

Positief zelfbeeld of uitstraling?



“Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld en voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld?”

Naam student:	Nicole Elferink
Student nummer:	S1007883
Naam begeleider:	Lia van der Maas
Naam beoordelaar:	Maurits Uijting
School:	School of human movement and sports
Opleiding:	Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie
Datum:	27-05-2011

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Bladzijde
Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	5
2. Theoretisch kader	
2.1 De doelgroep.....	6, 7
2.2 PDD-nos.....	7, 8
2.3 Zelfbeeld.....	8, 9, 10, 11
2.4 Psychomotorische therapie.....	11
3. Methode	
3.1 Beschrijving Participanten.....	12, 13
3.2 Behandeling jongeren	13, 14
3.3 Onderzoeksinstrumenten	14
3.3 Verloop onderzoek.....	14, 15
3.5 Methode van dataverwerking.....	15
4. Resultaten.....	16, 17
5. Discussie.....	18,19
6. Conclusie.....	20
7. Aanbevelingen.....	21
8. Literatuurlijst.....	22
9. Bijlagen.....	23 t/m 30

Voorwoord

Voor u ligt een scriptie met de titel 'positief zelfbeeld of uitstraling?'.

Deze scriptie heb ik geschreven als afstudeeropdracht en is tot stand gekomen door mijn twijfels die ik had bij bepaalde therapiedoelen voor de doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren met gedragsproblemen, waarbij ik stage liep.

Door het schrijven van deze scriptie heb ik een helder beeld gekregen van het zelfbeeld van de twee jongeren die ik voor mijn onderzoek gebruikt heb.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen bij mijn scriptie.

Als eerste de twee jongeren die het goed vonden dat ik mijn afstudeeropdracht over hen schreef, en voor het invullen van de lange vragenlijst!

Ook wil ik mijn stagebegeleider Bas van Ritbergen bedanken voor het meedenken en het beantwoorden van al mijn vragen.

Niet te vergeten de groepsleiders van 's Heerenloo Kwadrant' en de leraren van 'De korte dreef' voor het invullen van mijn vragen over de jongeren.

En als laatste wil ik mijn begeleidster Lia van der Maas en beoordelaar Maurits Uijting bedanken voor geven van feedback en het nakijken van mijn scriptie.

Winterswijk, mei 2011

Nicole Elferink

Samenvatting

Het zelfbeeld is het beeld dat iemand heeft gevormd van zichzelf als gehele persoon, en hoe hij dat beeld en zichzelf waardeert: positief, negatief of iets daartussen.

In dit onderzoek is het zelfbeeld van twee jongeren van s' Heerenloo Kwadrant onderzocht, om te kijken of zij daadwerkelijk een negatief zelfbeeld hebben.

Zij werken bij de psychomotorische therapie met het doel 'het versterken van een positief zelfbeeld, door middel van succeservaringen'.

Dit is gedaan door twee jongeren (Gerben en Remco), na observatie op het zelfbeeld, een vragenlijst in te laten vullen.

Volgens deze vragenlijst had Gerben een positief zelfbeeld en Remco een negatief zelfbeeld.

Ook werden er vragen gesteld aan de persoonlijk begeleiders, docenten en pmt'er over het zelfbeeld van de jongeren.

Na acht weken werd de vragenlijst nog een keer ingevuld en werd bekeken of er verandering was te zien in het zelfbeeld.

Volgens de NPV-2 is het zelfbeeld van Gerben niet veranderd. De professionals zien echter wel verandering bij Gerben, op het sociaal-emotionele vlak.

Remco bleek, volgens de NPV-2, een positiever zelfbeeld te hebben gekregen.

Doordat school/dagbesteding, de groep en PMT hebben gewerkt aan het zelfbeeld van Remco is het niet duidelijk te filteren waardoor het effect is opgetreden.

1. Inleiding

Veel jongeren die verblijven bij Kwadrant, een orthopedagogisch behandelcentrum waar kinderen en jongeren met een lichtverstandelijke beperking en ernstige gedrags/sociaal-emotionele problemen verblijven, krijgen Psychomotorische therapie (PMT), individueel of in groepsverband.

Tijdens de PMT wordt bij veel jongeren aan het volgende doel gewerkt: 'het versterken van een positief zelfbeeld, door middel van succeservaringen.'

Voor veel jongeren is dit een mooi doel, omdat zij veel onzekerheid laten zien. Echter is het voor een aantal jongeren niet duidelijk waarom zij aan dit doel moeten werken, zij laten geen gevoelens van onzekerheid zien. Hebben zij daadwerkelijk een positief zelfbeeld? Óf kunnen zij door middel van hun gedrag een negatief zelfbeeld verbloemen? Hierdoor ontstaat de vraag of het behandel doel van de PMT aangepast moet worden.

De vraagstelling hierbij is:

Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld en voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld?

Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen of de PMT'er bij 's Heerenloo Kwadrant doelen stelt die aansluiten op de behoefte van de jongere. Wanneer dit niet het geval is wordt onderzocht wat hiervan de consequentie is voor de jongere.

De hypothese rondom de vraagstelling '*Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld?*' is dat deze jongere een nog positiever zelfbeeld ontwikkeld. Het gevolg hiervan is dat hij zichzelf nog meer gaat overschatten.

De hypothese rondom de vraagstelling '*Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld?*' is dat deze jongere een positiever zelfbeeld gaat ontwikkelen.

In het vervolg van deze scriptie leest u de theoretische onderbouwing, waarin de doelgroep en het zelfbeeld worden beschreven. In de methode vindt u onder andere de beschrijving van de participanten en de onderzoeksinstrumenten. Daarna worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Dan volgt er nog een discussie van het onderzoek. En als laatste volgen er aanbevelingen.

2. Theoretisch kader

2.1 De doelgroep

In de samenleving komt een grote groep kinderen en jongeren in ernstige problemen als gevolg van een lager intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid. Naar schatting gaat het jaarlijks om ruim 10.000 jongeren die kampen met meervoudige problematiek: leer- en opvoedingsproblemen, ernstige gedragsproblemen of psychiatrische stoornis, vaak in combinatie met problemen in de gezinssituatie zoals mishandeling, verwaarlozing, verslaving of seksueel misbruik. Deze kinderen worden veelal aangeduid als LVB; Licht Verstandelijk Beperkt. De term LVG, licht verstandelijk gehandicapt werd meer en meer als een ongelukkige benaming ervaren, vandaar nu de term LVB. De problemen schuilen niet alleen in die lichte verstandelijke beperking, als wel in een complex geheel van factoren. Dit bestaat uit drie elementen:

1. verstandelijke beperking:
 - laag intellectueel functioneren (IQ 50-85)
 - beperkt sociaal aanpassingsvermogen
2. bijkomende problematiek
3. behoefte aan ondersteuning

Jongeren met een licht verstandelijke beperking, zijn personen tot circa 21 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectuele functioneren en beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in één of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, buurt). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassenen.

Jongeren met verstandelijke beperkingen moeten harder werken en zich meer bewijzen in de maatschappij. Zij worden, zeker als er sprake is van bijkomende problematiek, afgerekend op het feit dat ze niet mee kunnen komen. Waarbij de grootste beperking waarschijnlijk het feit is dat ze er zo gewoon uitzien waardoor niet nadrukkelijk zichtbaar is dat er iets aan de hand is. Ze zijn niet in staat om aan de gestelde eisen te voldoen. Dit is zichtbaar op meerdere gebieden van functioneren: gezin, school, arbeid, vrije tijd. Jongeren met licht verstandelijke beperkingen leren langzamer, leren moeizamer, schatten situaties anders in en weten onvoldoende oplossingen te bedenken en uit te voeren. Ze worden mede omdat de beperkingen niet zichtbaar zijn, voortdurend overvraagd. Overvraging leidt tot verzet en opstandigheid. Als het ontbreekt aan adequate opvang en begeleiding, wordt de afstand tussen de mogelijkheden van de jongere en de eisen van de maatschappij nog groter. Er ontstaat daarmee een grote kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen en daardoor een verhoogd risico om buiten de maatschappij te vallen.

Het feit dat er sprake is van cognitieve beperkingen alleen, is niet bepalend om te spreken van een beperking. Een beperking verwijst niet naar defecten bij de jongeren, maar naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectueel functioneren als in het adaptieve gedrag, zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden (ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar). De LVB-problematiek is daarmee op de eerste plaats een contextueel probleem. Het is de bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid om de maatschappelijke positie van deze mensen te beschermen en te ondersteunen.

De groep jongeren met een lichte verstandelijke *beperking* onderscheidt zich, juist door de bijkomende problematiek en de (chronische) behoefte aan ondersteuning, als categorale groep van de veel grotere groep personen met een lichte verstandelijke (cognitieve) beperking die wel zelfstandig een passende maatschappelijke positie kan verwerven of heeft verworven. In figuur 1 wordt samengevat weergegeven wat de problemen zijn van de jongeren die binnen Kwadrant behandeling en begeleiding ontvangen.

Figuur 1: Model van LVB-problematiek van het Landelijk Kenniscentrum LVG

LVB-specifieke kenmerken:	en bijkomende kenmerken / problematiek:	komen tot uiting in:
INTELLIGENTIE IQ 50 - 85	LEERPROBLEMEN	ERNSTIGE GEDRAGSPROBLEMEN
BEPERKT SOCIAAL AANPASSINGS-VERMOGEN	PSYCHIATRISCHE STOORNIS	
	MEDISCH-ORGANISCHE PROBLEMEN	
	PROBLEMEN IN GEZIN EN SOCIALE CONTEXT	
en leiden tot:		
CHRONICITEIT / LANGDURIGE BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING		

De jongeren van Kwadrant zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50/55 en 80/85) in combinatie met (ernstige) gedragsproblemen en hun (sub)systeem. De hulpvraag van de jongere wordt dus gezien in een groter geheel. De inzet en inschakeling van het gezin van herkomst en het sociale milieu waar de cliënt in leeft zijn belangrijk voor het al dan niet slagen van de behandeling. Deze omgeving zal ondersteund moeten worden om om te leren gaan met de beperkingen van de jongere. Daarnaast zal de jongere zelf begeleid of behandeld moeten worden, niet alleen vanwege de blijvende verstandelijke beperking, maar juist door een combinatie daarvan met sociale aanpassingsproblemen en bijkomende problematiek. Dit leidt er toe dat de jongere en diens sociale omgeving moet leren omgaan met de beperking van het kind of de jongere en moet accepteren dat hij of zij een (chronische) behoefte aan ondersteuning zal hebben.

De behandeling die Kwadrant biedt, is ontwikkelingsgericht en heeft daarom in essentie een pedagogisch karakter. Dit betekent dat Kwadrant bij de voorkeur grenzen stelt aan de leeftijd van de kinderen en jongeren. In grote lijnen komt dat neer op een ondergrens van 6 jaar en een bovengrens van rond de 24 jaar. Bij het hanteren van die leeftijdsgrenzen staat de problematiek van de jongere voorop. Dit betekent dat de jongere moet voldoen aan de iq grens van 50-85 en matige tot ernstige gedragsproblemen moet hebben (Inwerkmap Kwadrant, 2009).

Veel jongeren die verblijven bij Kwadrant hebben een stoornis in het autistisch spectrum. Een aan autistisch verwante stoornis is PDD-nos, waarvan veel jongeren op gediagnosticeerd zijn.

2.2 PDD-nos

Pdd-nos (Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified) is een aan autisme verwante contactstoornis die diep doordringt in het gehele functioneren van de mens, dit betekent dat de ontwikkeling op veel punten afwijkend is van de 'normale' ontwikkeling (Geer, 2006).

Volgens de DSM-IV zijn de volgende criteria bepalend voor de autistische stoornis PDD-NOS:

Kwalitatief tekortkoming in sociale wisselwerking, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende:

- A. opvallende tekortkomingen in het gebruik van meerdere non-verbale gedragingen, zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en mimiek(welke sociale wisselwerking regelt)
- B. tekortkoming in het ontwikkelen van vriendschappen met leeftijdgenoten in overeenstemming met ontwikkelingsniveau
- C. een gebrek in het spontaan delen van plezier,interesses, of prestaties met andere mensen, (bv., door een tekortkoming in het verduidelijken van interesses naar anderen mensen)
- D. een gebrek in sociale of emotionele wisselwerking
- II. beperkt en stereotype gedragspatroon, interesses en gedragingen, zoals blijkt uit minstens een van de volgende:
 - A. overdreven in beslaggenomen zijn door een of meer stereotiepe en beperkte interessegebieden, welke abnormaal zijn in intensiteit of concentratie
 - B. blijkbaar onverzettelijk ten opzichte van specifieke, niet functionele handelingen of rituelen
 - C. stereotype en repeterende lichaamsbewegingen (zoals handflappen of draaien met de handen, of complexe bewegingen van het hele lichaam)
 - D. hardnekkige preoccupatie met gedeeltes van objecten
- III. De stoornis veroorzaakt klinisch veelbetekenende tekortkomingen in sociaal, beroepsmatig of andere belangrijke functioneringsgebieden.
- IV. Er is geen betekenisvolle vertraging in taalontwikkeling (BV. enkele woordjes bij 2 jaar, communicatieve zinnetjes bij 3 jaar)
- V. Er is geen betekenisvolle vertraging in de kennisontwikkeling of in de ontwikkeling van de leeftijdsafhankelijke zelfhulpvaardigheden (anders dan sociale wisselwerking) en de ontdekkingsdrift in de kinderjaren.
- VI. Criteria zijn niet gelijk aan andere specifieke Pervasive Developmental Disorder of Schizofrenie

Een kind met Pdd-nos legt moeilijk contacten waardoor de kans groot is dat hij/zij in een sociaal isolement terecht komt. Doordat andere leeftijdsgenoten het kind egocentrisch vinden, kan pestgedrag ontstaan. Het kind kan moeilijk omgaan met stress. Deze stress ontstaat vaak bij veranderingen in de omgeving van het kind. Het kind vertoont dan onaangepast gedrag, bijvoorbeeld agressie of afwerend gedrag. Ook de informatieverwerking verloopt moeizaam. Hij/zij kan onvoldoende samenvoegen tot een geheel. Het gevolg voor het kind in een bewegingssituatie is dat de activiteit steeds als nieuw ervaren wordt. Het geleerde toepassen is lastig voor kinderen met PDD-nos. Het kind heeft een vertekend beeld van de realiteit, waardoor het moeilijk wordt om passend gedrag te laten zien in verschillende situaties. Aangezien het zelfbeeld vertekend is, schat het kind zich te hoog of te laag in (Geer, 2006).

2.3 Het zelfbeeld

De zelfwaargenomen competentie wordt omschreven als de perceptie van een individu wat betreft zijn of haar mogelijkheden om om te gaan met verschillende domeinen in het leven en het zelf, waarbij cognitieve en motivationele componenten een rol spelen (Elias, 2005).

Onder het zelfbeeld wordt 'de cognitieve representatie van het zelf' verstaan. Het is het beeld dat iemand heeft gevormd van zichzelf als gehele persoon, en hoe hij dat beeld – en zichzelf dus – waardeert: positief, negatief of iets daartussen. Daar zitten twee kanten aan. Aan de ene kant wat diegene over zichzelf 'weet': zijn kenmerken, zijn talenten, zijn kwaliteiten, zijn capaciteiten en zijn eigenaardigheden. En aan de andere kant hoe hij zichzelf beoordeelt als persoon. Verstand en gevoel

zou je kunnen zeggen. Maar zo simpel is het niet. Bij verstand denken we al snel aan bewuste gedachten en redeneringen. De kennis over jezelf is echter grotendeels onbewust. Bovendien gaat het niet alleen om gedachten, maar ook om beelden en herinneringen. Iedereen heeft heel wat kennis over zichzelf verzameld, die op een ingenieuze manier geordend is. Zonder dat men zich daar bewust van is, heeft zo'n ordening een behoorlijke invloed op wat men wel en niet waarneemt, en dus op de nieuwe kennis die erbij komt. In dat geval van een negatief zelfbeeld komt er vooral negatieve informatie door. Een 'oneerlijke' gang van zaken zou je kunnen denken (De Neef, 2010).

Met betrekking tot het zelfbeeld onderscheiden we vier aspecten: sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk aspect.

Sociaal aspect: Aardig en lief

De component "aardig en lief" betreft vooral de sociale aspecten van het zelfbeeld. Dit komt overeen met wat de motivatiepsychologie de basale behoefte aan relatie noemt. Deze behoefte verwijst naar een zich veilig bij en het ontwikkelen van vertrouwen in de ander. Is de sociale grondhouding positief, dan zal een kind veel eerder de durf hebben relaties aan te gaan en kan dan tegen een stootje als deze niet altijd positief verlopen. In die gevallen waarin een positieve grondhouding zich niet voldoende heeft kunnen ontwikkelen, is de kans groot dat een kind naarmate het ouder wordt, geen relatie durft aan te gaan en zich isoleert.

Emotioneel aspect: Veilig, vertrouwen en zeker

Het emotionele aspect van het zelfbeeld houdt vooral een gevoel in van veiligheid, vertrouwen en zekerheid. Al in een heel vroeg stadium van de ontwikkeling van een kind wordt bepaald of een kind zich veilig kan voelen. In dat stadium ontstaat de grondhouding van het kind die zich zal ontwikkelen tot een van vertrouwen of van wantrouwen. In een wat later stadium, in de peutertijd, gaat het erom of het kind zijn eigen gedachten, gevoelens en gedragingen mag en durft te ontplooiën. De motivatiepsychologie gaat uit van drie psychologische basisbehoeften: autonomie, relatie en competentie (<http://persoonlijkheid.web-log.nl/persoonlijkheid/2005/05/zelfbeeld.html>).

Reeds als baby vertonen veel pervasief gestoorde mensen ernstige tekorten op sociaal en emotioneel gebied. De pervasief gestoorde persoon begrijpt ons doen en laten en ons reageren op hem/haar niet (theory of mind problemen). Ongeschreven, vaak fijnzinnige sociale codes worden niet aanvoeld. Als gevolg 'niet luisteren' of verkeerd reageren als mama boos kijkt; te dicht op iemand staan tijdens een gesprek; geen belangstelling tonen voor de ander enz. Hierop volgen vaak negatieve reacties van de mensen om het lvb kind met een aan autistisch verwante stoornis (Kraijer 2004).

LVB-jongeren staan in het sociale leven vaak "buitenspel". Zij hebben moeite aansluiting te vinden bij hun leeftijdgenoten, zij kunnen zich niet voegen in de spelletjes van de anderen, ze raken, onbedoeld, telkens weer verzeild in conflicten, worden dikwijls gepest, hebben weinig vriendjes, en belanden niet zelden in het delinquentencircuit omdat ze, onwetend, voor het vuile karretje van anderen worden gespannen. Een belangrijke schakel in het sociale proces is het vermogen zich in de positie van de ander te verplaatsen, letterlijk, dat wil zeggen: kunnen bedenken wat een ander ziet, maar vooral figuurlijk: kunnen bedenken wat een ander voelt, of wat een ander zou voelen, als... , ook wel perspectief nemen genoemd (d'Escury, Barnhard, Hartsink, 2004)

Cognitief aspect: Bekwaam

De component bekwaam heeft vooral te maken met de cognitieve aspect van het zelfbeeld. In de motivatiepsychologie heeft die de basisbehoefte aan competentie. Deze behoefte zien we terug in het streven naar vertrouwen in eigen kunnen bijvoorbeeld door het opdoen van succeservaringen. Hierdoor ontstaat een gevoel van bekwaamheid. Empirisch is gebleken dat mensen die denken dat ze bekwaam zijn, meer tevreden zijn met zichzelf, beter problemen kunnen oplossen, eerder nieuwe dingen proberen, graag willen leren, beter hun situatie kunnen veranderen en beter opgewassen zijn

tegen problemen. Ze hebben betere resultaten op school en nemen verantwoordelijkheid voor wat ze doen (<http://persoonlijkheid.web-log.nl/persoonlijkheid/2005/05/zelfbeeld.html>).

Licht verstandelijk beperkte mensen worden vaak van jongs af aan al overvraagd. Ouders hebben vaak normale of bijna normale verwachtingen die meestal stapsgewijs bijgesteld moeten worden op basis van teleurstellingen die de levensgang van een verstandelijk beperkt kind voor ouders voortdurend oplevert. Door de vaak te hoge verwachtingen, doet het kind veel mislukte ervaringen op. Hierdoor kan het kind een negatief zelfbeeld ontwikkelen (Kraijer, 2004).

Lichamelijk aspect: Mooi, sterk, atletisch

De vierde component van het zelfbeeld is het lichamelijk aspect. In de ontwikkeling van het kind neemt dit een belangrijke plaats in. Lichamelijke afwijkingen, veel gezondheidsproblemen en onhandig zijn, kunnen het gevoel van basiszekerheid van een kind aantasten. Zeker in de eerste jaren maar ook later is het goede werking van het lichaam een belangrijke voorwaarde om te kunnen ontdekken en te experimenteren, om zich te kunnen ontwikkelen.

Als een kind in dit opzicht beperkingen ondervindt, en veel dingen niet of slecht met veel moeite kan, zal het moeite hebben, zijn lichaam te vertrouwen. Hij zal zijn lichaam eerder als een belemmering ervaren, als iets negatiefs dat hem niet in staat stelt dat te doen waaruit hij vanuit zijn groei behoefte aan heeft. Dit kan een forse belemmering zijn voor zijn ontwikkeling (<http://persoonlijkheid.web-log.nl/persoonlijkheid/2005/05/zelfbeeld.html>).

De grootste beperking ligt waarschijnlijk bij het feit dat de lvb jongeren er zo gewoon uitzien, waardoor niet nadrukkelijk zichtbaar is dat er iets aan de hand is. Mede doordat de beperkingen niet zichtbaar zijn, worden ze voortdurend overvraagd. Veel jongeren met een lichte verstandelijke handicap hebben de neiging zichzelf te overschatten. Ook door hun omgeving worden ze gemakkelijk overschat, waardoor ze voortdurend het risico lopen overvraagd te worden. Hierdoor doen ze veelvuldig faalervaringen op, wat kan resulteren in een negatief zelfbeeld (Fabriek, 2005).

Het blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een laag zelfvertrouwen hebben en erg beïnvloedbaar zijn (Schippers & Bos, 1999). Mensen met een negatief zelfbeeld komen steeds uit op een negatieve conclusie over zichzelf. Het is meer dan een vluchtige gedachte, het is een vaste overtuiging. In de cognitieve gedragstherapie wordt zo'n vaste overtuiging een 'basisschema' genoemd.

Een negatief zelfbeeld draagt men altijd bij zich. Het grootste gedeelte van de dag zijn ze zich daar niet bewust van, maar ondertussen doet het wel zijn werk. Het vervelende is dat zo'n negatieve overtuiging of negatief gevoel te pas en te onpas opkomt. Als er bij iemand met een negatief zelfbeeld iets gebeurt waar diegene zich niet lekker bij voelt, bijvoorbeeld wanneer hij kritiek krijgt, dan komt het negatieve zelfbeeld razendsnel opzetten. Het is niet gemakkelijk om een negatief zelfbeeld positiever te maken. Een negatief zelfbeeld draagt iemand vaak al heel lang met zich mee. Diegene is er in de loop van zijn leven steeds sterker in gaan geloven en is zich er steeds meer naar gaan gedragen. Het negatieve zelfbeeld ligt dus stevig verankerd en kan aanvoelen als een lastige maar vertrouwde vriend, waar men niet zo gemakkelijk afscheid van neemt (De Neef, 2010).

Mensen met een positief zelfbeeld zijn van zichzelf overtuigd dat hij best oké is, dat hij waardevol is, of dat hij goed is. De herinneringen die zijn meegekomen zijn positief. Bijvoorbeeld een probleem die hij heeft opgelost, een doelpunt die hij scoorde, of een compliment die hij over zijn nieuwe kapsel ontving. Kritiek krijgt lang niet zoveel vat op iemand met een positief zelfbeeld als op een persoon met een negatief zelfbeeld (De Neef, 2010).

Het kan ook zo zijn dat iemand zo positief naar zichzelf kijkt dat hij een irreëel zelfbeeld heeft. Wie een positief zelfbeeld heeft, denkt in positieve termen over zichzelf. Diegene heeft in de loop der

jaren verschillende positieve aspecten van zichzelf ontdekt. Hij kent zijn leuke en sterke kanten, zijn vaardigheden en zijn talenten. Die kennis hangt niet zomaar in de lucht, maar is verbonden met allerlei concrete ervaringen, gebeurtenissen en daden. Dat maakt dat hij overtuigd blijft, ook als het een tijdje tegenzit. Kritiek of afwijzing komt niet zo hard aan. Uit onderzoek is gebleken dat mensen die zich over het algemeen gelukkig voelen wel wat bevooroordeeld naar zichzelf kijken. Ze schatten zich hoger in dan reëel is. Ze schrijven succes aan zichzelf toe en als iets niet goed loopt wijten ze het eerder aan de omstandigheden of anderen, dan aan zichzelf (De Neef, 2010). Het gevolg hiervan kan zijn dat mensen alles buiten zichzelf gaan zoeken. Het ligt nooit aan hen zelf, altijd aan een ander, of aan materiaal dat niet goed is. Dit wordt ook wel 'externaliseren' genoemd.

2.4 Psychomotorische therapie gericht op een positief zelfbeeld

Wanneer een jongere in de PMT werkt aan het doel 'het versterken van een positief zelfbeeld, door middel van succeservaringen', is het belangrijk om tijdens de therapie veel te oefenen met de andere doelen die ze hebben. Wanneer bijvoorbeeld de sociale vaardigheden versterkt worden, of gedragsalternatieven gegeven worden, wordt er gewerkt aan het positieve zelfbeeld van de jongere. Hierbij is het belangrijk dat de transfer wordt gelegd, door voorbeelden te noemen waarin de jongeren zich herkennen, of huiswerkopdrachten mee te geven. Wanneer de jongeren merken dat dit steeds beter gaat, zullen ze steeds meer positieve ervaringen opdoen (in de therapie, maar vooral daarbuiten) en zo een positiever zelfbeeld krijgen.

De twee jongeren hebben gedurende het onderzoek van acht weken met doelen gewerkt gericht op het vergroten van de sociale vaardigheden. De meeste lvb jongeren hebben moeite met de sociale vaardigheden, zo ook de twee jongeren uit het onderzoek. Door het beter toepassen van de sociale vaardigheden komen de jongeren beter in contact met de therapeut en later ook met hun groepsleiders, leraren, ouders, leeftijdsgenoten etc.

Ook hebben de jongeren in de PMT gewerkt met de RET methode. R.E.T. staat voor Rationele Effectiviteits Training of Rationeel-Emotieve Therapie. Het is een methode om gedrag of emoties waar je last van hebt, om te buigen naar meer effectief gedrag of gedrag waar je geen last meer van hebt. De RET komt voort uit de cognitieve gedragstherapie. RET gaat over bepaalde opvattingen die mensen in en/of over bepaalde situaties hebben. Gedragstherapie betekent dat er wordt gewerkt aan concreet ander gedrag. Er wordt geoefend met gedrag in het hier en nu. Zo leren jongeren anders tegen een lastige situatie aan te kijken, waardoor ze zich vanzelf anders gaan gedragen en voelen in die lastige situatie (Ellis). We oefenen dit eerst in de therapie. Wat is er gebeurd? Wat waren je gedachten? Wat waren je gevoelens? Wat deed jij toen? (gedrag) Wat was het gevolg? En hoe zou je dit de volgende keer aan kunnen pakken. Dit wordt gedaan om verbanden te kunnen leggen tussen gedrag en gedachten/gevoelens en zo gedragsalternatieven te geven. Dit wordt door middel van activiteiten geoefend in de PMT. Ook worden er huiswerkopdrachten meegegeven, zodat de jongeren al vroeg de transfer leggen en het zo ook in andere contexten oefenen.

De therapeut is hierbij het rolmodel (modeling). Er worden zelfonthullingen gedaan, waardoor het vertrouwen tussen de jongere en de therapeut beter wordt. Bij de transfer die de therapeut maakt, wordt rekening gehouden met de beleavingswereld van de jongere.

Doordat de jongeren een negatief zelfbeeld hebben, komt vooral de negatieve informatie door. De jongeren moeten ervaren dat het echt werkt. Wanneer dit het geval is, zullen ze het zelf steeds vaker gaan toepassen en zo dus ook steeds meer succeservaringen opdoen.

Ook hebben de jongeren in de therapie veel succeservaringen opgedaan. Dit kan als een positieve bekrachtiger werken. Hierbij is het belangrijk dat de verwachtingen moeten worden afgestemd op de mogelijkheden van de jongeren. Door het opdoen van succeservaringen, ontstaat er een gevoel van bekwaamheid (Kraijer, 2004).

3. Methode

Er is gekozen voor een evaluerend onderzoek. Door middel van een evaluerend onderzoek (zowel kwantitatief als kwalitatief en met 2 casussen) wil de onderzoeker erachter komen wat het effect is van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld en voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld.

3.1 Beschrijving Participanten

Alle gegevens in deze twee casussen berusten op waarheid, maar de namen zijn gefingeerd.

Voor dit onderzoek is er gekozen voor twee casussen. Beide jongeren worden door dezelfde psychomotorisch therapeut behandeld met het doel gericht op een positief zelfbeeld.

Casus 1: Gerben¹

Diagnostiek

Uit een psychologisch onderzoek van augustus 2009 is gebleken dat Gerben een licht verstandelijke beperking heeft, waarbij sprake is van PDDNOS en ADHD kenmerken en hechtingsproblemen. De gedragsproblematiek van Gerben ontwikkelt zich grillig. Gerben laat in toenemende mate oppositioneel opstandig gedrag zien. Overvraging speelt hierin een rol, waardoor Gerben snel een wantrouwende en negatieve houding laat zien ten opzichte van de ander en gaandeweg de jaren een negatief zelfbeeld heeft ontwikkeld. Gerben maskeert zijn faalangstige houding met stoer brave gedrag, waarbij hij een dominerende positie inneemt ten opzichte van leeftijdsgenoten. Hierdoor kan Gerben in enige mate controle uitoefenen op wat er gebeurt in de sociale omgang en blijft hij controle houden over zijn eigen emoties. (Ontwikkelingsanamnese, zie bijlage 9.2)

DSM-IV classificatie:

- As I: PDD NOS en ADHD kenmerken (hoofddiagnose) (299.80)
Verdenking van seksueel misbruik van een kind, buiten de familie (V61.21)
- As II: Lichte zwakzinnigheid (317)
- As III: Geen diagnose/aandoening op As III (V71.09)
- As IV: Problemen binnen de primaire steungroep, opvoedingsproblemen, overvraging van Gerben vanuit de omgeving, hechtingsproblemen, teleurstelling bij moeder in de hulpverlening.
- As IV: Actuele GAF score: 50. Maximale GAF score: 55

Doelen bij de Psychomotorische therapie, tijdens periode onderzoek:

Versterken positief zelfbeeld

- Vergroten van zelfvertrouwen door middel van succeservaringen.

Weerbaarheid vergroten

- Gerben herkent en accepteert zijn eigen grenzen.
- Gerben kan zijn eigen grenzen aangeven.
- Gerben herkent en accepteert de grens van de ander.

Emotieregulatie

- Gerben kan op adequate wijze zijn emoties reguleren, met name het reguleren van agressie.

Casus 2: Remco²

Diagnostiek

Uit een psychologisch onderzoek van januari 2007 is gebleken dat Remco een licht verstandelijk beperkte jongen is, waarbij sprake is van ADHD, PDD-NOS en ODD. Het beeld van Remco lijkt dat van een jongen die met hyperactief en oppositioneel opstandig gedrag reageert op de overvragende en

¹ Gefingeerde naam

² Gefingeerde naam

onoverzichtelijke wereld om hem heen. Remco lijkt iemand die weinig geborgenheid en vertrouwen heeft in de wereld om hem heen. In de ontwikkeling van de objectrelaties is weinig individuatie merkbaar. Daarbij is er bij Remco sprake van sterk wisselende leermogelijkheden en een leerbeperking. Mede hierdoor is hij een jongen die gemakkelijk wordt overschat en overvraagd. Remco zijn bewustzijn en oriëntatie zijn ongestoord en in zijn motoriek lijkt hij adequaat. Tevens zijn er binnen dit beeld forse ADHD kenmerken zoals impulsiviteit, overbeweegelijk, afleidbaarheid en hyperactiviteit.

In het contact lijkt Remco met zijn hyperactiviteit en ongrijpbare gedrag diepgang te vermijden. Remco lijkt duidelijk zijn grenzen op te zoeken, maar lijkt ook te ontremmen bij een te heftige reactie op zijn gedrag. In zijn denken is Remco wat betreft tempo vluchtig en ongeordend. Vooral wanneer hij in een onoverzichtelijke en voor hem onzekere situatie verkeerd reageert hij met vluchtig hyperactief gedrag. Remco zegt een periode stemmetjes te hebben gehoord, maar ontkent dat dit nog steeds het geval is. Tevens zijn er binnen dit beeld een aantal PDD-NOS kenmerken. Zo voelt hij ingewikkelde sociale situaties niet goed aan en heeft hij moeite met afstand houden en reageert hij te vrij in bepaalde situaties.

Remco wordt getypeerd als een jongen die voornamelijk vanuit onzekerheid en angst (o.a. angst voor conflicten) reageert met stoer en opstandig gedrag. Hij is bang om het overzicht te verliezen en kiest vervolgens de aanval als de beste verdediging. (Ontwikkelingsanamnese, zie bijlage 9.2)

DSM-IV classificatie:

- As I: Oppositioneel opstandige gedragsstoornis (313.81)
ADHD met hyperactiviteit (314.9)
Pervasieve ontwikkelingsstoornis (299.80)
- As II: Zwakbegaafdheid (V62.89)
- As III: Geen stoornis
- As IV: Opvoedingsproblemen
- As V: GAF 51-60

Doelen bij de Psychomotorische therapie, tijdens periode onderzoek:

Vergroten positief zelfbeeld

- Remco doet succeservaringen op binnen de PMT
- Remco krijgt voorbeelden aangereikt hoe hij sociaal contact kan vormgeven (overleggen, luisteren, wachten, enz.)

Vergroten weerbaarheid

- Remco kan feedback/kritiek ontvangen en dit toepassen
- Remco herkent zijn eigen grenzen en geeft deze aan

3.2 Behandeling jongeren

Wanneer een jongere intensieve behandeling en begeleiding nodig heeft, kan hij terecht op de leefgroepen bij Kwadrant. Dit kan in een beschermende omgeving, maar ook in woningen in de wijk. De jongeren krijgen behandeling op de groep waarbij ze werken met een fasekaart. Ze kunnen punten verdienen door goed aan hun doelen te werken. Voorbeelden van zo'n doel kunnen zijn 'wanneer een ander praat, ben ik stil', of 'ik doe mijn taak op tijd'.

Op het terrein zit een school waar de jongeren naartoe gaan. Wanneer school te hoog gegrepen is, zoals bij Remco, krijgen de jongeren dagbesteding. Bij dagbesteding voeren de jongeren arbeidsmatige activiteiten uit. Dit wordt afgewisseld met activiteiten ter ontspanning. Alle activiteiten zijn erop gericht op de persoonlijke doelen van de jongeren te behalen.

Wanneer het nodig is kunnen de jongeren ook therapie krijgen. De vakgroep therapie, die bestaat uit 4 pmt'ers, (twee mannen en twee vrouwen), biedt de volgende specifieke producten:

Therapeutische behandeling naar aanleiding van de hulpvraag van de jongere (en/of hulpvraag omgeving), te denken valt aan: agressie regulatie, impulscontrole, weerbaarheid, zelfbeeld, trauma etc. Ook is er een slachtofferbehandeling en plegerbehandeling. Wanneer de jongeren hun doelen willen oefenen in een groep, kunnen ze een indicatie krijgen voor de groepstherapie.

Beide jongeren krijgen 1 keer in de week Psychomotorische therapie, waarbij niet het praten over het probleem centraal staat, maar juist het doen. Tijdens de Psychomotorische therapie doen de jongeren nieuwe of andere ervaringen op en oefenen met moeilijke situaties. Er worden nieuwe vaardigheden aangeleerd die de jongeren kunnen toepassen op school, thuis en op de sportclub. Middels het vergroten van de sociale vaardigheden, het G schema en bijvoorbeeld modeling, wordt er gewerkt aan het vergroten van een positief zelfbeeld. Dit wordt gedaan om verbanden te kunnen leggen tussen gedrag en gedachten/gevoelens en zo gedragsalternatieven te geven en deze te oefenen.

3.3 Onderzoeksinstrumenten

De volgende onderzoeksinstrumenten zijn gebruikt:

- De subschaal zelfwaardering van de Nederlandse persoonlijkheids vragenlijst (NPV-2) werd gebruikt om het zelfbeeld te meten. Deze subschaal bestaat uit 20 items. Een voorbeeld vraag is: 'Ik heb weinig zelfvertrouwen'. Hoe hoger de score, hoe positiever het zelfbeeld.

Middels hypothesetoetsend onderzoek is steun verkregen voor de begripsvaliditeit van deze schalen. De schalen blijken over een redelijk goede betrouwbaarheid te beschikken. Er waren enige bemoedigende resultaten met betrekking tot de criteriumvaliditeit gevonden en de eerste handleiding bevatte normen voor diverse praktijkgebieden. In 2000 verscheen de derde herziene handleiding van de NPV (Luteijn, Starren & Van Dijk, 2000). Nieuw onderzoek ondersteunde in sterke mate de begripsvaliditeit van de NPV-schalen (zie bijlage 9.1).

- Ook zijn er in de periode van het onderzoek eenmalig vragen samengesteld voor de groep, school en therapie, door de onderzoeker. De vragen zijn beantwoord door de persoonlijk begeleider van de jongeren, door hun vaste leerkracht en door de PMT'er van de jongeren. Dit is gedaan zodat er naast de kwalitatieve gegevens, ook kwantitatieve gegevens over het zelfbeeld van de jongeren ontstonden. De volgende vragen zijn tijdens het onderzoek eenmalig aan de persoonlijk begeleiders en leraar/lerares gesteld:

- Hoe schatten jullie het zelfbeeld van Gerben/Remco in? (laag, gemiddeld, hoog)
- Waaraan kun je dat zien?
- Wordt er op de groep/school ook gewerkt aan het bevorderen van een positief zelfbeeld bij Gerben/Remco?
- Is er sinds de tijd dat Gerben/Remco therapie heeft een verandering te zien aan het zelfbeeld van Gerben/Remco? Zo ja, wat voor verandering zien jullie? (uitgewerkt, zie bijlage 9.2).

Ook is er een interview geweest met de PMT'er van de twee jongeren. Dit gesprek is opgenomen en uitgeschreven. De volgende vragen zijn aan de PMT'er gesteld:

- Hoe was het zelfbeeld van Gerben/Remco aan het begin van de therapie?
- Hoe zie jij het zelfbeeld van Gerben/Remco nu?
- Hoe heb je dat zien veranderen?
- Waarom wordt Gerben op een positief zelfbeeld behandeld terwijl je ziet dat Gerben al een positief zelfbeeld heeft? (uitgewerkt, zie bijlage 9.2).

3.4 Verloop onderzoek

Na een observatie kwam de vraag naar boven of de jongere die werd behandeld gericht op een positief zelfbeeld wel echt een positiever zelfbeeld nodig had. De jongere liet geen gevoelens van onzekerheid zien. Had hij echt een positief zelfbeeld, of was dit alleen uitstraling? Er werden twee jongeren uitgekozen die een vragenlijst (NPV-2) invulden, om te achterhalen wat hun daadwerkelijke zelfbeeld is. Een jongere waarvan vanuit observatie het idee is dat hij een negatief zelfbeeld heeft en

een jongere waarvan vanuit observatie het idee is dat hij een positief zelfbeeld heeft. Toen uit de vragenlijst bleek dat de ene jongere een zeer laag zelfbeeld had en de andere jongen een bovengemiddeld zelfbeeld, werd de volgende vraag geformuleerd *‘Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld en voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld?’*

Na acht weken werd de vragenlijst nog een keer ingevuld door de jongeren. De uitslagen zijn naast elkaar gelegd. Ook werden aan de persoonlijk begeleiders, leraar/lerares en de PMT’er vragen gesteld om te kijken of zij hetzelfde idee hadden over het zelfbeeld van de jongeren.

3.5 Methode van dataverwerking

De twee casussen in dit onderzoek hebben beide een vragenlijst (NPV-2) ingevuld.

De eerste keer op 2 maart en de tweede keer op 27 april. De jongeren hebben dit apart ingevuld, waarbij de vragen werden voorgelezen door de onderzoeker (en uitleg werd gegeven waar nodig was). De scores op het punt zelfwaardering, van de voor- en na-meting zijn vergeleken met elkaar. Ook zijn de scores vergeleken met een normgroep. Er is gekozen voor de normgroep ‘algemeen (n =9219)’. Er is gekozen voor de normgroep algemeen, omdat de diagnosticus van ’s Heerenloo Kwadrant dit aanraadde. Vergelijken is bij deze normgroep het betrouwbaarst. In de normgroep ‘algemeen’ worden leeftijd, sekse en opleiding onderverdeeld. De twee jongeren voor dit onderzoek komen zowel voor leeftijd, sekse, als voor opleiding overeen met elkaar.

Leeftijd: Beneden de 40

Sekse: Man

Opleiding: LBO of lager.

De vragen die tijdens het onderzoek eenmalig aan de persoonlijk begeleiders, leraar/lerares en de PMT’er zijn gesteld heb ik vergeleken met elkaar en verwerkt in de resultaten en in een grafiek. Ook de uitkomsten van de NPV-2 heb ik verwerkt in de resultaten en in een grafiek.

4. Resultaten

Casus Gerben:

Volgens de NPV-2 is het zelfbeeld (gemeten op de subschaal zelfwaardering) van Gerben niet veranderd. Gerben scoort op 27 april 2011 bij het invullen van de vragenlijst hetzelfde aantal punten als 02 maart 2011 (32 punten, waarbij de score **bovengemiddeld** hoort) (zie figuur 2.1).

De persoonlijk begeleider vindt dat Gerben een **Laag/beneden gemiddeld zelfbeeld** heeft en dat hij een kleine, maar toch positieve verandering heeft laten zien in de tijd dat hij therapie heeft en dan met name in de één op één situaties (zie figuur 2.2).

De lerares van Gerben vindt dat Gerben een **beneden gemiddeld zelfbeeld** heeft en ziet weinig verandering in zijn zelfbeeld (zie figuur 2.2).

De PMT'er van Gerben vindt dat hij een **beneden gemiddeld zelfbeeld** heeft. Zo heeft Gerben op motorisch vlak een positief zelfbeeld. Zo is zijn inschatting van zijn motorische vaardigheden (motorische competentie beleving) adequaat. Dat wat Gerben zegt te kunnen, kan hij ook in praktijk brengen. Het inschatten van zijn motorische vaardigheden past bij datgene wat hij laat zien. Hij is motorisch erg vaardig en er is zichtbaar bewegingsvreugde te zien bij Gerben in bewegingssituaties. Op het sociaal-emotioneel gebied heeft Gerben duidelijk meer problemen. Hierin meet hij zich een houding aan. Zo zegt hij te snappen wat de ander bedoeld, maar dit blijkt, wanneer hij het wil uitvoeren niet te kloppen. In het contact is hij amicaal en positioneert hij zich boven de ander. Vanuit de Roos van Leary gezien wordt voorspeld dat boven-gedrag als eerste intuïtieve reactie bij de ander, onder gedrag teweeg brengt. Feedback/kritiek ontvangt Gerben door er vooral grapjes over te maken. Zo geniet hij van complimenten, maar tegelijkertijd weet hij zich dan geen houding te geven. Bij kritiek legt hij de "schuld" buiten zichzelf. Wanneer Gerben het idee heeft dat het hem niet zal lukken, probeert hij de situatie naar zijn hand te zetten. Door óf uit de situatie te stappen óf door zich te verzetten tegen de situatie en persoon. Enerzijds wil hij niet voor schut staan ten opzichte van de ander, waardoor hij zich amicaal en zich boven de ander opstelt in het contact. Anderzijds heeft hij weinig oplossingsstrategieën om op een positieve wijze het contact vorm te geven (zie figuur 2.2).

Casus Remco:

Het zelfbeeld van Remco is volgens de NPV-2 (gemeten op de subschaal zelfwaardering) wel veranderd. Remco scoort 02 maart 2011, 14 punten (waarbij de score **zeer laag** hoort) en 27 april 2011, 23 punten (waarbij de score **benedengemiddeld** hoort) (zie figuur 2.1).

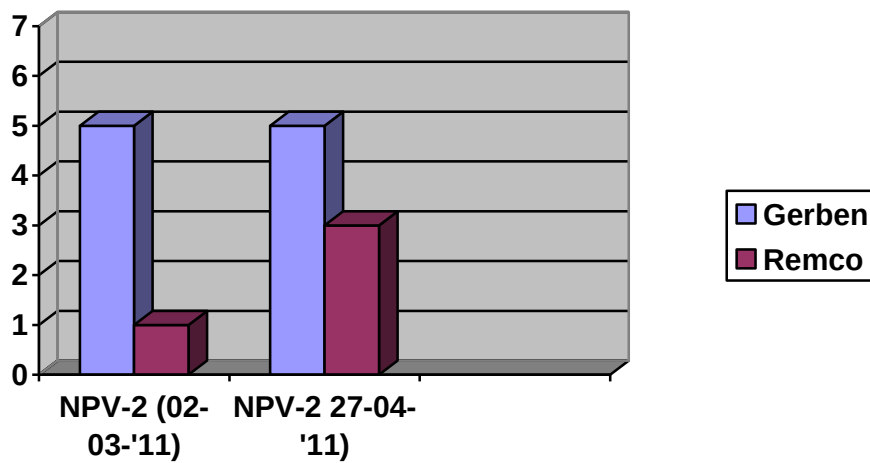
De persoonlijk begeleider van Remco vindt dat Remco een **laag zelfbeeld** heeft, maar ziet steeds meer positieve verandering op het gebied van zelfkennis (zie figuur 2.2).

De leraar van Remco vindt dat Remco een **laag zelfbeeld** heeft en ziet geen verandering sinds de tijd dat hij therapie heeft (zie figuur 2.2).

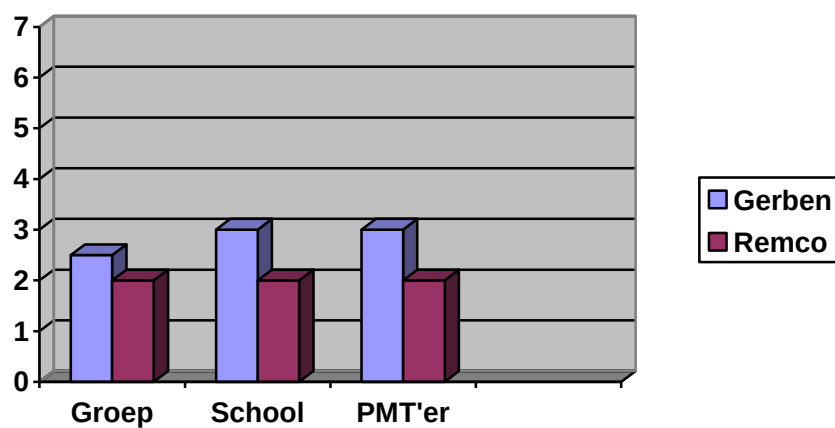
De PMT'er vindt dat Remco een **laag zelfbeeld** heeft. Zowel op motorisch, cognitief, en sociaal-emotioneel vlak. Zo heeft Remco erg veel moeite met bewegingssituaties. Hij is onhandig, is slecht afgestemd op materiaal en ervaart weinig plezier in het bewegend bezig zijn. Vooral in situaties waarbij elementen zitten van scoren, doelen en tegen elkaar spelen. Het liefst doet hij bewegingsactiviteiten met acrobatiek. Hij denkt daarnaast ook dat hij op veel vlakken te kort schiet. Zo vindt Remco dat hij niet kan sporten, hij dom is en bijna altijd straf krijgt omdat hij anderen uitdaagt. Binnen PMT komt dit naar voren in de zin van: wegllopen uit de situatie, de grenzen opzoeken van de therapeut, zijn eigen lichamelijke signalen negeren en clownesk gedrag. Het liefst wil hij alles bepalen en wanneer hij dit niet mag/kan stapt hij uit de situatie of gaat hij in de weerstand tegen de persoon.

Na verloop van tijd neemt het grensoverschrijdende gedrag, clowneske gedrag af en heeft Remco minder moeite met activiteiten die de PMT'er heeft bepaald. Remco lijkt zich veiliger te voelen na verloop van tijd bij de PMT (zie figuur 2.2).

Figuur 2.1: Resultaten voor en na meting NPV-2, zelfbeeld Gerben en Remco



Figuur 2.2: Eenmalige resultaten door professionals, zelfbeeld Gerben en Remco



0 = geen antwoord
 1 = zeer laag
 2 = laag
 3 = beneden gemiddeld
 4 = gemiddeld
 5 = boven gemiddeld
 6 = hoog
 7 = zeer hoog

5. Discussie

De twee jongeren die behandeld worden voor een negatief zelfbeeld, hebben beiden een vragenlijst ingevuld.

Casus Gerben

Uit de NVP-2 blijkt dat Gerben zowel op 2 maart 2011 en 27 april 2011 een bovengemiddeld zelfbeeld scoort. Hij heeft, volgens de NPV-2, geen ontwikkeling doorgemaakt op het gebied van zelfbeeld.

Wat opvalt is dat de professionals (groep, school en therapie) Gerben een waarde zelfbeeld geven van: laag tot beneden gemiddeld. De professionals zijn het met elkaar eens over de mate van negatief zelfbeeld. Daarentegen is het verschil tussen mate van negatief zelfbeeld/positief zelfbeeld tussen Gerben en professionals opvallend.

Het verschil in de mate van negatief zelfbeeld/positief zelfbeeld kan getypeerd worden als: irreëel positief zelfbeeld. Vooral in het contact met de ander zien de professionals problemen, maar Gerben ziet deze zelf niet.

Wanneer Gerben over zichzelf nadenkt denkt hij waarschijnlijk over de positieve dingen na. Hij is sterk op motorisch vlak. Wanneer er vanuit de NPV-2 vragen worden gesteld, denkt hij waarschijnlijk daar aan en geeft hij aan dat hij dit goed kan.

Er is al vroeg onbegrip tussen Gerben en de bredere sociale omgeving ontstaan, vooral omdat deze weigeren hem als een jongen met een verstandelijke beperking aan te spreken. Gerben heeft altijd moeten laten zien dat hij het wel kon. Er is een ouder-kind-relatieprobleem.

Dat Gerben, volgens de NPV-2 op het gebied van zelfbeeld, geen ontwikkeling heeft doorgemaakt de afgelopen acht weken kan verklaard worden doordat Gerben jarenlang hetzelfde gedrag heeft vertoond. Hij zegt te snappen wat de ander bedoeld, maar dit blijkt wanneer hij het wil uitvoeren niet te kloppen. In het contact is hij amicaal en positioneert zich boven de ander. Feedback en kritiek ontvangt hij door er vooral grapjes over te maken.

Doordat Gerben PDD-nos heeft zal hij niet snel verandering in zijn gedrag laten zien. Hij heeft zich immers jarenlang zo gedragen en gered. Het geleerde toepassen is lastig voor kinderen met PDD-nos. Het kind heeft een vertekend beeld van de realiteit, waardoor het moeilijk wordt om passend gedrag te laten zien in verschillende situaties. Aangezien het zelfbeeld vertekend is, schat het kind zich te hoog of te laag in (Geer, 2006). Gerben schat zichzelf op het sociaal-emotionele vlak te hoog in. Ook zijn beperking maakt dat hij de interventies minder snel zal oppikken dan een normaal begaafde jongere. In acht weken tijd is het zelfbeeld dan moeilijk te meten.

Casus Remco

Uit de NVP-2 blijkt dat Remco bij de eerste meting 2 maart 2011 nog met een laag zelfbeeld waardeert en op 27 april 2011 hier positiever op scoort, namelijk: beneden gemiddeld zelfbeeld. In deze periode heeft Remco dus in zijn beleving een positieve groei doorgemaakt.

Zowel Remco als de professionals zien bij Remco een negatief zelfbeeld.

De positieve groei kan niet eenduidig verklaart worden door één interventie (in dit geval PMT).

Zowel op school, op de groep en bij de PMT zijn de interventies gericht op het vergroten van een positief zelfbeeld.

Binnen PMT heeft Remco succeservaringen opgedaan, zowel op motorisch, cognitief als sociaal-emotioneel vlak. Daarnaast is er binnen PMT ook geoefend met het vergroten van sociale vaardigheden en oplossingsgericht werken.

Naast de PMT heeft Remco in plaats van school, dagbesteding gekregen. Dit heeft ervoor gezorgd dat Remco in een kleinere groep met leeftijdgenoten kan werken. Hierdoor ervaart hij minder stress en prikkels van zijn omgeving.

Als laatste zijn er op de leefgroep veel wisselingen geweest van jongeren. Dit heeft een tijd voor onrust gezorgd. Juist in de periode van het onderzoek is de groep stabiel en is er meer vastigheid.

Vanuit de stoornis PDD-nos, die Remco heeft, is structuur belangrijk voor hem. Zowel op de groep, als bij dagbesteding heeft hij meer duidelijkheid gekregen, hierdoor zit hij waarschijnlijk lekkerder in zijn vel.

In dit onderzoek is er geen sprake geweest van een nulmeting, aangezien de twee jongeren al gestart waren met de therapie (beide in september). Er is alleen een effect gemeten over een periode van acht weken. Wanneer er onderzoek gedaan wordt naar het bevorderen van een positief zelfbeeld door middel van therapie moet het onderzoek gestart worden aan het begin van de therapie. Ook moet er rekening worden gehouden dat er op de groep en op school ook gewerkt is met succeservaringen en dat mogelijk een deel van de resultaten ook hieruit te verklaren is.

In dit onderzoek zijn kwalitatieve (NPV-2) en kwantitatieve (vragen groep, school, therapie) gegevens gebruikt. De kwantitatieve gegevens van de groep, school en therapie zijn eenmalig verzameld en beantwoord door verschillende professionals. Deze professionals hebben verschillende referentiekaders. Elke professional kijkt anders naar het zelfbeeld. Je kunt dit dus moeilijk met elkaar vergelijken. De groep en school hebben beide gekeken naar het algemene zelfbeeld. De psychomotorisch therapeut heeft het zelfbeeld onderverdeeld in lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel.

Het is voor dit onderzoek belangrijk geweest om naast de kwalitatieve gegevens, ook kwantitatieve gegevens te verzamelen, aangezien er zo een beter beeld ontstaat van de twee jongeren. Om een beter resultaat te krijgen, moet net zoals bij de kwalitatieve gegevens, ook de kwantitatieve gegevens een voor en na meting bezitten.

Het is lastig om een zelfbeeld in de korte tijd van acht weken te meten (zoals bij de twee jongeren beschreven is), aangezien een zelfbeeld niet snel veranderd (De Neef, 2009). Dit geldt voor jongeren met een beperking helemaal, aangezien zij minder snel leren. Een langere tussenperiode is gewenst.

Gerben en Remco worden bij de psychomotorische therapie beide behandeld gericht op een positief zelfbeeld. Doordat ze allebei apart individueel therapie krijgen, is het lastig om ze met elkaar te vergelijken. De een doet meer succeservaringen op, dan de ander. Dit geldt ook voor op de groep en bij school/dagbesteding.

Het is belangrijk om te weten op welk aspect (lichamelijk, cognitief, sociaal-emotioneel) de jongeren een negatief zelfbeeld hebben, zodat de doelen voor de jongeren kleiner kunnen worden gemaakt en vanuit dat doel behandeld kan worden.

6. Conclusie

“Wat is het effect van een PMT behandeling, gericht op een positief zelfbeeld, voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een negatief zelfbeeld en voor een LVB-jongere met gedragsproblemen met een positief zelfbeeld?”

In dit onderzoek is aangetoond dat Gerben, volgens de NPV-2, geen ontwikkeling heeft laten zien in zijn zelfbeeld. De hypothese, dat Gerben een nog positiever zelfbeeld zou ontwikkelen door alle succeservaringen, blijkt niet te kloppen. De professionals zien wel positieve ontwikkeling op het gebied van zijn zelfbeeld, en dan met name op sociaal-emotioneel vlak.

Zowel school als de groep hebben hun interventies gericht op het vergroten van een positief zelfbeeld. Doordat zij allen hebben gewerkt aan een positief zelfbeeld, is het niet duidelijk te filteren waardoor het effect is opgetreden.

Het verschil in de mate van negatief zelfbeeld/positief zelfbeeld kan getypeerd worden als een irreëel positief zelfbeeld.

In tegenstelling tot bovenstaande resultaten is aangetoond dat het positieve zelfbeeld van Remco, volgens de NPV-2, is vergroot. Zowel school/dagbesteding, groep als PMT hebben hun interventies gericht op het vergroten van een positief zelfbeeld. Doordat zij allen hebben gewerkt aan het zelfbeeld van Remco is het niet duidelijk te filteren waardoor het effect is opgetreden.

7. Aanbevelingen

Duur onderzoek

Aangezien het lastig is om in de korte tijd van acht weken een zelfbeeld te meten, is minstens een tussenperiode van een half jaar gewenst. Dit geldt extra voor licht verstandelijk beperkte jongeren, aangezien het bij hen allemaal wat langer duurt voordat er verandering plaats vindt.

Onderzoeksgroep

Wanneer er echt maar acht weken de tijd is om onderzoek te doen, kan het effect beter gemeten worden door de twee jongeren de vragenlijst in te laten vullen op het moment dat ze starten met de therapie. Om het effect nog beter te meten zouden er twee jongeren die op de wachtlijst staan ook een vragenlijst moeten invullen, en na acht weken weer. Zo kan het effect van de therapie ook gemeten worden.

Methode

Om het effect van de behandeling gericht op een positief zelfbeeld beter te kunnen meten, moet er ook een voor en na meting van de vragen van de persoonlijk begeleiders, leraar/lerares en de psychomotorisch therapeut plaats vinden.

8. Literatuurlijst

- Barelds, D.P.H., Luteijn, F. Van dijk, H. Starren, J. (2007) *NPV-2 Handleiding*. Amsterdam: Harcourt.
- Elias, C., Vermeer, A., & Hart, H. 't (2005). Measurement of perceived competence in Dutch children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 288-295
- Ellis, A. (). *Wat is red en hoe werkt het?* Verkregen op de 05 juni 2011 van <http://www.congruens.nl/artikelret.html>
- d'Escury, A. Bernhard S. Hartsink D. (2004) Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen LVG-jongeren perspectiefnemen? *Onderzoek en praktijk*, 2004, 2, 22-31
- Fabriek-Van de Glind, I. & Widdershoven – Van der Wal, M. (2005). Kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke handicap en crisishulpverlening. *Onderzoek & Praktijk*, 3, 23 – 27.
- Kraijer, D. (2004). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Harcourt.
- Neef, M. (2010). *Negatief zelfbeeld*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Schippers, H. & Bos, A. (1999). Toerekeningsvatbaarheid bij minderjarigen. In: Collot D'Escury-Koenings A.M., van der Linden A. & Snaterse T.J (Eds). *Van preventie tot straf*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Tasman, A., Firs, M.B. (2006). *Diagnostic and statistical manual of mentale disorder 4th edition*. Amsterdam: Pearson assesment and information.
- Van de Geer, F. (2006). *Handreiking voor bijzonder gedrag binnen beweegsituaties*. Zwolle
- Venselaar, T. (2009). *Inwerkmop medewerkers Kwadrant Middelrode*. Borculo
- *Zelfbeeld*. Verkregen op 09 juni 2011 van <http://persoonlijkheid.web-log.nl/persoonlijkheid/2005/05/zelfbeeld.html>

9. Bijlagen

9.1 Vragenlijst NPV-2

Vragenlijst NPV-2

NPV-2: Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst, auteurs: Dick P.H. Barelds, Fans Luteijn, Henk van Dijk, Han Starren.

Persoonlijkheid is een zeer breed begrip. Persoonlijkheid kan globaal worden omschreven als een verzameling van psychologische eigenschappen en mechanismen binnen een individu die gestructureerd en relatief stabiel zijn en die invloed hebben op de interacties met en aanpassingen aan de omgeving van het individu. Persoonlijkheidseigenschappen worden binnen de psychologie vooral gebruikt om verschillen (of overeenkomsten) tussen personen te beschrijven, te verklaren en te voorspellen.

Inadequatie (IN): Deze items meten vage angsten, vage lichamelijke klachten, een gedrukte stemming en insufficiëntiegevoelens.

Sociale Inadequatie (SI): deze items hebben te maken met het vermijden van of het zich ongelukkig voelen in sociale contacten.

Rigiditeit (RG): deze items verwijzen naar het volgens plan willen laten verlopen van gebeurtenissen en vaste gewoonten en principes. In sommige items komt ook een zekere intellectuele starheid naar voren.

Verongelijkheid (VE): In deze items staat kritiek op en wantrouwen jegens andere mensen centraal.

Zelfgenoegzaamheid (ZE): deze items meten een sterk gevoel van tevredenheid met zichzelf en tegelijkertijd een desinteresse voor een ander en diens problemen.

Dominantie (DO): deze items verwijzen naar het initiatief willen nemen en leiding willen geven aan anderen en zelfvertrouwen in een groep.

Zelfwaardering (ZW): Deze items hebben te maken met een positieve houding ten opzichte van werken, zichzelf en het leven, en goed aangepast en actief zijn.

De volgende eigenschappen blijken van toepassing op hogerscoorders: levenslustig, opgewekt, heeft durf en initiatief en is zeker van zichzelf. Op lagerscoorders zijn de volgende eigenschappen van toepassing: somber, weinig vitaal en afwachtend.

Het voorspellen van therapie succes

In de NPV-handleiding wordt een samenvatting gegeven van onderzoek naar de voorspelling van therapieresultaat aan de hand van NPV. Hieruit blijkt dat uitkomsten van psychotherapie overwegens moeilijk te voorspellen zijn. Wel wordt er een kleine relatie gevonden tussen Rigiditeit, Verongelijkheid en Zelfgenoegzaamheid en de mate van succes in therapie: patiënten met hoge scores op deze schalen hebben iets minder baat bij behandelingen.

De betekenis van de schaalscores van de NPV-2:

De resultaten van het betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek bevatten voldoende aanknopingspunten voor de volgende betekenissen van de schaalscores van de NPV-2:

Inadequatie

Personen die hoog scoren op deze schaal geven aan neurotisch (emotioneel instabiel) te zijn en voelen zich vaak gespannen en depressief. Hiermee gaan gevoelens van onzekerheid, somberheid, eenzaamheid, verdriet en machteloosheid gepaard. Hogerscoorders zijn snel uit het veld te slaan en stressgevoelig en hebben moeite om negatieve gevoelens van zich af te zetten.

Laagscoorders daarentegen zijn emotioneel stabiel, evenwichtig en stressbestendig en voelen zich meestal opgewekt. Ze zijn kalm en ontspannen en maken zich niet snel zorgen. Laagscoorders zijn weinig vatbaar voor negatieve gevoelens en kunnen negatieve gevoelens en problemen goed van zich af zetten.

Sociale Inadequatie

Hoogscorders geven aan introvert te zijn en zich in sociale situaties angstig te voelen. Ze zijn vaak zwijgzaam, geremd en verlegen en geven er vaak de voorkeur aan om alleen te zijn. Hoogscorders vinden het moeilijk om contacten met anderen te leggen en stellen zich daarin vaak passief op. Ze voelen zich in gezelschap vaak ongemakkelijk en zenuwachtig en blijven liever op de achtergrond. Laagscoorders zijn extravert, kunnen goed met anderen opschieten, leggen gemakkelijk nieuwe contacten en zijn open en spraakzaam. Ze hebben een voorkeur voor gezelschap en groepsactiviteiten en stellen zich daarin vaak actief op.

Rigiditeit

Personen met een hoge score houden van systematische aanpak, zijn nauwkeurig, ordelijk en secuur en komen hun beloften en afspraken meestal na. Ze hebben vaak vast gewoontes en rituelen en vinden het moeilijk om daarvan af te wijken. Hoogscorders hechten vaak veel waarde aan normen en waarden, zijn meestal zeer gewetensvol en star in hun opvattingen en hebben veel behoefte aan zekerheid.

Laagscoorders worden gekenmerkt door een flexibele houding en het zoeken naar nieuwe oplossingsmethoden. Ze zijn vaak slordig en ongestructureerd en doen dingen zonder planning. Laagscoorders passen zich gemakkelijk aan, gaan vaak nonchalant om met gemaakte beloften en afspraken en zijn in dat opzicht soms onbetrouwbaar.

Verongelijkheid

Hoogscorders staan vaak zeer achterdochtig en soms zelfs vijandig tegenover andere mensen. Ze leveren vaak en snel kritiek op anderen, zijn intolerant en ongeduldig en hebben vaak een negatieve instelling. Hoogscorders hebben weinig tot geen vertrouwen in andere mensen en ergeren zich vaak. Laagscoorders kunnen goed naar anderen luisteren en hebben een positieve instelling. Ze zijn tolerant, vriendelijk en begripvol en hebben vertrouwen in andere mensen.

Zelfgenoegzaamheid

Hoogscorders zijn vaak tevreden met zichzelf en hebben weinig behoefte aan contact met andere mensen. Ze zijn vaak egoïstisch en niet geïnteresseerd in de problemen van anderen. Hoogscorders trekken zich meestal weinig aan van wat anderen van hen vinden, hebben vaak weinig respect voor anderen en houden vaak weinig rekening met anderen.

Laagscoorders zijn geïnteresseerd in andere mensen en proberen zich in anderen in te leven. Ze willen anderen begrijpen en helpen en zijn altruïstisch. Laagscoorders gaan meestal respectvol met anderen om en vinden het belangrijk wat anderen van hen vinden.

Dominantie

Hoogscorders willen graag leiding geven en zeggen overwicht op anderen te hebben. Ze zijn vaak ene veel aan het woord in groepen en gesprekken en willen andere mensen graag stimuleren. In een groep hebben ze meestal overwicht en stellen ze zich meestal actief op. Hoogscorders zijn vaak zeer zelfverzekerd en autoritair en nemen graag beslissingen voor anderen.

Laagscoorders stellen zich afhankelijk op, doen vaak wat anderen zeggen en gedragen zich meestal passief in een groep. Ze laten beslissingen vaak door anderen nemen en vinden het vaak moeilijk om voor zichzelf op te komen.

Zelfwaardering

Hoogscorders zijn tevreden met zichzelf en hun leven en zijn vaak optimistisch van aard. Ze hebben vertrouwen in hun vermogen om met problemen om te gaan, zijn vaak actief en vinden dat ze veel positieve eigenschappen bezitten.

Laagscoorders worden gekenmerkt door ontevredenheid en een negatief zelfbeeld. Ze hebben weinig zelfvertrouwen, zien op tegen problemen en zijn vaak pessimistisch en weinig vitaal.

Middels hypothesetoetsend onderzoek was inmiddels steun verkregen voor de begripsvaliditeit van deze schalen. De schalen bleken verder over een redelijk goede betrouwbaarheid te beschikken, er waren enige bemoedigende resultaten met betrekking tot de criteriumvaliditeit gevonden en de eerste handleiding bevatte normen voor diverse praktijkgebieden. In 2000 verscheen de derde herziene handleiding van de NPV (Luteijn, Starren & Van Dijk, 2000). Nieuw onderzoek ondersteunde in sterke mate de begripsvaliditeit van de NPV-schalen.

Voor het onderzoek was vooral het punt 'zelfwaardering' belangrijk. De items onder het punt zelfwaardering hebben te maken met een positieve houding ten opzichte van werken, zichzelf en het leven, en goed aangepast en actief zijn.

De volgende eigenschappen blijken van toepassing op hoogschoolers: levenslustig, opgewekt, heeft durf en initiatief en is zeker van zichzelf. Op laagschoolers zijn de volgende eigenschappen van toepassing: somber, weinig vitaal en afwachtend.

9.2 Ontwikkelingsanamnese Gerben en Remco

Ontwikkelingsanamnese Gerben

De zwangerschap is niet gepland. Gerben wordt geboren op 02-09-1994 en de bevalling verloopt ongecompliceerd. Gerben huult de eerste drie weken van zijn leven veel en vertoont opvallend druk gedrag. Hij is een erg beweeglijke baby. Na overgang op flesvoeding vermindert het huilen. Doordat Gerben zo druk is, bonkt hij met zijn hoofd zodat deze beschadigt. Zijn verdere ontwikkeling verloopt zonder bijzonderheden. In de peuterschool is er sprake van wisselende buien en stemming. Hij kan een heel lief kind zijn, maar ook agressief. Ook op de peuterspeelzaal wordt het drukke gedrag opgemerkt. Hij maakt veel ruzie en schopt andere kinderen.

Gerben start op 4-jarige leeftijd op het regulier basisonderwijs. In zijn ontwikkeling doen zich tal van problemen voor in de omgang met andere kinderen en volwassenen uit de buurt. Een verhuizing op 5-jarige leeftijd leidt tot vijandige reacties in de buurt.

Ook op een andere basisschool ondervindt school problemen met Gerben. Gerben gaat op 6-jarige leeftijd naar een jeugdzorggroep. Op zijn 7^e wordt hij geplaatst binnen de groep "kinderen met ernstige sociale aanpassingsproblemen". Er treedt een verbetering in het gedrag op; de agressie neemt af. Het onbegrip tussen hem en de bredere sociale omgeving blijft bestaan, vooral omdat deze weigeren hem als een jongen met een verstandelijke beperking aan te spreken.

Gerben is een energiek kind. Er is de hele dag door sprake van emotiewisselingen. Het is onduidelijk waar de schommelingen vandaan komen. Gerben heeft weinig vertrouwen in volwassenen en kinderen. De relatie met andere kinderen blijft moeilijk. Hij is snel geïrriteerd en erg bepalend in het spel.

Op acht jarige leeftijd wordt de diagnose PDD-NOS, ouder-kind-relatieprobleem en zwakbegaafdheid geconstateerd.

In februari 2008 gaat Gerben naar een 24 uren- behandeling setting. In juli 2009 kan Gerben hier niet langer wonen omdat de veiligheid van de overige groepsgenoten in het geding komt. In een voortgangsrapportage wordt beschreven dat het op school en op de groep niet goed gaat. In deze bespreking wordt door de deelnemers afgevraagd of Gerben nog wel op de goede behandelplek en school zit.

Gerben is handtastelijk bij meisjes. Er is aangifte gedaan en op dit moment loopt er een onderzoek naar Gerben; hij zou seksuele handelingen hebben verricht met medebewoners tegen hun wil. Gerben is hier niet voor verhoord. Moeder en stiefvader vinden dit kwalijk.

Ontwikkelingsanamnese Remco

Remco wordt geboren op 23-12-1993. Als Remco anderhalf jaar oud is zweeft hij op het randje van de dood en verblijft veertien dagen in het ziekenhuis. De reden van deze opname wordt in het

dossier tegengesproken, in een dossierstuk wordt over een virus gesproken, in een ander dossierstuk over bloedarmoede en langdurige lymfklierontsteking.

Het gezin ontvangt vanaf 1996 hulp van diverse organisaties, aangezien er veel problemen zijn rondom financiën, persoonlijke problematiek moeder, scheiding ouders, gedragsproblemen Remco en zus.

Op vierjarige leeftijd wordt er ADHD geconstateerd. Hiervoor krijgt hij medicatie.

Op zeven jarige leeftijd springt hij van een tafeltennistafel en heeft een hersenschudding. Hij verblijft dan 1 nacht in het ziekenhuis ter observatie.

Remco krijgt van zijn achtste tot dertiende dagbehandeling bij een orthopedagogisch behandelcentrum voor licht verstandelijk beperkte kinderen.

Remco woont vanaf zijn dertiende bij verschillende behandelcentra.

Remco heeft weinig positieve omgang met andere leerlingen. Hij lokt boze reacties uit, door seksistische opmerkingen en bewegingen, en maakt opmerkingen waarvan hij weet dat anderen dat vervelend vinden. Er is weinig sprake van zelfregulatie.

Remco kan niet omgaan met de geringe controle op zijn vrije tijd (delictgedrag). Hij doet graag dingen alleen. Het contact met groepsgenoten is minimaal.

Remco gaat zijn eigen gang en heeft ook weinig aansluiting bij andere groepsgenoten.

Hij kan snel explosief reageren, wordt snel boos en loopt dan regelmatig te schelden en/of loopt even weg. Remco vindt het moeilijk om op een positieve manier contact te zoeken.

9.3 Uitslag NPV-2, vragen school,dagbesteding/groep/PMT'er

Casus 1: Gerben

NPV-2

02-02-2011

IN – benedengemiddeld

SI – gemiddeld

RG – hoog

VE – gemiddeld

ZE – hoog

DO – gemiddeld

ZW – bovengemiddeld

27-04-2011

IN – benedengemiddeld

SI – gemiddeld

RG – zeer hoog

VE – gemiddeld

ZE – hoog

DO – gemiddeld

ZW – bovengemiddeld

School:

- Hoe schatten jullie het zelfbeeld van Gerben in? (zeer laag, laag, beneden gemiddeld, gemiddeld, boven gemiddeld, hoog of zeer hoog)

Wij schatten zijn zelfbeeld in op "beneden gemiddeld"

- Waaraan kun je dat zien?

Op sommige momenten is Gerben trots op zichzelf en laat hij dit ook zien. Hij glundert en vertelt dan trots wat hij gedaan heeft. Dit zien wij vaak terug na gymmomenten, voetbalwedstrijden in het weekend en na zijn heftruck praktijkles. Hij weet dat hij hier goed in is en heeft dan ook op die momenten een positief zelfbeeld.

Ook op zijn externe stagevoorbereiding doet hij het goed. Hij mocht al vrij snel achter de kassa. Daar is hij ook trots op.

Echter op andere momenten zien wij ook dat hij zichzelf overschreeuwt. Door veel bravoure gedrag probeert hij zijn werkelijke gevoel te negeren. Namelijk dat hij niet weet wat hij moet doen, angst heeft voor het onbekende en slecht tegen veranderingen kan. Ook geeft hij snel op, bij het maken van bijv. een KSE oefentoets. Hij denkt dat hij het niet kan, dat alles te moeilijk is. Dan zie je ook een onzekere kant.

- Wordt er op school ook gewerkt aan het bevorderen van een positief zelfbeeld bij Gerben? Zo ja, hoe?

We proberen zijn negatieve gedrag zo veel mogelijk te negeren en extra aandacht te hebben voor een positieve houding. Na een goede werkdag (bij bijv. horeca, een stagedag of heftruckles) is er even extra aandacht voor hem. We benoemen wat we goed vonden gaan en geven hem een compliment voor zijn werkhouding of gedrag.

- Is er sinds de tijd dat Gerben therapie heeft verandering te zien aan het zelfbeeld van Gerben, Zo ja, wat voor een verandering zien jullie?

We zien op goede dagen dat Gerben in staat is om te vertellen dat hij geïrriteerd is, druk is in zijn hoofd of veel met andere dingen bezig is. Echter lukt dit het grotendeel van de tijd niet. Hij kan moeilijk aangeven wat hem dwars zit en daardoor vertoont hij negatief gedrag (waarschijnlijk om duidelijkheid te krijgen). Als hij weer rustig is geworden, baalt hij dat het niet goed gegaan is. Hij wil zo graag zijn best doen en het goed doen. Dit lukt alleen in het moment vaak niet.

Groep

- Hoe schatten jullie het zelfbeeld van Gerben in? (zeer laag, laag, beneden gemiddeld, gemiddeld, boven gemiddeld, hoog of zeer hoog)

Het zelfbeeld van Gerben is mijn inzien laag/beneden gemiddeld.

- Waaraan kun je dat zien?

Gerben zijn gedrag in de groep is de clown uithangen, alleen maar grapjes uithalen. Gerben wil bij de anderen in de smaak vallen. De lachers aan je zijde. Gerben kan ook achter de rug van de groepsleiding rare bekken trekken en dergelijke. Dit vinden de meeste groepsleden grappig. Stoer doen als hem iets gevraagd wordt door de groepsleiding of andere groepsleden. Als je met Gerben 1 op 1 spreekt, dan laat hij een andere jongen zien. Dan kan hij serieus in gesprek gaan. Ga je met Gerben een gesprek aan om iets wat niet goed verloopt, dan laat hij een terug getrokken jongen zien. Kruipt in zijn schulp en heeft veel moeite om zich te uiten. Kijkt je dan ook niet meer aan tijdens het gesprek.

- Wordt er op de groep ook gewerkt aan het bevorderen van een positief zelfbeeld bij Gerben? Zo ja, hoe?

Ja, er wordt in de groep gewerkt aan het bevorderen van Gerben zelfbeeld. Door het bekrachtigen van zijn positieve gedrag en houding, als hij dit laat zien. Als hij zich clownesk gedraagt, wordt hij hier individueel op aangesproken door de groepsleiding. Dat hij dit gedrag niet hoeft te laten zien. Dat hij dit niet nodig heeft. Kinderachtig gedrag levert een kinderachtige benadering op, en hij wordt graag als een volwassene benadert. Gerben kan dan vaak ander gedrag laten zien.

Er is een situatie geweest met een vriendin op het terrein waar Gerben het mee wilde uit maken. Dit durfde hij zelf niet te doen uit angst voor de reactie en wist eigenlijk ook niet hoe dit te doen. Gerben heeft hier toen hulp in gevraagd bij de groepsleiding. In deze situatie wist Gerben niet hoe hij kijken moest en hoe zich te gedragen. Had hier veel moeite mee. Dit was voor het eerst dat Gerben hulp vroeg en aangaf, dit niet aan te kunnen. Hij weet zich dan geen houding te geven. Twijfelt aan alles wat hij eigenlijk wil. Heeft bij veel zaken steun en toe verlaat nodig van volwassenen.

Voor belangrijke beslissingen geeft de groepsleiding ook altijd Gerben de tip om dit met zijn ouders te bespreken en zo nodig ook nog met groepsleiding.

- Is er sinds de tijd dat Gerben therapie heeft verandering te zien aan het zelfbeeld van Gerben, Zo ja, wat voor een verandering zien jullie?

De verandering die wij zien bij Gerben sinds de therapie, is dat hij hulp kan vragen bij de groepsleiding als hij iets moeilijk ervaart. Maar dan is dit wel in een 1 op 1 situatie. Wat bij Gerben wel het geval is, dat er voor hem iets te behalen moet zijn. Hij moet ergens zijn voordeel kunnen halen

om zich ervoor te kunnen inzetten of te motiveren. Gerben blijft wisselend in zijn gedrag. Het is bepalend of je met Gerben in de groep te maken hebt of individueel.

Therapie

Hoe was het zelfbeeld van Gerben aan het begin van de therapie?

Gerben is in september 2010 begonnen met de PMT. Op motorisch vlak had Gerben in het begin een redelijk adequaat zelfbeeld. Hij weet wat hij op dit vlak kan en hier denkt hij ook positief over.

Op het sociaal-emotionele vlak vond ik Gerben een irreëel zelfbeeld hebben. Hij weet niet goed hoe hij het contact, en dan met name het contact met leeftijdsgenoten, moet vormgeven. Hij geeft zelf aan dat hij dit goed kan, maar ik zie dat hij hier moeite mee heeft. Hij denkt positiever dan hij laat zien.

Hoe zie jij het zelfbeeld van Gerben nu?

Ik denk dat Gerben op zijn motorische competenties nog gelijk zit en ik denk dat dat gewoon goed en adequaat is. Op sociaal-emotioneel gebied denk ik dat hij nog steeds moeite heeft om het contact goed vorm te geven. Vooral de sociale interactie met zijn leeftijdsgenootjes, maar ik zie wel contactgroei in de relatie tussen therapeut en Gerben. Daarin blijft hij afhankelijk van de volwassene, maar ik heb het idee dat hij daardoor hier wel meer positieve ideeën over heeft. Over zijn zelfbeeld en hoe hij dat kan vormgeven in het contact. Maar dan heeft hij daar nog steeds de volwassene bij nodig.

Maar jij zegt dus nu eigenlijk dat hij daar nu positief over denkt, maar hij dacht hier toch al positief over?

Ja, maar ik denk dat hij het nu ook ervaart dat het hem wat handiger afgaat, terwijl de volwassene hem daarin nog steeds heel erg stuurt en begeleidt (therapeut, groepsleiding, leerkracht). Hij heeft ook een positieve relatie met zijn leerkracht. Ik heb het idee dat hij in dat opzicht wel het idee heeft dat hem dat goed afgaat, maar waar het steeds misgaat, is het contact met leeftijdsgenootjes. Ik heb het gevoel dat hij daar niet echt controle op heeft. Of positieve invloed op heeft.

Hoe heb je dat zien veranderen?

De transfer die je tijdens therapie in de gymzaal maakt, namelijk hoe kun je je controle in het contact, of je sociale vaardigheden uitbreiden naar leeftijdsgenootjes.

De transfer van therapie naar de groep en naar de klas en naar thuis, dat blijft een enorm aandachtspunt. Dan hoop je dat hij dat uiteindelijk zelf gaat oppikken, maar ik blijf van mening dat Gerben daar altijd wel hulp in nodig heeft van een volwassene.

In de therapie zie je dat wel steeds beter worden en op de groep, maar wel als hij begeleidt wordt?

Zijn zelfcontrole wordt vergroot in dat stuk, en dat hij daardoor ook meer het gevoel heeft dat hij daar controle op heeft, maar hij blijft dan toch wel voor een groot deel afhankelijk van zijn omgeving hoe die met hem omgaat.

Je zegt dus eigenlijk dat Gerben wel een redelijk positief zelfbeeld heeft? Maar waarom wordt hij dan op dat zelfbeeld behandeld, omdat je hem een reëel zelfbeeld wilt geven?

Ja, want ik heb het idee, omdat zijn omgeving zoveel voor hem doet, hij ervaart dat het hem goed afgaat. Hij zou het eigenlijk zelf meer moeten gaan ondervinden, zodat hij hier zelf meer controle op kan uitoefenen.

Hij had zelf al het idee dat hij dat goed kon, dus nou laat je hem merken dat hij het eigenlijk niet zo goed kan, zodat hij een reëel zelfbeeld krijgt?

Dat zou wel heel bot zijn.

Wat wij dus met de therapie willen doen is hem handvatten geven, zodat hij dat zelf kan toepassen met leeftijdsgenootjes en met volwassenen die onbekend voor hem zijn. Ik denk dat daar de winst valt te halen, waardoor hij een reëler zelfbeeld krijgt op dat stukje, sociaal-emotioneel gezien. De transfer is daar het belangrijkste in. Dat hij dat dus gaat oefenen. Groepstherapie zou ook een goeie voor hem zijn. Om met leeftijdsgenootjes, dat stukje aan te gaan.

Ik vraag me nog steeds af, waarom je hem doelen geeft op een positief zelfbeeld. Omdat jij ook zegt dat hij wel een positief zelfbeeld heeft.

Ja, dat klopt, maar niet een reëel positief zelfbeeld. Je kunt dat denk ik op verschillende vlakken onderverdelen. Motorisch gezien heeft hij een adequaat zelfbeeld. Hij weet precies wat hij wel en niet kan en dat past ook bij zijn ideaalbeeld en wat hij daadwerkelijk kan. Maar als je hem vraagt of hij vaak conflicten heeft met mensen om hem heen, dan zegt hij al snel dat het wel meevalt. Terwijl als je kijkt wat er op de groep gebeurt, in de klas en thuis, dan heeft hij toch redelijk vaak conflicten, waarbij hij afhankelijk is van de omgeving die dat samen met hem oplost. Terwijl als jij en ik een conflict hebben, dan kunnen we dat zelf oplossen. Herstellen, weer opnieuw beginnen. Dat vind Gerben nog erg moeilijk. Hij zegt dat hij dat redelijk goed kan.

Maar je maakt hem dus nu wel meer bewuster van dat hij daar nog hulp bij nodig heeft en dat hij daar nog aan moet werken.

Ja, dat klopt, maar dat doe jij ook want jij bent vooral met hem aan de gang.

Dat doen we door hem te confronteren bij wat nog niet goed gaat maar waarbij je hem gelijk in de samenwerking mee pakt om te kijken waar de oplossingen liggen.

Casus 2: Remco

02-02-2011

IN – bovengemiddeld

SI – hoog

RG – laag

VE – zeer hoog

ZE – zeer hoog

DO – benedengemiddeld

ZW – zeer laag

27-04-2011

IN – beneden gemiddeld

SI – gemiddeld

RG – beneden gemiddeld

VE – boven gemiddeld

ZE – zeer hoog

DO – gemiddeld

ZW – beneden gemiddeld

School

- Hoe schatten jullie het zelfbeeld van Remco in? (zeer laag, laag, beneden gemiddeld, gemiddeld, boven gemiddeld, hoog of zeer hoog) Waaraan kun je dat zien?

Remco's zelfbeeld verschilt per vlak maar over het algemeen vind ik dat Remco een laag zelfbeeld heeft. Remco is erg op zichzelf, heeft weinig echt contact met leeftijdsgenoten en kan geen rekening houden met anderen. Remco denkt vaak leuk te zijn of te doen, maar gaat hierbij gemakkelijk over de grenzen van een ander. Anderen vinden zijn gedrag vaak ook niet leuk en gaan zich irriteren aan hem. Dit lijkt hij meestal niet te merken en hij herhaalt dit gedrag vaak ook weer.

- Wordt er op school ook gewerkt aan het bevorderen van een positief zelfbeeld bij Remco? Zo ja, hoe?

Op school wordt o.a. gewerkt aan een positief zelfbeeld door:

- Leerstof aan te bieden dat aansluit bij zijn mogelijkheden en niveau.
- Remco te belonen voor goed en wenselijk gedrag.
- Te kiezen voor een positieve benadering naar Remco.
- Complimenten te geven wanneer hij iets goed doet of iets moois maakt.
- Interesse tonen in Remco d.m.v. korte 1 op 1 gesprekjes.
- Hem serieus te nemen als hij ergens mee zit.

- Is er sinds de tijd dat Remco therapie heeft verandering te zien aan het zelfbeeld van Gerben, Zo ja, wat voor een verandering zien jullie?

Ik weet niet sinds wanneer Remco therapie heeft. In de tijd dat hij in klas 7 is geplaatst had hij al therapie. Qua zelfbeeld is er in de tijd dat hij in klas 7 zat niets veranderd naar mijn mening.

Groep

- Hoe schatten jullie het zelfbeeld van Remco in? (zeer laag, laag, beneden gemiddeld, gemiddeld, boven gemiddeld, hoog of zeer hoog) Waaraan kun je dat zien?

Ik denk dat het zelfbeeld van Remco erg laag is. Hij is in het verleden vaak negatief aangesproken en weet op een negatieve manier aandacht te vragen waardoor hij ook vaak negatief aangesproken wordt.

- Wordt er op de groep ook gewerkt aan het bevorderen van een positief zelfbeeld bij Remco? Zo ja, hoe?

Remco zit nu op dagbesteding waar hij vooral leert hoe het zou gaan bij de zorgboerderij waar hij naartoe gaat. Remco wordt natuurlijk wel aangesproken op zijn gedrag maar verder geen behandeling voor wat dit betreft.

- Is er sinds de tijd dat Remco therapie heeft verandering te zien aan het zelfbeeld van Gerben, Zo ja, wat voor een verandering zien jullie?

We zien wel dat Remco meer kan benoemen over hoe hij het ziet en voelt. Dit wel. Hij denkt na over de toekomst. Omtrent het negatieve aandacht vragen zie ik zelf weinig verandering. Maar ik vraag me ook af hoeveel we daar vanaf kunnen halen in dit half jaar.

Therapie

Hoe was het zelfbeeld van Remco aan het begin van de therapie?

Remco is in september 2010 begonnen met de PMT. Het zelfbeeld van Remco is lastig om te zeggen, want Remco ontwijkt heel erg veel zag ik in de observatieperiode. Ik zag bij hem vooral dat hij overal wel gespannen en angstig voor is. En dan vooral de gespannenheid van 'doe ik het wel goed'. Zowel op motorisch vlak als sociaal. *Heb je eerst een observatie periode gehad met daarop aansluitend behandeling?* Ja, ik heb Remco drie keer geobserveerd.

Hoe zie jij het zelfbeeld van Remco nu?

Dat vind ik lastig om te zeggen, maar wat ik wel zie bij Remco is meer contact groei. Hij krijgt meer vertrouwen in mij. Hij is makkelijker te corrigeren, hij is opener, hij durft meer. Op school vond hij dit wel heel lastig en is daarom naar dagbesteding gegaan. Op school kon hij dat niet. Daar waren veel leeftijdsgenootjes en daar werden veel eisen aan hem gesteld.

Vlak voordat hij naar dagbesteding ging heb ik met hem het verslag doorgesproken voor het interdisciplinair overleg en toen vertelde hij ook dat hij zichzelf niet goed genoeg vindt voor school. Dat kwam zo tussen neus en lippen door, aan de hand van mijn verslag. Hij zegt dan 'ik doe dat gewoon, omdat ik denk dat ik het toch niet kan'. Hij heeft niet zoveel vertrouwen in zichzelf. Hij is niet zo positief in wat hij allemaal wel en niet kan.

Hoe heb jij dat zien veranderen?

Remco zoekt mensen om hem heen uit, waar hij naar toe kan en waar hij hulp durft te vragen, zoals op de groep, op school en bij therapie. Als je kijkt naar therapie was het in het begin voor hem alleen de sessies en klaar. Nu merk je dat als Remco het lastig heeft op de groep of bij dagbesteding dat hij mij wat sneller aanspreekt en het gesprek aan gaat. Dit doet hij ook bij een aantal groepsleiders.