie, dan bij Cognitieve Gedragstherapie (gegeven door de GZ-psycholoog). Dit komt omdat er bij Psychomotorische Therapie meer gedaan wordt in de vorm van bewegingsactiviteiten en bij Cognitieve Gedragstherapie is het vooral de theoretische onderbouwing van het gedrag aanleren. In het artikel van Matthys (1999) staat beschreven dat gedragsstoornissen ook kunnen ontstaan door lees- en leerachterstanden. Dit kan bij de cliënt frustraties oproepen en leiden tot een geringe zelfwaardering.

Vanuit daar is te verklaren dat de cliënten dit gedrag niet willen laten zien en hierdoor sneller negatief gedrag zullen laten zien. Dit kan een reden zijn dat de motivatie bij Cognitieve Gedragstherapie lager ligt dan bij Psychomotorische Therapie.

Door tijdens de behandeling van Keep Control beide therapievormen aan te bieden, kan de geleerde theorie vrij snel daarna geoefend worden in bewegingsactiviteiten. Hierdoor is er veel afwisseling en wordt er verwacht dat de cliënten gemotiveerder zijn, dan wanneer ze beide apart zouden krijgen.

Omdat dit een nieuw aanbod is binnen Altrecht Jeugd en omdat de bestaande module nog niet bekend is met de aanpassingen van Psychomotorische Therapie, is er weinig bekend over de effecten van deze behandelcombinatie. Vandaar de keuze voor dit onderwerp binnen het afstudeeronderzoek.

Cliënten met de diagnose ODD, gedragsstoornis NAO hebben vaak problemen op sociaal gebied. Hun gedrag roept vaak negatieve reacties op. Met leeftijdgenoten zorgt dat ervoor dat ze eerder verstoten worden dan erbij horen. Ze hebben minder sociale contacten en maken hierdoor zich minder vaardigheden eigen om op een prettige manier met anderen op te trekken. Ook bij hun ouders en leerkrachten roepen ze veel ergernis op. Deze ergernis, de verwijten en de vaak uit macheteloosheid gegeven harde straffen, ervaren de cliënten als afwijzing (Matthys, n.d.). In het artikel van Matthys (n.d.) wordt beschreven dat hersenen bestaan uit systemen die een rol spelen in psychologische functies zoals aandacht, onderdrukking van impulsen en de beheersing van emoties. Als er verstoringen in deze functies zijn, kan dit leiden tot concentratieproblemen, impulsiviteit, overbeweeglijkheid en heftigheid in reageren. Deze kenmerken komen voor een deel overeen met de kenmerken van de diagnose ODD, gedragsstoornis NAO en kan er gezegd worden dat de diagnose kan voortkomen uit verstoringen in de psychologische functies van de hersenen.

Als er in meerdere contexten herhalende ervaringen van afwijzing ontstaan, leidt dit in de loop der jaren tot de ontwikkeling van een vijandig wereldbeeld: de cliënten gaan ervan uit dat zij steeds benadeeld worden. “Er ontstaat een vicieuze cirkel waarbij het gevoel van benadeling snel leidt tot woede uitbarstingen en tot het inzetten van “harde middelen” (agressief gedrag) om eigen doelen te bereiken, die dan weer afwijzing uitlokken” (Matthys, n.d., p. 3).

Vanuit bovenstaand stuk kan gesteld worden dat dit niet ten goede komt van de sociale vaardigheden. De cliënt ziet geen positieve kanten meer aan het hebben van sociale contacten, omdat er altijd het gevoel is dat ze benadeeld worden. Één van de doelen van Keep Control is het vergroten van sociale vaardigheden, door deze vaardigheden in de behandeling aan te leren, kan er geleerd worden hoe ze op een andere, sociale manier hun doelen kunnen bereiken in plaats van het inzetten van “harde middelen”.

Om te kijken of de sociale vaardigheden verbeteren en de sociale angst afneemt door de behandeling, wordt de vragenlijst Inventarisatielijst Omgaan met Anderen gebruikt (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.). Deze vragenlijst meet de sociale angst (spanning) en de sociale vaardigheden (frequentie).

Om te onderzoeken hoe de combinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie wordt ervaren binnen de behandeling van Keep Control, wordt er een zelfgemaakte korte vragenlijst gemaakt met gesloten vragen. Hierop kunnen de cliënten aangeven wat ze van de behandeling vonden en van de combinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie.

1.2 Probleemstelling

Binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen is er een nieuw groepsaanbod ontwikkeld voor agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden voor jongeren tussen de 12 en 16 jaar. Het is een combinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie. Omdat dit een nieuw groepsaanbod is, is nog niet bekend wat de effecten zijn van deze module. Een paar verwachte effecten van de behandeling zijn: dat de agressie afneemt, sociale vaardigheden verbeteren en dat de cliënt beter onderscheid kan maken tussen wat een goede of minder goede reactie kan zijn.

1.3 Doelstelling

Doel in het onderzoek

Keep Control is een nieuwe groepsbehandeling binnen het zorgdomein ADHD en Gedragsstoornissen. Het is een training voor jongeren tussen de 12 en 16 jaar die moeite hebben om hun agressie onder controle te houden, moeite hebben om het gedrag van anderen op een juiste manier in te schatten en/of die snel vijandig zijn in hun gedrag naar anderen, snel agressief worden, niet goed onderscheid kunnen maken in emoties en voorbij gaan aan de gevolgen van hun gedrag op korte en lange termijn.

Om te kijken of bovengenoemde factoren veranderen, worden de effecten van deze behandeling gemeten tijdens dit onderzoek met behulp van drie verschillende vragenlijsten. Daarnaast worden er ook vragenlijsten afgenomen bij de ouder(s)/verzorger(s) van de jongeren en bij een leerkracht/docent/mentor van school. Dit om een breed beeld te krijgen van de resultaten door verschillende personen de vragenlijsten onafhankelijk van elkaar in te laten vullen.

Relevantie van het onderzoek

De relevantie van dit onderzoek is van intern belang bij Altrecht Jeugd binnen het zorgdomein ADHD & Gedragsstoornissen. Binnen dit zorgdomein is deze behandeling nieuw gestart en om deze behandeling vaker te kunnen uitvoeren, is het van belang om te weten wat de effecten zijn. Zo kan er aangetoond worden of de behandeling effect heeft, zodat het wel of niet vaker zou kunnen worden aangeboden.

Daarnaast zou bij een positieve uitkomst op de effecten van de behandeling, de aangepaste module overgedragen kunnen worden aan Ruud Hornsveld, die de module Held zonder Geweld (Hornsveld, 2004) heeft herschreven. Vanuit daar kan de aangepaste module, met Psychomotorische Therapie, naar buiten gebracht worden zodat andere instellingen er ook gebruik van zouden kunnen maken. Zo zouden er meer cliënten deze behandeling kunnen volgen en kan er vanuit daar nog breder gekeken kunnen worden naar effecten, veranderingen enz.

1.4 Vraagstelling

Onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van de behandeling Keep Control van Altrecht Jeugd op agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden, bij jongeren tussen de 12 en 16 jaar met de diagnose ODD, gedragsstoornis NAO die poliklinisch in behandeling zijn.

“Gedrag is oppositioneel- opstandig wanneer het kind zich verzet tegen de leiding gegeven door volwassenen, zoals weigeren om te doen wat gevraagd wordt of met een drift reageren op correcties of verboden” (Matthys, 1999, p. 529). Deze drift is een plotselinge en heftige boosheid wat onder agressie valt omdat iemand anders zijn grenzen worden overschreden, er bewust schade wordt veroorzaakt of de cliënt met de woede iets probeert te bereiken. Om deze drift/agressie onder controle te krijgen, is het groepsaanbod Keep Control binnen Altrecht Jeugd gestart.

Deelvragen

- Wat houdt de diagnose ODD en gedragsstoornis NAO in?
- Wat wordt er verstaan onder agressieregulatie?
- Wat is de link tussen ODD en gedragsstoornis NAO en agressie?
- Neemt het agressieve gedrag van de cliënten af na de behandeling en is er verschil te zien tussen de nameting en de follow-upmeting?
- Vindt er een positieve verandering plaats binnen de sociale vaardigheden door de behandeling van Keep Control?
- Hoe wordt de behandelcombinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie ervaren?

1.5 Leeswijzer

In deze scriptie kunt u lezen over de behandeling Keep Control van Altrecht Jeugd op agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden. In hoofdstuk 2 kunt u lezen over het theoretisch kader en wat bepaalde begrippen inhouden die langs komen binnen deze scriptie. In hoofdstuk 3 kunt u lezen over de methode van het onderzoek, welke deelnemers er hebben deelgenomen aan de behandeling, welke onderzoeksinstrumenten er zijn gebruikt om de effecten te kunnen meten en een korte beschrijving van de module Keep Control. In hoofdstuk 4 kunt u de resultaten schematisch zien, maar wordt er nog geen antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Hoofdstuk 5 gaat over de reflectie op de methode, resultaten en uitvoering van het onderzoek. Ook wordt er een kritisch onderbouwing gegeven over punten die van invloed zijn geweest op het onderzoek. In hoofdstuk 6 wordt de conclusie beschreven, de resultaten worden geïnterpreteerd en verklaard waardoor er een antwoord komt op de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 7 worden de aanbevelingen beschreven die aansluiten op het doel van dit onderzoek. Als laatste komt de literatuurlijst met alle geraadpleegde literatuur voor dit onderzoek en de bijlagen.

2. Theoretisch kader

2.1 Wat houdt de diagnose ODD en gedragsstoornis NAO in?

De diagnose ODD staat voor Oppositional Defiant Disorder en betekent een oppositionele-opstandige gedragsstoornis. “Het gedrag is oppositioneel- opstandig wanneer het kind zich verzet tegen de leiding gegeven door volwassenen, zoals weigeren om te doen wat gevraagd wordt of met drift reageren op correcties of verboden” (Matthys, 1999, p. 529).

“Bij de gedragsstoornis NAO staat dat deze gekenmerkt worden door (antisociale en oppositioneel-opstandige) gedragingen die niet voldoen aan de criteria van een gedragsstoornis of een oppositioneel- opstandige gedragsstoornis” (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2010, p. 104). Er wordt niet voldaan aan alle criteria, maar er is wel sprake van significante beperkingen.

2.2 Wat wordt er verstaan onder agressieregulatie?

In het artikel van Orobio de Castro (2007) worden twee vormen van agressie beschreven, namelijk reactieve agressie en proactieve agressie.

Reactieve agressie is een reactie op een vermeende bedreiging die wordt gekenmerkt door een sterke lichamelijke prikkel en impulsief handelen. Het wordt verondersteld veroorzaakt te worden door een combinatie van een lage frustratietolerantie en een hoge prikkelbaarheid. Proactieve agressie is doelgericht gedrag dat weloverwogen wordt uitgevoerd. Het wordt verondersteld veroorzaakt te worden door succeservaringen met agressief gedrag.

Reactieve agressie wordt veroorzaakt door factoren als prikkelbaarheid, aandachtsproblemen en afwijzing door leeftijdgenoten. En proactieve agressie wordt veroorzaakt door factoren als zelfoverschatting, pesten en hogere effectiviteitverwachtingen voor agressie. (pp. 42-43)

Agressieregulatie is het leren omgaan met je agressie en voorkomt dat een situatie kan ontaarden in agressief gedrag en geweld. Het gaat om weloverwogen beslissingen nemen en daar naar handelen. De ratio moet het “winnen” van de emotie. Agressie is een heel natuurlijke emotie, maar het is de kunst om je daar niet door te laten overweldigen. De basis van agressieregulatie is weten wat je moet doen in potentiële agressieve situaties en hoe je dat moet doen. Dus de situatie herkennen, het plannen van handelingen die de agressie verkleinen, emoties herkennen bij jezelf en de ander en het onder controle houden van die emotie en daardoor niet agressief worden. (“[Bureau op eigen kracht],” n.d.)

2.3 Wat is de link tussen ODD, gedragsstoornis NAO en agressie?

De link tussen ODD en gedragsstoornis NAO en agressie wordt verklaard vanuit de Nederlandse versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV) (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2010):

Bij de oppositioneel- opstandige gedragsstoornis staat dat er een patroon is met negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag. Waarbij de kenmerken voor agressie kunnen zorgen, namelijk: vaak driftig zijn, maakt vaak ruzie met volwassenen, is vaak opstandig en weigert zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen, ergert met opzet anderen, geeft anderen de schuld van eigen fouten, is vaak prikkelbaar en ergert zich gemakkelijk, is vaak boos en gepikeerd en is vaak hatelijk en wraakzuchtig. En deze kenmerken veroorzaken in significante mate beperking in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren. (pp. 103-104)

Zoals bij paragraaf 2.1 te lezen is, wordt de gedragsstoornis NAO gekenmerkt door (antisociale en oppositioneel- opstandige) gedragingen maar die niet voldoen aan de criteria maar is er wel sprake van significante beperkingen.

Dus vanuit bovengenoemde kenmerken is te verklaren dat behandeling op agressieregulatie nodig is bij cliënten met de diagnose ODD en gedragsstoornis NAO.

3. Methode

De methode om de onderzoeksvraag te onderzoeken valt onder een experimenteel onderzoek en er is gekozen voor een pre-experiment, omdat er geen controlegroep is om mee te vergelijken. Het onderzoek valt onder een kwantitatief onderzoek, omdat de resultaten cijfermatig inzicht geven op de behandeling.

3.1 Deelnemers

De cliënten worden geselecteerd binnen het Multi Disciplinair Overleg (MDO), binnen het Behandel Overleg (BO) of binnen het Diagnostiek Overleg (DO). Bij dit overleg zijn vaak een psychiater, een psycholoog, een cognitieve gedragstherapeut en een ouderbegeleider aanwezig. In bovengenoemde overleggen (MDO, BO of DO) worden de cliënten besproken, die binnen het domein ADHD en gedragsstoornissen staan ingeschreven en wordt gekeken naar welke vorm van behandeling geschikt is. Voor de behandeling van Keep Control is er sprake van een exclusiecriteria, omdat de cliënten aan bepaalde indicaties moeten voldoen om mee te mogen doen aan de behandeling.

De inclusiecriteria voor deze groep zijn:

- Jongeren tussen de 12 en 16 jaar, vanaf middelbare school
- Diagnose ODD, gedragsstoornis NAO
- IQ > 85
- Jongeren die moeite hebben om gedrag van anderen op een adequate manier te interpreteren
- Jongeren die snel vijandige intenties toedienen aan anderen, inadequate cognities hebben, snel agressief worden, niet goed kunnen onderscheiden van emoties en het voorbij gaan aan consequenties van gedrag op korte en lange termijn.

De exclusiecriteria voor deze groep zijn:

- Acute of instabiele psychotische problematiek
- Acute verslavingsproblematiek
- Zwakbegaafdheid (IQ < 85)
- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal
- Het niet (na enige tijd) kunnen functioneren in een groep

De diagnose ODD, gedragsstoornis NAO wordt onderzocht met de vragenlijsten Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form (TRF) en Youth Self Report (YSR), die alle drie onderdeel uitmaken van "Achenbach System of Empirically Based Assessment". Daarnaast wordt de informatie uit de intake met deze vragenlijsten gecombineerd om tot een diagnose te komen.

Het IQ wordt gemeten met de WISC Intelligentieonderzoek. De andere criteria wordt bekeken door middel van het gericht uitvragen tijdens de intake. Of de jongeren in een groep kunnen functioneren wordt beoordeeld door de behandelaren, GZ-psycholoog en Psycomotorisch Therapeut, van de behandeling en daar zijn geen harde criteria voor.

Wanneer de cliënt voldoet aan bovenstaande exclusiecriteria worden de behandelaren van de groep (Psycomotorisch Therapeut en GZ-psycholoog) geïnformeerd. Vanuit daar wordt een kennismakingsgesprek gepland met de cliënt en zijn/haar ouder(s)/verzorger(s) en wordt gekeken of er gestart kan worden met de behandeling. Naast de uitleg over de behandeling wordt er ook verteld dat er onderzoek wordt gedaan naar de effecten van de behandeling door middel van vragenlijsten. Er werd gevraagd of zij hier aan willen deelnemen en er werd uitgelegd dat er ook vragenlijsten naar thuis zouden worden gestuurd voor de ouder(s)/verzorger(s) en voor de leerkracht/mentor/docent, met de vraag of de ouder(s)/verzorger(s) deze wilde afgeven op school en dan weer terug naar Altrecht Jeugd wilde sturen.

De groep van het onderzoek is gestart met vijf cliënten, waarvan vier jongens en één meisje. De gemiddelde leeftijd is 15 jaar, waarbij de jongste 13 jaar en de oudste 16 jaar. De hoofddiagnose van de cliënten is ODD of gedragsstoornis NAO, daarnaast hebben twee cliënten ook nog de diagnose ADHD. De problemen spelen zich af binnen de primaire steungroep, onderwijsproblemen, opvoedingsproblemen, problemen met justitie/politie of met de misdaad en/of problemen gebonden aan de sociale omgeving.

Halverwege de behandeling is er één cliënt gestopt, omdat deze cliënt te vaak afwezig was geweest zonder goede/duidelijke reden. Dus de resultaten zullen gebaseerd zijn op vier cliënten die de behandeling helemaal hebben gevolgd.

Daarnaast zijn er ook vragenlijsten opgestuurd naar de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor van de cliënt. Deze resultaten worden ook meegenomen in dit onderzoek.

3.2 Onderzoeksinstrumenten

Om de effecten te meten van de behandeling Keep Control wordt er een voormeting, een nameting en een follow-upmetingen gedaan bij de cliënten, bij de ouder(s)/verzorger(s) en bij de leerkracht/mentor/docent. Er worden vragenlijsten naar de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor/docent gestuurd, omdat de problemen zich vaak afspelen in de context van school en/of thuis. Door ook hen vragenlijsten in te laten vullen, wordt er breder gemeten en kan er gekeken worden of de contexten veranderingen ervaren.

De vragenlijsten voor de cliënten worden afgenomen tijdens de sessies en de vragenlijsten voor de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor/docent worden via de post verstuurd. Dit omdat wij de ouder(s)/verzorger(s) niet zien op de meetmomenten en de leerkracht/mentor/docent helemaal niet zien.

Door het afnemen van de vragenlijsten wordt er gekeken of er veranderingen zijn opgetreden door de behandeling. Doordat deze door drie verschillende personen wordt ingevuld, kan er breed gekeken worden naar de effecten van de behandeling.

Voor de metingen is gekozen voor drie verschillende vragenlijsten, namelijk:

- Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (AVL-AV) (Hornsveld, Muris, Kraaimaat, & Meesters, 2008)
- Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA) (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.)
- Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dut) (Goodman, 2000)

De Agressie VragenLijst en de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen worden aangeraden voor een eenvoudig opgezet onderzoek in het boek Held zonder geweld (Hornsveld, 2004).

De Agressie VragenLijst Aangepaste Versie (Hornsveld et al., 2008) meet agressief gedrag, verdeeld over vier subschalen: fysieke agressie, verbale agressie, woede en vijandigheid. Er is voor deze vragenlijst gekozen, omdat er zo gekeken kan worden of de agressieregulatie afneemt en of er daarin verschil te zien zijn tussen verschillende vormen van agressie. Het is de aangepaste versie, omdat deze verkregen is van de Kijvelanden, forensisch psychiatrisch centrum, waar de aangepaste versie wordt gebruikt en er daarnaast geen volledige versie vrij gepubliceerd staat. Per subschaal zijn er drie vragen die met een vijfpuntenschaal worden ingevuld: 1= helemaal mee oneens tot 5= helemaal mee eens. De totaalscore wordt berekend door de punten per subschaal bij elkaar op te tellen (Hornsveld & Kraaimaat, 2011).

Bij de Agressie Vragenlijst - Aangepaste Versie (Hornsveld et al., 2008) betekent hoe hoger de score hoe meer deze vorm van agressief gedrag aanwezig is. Per subschaal kan er een maximum van 15 punten gescoord worden. De totaalscore (maximaal 60 punten) is gebaseerd op de vier subschalen, waarbij de resultaten bij elkaar zijn opgeteld.

De Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.) meet de sociale angst en de sociale vaardigheden. Hornsveld en Kraaimaat (2011) beschrijven:

De cliënten wordt gevraagd om voor 35 interpersoonlijke situaties aan te geven hoeveel spanning zijn in die situatie zouden ervaren (sociale angst) én hoe vaak ze het beschreven gedrag daadwerkelijk zouden uitvoeren als de situatie zich zou voordoen (sociale vaardigheden).” De vijf subschalen zowel voor sociale angst als voor sociale vaardigheden zijn: kritiek geven, aandacht vragen voor de eigen mening, waardering voor een ander uitspreken, initiatief nemen tot contact en jezelf waarderen. De vragen worden gescoord op een vijfpuntenschaal. Voor sociale angst lopen de scoremogelijkheden van: 1= helemaal niet gespannen tot 5= heel erg gespannen en voor sociale vaardigheden van: 1= nooit tot 5= altijd. (p. 336)

De totaalscore van de sociale angst en de sociale vaardigheden worden berekend door de scores van de bijbehorende subschalen bij elkaar op te tellen. Binnen dit onderzoek wordt dit gedaan door middel van een programma in Excel, waarbij de computer de score berekend.

Bij de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.) betekent de score bij de sociale angst, hoe hoger de score hoe meer angst de cliënt ervaart in sociale situaties. De score bij de sociale vaardigheden betekent, hoe hoger de score hoe beter de sociale vaardigheden van de cliënt zijn. Zowel bij de sociale angst als bij de sociale vaardigheden is er per subschaal een maximum van 35 punten te scoren. De totaalscore van zowel de sociale angst als de sociale vaardigheden (maximaal 175 punten) is gebaseerd op de vijf subschalen, waarbij de resultaten bij elkaar zijn opgeteld.

Daarnaast is er nog gekozen voor de Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2000). Dit is een korte screeningslijst die de psychische problematiek en vaardigheden bij kinderen van 3 t/m 16 jaar meet. De term “psychische problematiek” bestaat binnen de SDQ uit vier subschalen: gedragsproblemen, emotionele symptomen, hyperactiviteit/aandachtstekort en problemen met leeftijdgenoten. Het is gericht op de aanwezigheid van deze problemen, de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren en de sterke kanten van het kind (of het kind in staat is goed te handelen als problemen zich voordoen). De vragen worden beoordeeld op een driepuntenschaal, die beantwoordt worden met ‘niet waar’, ‘een beetje waar’ of ‘zeker waar’. Daarnaast beschikt de SDQ over een impact supplement, wat een indicatie voor de ernst van de problematiek geeft. Daar worden vragen gesteld als ‘hoe lang spelen de problemen al’ en ‘hoeveel last heb je van de problemen’. (“[Nederlands Jeugd Instituut SDQ],” n.d.)

De totaalscore wordt berekend door de gegevens in te vullen op een internetsite van de SDQ (<http://sdqscore.org/>). Vanuit daar krijgt je een overzicht van de scores en worden deze vergeleken met de normgroep: gehele populatie jongeren. Er kan niet duidelijk gezegd worden wat het maximum aantal punten per subschaal is, omdat dit per subschaal verschillend van betekenis is. Na het invullen van de gegevens, staat er achter de resultaten of deze score gemiddeld is of niet. Bij de subschalen totale spanning, emotionele symptomen, opvoedingsmoeilijkheden, hyperactiviteit- en aandachtsproblemen, problemen met leeftijdgenoten en gevolgen voor moeilijkheden op het leven betekent hoe lager de score hoe minder de problemen aanwezig zijn. Bij de subschaal vriendelijk en behulpzaam betekent hoe hoger de score hoe beter deze eigenschappen zijn ontwikkeld. Er bestaan van deze vragenlijst versies voor de jongere zelf, de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor/docent, waardoor er in verschillende contexten gemeten wordt. Dit zijn vaak ook de contexten waar de problemen zich het meeste voordoen en daardoor kan er gemeten worden of de context ook verandering ziet. Verder wordt binnen dit onderzoek vooral gekeken naar de scores op de subschalen totale spanning, opvoedingsmoeilijkheden, hyperactiviteit- en aandachtsproblemen, problemen met leeftijdgenoten, vriendelijk en behulpzaam en gevolgen voor moeilijkheden op het leven. Omdat deze subschalen iets kunnen zeggen over de veranderingen op het gebied van agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden, wat gebruikt kan worden om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag.

Normgroepen

Bij de Agressie VragenLijst- Aangepaste Versie (Hornsveld et al., 2008) is de normgroep poliklinische algemeen gewelddadige patiënten. Deze normgroep is gekozen, omdat in het boek van Hornsveld, Muris en Kraaimaat (2009), waar de score kan worden vergeleken met de normgroepen, dit de normgroep was dit het meest in de buurt kwam van de doelgroep van dit onderzoek. Vooral ook omdat de cliënten poliklinisch in behandeling zijn en ook gewelddadig gedrag laten zien.

Bij de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.) is de normgroep normale mensen. Vanaf de site van het Nederlands Jeugd Instituut ("[Nederlands Jeugd Instituut IOA]," n.d.) over de IOA worden er vier normgroepen aangegeven waarbij de normgroep normale mensen het meest passend is bij de doelgroep van dit onderzoek.

Bij de Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2000) is de normgroep de gehele populatie jongeren. Wanneer de resultaten van de vragenlijsten berekend worden via de internetsite van de SDQ (<http://sdqscore.org/>) worden de uitkomsten gelijk vergeleken met deze normgroep en komt er naast de score ook te staan of de cliënten bovengemiddeld, gemiddeld of onder gemiddeld scoren ten opzichte van de normgroep.

3.3 Beschrijving module Keep Control

De module Keep Control is gebaseerd op de bestaande module Held zonder Geweld (Hornsveld & Van Dam-Baggen, 2004a). Binnen Altrecht Jeugd is deze module aangepast en is er gekozen voor een combinatie tussen Cognitieve Gedragstherapie en Psychomotorische Therapie, omdat verwacht wordt dat dit beter aansluit bij de doelgroep.

Keep Control bestaat uit tien wekelijkse sessies van 75 minuten, waarbij in één sessie vanuit verschillende thema's de theorie (Cognitieve Gedragstherapie) en de praktijk (Psychomotorische Therapie) aan elkaar gekoppeld worden door middel van oefeningen. Na afloop van deze tien sessies zijn er twee terugkombijeenkomsten, deze vinden plaats na vier en na acht weken na afronding van de therapie. Daarnaast worden er twee ouderbijeenkomsten georganiseerd om ouders informatie te geven en vragen te beantwoorden. Deze vinden ongeveer plaats tussen sessie 2 en sessie 3 en tussen sessie 7 en sessie 8.

Er worden ook regelmatig huiswerkopdrachten meegegeven, zodat de cliënten in hun thuis- en/of schoolsituatie ook met het geleerde uit de therapie kunnen oefenen. Deze wordt dan de volgende sessie bij het begin besproken. Dit is een extra stukje om mee te oefenen en wordt niet verplicht gesteld. Wel wordt er verwacht dat de cliënt iets kan inbrengen, wat dan op dat moment, eventueel met behulp van de behandelaren, alsnog aan het huiswerk wordt gekoppeld.

De thema's die aan bod komen tijdens de wekelijkse bijeenkomsten zijn:

1. Observeren en interpreteren
2. Gedachten
3. Lijfelijke spanning
4. Gevoelens
5. Gevolgen
6. Sociale vaardigheden (focus op controle over agressie)
7. Sociale vaardigheden (vervolg; hoe stel je eisen/wanneer ben je tevreden)
8. Morele dilemma's
9. Sociale dilemma's
10. Samenvatting van alle thema's

De doelen die vanuit Altrecht Jeugd verwacht worden te verbeteren door de behandeling van Keep Control zijn: het vergroten van de controle over agressie, het vergroten van het moreel redeneren, het vergroten van zelfregulatievaardigheden en het vergroten van sociale vaardigheden.

De meeste cliënten hebben vaak niet in de gaten welke signalen hun lichaam afgeeft als ze boos/agressief worden. Door deze terug te geven, wordt er ingegaan op het herkennen van de thema's gedachten, lichamelijke spanning en gevoelens. Vanuit daar wordt er verder ingegaan op de gevolgen en op de sociale vaardigheden. Er wordt geprobeerd om het denken, voelen, handelen van de cliënt te veranderen door juiste manieren aan te leren om daar mee om te gaan. Op dat moment wordt er een stap gemaakt richting het veranderen van het (agressieve) gedrag. Tijdens de tiende en laatste bijeenkomst en tijdens de terugkombijeenkomsten worden alle thema's samengevat en wordt er gekeken welke vaardigheden goed zijn ontwikkeld en welke nog aandacht nodig hebben.

In bijlage 1 wordt de uitgebreide beschrijving gegeven van de bijeenkomsten. Doordat de module nog in ontwikkeling is en nog veel bijgesteld kan worden, zijn niet alle bijeenkomst even uitgebreid uitgewerkt. In de toekomst is de bedoeling om er een mooi draaiboek van te maken, maar op dit moment is dit nog niet volledig gedaan.

4. Resultaten

4.1 Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (AVL-AV)

Resultaten van de Agressie VragenLijst – Aangepaste Versie (Hornsveld et al., 2008):

Cliënt	Fysieke agressie			Verbale agressie			Woede			Vijandigheid			Totaal score		
	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6
1.	14	11	4	7	8	3	11	7	4	3	3	3	35	29	14
2.	10	4	4	8	7	6	11	6	5	4	3	3	33	20	18
3.	4	3	3	5	7	4	7	12	10	6	9	5	22	31	22
4.	14	14	5	6	7	3	10	9	6	12	7	5	42	33	19

Tabel 4.1.1 Scores van de Agressie VragenLijst – Aangepaste Versie: voormeting (30/1), nameting (24/4) en follow-upmeting (12/6).

De volgende resultaten horen bij tabel 4.1.1. Bij drie van de vier cliënten is er steeds afname te zien in de totaalscore, dus tussen de voormeting en nameting en tussen de nameting en de follow-upmeting. Bij cliënt 3 is er tussen de voormeting en nameting eerst stijging te zien en tussen de nameting en follow-upmeting een daling, waarbij de score van de voormeting en follow-upmeting hetzelfde zijn.

Bij alle cliënten is de fysieke agressie afgenomen, maar is er wel verschil in hoeverre dit is afgenomen. Bij verbale agressie is bij drie van de vier cliënten eerst een kleine stijging te zien tussen de voormeting en nameting. Met de follow-upmeting is er bij deze cliënten een sterke daling. Bij één van de vier cliënten is er een lichte afname van de verbale agressie. Binnen de subschaal woede is er bij drie van de vier cliënten constante afname te zien en bij één cliënt eerst een stijging en daarna een daling. Hierbij is de score tussen de voormeting en de follow-upmeting iets gestegen. Als er gekeken wordt naar de vijandigheid is er bij de helft van de cliënten een daling te zien, bij één cliënt is er geen verandering zichtbaar en bij één cliënt is er eerst een stijging en daarna een daling, waarbij de score bij de follow-upmeting lager is dan bij de voormeting.

4.2 Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)

Resultaten Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.):

Clïënt	Datum meting	Kritiek geven	Aandacht vragen voor eigen mening	Waardering uitspreken voor anderen	Initiatief nemen tot contact	Jezelf waarderen	Totaal score sociale angst
1	30 jan	14	8	5	7	5	54
1	24 apr	11	8	4	7	5	46
1	12 jun	7	6	4	5	4	35
2	30 jan	14	10	5	17	5	66
2	24 apr	7	6	4	7	5	38
2	12 jun	7	6	4	5	4	35
3	30 jan	9	7	5	9	4	47
3	24 apr	10	6	4	8	4	42
3	12 jun	8	7	4	5	4	37
4	30 jan	9	8	4	7	4	44
4	24 apr	12	9	4	9	4	54
4	12 jun	8	7	4	8	4	42

Tabel 4.2.1 Scores van de IOA Sociale angst: voormeting (30-jan), nameting (24-apr) en follow-upmeting (12-jun).

De volgende resultaten horen bij tabel 4.2.1. In de totaalscore is te zien dat bij drie van de vier cliënten er tussen alle meetmomenten een daling is te zien in de sociale angst. Bij één cliënt is eerst een stijging te zien en daarna een daling, waarbij de score van de follow-upmeting iets lager is dan voormeting. Bij alle cliënten is sprake van afname in de sociale angst over het algemeen.

Binnen de subschalen waardering uitspreken voor anderen en jezelf waarderen vindt er bij alle cliënten weinig verandering plaats tussen de verschillende meetmomenten. Bij de angst voor het aandacht vragen voor eigen mening zijn er kleine verschillen te zien, maar is er bij drie van de vier cliënten wel een verbetering te zien. Bij één cliënt was er eerst een kleine daling en bij de follow-upmeting was deze score weer gelijk aan de score van de voormeting.

Bij de subschaal kritiek geven is de sociale angst bij alle cliënten gedaald tussen de voormeting en de follow-upmeting. Hierbij zijn wel verschillen te zien tussen de cliënten onderling in de mate van afname.

De angst bij het initiatief nemen tot contact is bij drie van de vier cliënten gedaald, waarbij bij cliënt 2 een sterke daling te zien is. Bij één cliënt is het eerst gestegen en daarna iets gedaald, waarbij de score van de follow-upmeting hoger is dan tijdens de voormeting.

Cliënt	Datum meting	Kritiek geven	Aandacht vragen voor eigen mening	Waardering uitspreken voor anderen	Initiatief nemen tot contact	Jezelf waarden	Totaal score sociale vaardigheden
1	30 jan	26	20	18	15	16	129
1	24 apr	24	18	20	14	18	131
1	12 jun	25	24	19	18	19	142
2	30 jan	22	24	18	13	17	128
2	24 apr	32	29	20	20	19	161
2	12 jun	33	30	20	24	19	169
3	30 jan	9	13	15	15	12	90
3	24 apr	22	18	16	17	15	122
3	12 jun	16	13	19	10	18	107
4	30 jan	31	28	20	18	19	151
4	24 apr	30	25	20	16	19	146
4	12 jun	30	27	19	19	19	152

Tabel 4.2.2 Scores van de IOA Sociale vaardigheden: voormeting (30-jan), nameting (24-apr) en follow-upmeting (12-jun).

De volgende resultaten horen bij tabel 4.2.2. In de totaalscore is bij twee van de vier cliënten steeds een stijging te zien tussen de meetmomenten. Bij één cliënt vindt er eerst een stijging en dan een daling plaats, waarbij de score van de follow-upmeting hoger is dan bij de voormeting. Bij de andere cliënt is er eerst sprake van een daling en daarna een stijging, waarbij de score bij de follow-upmeting iets hoger is dan bij de voormeting. Bij alle cliënten is er dus sprake van een verbetering van de sociale vaardigheden van voor de behandeling en helemaal na de behandeling.

Bij de subschalen zijn er kleine verschillen te zien, vooral bij cliënt 1 en cliënt 4 is dit duidelijk zichtbaar. Bij cliënt 2 is te zien dat alle subschalen zijn gestegen. Hierbij is nog wel verschil tussen de nameting en follow-upmeting, omdat daar bij twee van de vijf subschalen dezelfde score wordt behaald. Bij de andere drie subschalen is sprake van vooruitgang tussen alle metingen.

Bij cliënt 3 is te zien dat er bij drie van de vijf subschalen eerst hoger wordt gescoord tussen de voormeting en nameting en bij de follow-upmeting weer lager dan bij de nameting.

4.3 Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dut)

Resultaten van de Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2000) cliënten, ouders en leerkracht:

	Cliënt 1			Cliënt 2			Cliënt 3			Cliënt 4		
	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6
Totale spanning	7	5	5	16	6	9	12	10	12	10	5	9
Emotionele symptomen	0	0	1	3	0	0	2	2	1	0	1	3
Opvoedingsmoeilijkheden	6	4	2	4	2	0	2	2	2	4	3	2
Hyperactiviteit- en aandachtsproblemen	1	0	1	8	4	6	5	4	5	4	0	1
Problemen met leeftijdgenoten	0	1	1	1	0	3	3	2	4	2	1	2
Vriendelijk en behulpzaam	8	8	9	5	7	10	8	10	9	10	8	10
Gevolgen voor moeilijkheden op het leven	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0

Tabel 4.3.1 Scores Strength and Difficulties Questionnaire cliënten: voormeting (30/1), nameting (24/4) en follow-upmeting (12/6)

De volgende resultaten horen bij tabel 4.3.1. Bij de subschaal totale spanning is er bij drie van de vier cliënten stijging te zien tussen de nameting en follow-upmeting. Binnen de subschaal opvoedingsmoeilijkheden is er bij drie van de vier cliënten een afname te zien tussen alle meetmomenten en bij één cliënt is helemaal geen verandering te zien. Bij hyperactiviteit- en aandachtsproblemen is bij twee cliënten een daling te zien tussen de voormeting en de follow-upmeting en bij twee cliënten is de score eerst gedaald en daarna weer terugggegaan naar de score van de voormeting. De problemen met leeftijdsgenoten is bij drie van de vier cliënten gestegen tussen de voormeting en de follow-upmeting en bij één cliënten is de score gelijk gebleven. Bij vriendelijk en behulpzaam heeft één cliënt een stijging tussen alle meetmomenten, één cliënt heeft een daling tussen de nameting en follow-upmeting maar het is een stijging tussen de voormeting en follow-upmeting, één cliënt heeft de score bij de voormeting en nameting gelijk en bij de follow-upmeting is het iets gestegen en bij één cliënt is de score eerst gedaald en daarna weer gelijk gekomen aan de score van de voormeting. De subschaal gevolgen voor moeilijkheden op het leven geeft bij alle cliënten een daling aan.

	Ouders cliënt 1			Ouders cliënt 2			Ouders cliënt 3			Ouders cliënt 4		
	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6
Totale spanning	9		8	20	14		17	11		24	10	4
Emotionele symptomen	2		1	7	3		1	1		3	0	1
Opvoedingsmoeilijkheden	2		1	4	3		4	1		7	3	0
Hyperactiviteit- en aandachtsproblemen	3		4	6	5		8	7		8	3	1
Problemen met leeftijdgenoten	2		2	3	3		4	2		6	4	2
Vriendelijk en behulpzaam	9		8	9	10		10	10		8	10	10
Gevolgen voor moeilijkheden op het leven	0		1	7	0		3	2		7	1	0

Tabel 4.3.2 Scores Strength and Difficulties Questionnaire ouders: voormeting (30/1), nameting (24/4) en follow-upmeting (12/6)

De volgende resultaten horen bij tabel 4.3.2. De lege vakken in deze tabel staan voor gemiste data omdat er tijdens deze meetmomenten geen vragenlijsten zijn teruggekomen. Dit houdt in dat wanneer er gemiste data is, deze niet mee doen aan het complete onderzoek. Binnen deze tabel worden alleen de resultaten van de ouders van cliënt 4 gebruikt.

Er zijn dalingen te zien in de subschalen totale spanning, opvoedingsmoeilijkheden, hyperactiviteit- en aandachtsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en bij gevolgen voor moeilijkheden op het leven tussen de voormeting, nameting en follow-upmeting. Bij de subschalen vriendelijk en behulpzaam is een stijging te zien tussen de voormeting en nameting. Bij de follow-upmeting is deze gelijk gebleven aan de nameting.

	Leerkracht cliënt 1			Leerkracht cliënt 2			Leerkracht cliënt 3			Leerkracht cliënt 4		
	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6	30/1	24/4	12/6
Totale spanning				24	24	23	14	11		9	12	24
Emotionele symptomen				2	2	3	4	5		2	3	9
Opvoedingsmoeilijkheden				5	5	3	0	0		3	4	4
Hyperactiviteit- en aandachtsproblemen				10	10	10	5	0		2	1	6
Problemen met leeftijdgenoten				7	7	7	5	6		2	4	5
Vriendelijk en behulpzaam				3	3	4	8	6		10	10	10
Gevolgen voor moeilijkheden op het leven				4	4	4	0	1		1	1	1

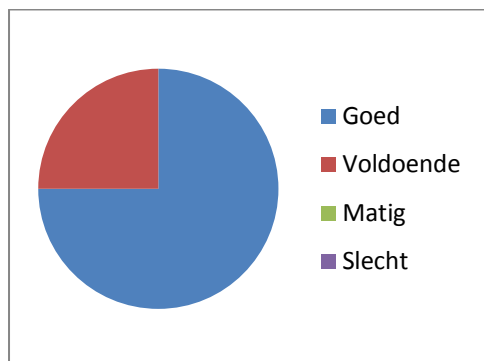
Tabel 4.3.3 Scores Strength and Difficulties Questionnaire leerkrachten: voormeting (30/1), nameting (24/4) en follow-upmeting (12/6)

De volgende resultaten horen bij tabel 4.3.3. De lege vakken in deze tabel staan voor gemiste data omdat er tijdens deze meetmomenten geen vragenlijsten zijn teruggekomen. Dit houdt in dat vanuit deze tabel alleen de gegevens van de leerkracht van cliënt 2 en cliënt 4 gebruikt kunnen worden voor dit onderzoek.

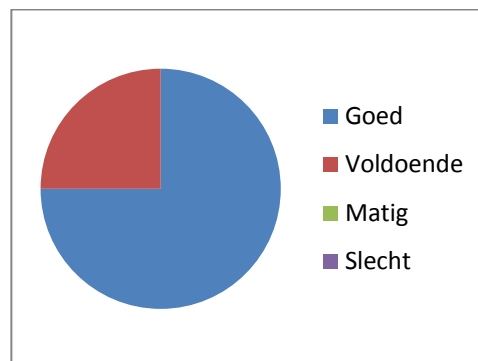
Bij de resultaten van de leerkracht van cliënt 2 zijn alle scores van de voormeting en nameting hetzelfde bij alle subschalen. Tussen de nameting en follow-upmeting is er een kleine daling te zien in totale spanning en opvoedingsmoeilijkheden. Vriendelijk en behulpzaam is iets gestegen en hyperactiviteit- en aandachtproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en gevolgen voor moeilijkheden op het leven zijn gelijk gebleven. Bij de leerkracht van cliënt 4 is een stijging te zien bij totale spanning, opvoedingsmoeilijkheden, hyperactiviteit- en aandachtsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten. De subschalen vriendelijk en behulpzaam en gevolgen voor moeilijkheden op het leven zijn bij elke meting gelijk gebleven.

4.4 Ervaringen Keep Control

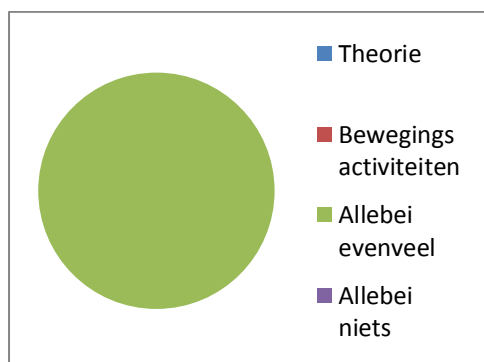
Resultaten van de eigen vragenlijst over de ervaringen van de cliënten op de behandeling:



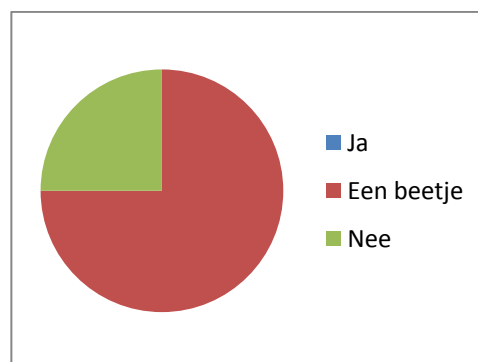
Grafiek 4.4.1 Ervaring opbouw bijeenkomsten



Grafiek 4.4.2 Ervaring combinatie Cognitieve Gedragstherapie en Psychomotorische Therapie



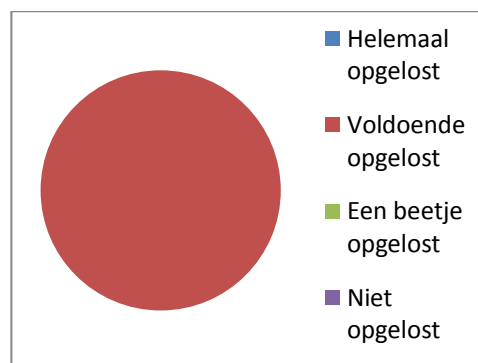
Grafiek 4.4.3 Ervaring waar meer van geleerd



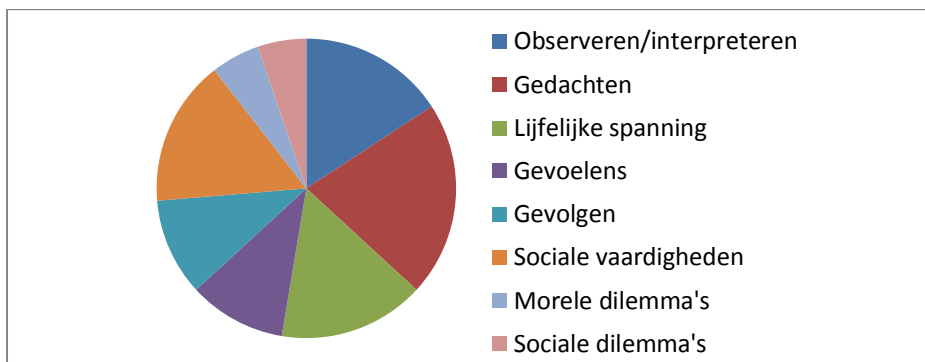
Grafiek 4.4.4 Huiswerkopdrachten meerwaarde voor therapie



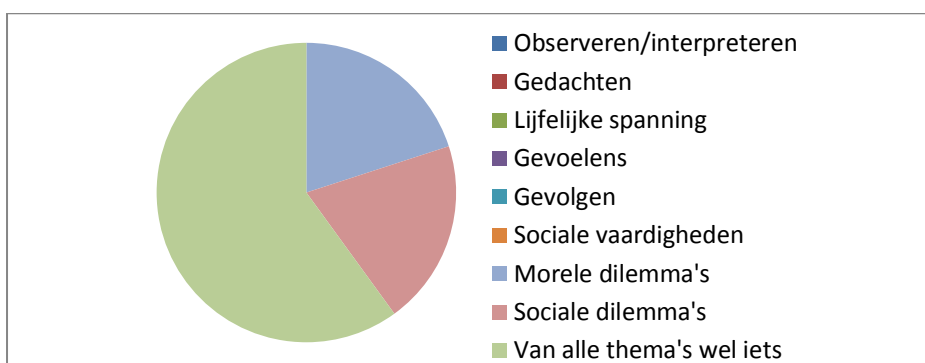
Grafiek 4.4.5 Tijd genoeg tijdens therapie om te werken aan eigen probleem/hulpvraag



Grafiek 4.4.6 Hoe is het met je probleem/hulpvraag in vergelijking met voordat je begon met therapie



Grafiek 4.4.7 Van welke thema's het meeste is geleerd



Grafiek 4.4.8 Van welke thema's het minste is geleerd

De volgende resultaten horen bij grafiek 4.4.1 t/m 4.4.8. Uit bovenstaande grafieken kan gezegd worden dat drie van de vier cliënten de opbouw van de behandeling en de combinatie tussen Cognitieve Gedragstherapie en Psychomotorische Therapie als goed hebben ervaren. Bij beide grafieken is het dezelfde cliënt die het als voldoende heeft ervaren. Alle cliënten vinden dat ze van zowel Cognitieve Gedragstherapie als van Psychomotorische Therapie evenveel hebben geleerd. Drie van de vier cliënten vonden dat de huiswerkopdrachten een beetje meerwaarde hadden op de therapie en één cliënt vond dit geen meerwaarde hebben. Één cliënt vond dat de huiswerkopdrachten geen meerwaarde hebben op de therapie. Dit is dezelfde cliënt die de opbouw en combinatie van de therapie voldoende vond.

Bij de vraag of er genoeg tijd was om te werken aan hun eigen probleem/hulpvraag, zeggen drie van de vier cliënten hier genoeg tijd voor te hebben gehad. Één cliënt vond dat hier een beetje tijd voor was en dit is een andere cliënt dan die bij de andere vragen anders antwoorde. Alle cliënten geven aan dat hun probleem voldoende is opgelost in vergelijking met voordat de therapie werd begonnen.

Bij grafiek 4.4.7 waarin staat van welke thema's het meeste is geleerd, vinden alle cliënten dat ze het meeste hebben geleerd van het thema gedachten. Daarna is het meeste geleerd van de thema's observeren/interpreteren, lijfelijke spanning en sociale vaardigheden, dit vonden steeds drie van de vier cliënten.

In de laatste grafiek 4.4.8 worden door drie van de vier cliënten aangegeven dat ze van alle thema's wel iets hebben geleerd. Één cliënt geeft aan dat hij/zij het minste heeft geleerd van de thema's morele dilemma's en sociale dilemma's.

5. Discussie

5.1 Reflectie op de methode

Gekozen methode

Dit onderzoek valt onder een experimenteel onderzoek en er is gekozen voor een pre-experiment, omdat er geen controlegroep is om mee te vergelijken. Dit is omdat er geen controlegroep was rond de periode van de behandeling Keep Control en omdat er geen tijd was om tegelijk nog een andere groep te starten. Doordat er geen controlegroep is en de onderzoeksgroep klein is, kan er niet volledig worden gezegd of de behandeling Keep Control echt effect heeft op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden. Vanuit dit onderzoek kan er alleen gezegd worden of de deelnemende groep op bovenstaande punten effect heeft gehad.

Een nadeel van het niet hebben van een controlegroep is dat er nu alleen gekeken kan worden naar de resultaten van de vragenlijsten. Er kan niet gezegd worden of bepaalde interventies of activiteiten daarin een rol hebben gespeeld.

Wat een voordeel is binnen dit onderzoek, is dat het een kwantitatief onderzoek is. De resultaten geven cijfermatig inzicht op de behandeling en zo kan er feitelijk gezien worden welke veranderingen er hebben plaatsgevonden. Doordat er verschillende meetmomenten hebben plaatsgevonden, kan er snel gezien worden of er veranderingen te zien zijn en of deze positief of negatief zijn.

Deelnemers

Voordat de behandeling startte waren er zes cliënten aangemeld voor de behandeling Keep Control. Dit was het minimale aantal om de groep mee te starten. Helaas is er vlak voordat de behandeling begon al een cliënt afgehaakt, waardoor de groep met vijf cliënten startte. Door de korte tijd ertussen was er niet genoeg tijd om een nieuwe cliënt te zoeken voor deelname. De groep is gestart met vijf cliënten, wat een kleine onderzoeksgroep is. Er is voor gekozen om het onderzoek door te laten gaan, omdat er anders helemaal geen resultaten gemeten konden worden en het onderzoek dus niet door kon gaan. De voormeting is dus gedaan met vijf cliënten en hun ouder(s)/verzorger(s) en hun leerkracht/mentor/docent.

Helaas is er ook halverwege de groep een cliënt gestopt, omdat deze cliënt teveel afwezig was geweest zonder geldige reden. Deze cliënt had teveel gemist om nog goed mee te kunnen doen met de behandeling en vanuit Altrecht is er toen aangegeven dat diegene niet meer kon deelnemen aan de groep. Er viel dus nog een cliënt af en toen bestond de onderzoeksgroep uit vier cliënten. Ook op dit moment is er voor gekozen om het onderzoek door te laten gaan, ook omdat er dan wel iets aan resultaten zouden zijn. Bij de cliënt die gestopt is, zijn er geen vragenlijsten meer opgestuurd, omdat deze cliënt bij Altrecht werd uitgeschreven en er werd ingeschat dat de vragenlijsten niet zouden worden ingevuld. De vragenlijsten uit de voormeting van deze cliënt zijn niet meegenomen in de resultaten, omdat er vanuit de resultaten van deze cliënt geen antwoord op de onderzoeksvraag kon worden gegeven. Gelukkig hebben de overige vier cliënten de behandeling helemaal afgemaakt en kan er dus vanuit deze cliënten resultaten worden gemeten.

Een nadeel van een kleine onderzoeksgroep is dat er nu niet met overtuiging gezegd kan worden of de effecten van de behandeling altijd zo zullen zijn. De groep is daarvoor te klein en dit zorgt ervoor dat er verder onderzoek nodig is om met zekerheid te kunnen zeggen of de behandeling Keep Control van Altrecht Jeugd positief effect heeft op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden.

Vooraf is er door niemand bezwaar gemaakt om mee te doen met het onderzoek en is er vanuit gegaan dat dit dus goed zou verlopen. Dit was echter niet zoals het in de praktijk is gelopen. Van sommige ouder(s)/verzorger(s) werd de vragenlijst die voor school bedoeld was, weer leeg retour gestuurd met de feedback erop dat er niet was begrepen wat de bedoeling was.

Bij elke meting met ouder(s)/verzorger(s) en school is er een brief bijgevoegd met daarin nogmaals de uitleg over wat er werd verwacht. Op dit stuk terugkijkend zou er betere communicatie tussen ouder(s)/verzorger(s) en Altrecht Jeugd kunnen zijn. Dit was niet bij iedereen het geval en er zijn wel een aantal vragenlijsten teruggekomen bij Altrecht Jeugd. Bij één cliënt zijn de vragenlijsten wel naar school gestuurd, omdat dit qua thuissituatie van de cliënt op dat moment beter was. Dit werd als advies gegeven vanuit de gezinsbegeleider van deze cliënt en hierdoor zijn deze vragenlijsten toch ingevuld en kunnen de resultaten meedoen in het onderzoek.

Onderzoeksinstrumenten

Voordat de behandeling is gestart is er samen met een klinisch psycholoog van Altrecht Jeugd kritisch gekeken welke vragenlijsten het beste konden worden gebruikt om de effecten te meten, dit omdat diegene ervaring heeft in het afnemen van vragenlijsten. In het boek van Held zonder geweld (Hornsveld, 2004) stond dat voor een eenvoudig opgezet onderzoek de Agressie VragenLijst en de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen worden geadviseerd. Er is gekeken wat deze vragenlijsten precies meten en daarnaast is er nog gekeken naar een andere vragenlijst. Uiteindelijk is er ook gekozen voor de Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2000). Een voordeel van deze vragenlijst is dat er naast de cliënt zelf, ook vanuit de thuiscontext en de schoolcontext gemeten kan worden. Hier is voor gekozen omdat de problemen van de cliënt vaak in één of beide van deze contexten afspeelt.

Uiteindelijk zijn er drie vragenlijsten naar voren gekomen die zijn gebruikt bij het onderzoek. De vragenlijsten bestonden allemaal uit gesloten vragen, waarbij door middel van puntenscalen kon worden aangegeven of iets van toepassing was of niet. Het scoren van de vragenlijsten verliep goed. Doordat het allemaal op puntenschaal was ingevuld kon het makkelijk ingevoerd worden en/of opgeteld worden. De resultaten worden bij alle vragenlijsten cijfermatig weergegeven, wat het beoordelen daarvan overzichtelijk maakt.

Om één van de deelvragen te kunnen beantwoorden is er een eigen vragenlijst gemaakt. Dit is een korte, simpele vragenlijst met vragen over de behandeling zelf. Door de uitkomsten naast elkaar te leggen, kan er antwoord worden gegeven op de deelvraag en dat was het doel ervan, dus die is gehaald. De resultaten van deze vragenlijsten zijn subjectief, maar geven wel een beeld van hoe de behandeling wordt ervaren. Dit is belangrijk om zo te kijken of er veranderingen moeten plaatsvinden.

Behandeling Keep Control

De behandeling is zo aangepast dat alle thema's, zoals beschreven in Held zonder geweld (Hornsveld, 2004), aan bod komen, alleen is er bij Keep Control elke week een nieuw thema in plaats van een thema over meerdere weken te verdelen zoals Hornsveld (2004) dat heeft beschreven. De thema's lopen goed in elkaar over en hierdoor is er een opbouw te zien in de vaardigheden die aangeleerd worden. De thema's die al aan bod zijn gekomen, blijven terug komen in de bijeenkomsten daarna, waardoor er steeds geoefend blijft worden met de al geleerde vaardigheden. Ook de oefeningen en opdrachten worden daar zo op aangepast, waardoor er een logisch verloop is. Hierdoor wordt er verwacht dat de veranderingen in agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden stap voor stap zorgen voor gedragsverandering. De laatste bijeenkomst is een samenvattende sessie, waarin de cliënten ook kunnen aangeven waarmee er nog geoefend moet worden. Zo kan er nog extra aandacht besteed worden aan de punten waar de moeilijkheden liggen en er hopelijk nog gericht gekeken kan worden welke cliënt wat nog nodig heeft qua tips.

Tijdens de ouderbijeenkomsten hebben de ouder(s)/verzorger(s) aangegeven dat ze deze bijeenkomsten als prettig ervaren worden, omdat de ouder(s)/verzorger(s) zo op de hoogte gebracht worden over het verloop van de behandeling. Ouder(s)/verzorger(s) krijgen uitleg over de behandeling en wat er wordt gedaan, krijgen korte feedback over hun eigen kind, kunnen vragen stellen en gaan zelf oefeningen doen die de cliënten ook doen. Zo kan er kort ervaren worden waar de cliënten mee aan het oefenen zijn. Helaas waren niet altijd alle ouder(s)/verzorger(s) aanwezig, dus de prettige ervaring is gebaseerd op een paar ouder(s)/verzorger(s) in plaats van alle ouder(s)/verzorger(s).

Naast de behandeling hebben de cliënten geen andere vormen van behandeling gehad. Vanuit hier kan dus gezegd worden dat er geen andere interventies of behandelingen van invloed zijn geweest op de resultaten. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat er niets anders van invloed is geweest op de resultaten, omdat er niet bekend is wat de cliënten nog aan extra begeleiding bijvoorbeeld op school hebben gehad tijdens de behandeling van Keep Control. Als een cliënt op school ook extra begeleiding heeft om het gedrag van de cliënt op school te verbeteren, kan dit van invloed zijn op de resultaten van het onderzoek. Alleen komt dit dan niet door de behandeling van Keep Control, maar door interventies van buiten Altrecht Jeugd.

5.2 Reflectie op de resultaten

Bij de resultaten zijn niet van alle ouder(s)/verzorger(s) en/of van alle leerkrachten/mentoren/docenten de vragenlijsten retour gekomen. Hierdoor blijft er weinig over in totaal en kan er weinig gezegd worden over de veranderingen vanuit de contexten thuis en school. De resultaten die wel retour zijn gekomen, kunnen enigszins een beeld geven, maar geven weinig weer of de behandeling nu echt positieve of negatieve effecten heeft gehad op het gedrag van de cliënt in die context. Er kan wel gekeken worden of de resultaten van de cliënt zelf, van zijn/haar ouder(s)/verzorger(s) en van zijn/haar leerkracht/mentor/docent overeen komen met elkaar of dat er grote verschillen zijn. Dit zou dan een interessante casus kunnen zijn om verder onderzoek naar te doen.

Wat positief aan de resultaten is, is dat bij elk meetmoment alle cliënten aanwezig waren om de vragenlijsten in te vullen. Zo kan er in ieder geval vanuit de cliënten goed gekeken worden of de behandeling positieve of negatieve effecten heeft gehad op zijn/haar gedrag..

De uiteindelijke uitkomsten van alle resultaten die meegenomen kunnen worden, waarbij alle drie de meetmomenten zijn ingevuld zijn van:

- Alle vier de cliënten
- Één van de vier ouder(s)/verzorger(s)
- Twee van de vier leerkracht/mentor/docent

Dit zijn dan ook de resultaten die gebruikt worden voor het onderzoek, omdat deze een beeld kunnen geven over het gehele verloop van de behandeling.

5.3 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek

De uitvoering van het onderzoek is verlopen zoals het van te voren is bedacht. Met de therapeuten van de behandeling Keep Control, is van te voren besproken wanneer er metingen zouden plaatsvinden en werd er tijd vrij gemaakt om dit uit te voeren. De vragenlijsten van de cliënten werden tijdens de sessie afgenomen en in de praktijk liep die sessie dan tien minuten langer door, zodat er weinig tijd van de therapie zelf afging. Tijdens de voormeting hebben de cliënten gelijk bij binnenkomst de vragenlijsten ingevuld, zodat er niets van de therapie van invloed heeft kunnen zijn op de antwoorden. Met de nameting en follow-upmeting zijn de vragenlijsten aan het einde van de sessie ingevuld. Dit omdat zo alles van de behandeling aan bod is geweest. Eventueel zou dit van invloed kunnen zijn geweest op de antwoorden, omdat de therapie direct daarvoor eindigde en de cliënten daardoor alle geleerde dingen nog vers in gedachten hadden. Hierdoor bestaat een kans dat er meer gewenste antwoorden gegeven zouden kunnen zijn.

Tijdens het invullen van de vragenlijsten zaten de cliënten uit elkaar, zodat er niet bij elkaar gekeken kon worden naar eventuele antwoorden. De therapeuten waren aanwezig in de ruimte, maar zeiden niets. Het is aannemelijk dat er geen invloed vanuit de therapeuten is geweest tijdens het invullen van de vragenlijsten.

Wat wel van invloed kan zijn, is dat op de vragenlijsten de cliënten hun naam moesten invullen. Ook de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor/docent moest op de vragenlijst opschrijven om welke cliënt het ging. Hierdoor is er geen anonimiteit en dit zou er voor kunnen zorgen dat er meer wenselijke antwoorden gegeven kunnen worden. Want de persoon die de vragenlijsten scoort kan gelijk zien, wie welke antwoorden heeft gegeven. Dit had anders kunnen zijn als de cliënten een nummer hadden gekregen en waarbij de onderzoeker niet zou weten welke cliënt welk nummer is. Dan is er meer sprake van anonimiteit en zou er dus een kans bestaan dat er minder wenselijke antwoorden worden gegeven.

De vragenlijsten voor de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/mentor/docent werden anderhalve tot één week, voor het meetmoment per post verstuurd met een begeleidende brief erbij, zodat er verwacht werd, dat er genoeg tijd zou zijn om te vragenlijsten in te vullen en retour te sturen. Het kan zijn dat de ouder(s)/verzorger(s) en/of de leerkracht/mentor/docent het wel te kort tijd vonden om de vragenlijsten in te vullen en het daardoor niet gedaan hebben. Ook kan het zijn dat de vragenlijsten waren weggelegd om op een ander moment in te vullen en dat er daarna niet meer naar is gekeken. Helaas is hier geen feedback over teruggekomen, dus iets wat niet met zekerheid gezegd kan worden.

6. Conclusie

Antwoord op de onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van de behandeling Keep Control van Altrecht Jeugd op agressieregulatie, bij jongeren tussen de 12 en 16 jaar met de diagnose ODD, gedragsstoornis NAO die poliklinisch in behandeling zijn.

Vanuit alle vragenlijsten kan er over het algemeen gezegd worden dat de behandeling voor deze onderzoeksgroep positieve effecten heeft gehad op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden bij jongeren tussen de 12 en 16 jaar met de diagnose ODD, gedragsstoornis NAO die poliklinisch in behandeling zijn.

Vooraf de fysieke agressie, totale spanning, opvoedingsmoeilijkheden, gevolgen voor moeilijkheden op het leven en de sociale spanning zijn gedaald. Daarnaast is er een stijging te zien in het sociaal functioneren en in vriendelijkheid en behulpzaamheid.

Ook de cliënten zelf geven aan dat door de behandeling hun probleem/hulpvraag voldoende is opgelost en de ervaringen over de behandeling zijn goed en voldoende, hieruit kan geconcludeerd worden dat de cliënten uit deze groep de behandeling als positief ervaren en dat het dus ook positieve effecten heeft.

Antwoord op de deelvragen

- Neemt het agressieve gedrag van de cliënten af na de behandeling en is er verschil te zien tussen de nameting en de follow-upmeting?

Het agressieve gedrag van de cliënten is na de behandeling in het algemeen afgenomen. Bij bijna alle metingen is er een verschil te zien tussen de nameting en de follow-upmeting. Hierbij is er wel verschil bij veel subschalen of er sprake is van een stijging of een daling en dit hangt ook samen of deze vaardigheid juist beter is als het stijgt of als het daalt. Daarnaast zijn sommige uitkomsten ook gelijk gebleven tussen de nameting en de follow-upmeting.

- Vindt er een positieve verandering plaats binnen de sociale vaardigheden door de behandeling van Keep Control?

De sociale vaardigheden zijn door de behandeling positief veranderd. Als er wordt gekeken tussen de voormeting en de follow-upmeting, is er bij alle cliënten een daling te zien in de sociale angst. Vooral de angst om initiatief te nemen tot contact en kritiek te geven zijn gedaald. De sociale angst om waardering over een ander en over zichzelf uit te spreken zijn het minste gedaald. In de sociale vaardigheden is er bij alle cliënten een stijging te zien. Vooral het uitspreken van de zelfwaardering is sterk verbeterd. Wat opvallend is, is dat de angst over zelfwaardering weinig is afgenomen, maar dat de sociale vaardigheden op dit gebied wel beter worden uitgevoerd. Het minste verschil is te zien in het functioneren om initiatief te nemen in het contact. Ook hier is opvallend dat de angst wel heel erg is afgenomen, maar dat de cliënten het niet meer of minder zijn gaan doen.

- Hoe wordt de behandelcombinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie ervaren?

De behandelcombinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie wordt door drie van de vier cliënten als goed ervaren en één cliënt heeft het als voldoende ervaren. Dit betekent dus dat de combinatie over het algemeen als redelijk goed wordt ervaren. Er wordt door alle cliënten aangegeven dat er van zowel Cognitieve Gedragstherapie als van Psychomotorische Therapie evenveel geleerd is, wat als positief kan worden ervaren.

Verklaring van de resultaten en beperkingen van het onderzoek

Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (Hornsveld et al., 2008)

Deze resultaten zijn te vinden in tabel 4.1.1. Als de resultaten van deze vragenlijst worden vergeleken met de normgroep, kan er gezegd worden dat alle cliënten bij de voormeting overeen kwamen met de gemiddelde van de normgroep. Na de behandeling hebben drie van de vier cliënten een lagere score in vergelijking met de normgroep en één cliënt is hetzelfde gebleven als het gemiddelde (Hornsveld et al., 2009).

Vanuit de resultaten van deze vragenlijst kan er gezegd worden dat de behandeling voor deze groep voor een groot deel positief effect heeft gehad op de totale agressie. Waarbij het beste resultaat te zien is bij de subschaal fysieke agressie, waarbij alle cliënten tussen elke meting een afname in score hebben. Het minste resultaat is te zien binnen de subschaal vijandigheid.

Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.)

Deze resultaten zijn te vinden in tabel 4.2.1 en in tabel 4.2.2. Als de resultaten van deze vragenlijst worden vergeleken met de normgroep kan er over de totaalscore van sociale angst worden gezegd dat de cliënten allemaal binnen het gemiddelde vallen, maar eerder tegen de lagere kant scoren dan er boven. Na de behandeling zitten alle cliënten onder het gemiddelde in vergelijking met de normgroep.

Met de totaal score van de sociale vaardigheden in vergelijking met de normgroep hebben drie van de vier cliënten een hogere score. Ook na de behandeling hebben deze cliënten een score boven het gemiddelde. Één cliënt heeft juist een veel lagere score dan het gemiddelde van de normgroep. Na de behandeling valt deze cliënt wel binnen de gemiddelde score (Hornsveld, Nijman, & De Vries, 2007).

Vanuit de resultaten van deze vragenlijst kan er gezegd worden dat de behandeling voor deze groep heeft gezorgd dat de cliënten beter functioneren op sociaal vlak en dat bij iedereen de sociale angst is afgenomen. Het beste resultaat is dat de sociale spanning om initiatief te nemen tot contact is afgenomen en dat de sociale vaardigheden over zelfwaardering zijn gestegen.

Strength and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2000)

Deze resultaten zijn te vinden in tabel 4.3.1, tabel 4.3.2 en tabel 4.3.3. Als de resultaten van deze vragenlijst van de cliënten worden vergeleken met de normgroep valt het op dat alle cliënten bij de voormeting boven het gemiddeld scoorde bij de subschaal gevolgen voor moeilijkheden op het leven en dat bij de follow-upmeting alle cliënten de gemiddelde score hebben. Verder zijn er kleine scores van verschillende cliënten die buiten het gemiddeld van de normgroep vallen, maar de scores wijken niet veel af. Wat ook opvalt is dat, op één cliënt na bij de follow-upmeting, alle scores die iets afwijken van het gemiddeld bij de voormeting zijn (<http://www.sdqscore.org/py/sdqscore/Start.py>).

Vanuit de resultaten van deze vragenlijst kan er gezegd worden dat de behandeling voor deze groep het grootste deel zorgt voor een daling in de totale spanning, een daling bij opvoedingsmoeilijkheden, een stijging in vriendelijkheid en behulpzaamheid en een daling op gevolgen voor moeilijkheden op het leven. Dit geeft aan dat de behandeling positieve effecten heeft op het gedrag van de cliënten van deze groep.

De resultaten van de ouders van cliënt 4 worden vergeleken met de resultaten van cliënt 4 zelf. Ook de resultaten van de leerkrachten van cliënt 2 en cliënt 4 worden vergeleken met de resultaten van de cliënt zelf. Dit omdat er te weinig vragenlijsten zijn ingevuld om ze onderling met elkaar te vergelijken.

De ouders van cliënt 4 hebben een hoge score gegeven bij de voormeting bij de totale spanning. Deze is ook veel hoger dan de gemiddelde score van de normgroep en veel hoger dan de score van de cliënt zelf. Daarna is er wel een sterke daling te zien in de totale spanning. Wat overeenkomt met de resultaten van de cliënt zelf, zijn een daling bij opvoedingsmoeilijkheden, een daling bij hyperactiviteit- en aandachtsproblemen en een daling bij gevolgen voor moeilijkheden op het leven. Bij beiden is ook een stijging te zien bij vriendelijkheid en behulpzaamheid. Wat verder opvallend is bij de resultaten van de ouders is dat bij de voormeting bijna alle scores afwijken van het gemiddelde van de normgroep en van de scores van de cliënt zelf. Bij de follow-upmeting vallen alle scores wel binnen het gemiddelde.

De leerkracht van cliënt 4 is de enige die over cliënt 4 aangeeft dat de totale spanning, de opvoedingsmoeilijkheden en de hyperactiviteit- en aandachtsproblemen toenemen in vergelijking met de resultaten van de cliënt zelf en met de ouders. Dit zou interessant kunnen zijn om eventueel op een ander moment verder uit te zoeken, om te kijken waar deze verschillen vandaan komen. Bij de subschaal vriendelijkheid en behulpzaamheid zitten zowel de cliënt zelf, de ouders en de leerkracht op dezelfde score. Wat verder opvallend bij de leerkracht is, is dat de meeste scores van de follow-upmeting afwijken van het gemiddelde van de normgroep en dat dit minder is bij de voormeting.

Bij de leerkracht van cliënt 2 valt op dat de scores van totale spanning, hyperactiviteit- en aandachtsproblemen, vriendelijkheid en behulpzaamheid en gevolgen voor moeilijkheden op het leven allemaal afwijken bij elk meetmoment van de gemiddelde van de normgroep. Wat overeenkomt met de resultaten van de cliënt zelf zijn een kleine daling in totale spanning, daling van opvoedingsmoeilijkheden en een stijging in vriendelijkheid en behulpzaamheid.

Eigen vragenlijst - Ervaringen Keep Control

Deze resultaten zijn te vinden in grafiek 4.4.1, grafiek 4.4.2, grafiek 4.4.3, grafiek 4.4.4, grafiek 4.4.5, grafiek 4.4.6, grafiek 4.4.7 en grafiek 4.4.8. Vanuit de resultaten van deze vragenlijst kan er gezegd worden dat het merendeel van de groep de behandelcombinatie tussen Psychomotorische Therapie en Cognitieve Gedragstherapie als goed heeft ervaren. De cliënten hebben hun probleem/hulpvraag voldoende kunnen oplossen en vanuit daar kan er gezegd worden de behandeling positief effect heeft gehad op de hulpvragen van de cliënten binnen deze groep.

De grootste beperking op het onderzoek is dat de onderzoeksgroep klein is. De resultaten zijn gebaseerd op vier cliënten en daarmee kan niet duidelijk worden aangegeven of de behandeling Keep Control daadwerkelijk helpt. Wel kan er gezegd worden dat de behandeling Keep Control bij deze groep heeft geholpen. Verder onderzoek zou moeten bepalen of de behandeling daadwerkelijk positief effect heeft op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden.

Wat ook een beperking op het onderzoek is, is dat niet alle ouder(s)/verzorger(s) en/of leerkracht/docent/mentor de vragenlijsten hebben ingevuld. Hierdoor kan er niet goed gekeken worden of de contexten waar de problemen zich vaak voor doen, ook veranderingen zien of niet. Er kan ook niet gekeken worden per cliënt of de contexten thuis en school dezelfde overeenkomsten hebben of dat er juist verschillen zijn voor en na de behandeling.

De gevolgen van deze beperkingen op het onderzoek is dat de resultaten beperkter zijn en dat er niet voor 100% gezegd kan worden of de behandeling Keep Control over het algemeen positieve effecten heeft op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden.

Slot conclusie

Het doel van dit onderzoek is om de effecten te onderzoeken van de behandeling Keep Control op agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden. Vanuit de resultaten van de vragenlijsten kan er gezegd worden dat de behandeling voor deze groep positief effect heeft gehad. Vanwege de kleine onderzoeksgroep, er geen controlegroep is, niet alle vragenlijsten zijn ingevuld en er geen rekening is gehouden met eventuele andere factoren die van invloed kunnen zijn, kan er niet overtuigend gezegd worden dat de behandeling daadwerkelijk werkt. Wat wel gezegd kan worden is dat de behandeling Keep Control voor deze onderzoeksgroep positief effect heeft gehad op de agressieregulatie, sociale angst en sociale vaardigheden.

Om met meer zekerheid te kunnen zeggen of de behandeling Keep Control echt werkt, moet er verder onderzoek worden gedaan naar de effecten en zou het mooi zijn als er met een controlegroep onderzoek kan worden gedaan om de interventies van de behandeling beter te onderzoeken. Als dit gebeurt en de uitkomsten blijven positief, kan dit worden overgedragen aan Ruud Hornsveld, zodat deze vorm van behandeling ook naar buiten kan worden gebracht voor andere instellingen.

7. Aanbevelingen

Het doel van het onderzoek is om de effecten te meten van de behandeling Keep Control van Altrecht Jeugd op agressieregulatie. Deze effecten zijn gemeten met behulp van drie verschillende vragenlijsten en er waren vragenlijsten voor de cliënten zelf, voor hun ouder(s)/verzorger(s) en voor hun leerkracht/mentor/docent. De vragenlijsten voor de ouder(s)/verzorger(s) en voor de leerkracht/mentor/docent werden via de post verstuurd en er was gevraagd of de ouder(s)/verzorger(s) de vragenlijsten voor school wilde afgeven. Helaas is dit niet gegaan zoals van te voren was gehoopt. Daarom zou een aanbeveling zijn om betere communicatie met de ouder(s)/verzorger(s) te hebben over wat er van hun verwacht wordt.

Daarnaast was er maar één kleine onderzoeksgroep, waardoor er niet overtuigend gezegd kan worden of de behandeling nu echt positief effect heeft. Voor deze groep is de behandeling effectief geweest, maar misschien zijn er binnen deze groep ook wel anderen factoren van invloed geweest. Daarom zou het advies zijn om ook bij de volgende groep van Keep Control de vragenlijsten ook af te nemen en de resultaten te vergelijken met deze groep. Zo worden de resultaten breder en betrouwbaarder.

Hierdoor zou de aanbeveling zijn om deze vorm van behandeling nog niet over te dragen aan de auteur van Held zonder geweld (Hornsveld, 2004). Wel zou Altrecht Jeugd hun op de hoogte te kunnen stellen van het feit dat er een aanpassingsvariant is en dat de eerst effecten positief zijn, maar dat dit nog breder moet worden onderzocht om echt goed te kunnen zeggen of de behandeling werkt.

Literatuur

- [Bureau op eigen kracht begrippenlijst agressieregulatie]. (n.d.). Verkregen van <http://www.opeigenkracht.nl/begrippenlijst/Agressieregulatie>
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. C. (1998). *Agression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. Champaign, IL, US: Research Press
- Goodman, R. (2000). Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dut)
- Hornsveld, R. H. J. (Ed.). (2004). *Held zonder geweld, behandeling van agressief gedrag*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- Hornsveld, R. H. J. & Kraaimaat, F. W. (2011). Een groepsbehandeling voor gewelddadige adolescenten op een forensisch psychiatrische polikliniek; eerste resultaten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2011 (6), 333-342. Verkregen van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-06_p333-342.pdf
- Hornsveld, R. H. J., Muris, P., & Kraaimaat, F. W. (2009). *Drie zelfrapportage vragenlijsten voor de forensische psychiatrie*. Verkregen van [http://www.agressiehanteringstherapie.nl/userfiles/file/Boeken/Drie%20zelfrapportage%20vragenlijsten%20voor%20de%20forensische%20psychiatrie%20\(2009\),%20De%20Kijvelanden.pdf](http://www.agressiehanteringstherapie.nl/userfiles/file/Boeken/Drie%20zelfrapportage%20vragenlijsten%20voor%20de%20forensische%20psychiatrie%20(2009),%20De%20Kijvelanden.pdf)
- Hornsveld, R. H. J., Muris, P., Kraaimaat, F. W. & Meesters, C. (2008). Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (AVL-AV)
- Hornsveld, R. H. J., Nijman, H. L. I., & De Vries, E. T. (2007). *Assessment en behandeling van gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten met een gedrags- of antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Verkregen van [http://www.agressiehanteringstherapie.nl/userfiles/file/Boeken/Assessment%20en%20behandeling%20van%20gewelddadige%20forensisch%20psychiatrische%20pati%C3%ABnten%20\(2007\),%20De%20Kijvelanden.pdf](http://www.agressiehanteringstherapie.nl/userfiles/file/Boeken/Assessment%20en%20behandeling%20van%20gewelddadige%20forensisch%20psychiatrische%20pati%C3%ABnten%20(2007),%20De%20Kijvelanden.pdf)
- Hornsveld, R. H. J. & Van Dam-Baggen, C. M. J. (2004). Deel II draaiboek. In R. H. J. Hornsveld (Ed.), *Held zonder geweld, behandeling van agressief gedrag* (pp. 25-173). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- Hornsveld, R. H. J. & Van Dam-Baggen, C. M. J. (2004). Over de auteurs. In R. H. J. Hornsveld (Ed.), *Held zonder geweld, behandeling van agressief gedrag* (p. 223). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- Matthys, W. (1999). Oppositioneel- opstandige en antisociale gedragsstoornissen in de kinderleeftijd: pathogenese, diagnostiek en behandeling. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1999 (9), 529-538. Verkregen van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_464pdf.pdf
- Matthys, W. (n.d.). Informatie voor ouders van kinderen met een oppositioneel- opstandige of antisociale gedragsstoornis. Verkregen van <http://www.praktijkvanwaterschoot.nl/stoornissen/oddc/artikel1.htm>
- [Nederlands Jeugd Instituut IOA]. (n.d.). Verkregen van [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Inventarisatielijst-Omggaan-met-Anderen-\(IOA\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Inventarisatielijst-Omggaan-met-Anderen-(IOA))
- [Nederlands Jeugd Instituut SDQ]. (n.d.). Verkregen van [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-\(SDQ\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-(SDQ))
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2010). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR* (vijfde oplage). Amsterdam: Nederlandse vertaling Pearson Assessment and Information B.V.
- Nijman, H. L. I. (2004). Voorwoord. In R. H. J. Hornsveld (Ed.), *Held zonder geweld, behandeling van agressief gedrag* (pp.11-12). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- Orobio de Castro, B. (2007). Woede, wraak en leedvermaak. *Kind en Adolescent*, 40-51. DOI: 10.1007/BF03061015
- Van Dam-Baggen, C. M. J. & Kraaimaat, F. W. (2004). Inventarisatielijst Omggaan met Anderen (IOA)

Bijlage 1 Module Keep Control, Altrecht Jeugd

De module is nog in ontwikkeling en er moeten nog dingen bijgesteld worden. Daardoor zijn niet alle bijeenkomsten even uitgebreid uitgewerkt. In de toekomst is het de bedoeling om er een mooie draaiboek van te maken, maar op dit moment is dit nog niet volledig gedaan. Vandaar korte beschrijvingen van de bijeenkomsten.

Sessie 1 - Observeren interpreteren

Kennismaking

Uitleg training, eigen oefenmateriaal, theorie vs praktijk, thuisopdrachten

Groepsregels op flap-over

PMT- oefening (opwarmer)

Theorie: observeren vs interpreteren (groep in 2-en, adhv oefening tussen therapeuten of observaties
of interpretaties laten opschrijven)

Uitleg theorie: wat zie je, wat denk je dat je ziet (poppetje, 2 observatietekeningen op-A4-tje)

PMT- oefening: observaties en interpretaties opschrijven.

Uitleg thuisopdracht.



Huiswerkoefening

Observeer deze week iemand zoals we dat bij de 1^e bijeenkomst hebben geoefend, *zonder dat die persoon het merkt*. Dit kan iemand zijn van school (klasgenoot/docent), van je sportclub of een gezinslid. Je hoeft slechts kort naar hem/haar te kijken, bijvoorbeeld hooguit een halve minuut. Als je dat gedaan hebt, schrijf je op wat je zag en wat je hoorde, door de onderstaande vragen te beantwoorden:

Naar wie heb je gekeken?

.....

Tijdens welk moment keek je naar hem/haar?

.....

Wat deed die ander terwijl je naar hem/haar keek (feiten/observaties)?

.....

Wat zei de ander (ook hier feiten)?

.....

Welke conclusie trok je terwijl je naar de ander keek (conclusies/interpretaties)?

.....



Sessie 2 - Gedachten

Kort bespreken huiswerkoefening van Observaties-Interpretaties (10 min)

Filmpje Achterwerk uit de Kast (ze tegelijkertijd alle gedachten oplat en schrijven die naar boven komen bij het kijken naar het filmpje)

Eigen voorbeeld tav cognities: 2 maal dezelfde situatie (geparkeerd op kdv om kinderen op te halen, betaald parkeren, geen kaartje gehaald), 2 keer politie om me te bekeuren. De eerste keer krijg ik boete ongeacht mijn verhaal van paar minuten, kinderen ophalen etc, regel=regel (u moet betalen, ook voor paar minuten), 2^e keer krijg ik boete niet, met zelfde verhaal.

Wat zouden mijn interpretaties kunnen zijn?

Cognities: eerste agent wil gewoon per se bonnen schrijven, macht hebben etc, 2^e agent is aardig, begrijpt mijn situatie etc.

PMT-oefening: handje klap

Gedachtenoefeningen (1): alle deelnemers 1 kaartje geven en interpretatie bij bedenken

Begin maken van de gedragsketen: gedachtenoefening (2)

Uitleg Gedragsketen:

Voorbeeld: Daphne is om zeven uur 's avonds nog niet thuis, terwijl ze altijd om half zes stopt met werken. Dennis kijkt op de klok en denkt: 'ze gaat vreemd'. Zodra Daphne thuiskomt, scheldt Dennis haar uit.

Voorbeeld gedragsketen:

Daphne is om zeven uur nog niet thuis > Dennis denk: 'ze gaat vreemd' > Dennis scheldt Daphne bij thuiskomst uit.

Alternatieve gedragsketen:

Daphne is om zeven uur nog niet thuis > Dennis denkt: 'die loopt niet in zeven sloten tegelijk, ik hoor zo wel wat er aan de hand was' > Dennis ontspant zich > Dennis vraagt Daphne als ze weer thuis is of ze voortan wil bellen als ze later thuiskomt.

PMT-oefening: plenair frisbee-spel

Huiswerkopdracht

Gedachtenoefeningen (1)

Schriftelijk (iedereen alledrie de situaties) of via kaartjes (iedereen een oefening).

Situatie 1: je krijgt als verjaardagscadeau een I-tunes bon. Je denkt: 'bah, wat een saai cadeau, hij/zij heeft geen belangstelling voor mij.' Welke andere conclusies zijn mogelijk?

Situatie 2: een familielid maakt je een compliment. Je denkt: 'wat heeft hij/zij van mij nodig?' welke andere conclusies zijn mogelijk/

Situatie 3: een kennis heeft kritiek op je kleding. Je denkt: 'hij/zij zit me te treiteren'. Welke andere conclusies zijn mogelijk?

Situatie 4: een klasgenoot parkeert zijn fiets net op de plek waar jij je fiets neer wilde zetten. Je denkt: 'hij doet het expres'. Welke andere conclusies zijn mogelijk?

Situatie 5: je krijgt door Jasper de bal niet aangespeeld tijdens een oefening. Je denkt: 'hij ziet me niet staan'. Welke andere conclusies zijn mogelijk?

Situatie 6: iemand praat door je heen tijdens je verhaal waarin je verteld over iets vervelends over de afgelopen week. Je denkt: 'hij is niet geïnteresseerd'. Welke andere conclusies zijn mogelijk?



Huiswerkoefening (gedachten)

Denk aan het voorbeeld zoals we dat hebben besproken van Daphne en Dennis (Daphne is om zeven uur 's avonds nog niet thuis, terwijl ze altijd om half zes stopt met werken. Dennis kijkt op de klok en denkt: 'ze gaat vreemd'. Zodra Daphne thuiskomt, scheldt Dennis haar uit.)

Beschrijf deze week een situatie thuis/school waarbij je je geïrriteerd/gefrustueerd voelde met behulp van de onderstaande gedragsketen (bijv dat je een leraar je aanspreekt op je gedrag, dat een leerling je duwt in de gang of iets heel anders wat je irriteerde).

Gebeurtenis

Om wie ging het (voornaam)?.....

Waar was je?.....

Welke dag was dat?.....

Wat zei/deed die ander (observaties)? Beschrijf dit zo uitgebreid mogelijk.

.....

Gedachten

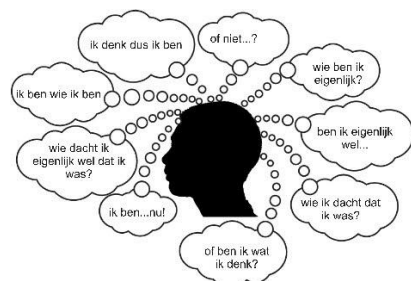
Welke conclusie trok je daaruit (interpretatie)?.....

Wat had je ook kunnen denken?

Wat had je verder nog kunnen denken?.....

Gedrag

Wat zei/deed jij?.....



Sessie 3 - Lichaamssignalen

Kort bespreken opdracht vorige week (10 min)

Inleidend spelletje: Time Shock (opdracht: let op je lichaamsseintjes, wat denk je, welke gevoelens komen in je op, wat voel je in je lichaam? spanning, stress, warme handen, zweethanden, hartkloppingen...)

Plenair inventariseren welke lichaamssignalen er allemaal zijn bij stress en spanning

PMT- oefening (lummelvoetbal): stress verhogen!

En hoe kun je deze lichamelijke spanning verlagen (15 min)

Diep ademhalen

Terugtellen van 100 (bijv. per 7 naar 0)

Ontspanningsoefeningen doen

Prettige voorstelling maken

Grapjes maken

Alles op een rijtje zetten

Je terugtrekken

Tot tien tellen

Welke manier is het meest effectief: wanneer kan je het toepassen, wat vind je ervan en wat levert het je op?

PMT- oefening (kegels opzetten terwijl anderen ze om mogen gooien): hoe pas je je oplossingen toe...?

(Discriminatieoefening 2: adhv een filmpje Wegmisbruikers: gedragsketen invullen? (10 min)

Of: eigen situatie waarin jongeren zich boos voelden, op schrijven. Nabespreken met focus op hoe ze in de situatie hun lichamelijke spanning hebben verlaagd (roken, afreageren, schreeuwen...) > **geen tijd voor deze sessie!**)

Gedragsketen: gebeurtenis-gedachten-spanning-gedrag (op whiteboard)

Opdracht voor mee: Gedragsketen

Spanning

Als mensen gedrag van iemand als een bedreiging opvatten, worden ze meestal niet meteen boos of woedend. Het duurt even voordat ze precies in de gaten hebben wat er gebeurt. Wel merken ze direct dat hun lichamelijke spanning toeneemt. Die spanning kan verschillende vormen hebben: snellere hartslag, transpireren, spieren spannen, trillen, rood worden etc. Een toename in lichamelijke spanning is volkomen normaal in sociale situaties waarin naar onze mening iets vervelends gebeurt.

Gedragsketen

Gebeurtenis > gedachten > spanning > gedrag

Voorbeeld

Patrick loopt in de gang met een tas vol boodschappen. Voor hem uit loopt Marian. Marian houdt de deur niet voor Patrick open. Patrick denkt nu “wat een trut” en raakt helemaal opgefokt. De eerstvolgende keer houdt Patrick de deur voor Marian niet open.

Voorbeeld gedragsketen:

Marian houdt de deur niet open voor Patrick (gebeurtenis) > Patrick denkt: ‘wat een trut’ (gedachten) > Patrick raakt opgefokt (spanning) > Patrick gooit de eerstvolgende keer de deur voor Marian dicht (gedrag).

Alternatieve gedragsketen:

Marian houdt de deur niet open voor Patrick (gebeurtenis) > Patrick denkt: “die is er met haar gedachten niet bij” > Patrick ontspant zich > Patrick zegt er wat van dat Marian de deur niet voor hem heeft opengehouden en vraagt haar de volgende keer rekening met hem te houden.

Opdracht: Bedenk nu zelf een voorbeeld met een gedragsketen en een alternatieve gedragsketen:



Huiswerkcoëfening

Denk aan het voorbeeld zoals we dat hebben besproken over Patrick en Marian.
Beschrijf de komende week twee situaties waarbij je je geïrriteerd of boos voelde door de onderstaande vragen te beantwoorden:

1^e Gebeurtenis

Om wie ging het (voornaam)?.....
Waar was je?.....
Welke dag was dat?.....
Wat zei/deed die ander (observaties)? Beschrijf dit zo uitgebreid mogelijk.
.....

Gedachten

Welke conclusie trok je daaruit (interpretatie)?.....

Spanning

Hoe lichamelijk gespannen voelde je je?.....
Hoe heb je je lichamelijke spanning verlaagd?.....
Wat was het resultaat?.....

Gedrag

Wat zei/deed jij?.....

2^e Gebeurtenis

Om wie ging het (voornaam)?.....
Waar was je?.....
Welke dag was dat?.....
Wat zei/deed die ander (observaties)? Beschrijf dit zo uitgebreid mogelijk.
.....

Gedachten

Welke conclusie trok je daaruit (interpretatie)?.....

Spanning

Hoe lichamelijk gespannen voelde je je?.....
Hoe heb je je lichamelijke spanning verlaagd?.....
Wat was het resultaat?.....

Gedrag

Wat zei/deed jij?.....



Sessie 4 – Gevoelens

Terugkomen op huiswerkopdracht vorige keer/groepsregels nogmaals doornemen

Kwadrant op flap (sterk-zwak en positief-negatief); adhv pagina 50 uit HzG (printen voor iedereen) verschillende emoties laten benoemen en plaatsen in kwadrant.

PMT- oefening: herkennen van emoties (bang, boos, blij...): met blinddoek naar overkant lopen/rennen.

Eventueel filmpje Wegmisbruikers.Schema van 5 G's in laten vullen als tijd over is? En als huiswerk mee.

PMT- oefening: herkennen van emoties bij jezelf/ander? Opdracht met stokken.

Opdracht Gedragsketen: gevoelens (adhv een filmpje)

Gebeurtenis

Wat was de situatie?.....

Waar was hij?.....

Wat deed/zei de hoofdpersoon?.....

Gedachten

Welke conclusies trok de persoon in filmpje daaruit?

.....

Spanning

Welke lichamelijke spanning zou hij hebben gevoeld, waar in zijn lichaam?

.....

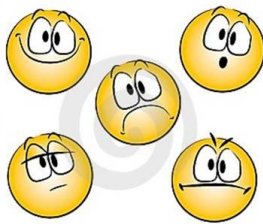
Heeft hij deze spanning proberen te verlagen, en zo ja, hoe?.....

Gevoel

Hoe voelde hij zich toen?.....

Gedrag

Wat deed/zei hij?.....



Huiswerkopdracht

Beschrijf de komende week twee situaties waarbij je je geïrriteerd of boos voelde door de onderstaande vragen te beantwoorden:

Gebeurtenis

Wat was de situatie?.....

Waar was jij en de ander?.....

Wat deed/zei de ander?.....

Gedachten

Welke conclusies trok je?.....

Spanning

Welke lichamelijke spanning heb je gevoeld, waar in je lichaam?

.....

Heb je deze spanning proberen te verlagen, en zo ja, hoe?.....

Gevoel

Hoe voelde je je toen?.....

Gedrag

Wat deed/zei jij/de ander?.....



Sessie 5 - Gevolgen

Doel:

Duidelijk maken dat elk gedrag dat je vertoont voordelen heeft, anders doe je het niet, dus ook ODD-gedrag moet de jongeren iets opleveren anders zou je met dat gedrag makkelijk kunnen stoppen.

Middelen:

Op papier laten invullen bij elk gedrag 2 voordelen en 2 nadelen

Tot slot koppeling leggen naar ODD-kenmerken en daar plenair voordelen en nadelen bij bedenken.

Kwadrant van gevolgen op korte vs lange termijn en positieve en negatieve gevolgen.

Uitschrijven voor Roken:

	Korte termijn	Lange termijn
Positieve gevolgen	Lekker Ontspannen Je hoort erbij	Stress-reductie
Negatieve gevolgen	Kost geld Stinkt Altijd bezig met volgende sigaret	Schadelijk voor longen

Vluchten-stevig-vechten

Subassertief-assertief-agressief

Welke houding geeft welke gevolgen, bijv in overleg met je ouders/leerkrachten/als je wil aangeven als je het ergens niet mee eens bent.

Opdracht

Schrijf bij elk gedrag 2 voordelen en 2 nadelen



Snoepen

Voordelen

Nadelen

Op tijd thuis komen voor eten

Voordelen

Nadelen

Je ouders op de hoogte brengen met wie je afsprekt

Voordelen

Nadelen

Schooldiploma halen

Voordelen

Nadelen

Je kamer opruimen

Voordelen

Nadelen

Activiteit 1 – kegeljatspel

Iedereen heeft een eigen hoepel met daarin verschillende materialen (blokje, pion, jongleerballetje, kegel, pittenzakje enz).

Het is de bedoeling dat je bij elkaar materialen uit de hoepel gaat pakken. Per keer mag je één materiaal meenemen. Als je een materiaal hebt en degene van wie het materiaal is, tikt jou voordat je het in je eigen hoepel hebt gelegd, moet je het materiaal teruggeven.

Na een tijdje spel stilleggen; Wat zijn de gevolgen op korte en lange termijn? En zijn deze gevolgen positief of negatief?

Bijv. bij iemand waar veel spullen worden gepakt

Korte termijn: balen dat al zijn spullen zijn gepakt

Lange termijn: dan kan hij vol voor de spullen van anderen gaan en hoeft hij niet op zijn eigen hoepel te letten

Activiteit 2 – in de knoop

Er zijn een aantal touwen aan elkaar vastgeknoopt. We gaan in een kring staan en iedereen houdt het touw met twee handen vast en laat deze niet meer los of veranderd zijn handen van plaats.

Dan gaan we met elkaar het touw in de knoop brengen. Hierbij kan je onder/boven/tussen het touw door gaan. Als er een “knoop” inzit, gaan ze met elkaar de knoop er weer uit halen.

Wat zijn eventueel gevolgen van

Doorzetten

Opgeven

Daarna is er de mogelijkheid om iemand de taak te geven om het touw uit de knoop te halen volgens een bepaalde leiderschapsstijl. De anderen in de groep weten niet welke stijl je hebt.

Leiderschapstijlen:

Directief/autoritair (jij neemt de leiding en de anderen luisteren hier naar)

Democratisch (je overlegt met de groep of ze het er mee eens zijn, de meeste stemmen gelden)

Delegeren (jij bepaalt wie de opdracht mag uitvoeren en laat dit dan over aan diegene, tijdens de oefening kan je steeds iemand anders aanwijzen die het moet uitvoeren)

niet-effectieve laissez-faire stijl (als leider ben je passief en laat het maar gaan/ziet wel wat er gaat gebeuren)

Wat zijn eventueel gevolgen van

Het “alleen” doen

Het samen doen



Huiswerkoefening

Neem voor jezelf bepaald gedrag in gedachten waarvan **anderen** willen dat je dat verandert. Dat kan zijn dat je op tijd thuis komt voor eten, stoppen met blowen, omgang met docenten, etc.

Vul onderstaand schema in:

Gedrag:.....

	Korte termijn	Lange termijn
Positieve gevolgen		
Negatieve gevolgen		



Sessie 6 - Sociale vaardigheden

Veel PMT- oefeningen

Activiteiten zoals:

- De cliënt loopt door de zaal heen en de therapeut loopt vlak achter/naast/voor diegene. Hij is de cliënt bewust aan het in de weg lopen. De cliënt moet op een overtuigende manier de therapeut weten te brengen dat hij er ook mee gaat stoppen.
- Er staat een cliënt op een mat en een andere cliënt wil ook op deze mat, maar dit mag niet van degene die erop staat. Hoe ga je dit overbrengen. De cliënt blijft naar de mat toe komen tot hij/zij ervan overtuigd is dat diegene het echt niet wil.

Sessie 7 - Sociale vaardigheden

Jullie hebben allemaal sociale vaardigheden op kaart staan:

Je neemt je voor om iets nieuws te leren of iets te verbeteren. Toch hou je vaak na een paar keer oefenen er mee op; je baalt ervan en geeft de vaardigheid te schuld (te moeilijk, geen goed resultaat).

Je bent:

Ontevreden, als het resultaat minder is dan je eis

Tevreden, als het resultaat gelijk is aan je eis

Tevreden als het resultaat beter is dan je eis

Alleen, we stellen vaak te hoge eisen > bijv als je normaal 20 sigaretten per dag rookt, en je wil stoppen, te hoge eis. Zelfs als je 15 sigaretten zou minderen, heb je je resultaat niet bereikt.

Zelfuitspraken: tevredenheid of ontevredenheid zijn gaat vaak samen met wat je tegen jezelf zegt

“ik kan niet ophouden met roken”

“Ik begrijp niets van wat mijn leraar zegt”

“op mijn werk maak ik altijd fouten”.

Overdreven (nooit, altijd, iedereen, allang, altijd) en leiden vaak tot stoppen met iets nieuws/ verbeteren van gedrag:

Vastloopregels:

Je hebt *te hoge* eisen aan jezelf gesteld

Tijdens het oefenen heb je *ongemerkt je eisen verhoogd* en word je ontevreden over het resultaat

Je beschrijft je eis met *vage* woorden, zodat je niet precies weet of je wel tevreden kunt zijn over het resultaat

Opdracht Vastloopregels

Hogere eisen aan jezelf stellen als de vaardigheid te makkelijk was door:

Opdelen van de vaardigheid in stapjes, iedereen kaartje geven met eigen te oefenen vaardigheid.

Om hulp vragen:

De persoon waarbij je oefent (van bijv grl, ouder naar leerkracht)

Het soort hulp vragen (de mate van inspanning die de ander voor je moet verrichten)

Bedenk wat je einddoel is!

Waardering uiten tegen een ander:

Persoon wie je een complimentje geeft

Het soort complimentje (over kleding, over zijn prestaties, over iets aardigs wat die persoon heeft gedaan tegenover jou)

Voor jezelf opkomen:

Persoon tegenover wie je voor jezelf opkomt (grgn, klasgenoot, grl, ouder, leerkracht)

In welke situatie: als niemand anders erbij is, in rij voor kassa, in vol klaslokaal, in FFT-gesprek)

De gekozen vaardigheid in stapjes opdelen en oefenen met datgene wat je beetje moeilijk vindt, maar wel haalbaar is. Houdt rekening met je doel en welke eisen stel je aan je eigen gedrag (wat wil je bereiken, waar houd je rekening mee in je eigen gedrag)

Gelijk laten oefenen: loop naar grl of iemand buiten de ruimte en vraag om hulp, geef iemand complimentje over kleding/prestaties/gedrag, en kom voor jezelf op bij...?

Afsluitend PMT- oefening

Opdracht Vastloopregels

Situatie 1:

John heeft last van straatvrees en voelt zich erg gespannen als hij op straat loopt. Op dit moment kan hij het 5 minuten volhouden. Blijft hij langer op straat, dan voelt hij zich zo gespannen worden dat hij weer naar binnen gaat. Bij de eerste keer oefenen neemt hij zich voor om een kwartier op straat te lopen (zijn "eis"). Het verloop van de oefening ziet er als volgt uit:

Oefening	Eis	Uitvoering	Waardering
Beginsituatie		5 min	
Eerste oefening	15 min	7 min	Negatief
Tweede oefening	15 min	8 min	Negatief
Derde oefening	15 min	5 min	Negatief
Vierde oefening	15 min	5 min	Negatief

John geeft het op. hij zegt tegen zichzelf: "zie je wel dat ik het niet kan, ik deug zelfs niet voor zo'n eenvoudige oefening".

Welke vastloopregel heeft John toegepast?

Hoe zou je de eisen bij de eerste en tweede oefening kunnen veranderen?

Situatie 2:

Robin vindt dat hij wat sterker moet worden. Op de sportschool lukt het hem maar niet om net als zijn vrienden 100 kilo omhoog te drukken. Hij komt niet verder dan 80. Robin heeft zich voorgenomen om in 6 weken tijd ook op 100 kilo te komen. Zijn oefeningen verlopen als volgt:

Oefening	Eis	Uitvoering	Waardering
Beginsituatie		80 kg	
Eerste week	82 kg	85 kg	Positief
Tweede week	85 kg	87,5 kg	Positief
Derde week	87,5 kg	90 kg	Positief
Vierde week	92,5 kg	90 kg	Negatief
Vijfde week	95 kg	92,5 kg	Negatief
Zesde week	95 kg	90 kg	Negatief

Robin stopt met oefenen en baalt enorm.

Welke vastloopregel heeft Robin toegepast?

Hoe zou je de door Robin gestelde eisen kunnen veranderen?

Huiswerkoefening

Beschrijf een situatie deze week waarin je een eis aan jezelf stelt (bijv een cijfer dat je wil halen voor een toets, bepaald resultaat bij sportwedstrijd, bepaald aantal punten halen bij computerspelletje). Bekijk wat het resultaat is en bedenk achteraf of je tevreden bent.

Als het resultaat gelijk of groter is dan je eis zou je tevreden moeten zijn. Is dit niet het geval, dan heb je waarschijnlijk ongemerkt je eisen verhoogd tijdens de situatie (bijv tijdens het maken van de toets, of toen je hoorde wat anderen voor de toets hebben behaald).

Je kunt onderstaand schema gebruiken om een situatie te beschrijven, de eisen, het resultaat en tevreden of ontevreden.

Situatie:.....

Eis	Resultaat	Tevreden/ontevreden?

Sessie 8 - Sociale dilemma's

Inleiding;
Rondje table topics?

Eigen sociaal dilemma?

Sociaal dilemma:

Je rijdt op een stormachtige avond met je auto in de stad rond.

Je passeert een bushalte en ziet daar drie mensen staan wachten op de bus:

1. Een oud vrouwtje dat doodziek is
2. Je beste vriend die ooit je leven redde
3. De ideale vrouw waarvan je al heel je leven droomde

maar: je rijdt in een Mercedes SL 55 AMG en er kan maar één passagier mee en je kan niet terugrijden (waarom weet ik niet, maar het maakt gewoon deel uit van dit domme raadsel).

Wie neem je mee ?

Denk goed na.

Je kan het oude vrouwtje naar het hospitaal brengen, waardoor je haar leven redt.

Of je neemt je vriend mee zodat je quitte staat.

Maar dan ben je natuurlijk de liefde van je leven kwijt.

Denk goed na.

Het ideale antwoord was:

Ik geef de sleutels van mijn wagen aan mijn vriend en laat hem het oude vrouwtje naar het hospitaal brengen. Ik wacht samen met de vrouw van mijn dromen op de bus.

Kortom: out of the box denken biedt alternatieve oplossingen!

Uitleg Prisoners Dilemma (flap over):

Als hele klas instemt om docent te overtuigen om toets uit te stellen, zal de docent de toets uitstellen. Als maar 1 iemand vindt dat de toets moet doorgaan, dan blijft de toets vandaag. Er is altijd wel een leerling in de klas die wil dat de toets vandaag doorgaat, omdat hij voor vandaag geleerd heeft. Kortom, kies je voor jezelf of kies je voor de hele groep?

Dat gaan we nu ook doen:

Ieder gaat even weg met therapeut/leiding

Prisoners Dilemma: winnen van een snoepreep!

	Ik zeg ja	Ik zeg nee
Ander zegt ja	Ieder niks	Ander krijgt hele snoepreep
Ander zegt nee	Ik krijg hele snoepreep	Ieder de helft van de snoepreep

PMT-opdrachten over sociale dilemma's (als groep moet je winnen, maar ga je voor eigen belang/aandeel, of hou je rekening met de groep):

- over hoog elastiek springen zonder aan te raken. Indien iemand aanraakt iedereen weer terug.

Sessie 9 - Morele dilemma's

Inleiding: trailer van film The Box (rode knop dilemma)

Daarna:

Een vrachtwagenchauffeur rijdt op een smalle weg en ziet voor zich aan zijn kant van de weg twee wandelaars en aan de overkant een fietser. Hij kan er niet tussendoor dus hij remt, maar de remmen weigeren. Als hij niets doet rijdt hij twee mensen dood. Als hij naar links stuurt slechts een. Wat moet hij doen?

Een arts loopt in de gang van zijn ziekenhuis. Hij heeft twee patiënten met een zeer zeldzame bloedgroep. De ene heeft een hart nodig, de ander een lever. Maar die zijn niet voorradig en de patiënten zullen sterven. Dan komt hem een verpleegster tegemoet waarvan hij weet dat zij dezelfde zeldzame bloedgroep heeft. De arts heeft hier ook de keuze. Doet hij niets, dan vallen er twee doden, maar hij kan ook ingrijpen en een verpleegster opofferen.

Habiba hoort van de dokter dat haar vader ongeneselijk ziek is. Haar vader weet dat nog niet. Hij is nog niet erg aanspreekbaar. Habiba is verward en ze weet niet wat ze moet doen: moet ze haar vader de waarheid vertellen? Als ze de waarheid vertelt, doet ze haar vader veel pijn, maar haar vader heeft recht op de waarheid.

Als ik een portemonnee op straat zie liggen dan...

Kijk ik of er geld in zit, neem het eruit en gooi de portemonnee in een rode brievenbus

Gooi de portemonnee gelijk in een rode brievenbus

Geef de portemonnee af bij het politiebureau

Houdt de hele portemonnee voor mezelf, inclusief hele inhoud

Als ik de vriend van mijn beste vriendin zie zoenen met een ander, dan...

Vertel ik het gelijk tegen mijn beste vriendin, ook al doe ik haar daar veel verdriet mee

Doe ik niks

Spreek ik die vriend erop aan dat hij het moet zeggen tegen mijn vriendin, anders zeg ik het zelf iets anders....

Als ik geld nodig heb, en zie de portemonnee van mijn ouders liggen dan...

Pak ik er zoveel geld uit als dat ik nodig heb, zonder dat ze het zien

Vraag ik of ik geld mag hebben van hen

Doe niks

Pak er beetje geld uit, zodat ze het verschil niet zo goed kunnen zien van wat er in zat

'Ergens in Europa ligt een vrouw op sterven door een zeldzame ziekte. Er is een nieuw geneesmiddel waarvan de dokters denken dat het haar leven kan redden. Dit geneesmiddel is pas ontdekt door een apotheker die in dezelfde stad woont als de vrouw die op sterven ligt. De bereiding van het geneesmiddel is duur, maar de apotheker vraagt nog eens tienmaal zoveel. Hij betaalt zelf 500 euro maar vraagt 5000 euro voor een kleine dosis van het geneesmiddel. Heinz, de echtgenoot van de zieke vrouw, gaat bij al zijn kennissen langs om het geld te kunnen lenen. Hij kan maar 2500 euro bijeenkrijgen. Hij vertelt de apotheker dat zijn vrouw stervende is en vraagt hem het geneesmiddel aan een lagere prijs te verkopen of hem toe te staan om later het verschil bij te betalen. Maar de apotheker zegt: "Nee, ik heb het geneesmiddel ontdekt en ik wil er geld mee verdienen". Heinz wordt wanhopig en overweegt om in de apotheek binnen te breken en het geneesmiddel te stelen voor zijn vrouw.'

Mag Heinz het geneesmiddel stelen?

- ☐ 1 Hij mag het stelen.
- ☐ 2 Ik weet het niet; ik twijfel.
- ☐ 3 Nee, hij mag 't niet stelen.

Sessie 10 - Samenvatting van het voorafgaande

Terugvalpreventie?

Wat was nuttig? Waar heb je wat aan gehad?

Evaluatie?

Op flap alle sessies:

Evalueren waar ze al vaardig in zijn en welke onderwerpen nog lastig zijn.

Veel opdrachten doen om alles te herhalen:

Filmpje Toren C : wat doe je als iemand over je grens gaat.

Ballon opblazen: laat je je uitdagen om ballon te laten knappen?

PMT:

blokjesvoetbal, met voorwerpen in je handen tillen als je blokje omvalt.

Twee teams tegen elkaar met voorwerp in midden; wie eerst erbij is wint. Team dat verliest kontje-kick.

Mogelijkheid om verzoeken van cliënten nogmaals te doen om mee te oefenen.

Afsluiting met kleine attentie ter herinnering aan Keep Control.

1^e Ouderbijeenkomst

Doel: ouders informeren wat aan bod is gekomen in afgelopen sessies en ingaan op vragen die er mogelijk bij ouders spelen.

Programma:

Rondje voorstellen/kennismaken andere ouders

Vooraf inventariseren van evt vragen/behoefte om ervaringen te delen?

Opzet programma, inclusief aandacht voor huiswerk!

Oefening 1 (filmpje Wim de Bie over observeren- interpreteren/gedachten)

Oefening 2 (PMT- oefening)

Afsluiten

Opzet Programma op flapover

Sessie 1: observeren- interpreteren

Sessie 2: gedachten

1^e Ouderbijeenkomst

Sessie 3: lijfelijke spanningen

Sessie 4: gevoelens

Sessie 5: gevolgen

Sessie 6: sociale vaardigheden (met focus op 'controle over agressie')

Sessie 7: sociale vaardigheden (vervolg)

2^e ouderbijeenkomst

Sessie 8: morele dilemma's

Sessie 9: sociale dilemma's

Sessie 10: samenvatting voorafgaande

1^e terugkombijeenkomst (na 4 weken)

2^e terugkombijeenkomst (na 8 weken)

2^e Ouderbijeenkomst

- mededeling (terugkombijeenkomsten en evaluatiegesprekken)
- bespreken sessies met jongeren
- oefening sociaal dilemma
- oefening PMT
- vragen

Bijlage 2 Vragenlijsten

De Agressie VragenLijst - Aangepaste Versie (AVL-AV) (Hornsveld et al., 2008), de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA) (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, n.d.) en de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dut) (Goodman, 2000) zijn vragenlijsten die van buitenaf of vanuit Altrecht zelf zijn verkregen en die niet zomaar naar buiten gebracht kunnen worden. Daarom zijn deze vragenlijsten niet als bijlagen toegevoegd.

De vragenlijsten Ervaringen Keep Control is een vragenlijsten die zelf is opgesteld om te ervaringen van de cliënten te meten. Deze vragenlijst wordt hieronder toegevoegd.

Vragenlijst over de behandeling Keep Control en de combinatie tussen Psychomotorische Therapie en Anger Management Training

Deze vragen gaan over jou ervaring van de behandeling Keep Control. Kruis het antwoord aan dat het meest passend is voor jou.

Naam:

Datum:

1. Hoe vond je de opbouw van een bijeenkomst? (Rondje bespreken huiswerk/situatie inbrengen, uitleg theorie + oefening, bewegingsoefening, nabespreken, uitleg huiswerk)
☐ Goed
☐ Voldoende
☐ Matig
☐ Slecht
2. Wat vond je van de combinatie tussen theorie (Manon) en bewegingsactiviteiten (Jasper)?
☐ Goed
☐ Voldoende
☐ Matig
☐ Slecht
3. Waar heb je meer van geleerd?
☐ De theorie
☐ De bewegingsactiviteiten
☐ Van allebei evenveel geleerd
☐ Van allebei niets geleerd
4. Waren de huiswerkopdrachten een meerwaarde op de therapie?
☐ Ja
☐ Een beetje
☐ Nee
5. Is er genoeg tijd geweest tijdens de therapie om aan jou eigen probleem/hulpvraag te werken?
☐ Ja
☐ Een beetje
☐ Nee

6. Hoe staat het nu met jou probleem/hulpvraag in vergelijking met voordat je met de therapie begon?
- ☐ Door de therapie is mijn probleem helemaal opgelost
 - ☐ Door de therapie is mijn probleem voldoende opgelost
 - ☐ Door de therapie is mijn probleem een beetje opgelost
 - ☐ Door de therapie is mijn probleem helemaal niet opgelost
7. Bij welk thema heb jij het meeste geleerd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Observeren en interpreteren
 - ☐ Gedachten
 - ☐ Lijfelijke spanning
 - ☐ Gevoelens
 - ☐ Gevolgen
 - ☐ Sociale vaardigheden (met focus op “controle over agressie”)
 - ☐ Sociale vaardigheden (vervolg; hoe stel je je eisen/wanneer ben je tevreden?)
 - ☐ Morele dilemma’s
 - ☐ Sociale dilemma’s
 - ☐ Geen van alle bovengenoemde thema’s
8. Bij welk thema heb jij het minste geleerd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Observeren en interpreteren
 - ☐ Gedachten
 - ☐ Lijfelijke spanning
 - ☐ Gevoelens
 - ☐ Gevolgen
 - ☐ Sociale vaardigheden (met focus op “controle over agressie”)
 - ☐ Sociale vaardigheden (vervolg; hoe stel je je eisen/wanneer ben je tevreden?)
 - ☐ Morele dilemma’s
 - ☐ Sociale dilemma’s
 - ☐ Geen van alle bovengenoemde thema’s

Opmerkingen/vragen wat je nog graag kwijt wil:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor het invullen!

Bijlage 3 Brieven aan ouder(s)/verzorger(s) en jongeren

Tijdens de meetmomenten zijn de vragenlijsten voor de ouder(s)/verzorger(s) en voor de leerkracht/mentor/docent per post verstuurd. Bij elke meting zat er een begeleidende brief bij. Deze worden hieronder toegevoegd.

Brief voormeting

Utrecht, 23 januari 2013

Beste ouder(s)/verzorger(s) en jongeren,

Woensdag 31 januari aanstaande start de behandelgroep Keep Control waar jullie aan gaan deelnemen. Bij deze behandelgroep willen wij graag het effect van de behandeling meten, zoals we dat binnen Altrecht Jeugd ook bij andere behandelmodules doen. Daarnaast wil de stagiaire Psychomotorisch Therapeut, Manouk Meijer, ook graag deze onderzoeksgegevens gebruiken voor haar afstudeeronderzoek.

Om deze effecten te meten willen wij bij de jongeren, de ouder(s)/verzorger(s) en de leerkracht/docent metingen doen door middel van vragenlijsten.

Voor de jongeren zijn er vier meetmomenten gepland. Deze zullen worden ingepland tijdens de groepsbijeenkomsten. De data van deze meetmomenten zijn:

Woensdag 31 januari, eerste bijeenkomst

Woensdag 10 april, tiende en laatste bijeenkomst

Woensdag 15 mei, eerste terugkombijeenkomst

Woensdag 12 juni, tweede terugkombijeenkomst

In de praktijk betekent dit dat de bijeenkomsten op die data tien minuten langer zullen duren.

Voor de ouder(s)/verzorger(s) en leerkracht/docent zijn er drie meetmomenten gepland. Deze lijsten worden rond deze data via de post naar u gestuurd. De data van deze meetmomenten zijn:

Woensdag 31 januari, start van de behandeling

Woensdag 10 april, einde van de behandeling

Woensdag 12 juni, twee maanden na de behandeling

Bijgaand zit een vragenlijst voor de leerkracht/docent en een antwoordenvolp om de vragenlijsten ingevuld weer te retourneren. Wij willen u/jullie vragen om deze lijst aan de leerkracht/docent af te geven en daarna samen met uw ingevulde vragenlijst te retourneren.

De gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt. De uitslag van het onderzoek wordt in principe niet aan de deelnemers medegedeeld maar mocht daar wel belangstelling voor zijn, dan kan dat kenbaar worden gemaakt bij één van onderstaanden.

Alvast hartelijk dank voor de medewerking. Op deze manier kunnen wij een goed beeld krijgen van de effecten van de Keep Control behandeling, en daar waar nodig aanpassingen doen.

Met vriendelijke groeten,

Manon Harings (GZ-psycholoog)

Jasper van Duuren (Psychomotorisch Therapeut)

Manouk Meijer (Stagiaire Psychomotorisch Therapeut)

Brief nameting

Utrecht, 17 april 2013

Beste ouder(s)/verzorger(s) en jongeren,

Woensdag 24 april is de laatste wekelijkse sessie van de behandeling Keep Control. Zoals al eerder is aangegeven, worden de effecten van deze behandelmodule onderzocht. De onderzoeksgegevens worden gebruikt binnen Altrecht Jeugd en voor het afstudeeronderzoek van de stagiaire Psychomotorisch Therapeut.

Om te kijken wat de effecten direct aan het einde van de behandeling zijn, vind er een nameting plaats met dezelfde vragenlijsten als tijdens de voormeting.

Voor de jongeren worden deze vragenlijsten ingevuld tijdens de laatste sessie, dit is op woensdag 24 april.

Bijgaand zit een vragenlijst voor de ouder(s)/verzorger(s) en een vragenlijst voor de leerkracht/docent/mentor. Ook zit er een antwoordenvolp bij om beide vragenlijsten ingevuld weer te retourneren.

Wij willen u/jullie vragen om de vragenlijst voor de leerkracht/docent/mentor af te geven en bij voorkeur bij dezelfde persoon als tijdens de voormeting. Mocht u twijfelen wie dit was, kunt u hier contact over opnemen met één van onderstaanden.

Graag vragen wij u de vragenlijst **voor woensdag 8 mei** te retourneren.

De gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt. De uitslag van het onderzoek wordt in principe niet aan de deelnemers medegedeeld, maar mocht daar wel belangstelling voor zijn, dan kan dat kenbaar worden gemaakt bij één van onderstaanden.

Alvast hartelijk dank voor de medewerking. Op deze manier kunnen wij een goed beeld krijgen van de effecten van de Keep Control behandeling, en daar waar nodig aanpassingen doen.

Met vriendelijke groeten,

Manon Harings (GZ-psycholoog)

Jasper van Duuren (Psychomotorisch Therapeut)

Manouk Meijer (Stagiaire Psychomotorisch Therapeut)

Utrecht, 31 mei 2013

Beste ouder(s)/verzorger(s) en jongeren,

Woensdag 12 juni is de laatste terugkombijeenkomst van de behandeling Keep Control. Zoals al eerder is aangegeven, worden de effecten van deze behandelmodule onderzocht. De onderzoeksgegevens worden gebruikt binnen Altrecht Jeugd en voor het afstudeeronderzoek van de stagiaire Psychomotorisch Therapeut.

Om te kijken wat de effecten na ongeveer twee maanden na de behandeling zijn, vind er een follow-upmeting plaats met dezelfde vragenlijsten als tijdens de voor- en nameting, alleen zijn de vragen nu soms iets anders geformuleerd.

Voor de jongeren worden deze vragenlijsten ingevuld tijdens de laatste terugkombijeenkomst op woensdag 12 juni.

Bijgaand zit een vragenlijst voor de ouder(s)/verzorger(s) en een vragenlijst voor de leerkracht/docent/mentor. Ook zit er een antwoordenvolp bij om beide vragenlijsten ingevuld weer te retourneren.

Wij willen u/jullie vragen om de vragenlijst voor de leerkracht/docent/mentor af te geven en bij voorkeur bij dezelfde persoon als tijdens de voor- en nameting. Mocht u twijfelen wie dit was, kunt u hier contact over opnemen met één van onderstaanden.

Graag vragen wij u de vragenlijsten vóór **woensdag 12 juni 2013** in te vullen en op te sturen. Ook zou u de vragenlijsten aan de jongeren mee kunnen geven, zodat hun deze tijdens de laatste terugkombijeenkomst kunnen inleveren bij ons. Het is namelijk van belang voor het afstudeeronderzoek van de stagiaire Psychomotorisch Therapeut, om uiterlijk 12 juni alle vragenlijsten in bezit te hebben in verband met het verwerken van de gegevens.

De gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt. De uitslag van het onderzoek wordt in principe niet aan de deelnemers medegedeeld, maar mocht daar wel belangstelling voor zijn, dan kan dat kenbaar worden gemaakt bij één van onderstaanden.

Alvast hartelijk dank voor de medewerking. Op deze manier kunnen wij een goed beeld krijgen van de effecten van de Keep Control behandeling, en daar waar nodig aanpassingen doen.

Met vriendelijke groeten,

Manon Harings (GZ-psycholoog)

Jasper van Duuren (Psychomotorisch Therapeut)

Manouk Meijer (Stagiaire Psychomotorisch Therapeut)