

PMT

en de arbeidsgerelateerde invalshoek

*Kan een pmt assessment bij cliënten met werkstress hun
zelfinzicht verhogen?*

Zelfinzicht; vergrootte zelfkennis in het verband denken-voelen-handelen,
met betrekking tot positieve gevolgen van keuzes die men maakt.

Geschreven door Lieneke Vos
School of human movements and sports
opleiding bewegingsagogie en psychomotorische therapie
Studiejaar 4; mei 2008

Begeleidende docent scriptie Hans Knegtering
Beoordelende docent scriptie Henriëtte van der Meijden

Inhoudsopgave

Voorwoord	bladzijde	1
Samenvatting	,,	2
Inleiding	,,	3
Hoofdstuk 1 <i>Methode</i>	,,	5
Hoofdstuk 2 <i>Resultaten</i>	,,	12
Hoofdstuk 3 <i>Conclusie</i>	,,	18
Hoofdstuk 4 <i>Discussie</i>	,,	20
Hoofdstuk 5 <i>Aanbevelingen</i>	,,	23
Literatuurlijst	,,	24
Bijlagen		

Voorwoord

Dit onderzoek is het resultaat van een assessment psychomotorische therapie ontworpen binnen Optima Forma te Emmeloord.

Binnen dit bedrijf is een onderverdeling gemaakt in productgroepen. Deze scriptie heeft raakvlakken met de productgroep therapie (het onderdeel psychomotorische therapie) en met de productgroep arbeid (de hulpvraag, en doelgroep mensen met werkstress).

In samenwerking met Rogier Dijkstra heb ik een assessment ontworpen om observatief het gedrag van cliënten met werkstress inzichtelijk te maken. Naast de psychologische tests, de theoretische kant van bestaande assessments bestaat er binnen Optima Forma nu een praktisch assessment.

Ik wil Optima Forma bedanken voor de geboden mogelijkheden met betrekking tot het ontwerpen en uitproberen van een pmt assessment gericht op cliënten met werkstress. In het bijzonder wil ik Rogier Dijkstra bedanken voor de prettige samenwerking welke heeft geresulteerd van ideeën over een assessment in een daadwerkelijk vormgegeven praktijkassessment binnen de arbeidsgerelateerde invalshoek.

Samenvatting

Dit onderzoek bevat een beschrijving over de ontwikkeling van een assessment psychomotorische therapie voor cliënten met werkstress. Deze beschrijving is uitgesplitst in een aantal onderdelen.

Als theoretisch uitgangspunt bij dit assessment is gebruik gemaakt van de 'PsyMot', een methode voor psychomotorische diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar. Hoe deze methode is gebruikt bij het vormgeven van dit assessment wordt beschreven in 'hoofdstuk 1: Methode', evenals het gebruik van de Module 'Psychomotorische Training bij Burnout' bij het vormgeven van dit assessment. De theoretische basis is een belangrijke fundering voor het assessment.

De koppeling tussen de theoretische beschrijvingen en een praktijkvoorbeeld wordt weergegeven in een casusbeschrijving van het praktijkassessment in 'Hoofdstuk 2 resultaten'. Het praktijkvoorbeeld vormt een mooie illustratie bij het assessment wat nog in het begin van de ontwikkelingsfase staat.

Als laatst wordt in dit onderzoek gereflecteerd op de theoretische beschrijvingen en de casusbeschrijving in het hoofdstuk reflectie. Hieruit komt een positief antwoord ten aanzien van de in hoofdstuk conclusie beantwoorde hoofdvraag:

Kan een pmt assessment bij cliënten met werkstress hun zelfinzicht verhogen?

Zelfinzicht; vergrote zelfkennis in het verband denken-voelen-handelen, met betrekking tot positieve gevolgen van keuzes die men maakt.

De aanbevelingen voor dit onderzoek betreffen hoofdzakelijk aanbevelingen die gericht zijn op het versterken van de theoretische onderbouwing van het assessment. Daarnaast dient het assessment veelvuldig te worden toegepast in de praktijk om zich verder te kunnen ontwikkelen tot een bruikbaar concept.

Inleiding

In dit onderzoek wordt een beschrijving gegeven van het proces van het praktijkassessment pmt (psychomotorische therapie). Beginnend met ideeën over een praktijkassessment pmt ((psychomotorische therapie)) naar het daaruit voortvloeiende resultaat: een bruikbaar pmt assessment gericht op cliënten met werkstress.

Hieronder volgt een beschrijving van de daarbij horende onderzoeksvraag.

Kan een pmt assessment bij cliënten met werkstress hun zelfinzicht verhogen?

Zelfinzicht; vergrote zelfkennis in het verband denken-voelen-handelen, met betrekking tot positieve gevolgen van keuzes die men maakt.

Vanuit Optima Forma te Emmeloord zijn er ideeën ontstaan rondom het ontwikkelen van een praktijkgericht assessment voor de doelgroep cliënten met arbeidsgerelateerde problematiek, gericht op werkstress.

Het doel van een pmt assessment is het gedrag van de cliënt inzichtelijk te maken met daarbij een mogelijk vervolgtraject aan te bieden gericht op de uitkomsten van het assessment en de hulpvraag van de cliënt. Met hierbij de intentie dat er aansluiting plaats vindt bij de behoeften en hulpvraag van de cliënt waardoor het assessment persoonlijk wordt afgestemd op ieder individu.

Als theoretische basis voor de observatie is uitgegaan van de theoretische grondslag van de PsyMot, een methode voor psychomotorische diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar, ontworpen door: C. Emck, M.N. Hammink en R.J. Bosscher.

Daarnaast is voor het vormgeven en zorgvuldig uitkiezen van activiteiten en interventies de handleiding Module Psychomotorische Training bij Burnout geraadpleegd, ontworpen door: Drs. L.H. van Beurden, E.O. van der Meijden, E.M. Mulder, P.H.W.M. van den Munckhof en H.M.B.N. Zopfi.

Verdeeld over een aantal hoofdstukken zal er een beschrijving worden gegeven over het tot stand komen van het product: pmt assessment gericht op cliënten met werkstress.

De hoofdstuk indeling van dit onderzoek:

- Allereerst de *methode*, hier volgt een beschrijving van de onderzoeksgroep en verantwoording van het theoretisch uitgangspunt voor dit product, hierbij komen aan bod: de PsyMot (Emck, Hammink & Bosscher (2007) en de Module Psychomotorische Training bij Burnout (van Beurden, van der Meijden, Mulder, van den Munckhof & Zopfi (2004).
- Naar aanleiding van de methode volgen de *resultaten* van de bruikbaarheid en toepasbaarheid van het ontworpen product.
- Vervolgens worden bovenstaande punten samengevat, dit is te lezen in het hoofdstuk *conclusie*.
- De besproken resultaten worden kritisch bekeken in de *discussie*.
- Als laatst volgen daaruit suggesties ter optimalisering van het product, te lezen in de *aanbevelingen*.
- Tenslotte de geraadpleegde literatuur, deze is te vinden in de *literatuurlijst*.
- Het *ontworpen product*, pmt assessment gericht op cliënten met werkstress is toegevoegd als *bijlage*.

Doel in het onderzoek:

Als rode draad en uiteindelijk te beantwoorden onderzoeksvraag staat in dit onderzoek de volgende vraag centraal:

Kan een psychomotorisch assessment bijdragen aan het vergroten van het zelfinzicht van cliënten met werkstress?

Doel van het onderzoek:

Psychomotorische therapie en de arbeidsgerelateerde invalshoek (betreffende cliënten met werkstress, een assessment doen, iets wat binnen arbeidsgerelateerde instellingen vaak aan de orde is) is een relatief nieuw en jong werkveld voor psychomotorische therapeuten. Door middel van dit onderzoek wordt gepoogd een bijdrage te leveren aan het vergroten van de kennis van psychomotorisch therapeuten en studenten in opleiding over pmt en de invalshoek arbeidsgerelateerde problematiek.

Hoofdstuk 1 Methode

Onderzoeksgroep

De vraag naar een praktijkgericht assessment is afkomstig vanuit de afdeling arbeid van een commercieel bedrijf. Zij zijn op zoek naar een assessment wat aansluit bij mensen met de volgende kenmerken:

Zij die niet volledig tot hun recht komen bij puur theoretische benaderingen in psychologische tests, in het spelen van rollenspellen, zij die graag bezig zijn en praktijkgericht leren, in de leeftijdscategorie van 25 tot 65 jaar vallen en in brede zin last hebben van werkstress.

Werkstress omvat bijvoorbeeld de volgende vraagstukken: vind ik mijn werk (nog) leuk genoeg, zit ik bij mijn huidige werkgever op de juiste plek, wat zou ik leuk vinden om te doen, waar liggen mijn kwaliteiten en ontwikkelpunten, een belemmering in de sociale omgang; vind ik het leuk om met anderen te werken of werk ik liever alleen, wat heb ik nodig om weer in mijn kracht te komen.

In de praktijk is het ontworpen assessment (opgenomen als bijlage bij deze onderzoeksbeschrijving) vier maal uitgetoetst. De personen die het assessment, of een deel daarvan aangepast naar hun hulpvraag hebben ondergaan, vielen allen binnen de beschreven onderzoeksgroep.

Methodiek; het pmt assessment

Het ontwikkelde product, een pmt assessment gericht op mensen met werkstress is gebaseerd op onderdelen van de PsyMot en de Module Psychomotorische Training bij Burnout.

Ter verduidelijking van het tot stand komen van het assessment volgt hieronder een chronologische beschrijving van de ondernomen stappen:

- ❖ Brainstormsessie over een pmt assessment;
- ❖ Ondersteunende literatuur de PsyMot en de Module Psychomotorische Training bij Burnout gevonden;
- ❖ Kiezen van 8 thema's waar vanuit gewerkt wordt;
- ❖ Vormgeven van één of meerdere oefenvormen waarin één thema specifiek naar voren wordt gehaald;

- ❖ Koppeling van observatie items van de PsyMot aan de specifieke oefenvormen;
 - Welke items zijn zichtbaar binnen de oefenvorm
 - Onder welke ICF ('International Classification of Functioning, Disability and Health') deelgebieden vallen deze items. De ICF is gekoppeld aan de observatie items. De ICF wordt verder toegelicht in dit hoofdstuk bij 'methodiek en onderzoeksinstrumenten'.

- ❖ Koppeling items naar scoreformulier;

Hoe de observatie items vanuit de oefenvormen verwerkt zijn in het score formulier wordt hieronder stapsgewijs beschreven.

- ◆ Het uitgangspunt is: hoe vaak komt elk observatie item voor?

Elk observatie item valt onder een ICF deelgebied, de totaal score van de observatie items is per ICF deelgebied genoteerd.

Voorbeeld: in het deelgebied mentale functies vallen 19 te observeren items. Deze 19 items zijn per oefenvorm te observeren, in elke oefenvorm komen er een X aantal van de 19 items voor. Van de acht oefenvormen is er een totaal van 8 keer een X aantal uit 19 items. Een maximale score van $19 \times 8 = 152$ op het deelgebied mentale functies.

Op deze manier is van elk deelgebied berekend hoeveel items er worden gescoord in het gehele assessment.

- ◆ Hieruit is een volgorde van belangrijkheid gemaakt (beginnend met het ICF deelgebied met de hoogste score):

Het totaal aantal items dat in het assessment voorkomt is per (ICF) deelgebied gedeeld door het aantal observatie items per (ICF)deelgebied:

Een voorbeeld: mentale functies bevat 19 items, in het gehele assessment worden er 75 items uit die 19 gescoord (8 oefenvormen waaruit mogelijk elk 19 items worden geobserveerd) daarbij maak je de som $75:19 = 3,95$

3.95 is de weegfactor in de volgorde van belangrijkheid van het deelgebied.

De weegfactor is op eenzelfde manier voor alle deelgebieden berekend.

Na het uitrekenen van alle scores is een volgorde gemaakt waarin de deelgebieden met de hoogste weegfactor boven aan staan.

- ◆ Het vaststellen van de observatie items in het scoreformulier:

Een voorbeeld: Enkele observatie items komen in elke oefenvorm naar voren (hierbij worden de observatie items per stuk bedoeld en de overkoepeling door ICF deelgebieden is hierbij niet betrokken). Dit houdt in dat zij belangrijk zijn in het gehele

assessment. De items die een totaalscore van 8 hebben (1 keer voorkomend in alle 8 oefenvormen) zijn in een lijst geplaatst.

De observatie items met de score van 8, 7, 6, 5, 4 en 3 zijn opgenomen in het scoreformulier.

De observatie items zijn afkomstig uit de ICF deelgebieden met de hoogste weegfactor.

Onder het scoreformulier is de lijst weergegeven van de ICF deelgebieden met een weegfactor van 6 tot 1. De itemscore onder de 3 en weegfactoren onder de 1 zijn buiten beschouwing gelaten, zij zijn weinig voorkomend en niet belangrijk in het assessment.

♦ **Het scoreformulier:**

Het scoreformulier is ingedeeld op:

Zeer zwak – zwak – gemiddeld – neutraal – sterk – zeer sterk.

De verwachte score van de personen die het assessment ondergaan is van te voren ingevuld. Dit is de hypothese, er is er een grote kans dat mensen die kampen met werkstress hoog of laag scoren op.... (invulling van de genoemde items.)

Na het ondergaan van het assessment wordt het scoreformulier door de therapeut ingevuld en wordt er gekeken of de verwachtingen overeen komen met de observaties.

Daarna wordt er een standaard analyse ingevuld voor de cliënt, dit omvat de volgende aspecten:

-het scoreformulier;

-kwaliteiten;

-valkuilen / ontwikkelpunten;

-aanbevelingen;

Het vervolg van de werkwijze bij het tot stand komen van het ontworpen assessment:

❖ Na het tot stand komen van het scoreformulier is het gehele assessment opgesteld in eenzelfde lay-out.

❖ Tenslotte een uitleg voor de werkwijze en vormvoorwaarden voor het assessment toegevoegd.

-Er is een concreet en bruikbaar product ontstaan.

Het assessment afnemen:

Het assesment wat bij de cliënten is afgenomen, is steeds op een zelfde wijze afgenomen. Hieronder volgt een korte beschrijving van de volgorde bij het afnemen van het assessment:

Een korte beschrijving betreffende de volgorde bij het afnemen van het assessment:

- Intakegesprek met de cliënt;
- Het afnemen van het assessment; waarbij in tussentijdse besprekingen de observaties van het gedrag van de cliënt naar aanleiding van de oefenvormen en reflecties van de cliënt aan de orde komen;
- Eindverslag, inclusief scoreformulier geschreven door de therapeut (assessor) bespreken met de cliënt;
- Mogelijk vervolgtraject voor de cliënt opstellen bijvoorbeeld indicatie voor psychomotorische therapie of een arbeidstraject bij een instantie voor arbeidsgerelateerde problematieken.

Methodiek en onderzoeksinstrumenten

Het gebruik van de PsyMot en de Module Psychomotorische Training bij burnout hebben bijgedragen aan het ontwikkelen van het psychomotorisch assessment voor cliënten met werkstress. Onder het kopje methodiek van het pmt assessment staat beschreven hoe er gebruik is gemaakt van de PsyMot bij het ontwikkelen van het assessment. Hieronder volgt een inhoudelijke beschrijving over de PsyMot inclusief het ICF model en de Module Psychomotorische Training bij burnout.

PsyMot en ICF

De handleiding van de PsyMot beschrijft:

De PsyMot is een diagnostisch instrument om het psychomotorisch functioneren van kinderen met psychosociale en/of psychiatrische problematiek op systematische wijze in kaart te brengen en tot passende doelstellingen te komen.(p5) Het referentiekader is gebaseerd op twee pijlers. Ten eerste het biopsychosociale ontwikkelingsdenken. Daarin gaat men er van uit dat de biologische kern de basis is waaruit lichamelijke, cognitieve en emotionele ontwikkelingen starten. Deze ontwikkelingen beïnvloeden elkaar en vormen de basis van de sociale ontwikkeling. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van 'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps'. Dit is een systeem dat door de World Health Organisation

ontwikkeld is om gezondheidsproblemen te classificeren en beoogt zowel medische als psychosociale aspecten in kaart te brengen. ...

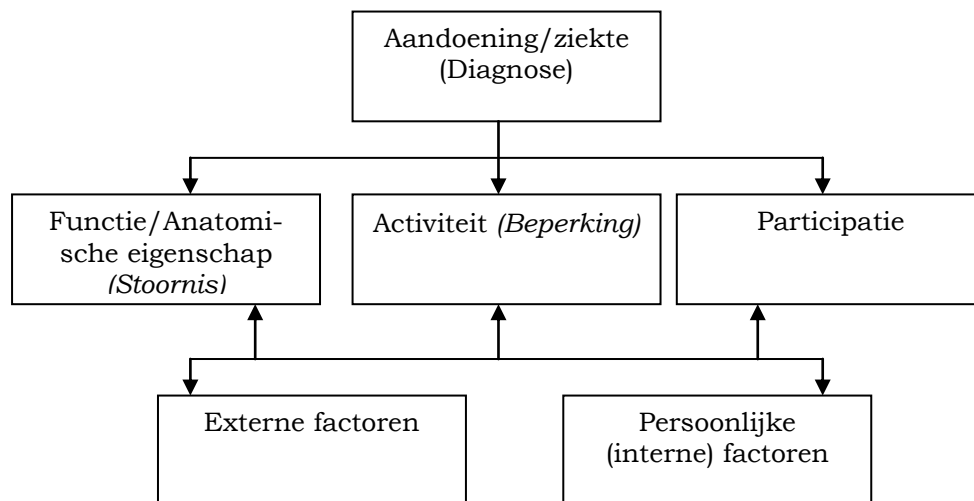
Er zijn vier dimensies:

- Structuur/functie: anatomische, fysiologische en mentale eigenschappen;
- Activiteiten: alle onderdelen van het menselijk handelen;
- Participatie: deelname aan het maatschappelijk leven;
- Contextuele factoren: de fysieke en sociale omgeving. (p7)

.... Een aantal aanbevelingen bij het tot stand komen van de PsyMot:

- De structuur van de checklist (naar aanleiding van Eindrapport Optimalisering PMDC (Emck 2006)) moet vereenvoudigd worden zodat de plaatsing van de items meer inzichtelijk wordt. Te denken valt aan een structuur waarbij de items per ontwikkelingsdomein bij elkaar geplaatst zijn (p9).
- Het verdient de voorkeur een 5-punts scoringsschaal aan te houden. Dit sluit aan bij de kinderversie van de ICF en biedt de mogelijkheid klinisch relevante verschuivingen in (geobserveerd) gedrag te documenteren. Daarmee wordt het instrument beter geschikt voor evaluatie en effectmeting.
- Het scoreformulier moet ruimte bieden voor het vastleggen van algemene gegevens bij aanmelding en dient te worden aangevuld met een format voor verslaglegging (p10).

Met behulp van de ICF kan de actuele gezondheidstoestand van iemand in kaart worden gebracht; dit betreft dus een momentopname. Wanneer men wil registreren hoe het functioneren zich in de loop der tijd ontwikkelt, c.q. het verloop van het proces wil typeren, dan kan dat alleen als men gegevens over functies, eigenschappen, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren op verschillende momenten in de tijd verzamelt. ... Er is een wisselwerking tussen alle eerder genoemde dimensies van het functioneren, waarbij echter geen sprake is van een causale of één-op-één relatie. Wel is het zo dat een interventie op één aspect veranderingen teweeg kan brengen in andere daaraan gerelateerde aspecten. De wisselwerking tussen de dimensies wordt in figuur 1 weergegeven.



(figuur 1 : ICF model) (p14).

De PsyMot en het daarmee geïntegreerde ICF model is gebruikt bij de invoering van observatie items bij elke oefenvorm. In de handleiding bij het gebruik van de PsyMot is een lijst met alle observatie items weergegeven. Deze is terug te vinden in bijlage 1, pagina 11, met daarbij ook de onderverdeling in ICF deelgebieden.

In de scorelijst komt een aantal van de belangrijkste observatie items terug. In 'Hoofdstuk 1 methodiek; methode van het assessment' is uitgelegd hoe deze scorelijst tot stand is gekomen.

Cliënten met arbeidsgelateerde klachten is een andere doelgroep dan kinderen van 6 tot 12 jaar, de doelgroep van de PsyMot. Desondanks zijn de observatie items in het geïntegreerde ICF model goed te gebruiken bij observatie van cliënten met arbeidsgelateerde klachten. De items die geen verband houden met gedrag wat deze cliënten mogelijk vertonen komen niet terug in de oefenvormen en scoringslijst. Daarnaast is voor cliënten met arbeidsgelateerde klachten het ICF model bruikbaar, zie figuur 1. Het kader van dit onderzoek is beperkt gebleven tot het gebruik maken van de PsyMot ter observatie van cliënten met werkstress. Vanwege dit kader wordt er niet verder uitgeweid over het mogelijk gebruik van de gehele invulling van het ICF model. De observatie items hebben een verband met de indeling op de ICF, dit is een verband wat aantoont dat het ICF model bruikbaar is.

Bij de ontwerpen van het scoreformulier is rekening gehouden met de aanbevelingen die C. Emck. naar aanleiding van 'Eindrapport Optimalisering PMDC (Emck 2006))' doet. Deze zijn op de vorige pagina weergegeven.

Module Psychomotorische Training bij burnout

Bij het vormgeven van de oefenvormen van het assessment is gebruik gemaakt van de Module Psychomotorische Training bij burnout. Deze training is ontworpen van cliënten met een burn-out, in de oefenvormen van deze training komen aspecten aan de orde die van belang zijn voor het inzicht geven in het gedrag van de cliënten. De oefenvormen in de training zijn gerelateerd aan een thema, dit is overgenomen in het assessment, hier zijn de oefenvormen ook gerelateerd aan een thema. De korte beschrijving van de oefenvormen in de training is een inspiratie geweest qua inhoudelijke beschrijving en vormgeving van de oefenvormen voor het assessment. In het assessment is een uitgebreidere beschrijving per oefenvorm gemaakt. Met daarbij ook de attitude van de therapeut en interventiemogelijkheden.

Hoofdstuk 2 Resultaten

Ideeën voor ontwikkeling praktijk assessment

Bij Optima Forma, binnen de productgroep arbeid wordt er gewerkt met het afnemen van psychologische tests en assessments waarin een combinatie tussen theoretisch en praktische onderdelen wordt afgenomen. Daar vanuit is de vraag ontstaan; zou er ook een praktijkgericht assessment mogelijk zijn? Een assessment waarin gedrag zichtbaar wordt gemaakt en hierin de doeners versus de denkers beter tot hun recht komen.

Dit idee heeft mijn interesse gewekt. Ik heb samenwerking gezocht met de productgroep arbeid om een psychomotorisch assessment te ontwikkelen gericht op cliënten met arbeidsgerelateerde klachten of een arbeidsgerelateerde hulpvraag.

Ontwerpen van het assessment

Een beschrijving van het ontwerp van het assessment heeft u gelezen in hoofdstuk 1: Methode.

Een brainstormsessie loopt uit op tientallen ideeën, deze worden gefilterd en de meest aansluitende ideeën passend bij een praktijk (psychomotorisch) assessment worden uitgewerkt tot een concept. Naast het idee vorm gegeven is er gezocht naar ondersteunende literatuur en theoretische uitgangspunten voor een observatiemethode als onderbouwing van het assessment.

Nadat het product was ontworpen moest de toepasbaarheid onderzocht worden. Dit assessment is viermaal in de praktijk uitgevoerd.

Naar aanleiding van verbeterpunten zijn er aanpassingen gedaan en deze hebben geleid tot het resultaat wat het nu is.

Toepasbaarheid

Het assessment is toepasbaar voor cliënten die openstaan voor ervaringsgericht bezig zijn, een hulpvraag hebben gericht op persoonlijke inzichtgeving ten behoeve van hun arbeidspositie en niet bang zijn om iets nieuws te proberen.

Daarnaast is het noodzaak dat er binnen de instelling / bedrijf een ruimte aanwezig is waarin bewogen kan worden en beschikt over een aantal basismaterialen.

Voor de therapeut (assessor) is het van belang dat hij of zij zich heeft verdiept in de achtergrond van de cliënt, zich afstemt op de individuele hulpvraag van de cliënt en hem of haar als uniek individu beschouwd. Deze visie zorgt er voor dat de therapeut met een frisse blik blijft observeren en zijn arrangement zo nodig op maat aanpast.

Het assessment is toepasbaar in diverse contexten. Zoals binnen een bedrijf of instelling als afdeling, maar ook als particulier die zijn dienst aanbied aan bedrijven of instellingen.

Werkbaarheid

Het assessment is een nieuw ontworpen product waar nog veel aan verbeterd en aangescherpt kan worden. Desalniettemin is het assessment zoals het nu in zijn kinderschoenen staat ook bruikbaar.

Een voorwaarde is dat er een geschikte werkplek aanwezig is en de therapeut (assessor) zich verdiept in de cliënt en de werkwijze van het assessment. De therapeut heeft een basis gelegd voor het observeren binnen zijn/haar opleiding, van hieruit zal het mogelijk zijn om een assessment aan te bieden en daarbij een waardevol observatieverslag naar de cliënt te communiceren.

Resultaten

Het ontworpen assessment is een aantal keer in de praktijk uitgetoetst met cliënten met een persoonsgerichte hulpvraag binnen de arbeidsgerelateerde invalshoek. Na het aanbieden van het assessment is het geheel geëvalueerd. Daar zijn enkele aanpassingen in naar voren gekomen.

Deze aanpassingen betreffen de oefenvormen, het assessment bestaat uit acht thema's met bijbehorende oefenvormen. Afhankelijk van de cliënt worden de oefenvormen aangepast, weggelaten of toegevoegd. Daarnaast is gebleken dat het goed is om na elke oefenvorm de observaties direct terug te koppelen naar de cliënt. Wanneer dit in zijn geheel aan het eind van het assessment wordt gedaan gaat er belangrijke informatie en interpretaties rondom de observaties vaak verloren.

Het product, een praktijkgericht assessment wordt nu aangeboden binnen het bedrijf Optima Forma. Het wordt toegepast bij cliënten die voor een arbeidstraject zijn aangemeld door hun werkgever, of bij cliënten die op eigen initiatief een arbeidstraject ingaan. Het is in het kader van dit onderzoek niet van belang wat de mogelijke inhoud van het arbeidstraject omvat, gezien de beperking tot het psychomotorische assessment bij cliënten met werkstress. Het gaat er alleen om wat het assessment is, hoe het ontstaan is en hoe het in de praktijk in zijn werk gaat.

Dit product wordt aangeboden binnen een commercieel bedrijf, wat inhoudt dat de cliënten geld betalen voor een onderzoek, of in dit geval een praktisch assessment.

Gezien deze situatie kan er gesteld worden dat het een product is wat nog in zijn kinderschoenen staat, waar vraag naar is, wat iets oplevert voor de cliënt en het bedrijf en dat dit assessment mogelijk verder wordt ontwikkeld tot een 'echt' product of module wat kan worden aangeboden.

Het resultaat van een proefassessment

In dit onderzoek zijn tot nu toe alleen theoretische beschrijvingen gedaan over het assessment. Om de koppeling weer te geven van theoretische beschrijving naar de praktijk volgt hieronder een casusbeschrijving van een proefassessment. Het assessment is in zijn originele versie toegevoegd als bijlage (bijlage 1). Naast de ingevulde analyse voor cliënten met werkstress, behorend tot dit assessment is ook de rapportage van het gehele onderzoek voor cliënt X geschreven door een medewerker van Optima Forma toegevoegd (bijlage 2). Hierin kan men zien wat het mogelijke eindresultaat is van een arbeidstraject waar het psychomotorisch assessment deel van uit maakt.

De cursief weergegeven teksten betreffen de hulpvraag van de cliënt.

De onderstreepte gedeeltes omvatten de activiteiten, en de normaal geschreven teksten gaan over de activiteiten en interventies.

Korte casusbeschrijving van cliënt X

Cliënt X is een man van 45 jaar, is getrouwd en heeft 2 kinderen. Hij is hoogbegaafd, gematigde interesses in hobby's of vrijetijdsbesteding. Sport 1 keer per week samen met zijn dochter, bij wie een vorm van autisme is gediagnosticeerd. Hij werkt al 20 jaar binnen het zelfde bedrijf, afdeling ICT. Hij heeft geen plezier meer in zijn werk, werkt veel individueel en routinematige werkzaamheden.

Hij heeft hartklachten en ademhalingsklachten. Gaat hier erg voorzichtig mee om. Begrenst zich zelf mogelijk te snel. Heeft weinig vrije tijd om leuke dingen te doen, zijn gezin en werk vraagt veel aandacht, is bang om hierdoor zijn sociale omgeving te verliezen. Neemt initiatief om contact te behouden met sociale omgeving, en zoekt op eigen initiatief hulp bij Optima Forma om aan zijn klachten/hulpvraag te werken.

Het gaat hem om de volgende vragen:

1. Vind ik het nu wel of niet leuk om met mensen te werken?

- Hij werkt graag alleen, maar heeft ook het idee dat het meer met een soort angst te maken heeft dan met voorkeur. Dus dat hij misschien wel graag met mensen zou willen werken, maar niet zo goed durft. Dat wil hij graag onderzoeken*

2. Keuzes maken

- Hij vind een heleboel dingen leuk, heeft een heleboel ideeën, maar weet niet wat hij moet kiezen. Vervolgens weet hij ook niet goed hoe hij dan in beweging moet komen,*

de veelheid of het gebrek aan besluitvaardigheid zorgen ervoor dat hij niet in beweging komt. Daar wil hij ook graag meer inzicht in.

De hele materiaalkast opentrekken (of 10 tot 20 keuzes bieden) waarbij een aantal 'alleen-activiteiten', een aantal 'samen-activiteiten' en een aantal 'nieuwe- activiteiten' zitten. Dan bekijken wat de cliënt kiest.

-Interventies

Met andere mensen, wat houdt hem tegen, in een spel bang om het fout te doen, wat zal de ander van hem vinden, bang voor kritische blik dus vermijden om samen te spelen?

Keuzes maken, wat is bepalend geweest en waarom? Is hij een denker of gaat hij ook op gevoel/intuïtie af? Wat maakt het zo lastig in het dagelijks leven?

Bang om dingen te missen als je voor A kiest (dingen uit te sluiten als je een beslissing hebt gemaakt)

Kan / wil / durft hij hulp te zoeken/vragen in zijn sociale omgeving?

3. Remming en loslaten

- Hij heeft veel ideeën, maar brengt niets in de praktijk. Hij ervaart blijkbaar een rem en kan niet loslaten, in beweging komen. Hij weet niet wat het is, maar heeft er wel last van. Het zit hem in de weg.*

Open activiteit, zelf kiezen, de kast laten zien met alle materialen. Hem zelf een spel laten vormgeven.

-Interventies

Kijkt hij naar wat hij leuk vindt, kiezen voor bekende dingen, voor onbekende dingen.

Veiligheid of uitdaging?

Ervaringen met dingen doen en dat het dan niet loopt zoals hij verwachtte? Bang om te falen? Wat heeft hij nodig om wel in beweging te komen? Motivatie, steun van anderen, stok achter de deur?

Kijken of het een samen of alleen spel betreft (verband houdend met bovenstaande hulpvraag 1)

- De cliënt ervaart een rem en kan niet loslaten, maar kan hij wel contact maken met zijn kracht en agressie. Kan hij loslaten en zijn fysieke krachten gebruiken?*

Hij krijgt een paar handschoenen en mag zich uitleven op een BKick (staande bokspaal). Om te kijken of hij contact kan maken met zijn kracht en agressie.

Interventies:

Uitleven op de bokspaal; slaan, schoppen, hoe komt hij in beweging, hoe gebruikt hij zijn kracht. De cliënt alleen laten ervaren en doen, therapeut stelt zich terughoudend en afwachtend op.

- Het vermoeden dat de cliënt zichzelf regelmatig onderschat is in bovenstaande oefenvormen een aantal keer mogelijk aan de orde gekomen. Dit betreffen open, onverwachte situaties. Hoe schat de cliënt zich in als het gaat om concrete vaardigheden.*

De oefening vertrouwen op zichzelf/persoonlijke kracht uit het ontworpen assessment

Er wordt gekeken naar het inschattend vermogen van de cliënt gericht op zelfkennis en vaardigheid.

Een miksituatie waarin de cliënt 10 keer mag gooien.

Hoe vaak lukt dit, welke afstand, wordt er onder- of overschat.

Attitude therapeut:

Afwachtend, stimulerend, laat de cliënt zich snel verleiden wat anders te doen en treed hij daarmee uit zijn kracht (van neutraal resultaat naar overschatten) of heeft hij de ander nodig om zich meer in zijn kracht te laten zetten (van onderschatten naar neutraal resultaat)

Standaard Analyse pmt assessment werkstress voor cliënten

Meneer X scoort als volgt op:

Item	1zeer zwak	2 zwak	3 gemiddeld	4 sterk	5zeer sterk	opmerking
Lichaamssignalen herkennen				X		Betreffende hartklachten
Stress			X	X		
Emoties			X	X		
Overgangen maken			X			
Lichaamstaal			X			
Interne spanningsbronnen					X	Lichamelijke klachten
Externe Spanningsbronnen				X		(sociale) omgeving
Ademhaling goed gebruiken			X			
Bewustzijn				X		Kan eigen hulpvraag goed verwoorden
Doorzettingsvermogen			X			
Stemming			X			Positief
Zelfbeeld				X		
Zelfinzicht				X		Reflecteert duidelijk op zichzelf
Zich kleden				X		Verzorgd
In relatie tot anderen			X	X		Kan goed afstemmen
Problemen oplossen			X			
Spelgedrag			X			
Kracht		X	X			Gebruikt het wel, maar geen doorzetter
Pijn waarnemen					X	(te) goed

Standaard Analyse pmt assessment werkstress voor cliënten

Naam cliënt

Meneer X.

Scoreformulier

Zie scoreformulier.

Observatie

Lichamelijk

Motorisch vaardig, doet goed mee in een spelsituatie. Klachten rondom hart en ademhaling maken hem voorzichtig in zijn (bewegende) doen en laten. Houding en lichaamstaal open naar anderen.

Emotioneel

Komt over als emotioneel stabiel, kan zich zorgen maken om zijn sociale omgeving en hoe hij daaruit deel maakt.

Cognitief

Hoogbegaafd, rationeel ingesteld, denkt veel na, kan problematiek goed verwoorden en bedenkt oplossingen

Sociaal

Schat zichzelf sociaal zwakker in dan hij overkomt. Kan goed met anderen samen in gesprek en in bewegingsactiviteiten bezig zijn. Geeft voorkeur aan samen-activiteiten boven individuele activiteiten.

Kwaliteiten

Naar aanleiding van het assessment zijn voor u de volgende kwaliteiten te benoemen:

- goed in contact met anderen
- kan goed reflecteren en analyseren wat er aan de hand is
- hoog IQ
- inzet en doorzettingsvermogen
- hulp durven zoeken en hiervoor open staan

Valkuilen

Naar aanleiding van het assessment kunnen de volgende valkuilen worden benoemd:

- schat zichzelf lager in op sociaal gebied
- sterk gericht op lichaamssignalen, mogelijk te voorzichtig
- moeite met keuzes maken
- gericht op wat anderen vinden en voorstellen

Aanbevelingen

Zelfvertrouwen in sociale context vergroten. Werkomgeving zoeken waar je tot je recht komt en met anderen in contact bent. Sporten en bewegen, grenzen hierin opzoeken of oprekken, in mate verandering aanbrengen in lichamelijke voorzichtigheid.

Richten op wat voel ik, wat zegt mijn intuïtie. Rationeel kan je alles goed bedenken maar brengt veel twijfels, het is moeilijk om keuzes te maken. 'Volg je hart'.

Hoofdstuk 3 Conclusie

Beantwoording van de onderzoeksvraag en doelstellingen: doel in (vraagstelling van dit onderzoek) en doel van (bijdragen aan het vergoten van de kennis over psychomotorische therapie binnen de arbeidsgerelateerde invalshoek) het onderzoek

De onderzoeksvraag van deze scriptie:

Kan een pmt assessment bij cliënten met werkstress hun zelfinzicht verhogen?

Zelfinzicht; vergrote zelfkennis in het verband denken-voelen-handelen, met betrekking tot positieve gevolgen van keuzes die men maakt.

Globaal gezien is het antwoord op deze onderzoeksvraag: ja, het ontwikkelde assessment kan bij cliënten met werkstress hun zelfinzicht verhogen. Tijdens dit assessment wordt dit gedeeltelijk zichtbaar in de tussentijdse besprekingen na de oefenvormen en daarnaast in het eindgesprek over het assessment. De cliënt krijgt de observaties aangereikt van de therapeut, hierin blijken gedragsaspecten naar voren te komen waar de cliënt zich niet bewust van is. Of er komen gedragsaspecten naar voren waar de cliënt zich bewust van is, maar verder geen betekenis aan kan verlenen. Dit wordt samen met de therapeut uitgezocht. In dat opzicht wordt ter plekke het zelfinzicht van de cliënt vergroot.

De uitweiding van *zelfinzicht: vergrote zelfkennis in het verband denken-voelen-handelen, met betrekking tot positieve gevolgen van de keuzes die men maakt* is na dit onderzoek niet duidelijk naar voren gekomen. In de periode dat de assessments zijn afgenomen bij de cliënten is er door de onderzoeker geen contact geweest buiten het contactmoment tijdens het assessment. Hierdoor kan niet gesteld worden dat er na het ondergaan van het assessment een betrekking is tot positieve gevolgen van keuzes die de cliënt gemaakt heeft.

Wel kan er gesuggereerd worden dat ook op deze uitweiding als vraag, ja, geantwoord kan worden. Gezien het moment van bewustwording van gedragsaspecten die de cliënt laat zien en later bespreekbaar worden gemaakt er al een verschuiving plaats vind in het zelfinzicht van de cliënt. Er is een groter bewustzijn gecreëerd in enkele uren, dit zal zijn uitwerkingen hebben op keuzes die de cliënt maakt in de tijd na het assessment.

Doel in het onderzoek:

Het doel in het onderzoek is hierbij behaald. Er kan worden gesteld dat de cliënt na het ondergaan van een psychomotorisch assessment een verhoogd zelfinzicht heeft. In de beantwoording van de hoofdvraag is indirect het halen van het doel in het onderzoek beargumenteerd.

Doel van het onderzoek:

Dit onderzoek heeft een relatie met de arbeidsgerelateerde invalshoek. Voor de psychomotorische therapie is dit een relatief nieuw en jong werkveld. Dit ontwikkelde assessment kan mogelijk een module worden om vanuit te werken binnen de arbeidsgerelateerde problematieken.

Door het schrijven en openbaar maken van een onderzoek in een relatief nieuw en weinig ontwikkeld werkgebied, de arbeidsgerelateerde invalshoek, wordt de kennis hierover vergroot onder psychomotorische therapeuten en studenten in opleiding.

Het publiceren en opnemen van dit onderzoek in een databank zorgt er voor dat de kennis kan worden verspreid en pmt'ers en studenten mogelijk dit onderzoek als theoretische verdieping kunnen gebruiken.

Hoofdstuk 4 Discussie

Reflectie op de methode

De PsyMot is de basis geweest voor de observatie items gekoppeld aan oefenvormen. Het gebruik van een bestaande observatiemethode geeft houvast en validiteit aan dit onderzoek. De PsyMot is gekoppeld aan het ICF model. Het ICF model komt niet nadrukkelijk naar voren in het onderzoek maar is wel op de achtergrond weer te vinden bij de indeling op observatie-items.

Het gebruik van de module PMT training bij burnout heeft als achtergrond gediend voor het kiezen van oefenvormen. De doelgroep cliënten met werkstress heeft een relatie met doelgroep voor de training psychomotorische therapie bij burnout. De oefenvormen hebben elk een thema die verband heeft met oorzaken en/of gevolgen rondom burnout.

In het assessment hebben alle thema's betrekking op aspecten die een mogelijke rol spelen bij het ontstaan en ervaren van werkstress.

De combinatie van de PsyMot en de module PMT training bij burnout ondersteund het assessment. Het zijn beide bruikbare theoretische en praktische grondslagen om verder op voort te borduren.

Observeren vergt voorkennis over observatiemethodieken, en kwaliteiten van de therapeut. Hierdoor kan de kwaliteit van het aanbieden van het assessment aan cliënten sterk verschillen. Dit onderzoek is nog niet in een gevorderde staat dat het beschreven risico kan worden ingedekt door strakke richtlijnen per observatie-item en oefenvorm. In de PsyMot is er wel per observatie-item een indeling gemaakt van gedragsaspecten waarna men dient te kijken. Mogelijk zou er op eenzelfde manier een beschrijving van gedragsaspecten bij de observatie-items kunnen worden gemaakt.

Het is nu nog afhankelijk van het interpretatie vermogen en de betekenisverlening van de therapeut. Dit maakt dat het assessment voor de cliënt niet kan worden beschreven als objectief en onderbouwd. Uitgaande van een afgeronde opleiding en stage- en of werkervaring die de therapeut heeft mag men er van uit gaan dat het assessment de cliënt zeker iets te bieden heeft.

Reflectie op de resultaten

In 'Hoofdstuk 2 Resultaten' zijn de resultaten over de ontwikkeling van het assessment, de toepasbaarheid en werkbaarheid hiervan besproken. Om het gehele resultaat ter discussie te stellen wordt er nu overgegaan op de bespreking van de casusbeschrijving van het assessment.

Het praktijkassessment:

De inleiding van het assessment in het eerste contact met de cliënt loopt in de praktijk goed. Er ontstaat een gesprek waarbij de cliënt een beschrijving geeft van de achtergrond van zijn problematiek. Daarnaast verwoordt de cliënt nogmaals zijn/haar hulpvraag in een aantal concrete punten. De oefenvormen zijn afgestemd op de hulpvraag van de cliënt. Na één of enkele oefenvorm(en) word(en) deze kort besproken, en zo nodig dieper ingegaan op naar voren springende gedragsaspecten waarmee de cliënt een moeite ervaart. Hierin geeft de therapeut de cliënt zijn observaties weer en vraagt door op opvallende gedragsaspecten met betrekking tot de hulpvraag. Het blijkt nodig te zijn om na elke oefenvorm of in uitzonderlijke gevallen na meerdere oefenvormen een bespreking te maken. Er kan dan direct door de therapeut teruggekoppeld worden wat hij ziet en wat opvallend is. Indien men na enkele oefenvormen bespreekt wordt het lastig om duidelijke aanwijzingen te geven in het kader; 'op dat moment deed je dit en dat' die beschrijvingen verdwijnen naar de achtergrond terwijl deze juist essentieel zijn.

Aan het eind van de oefenvormen wordt nog een samenvattend gesprek gehouden met de cliënt. De cliënt kan hierin vragen stellen aan de therapeut. Gezamenlijk kan er worden besloten om een vervolgtraject voor pmt of begeleiding in een arbeidstraject te starten voor de cliënt of het bij dit assessment te laten.

Uiteindelijk wordt er een verslaglegging gemaakt van het gehele assessment voor de cliënt. Er wordt relatief vaak besproken wat de cliënt voor gedrag laat zien en wat dit voor mogelijke verbandhouding heeft met zijn hulpvraag. Dit is enerzijds verduidelijkend en levert nieuwe inzichten op voor de cliënt. Anderzijds moet de therapeut oppassen niet te veel in herhaling te vallen en de cliënt niet overspoelen met observaties waaraan niet direct betekenis kan worden verleend door de cliënt.

Op het moment dat dit assessment is uitgetoetst verliep alles voorspoedig. Het vond plaats in een ruime bewegingszaal met veel materialen. Het verdient zeker de voorkeur om over een lichte, goed geventileerde ruimte te beschikken waar voldoende bewegingsruimte is en materialen aanwezig zijn.

Reflectie op de conclusie

In dit onderzoek komt naar voren dat de onderzoeksvraag ten dele positief beantwoord kan worden. Het kunnen stellen van een verhoogd zelfinzicht bij cliënten met werkstress na het ondergaan van dit assessment is toegelicht in de conclusie. In het kader van de beperkte tijdsspanne van dit onderzoek is het niet mogelijk om te stellen dat het ondergaan van dit assessment bijdraagt aan een vergroting in het denken-voelen-handelen met positieve gevolgen voor keuzes die men maakt.

Door de onderzoeksvraag ten dele positief te beantwoorden is het doel van het onderzoek (een bijdrage leveren aan het vergroten van de kennis van psychomotorisch therapeuten en studenten in opleiding over pmt en de arbeidsgerelateerde invalshoek) bereikt. Het doel in het onderzoek is ten dele bereikt omdat er geen volledige positief antwoord op de onderzoeksvraag gesteld kan worden.

Gezien de omvangrijkheid van een valide onderzoek is het niet haalbaar in een klein onderzoek als deze, een gehele positieve beantwoording op de onderzoeksvraag te verwachten. Wel is er een product ontstaan met theoretische onderbouwing wat een beginsel kan zijn voor een groter wordend product of module ter ondersteuning van de psychomotorische therapie met betrekking tot arbeidsgerelateerde problematiek.

Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

Aanbevelingen naar aanleiding van het doel van het onderzoek.

Het onderzoek heeft geen stevige, objectieve basis. Het assessment zou meer stevigheid krijgen als er een sterkere theoretische ondergrond aan verbonden zou zijn. Dat zou een kritische noot zijn bij het aanbieden van het assessment aan een cliënt. Daarnaast is het een subjectief onderzoek, afhankelijk van de observaties van de therapeut. Het zou een verdienste zijn wanneer het onderzoek ook verstevigd wordt vanuit de basisgegevens en voorwaarden van de observatie. Mogelijk kan dit op de manier die ook in de PsyMot gehanteerd wordt, gedragsaspecten die observeerbaar zijn in een bepaalde oefenvorm die gezamenlijk een waarde oordeel aan één observatie-item geven.

Voornamelijk bevatten de aanbevelingen theoretische aspecten gericht op de fundering van dit assessment.

Daarnaast is uit de praktijkresultaten gebleken dat het toegepaste assessment waardevol kan zijn voor een cliënt met een hulpvraag gericht op werkstress. Het is inzichtgevend en het assessment kan het begin zijn van een arbeids- of hulpverleningstraject. Dit zou als uitgangspunt kunnen worden genomen voor het assessment. In de praktijk moeten de oefenvormen makkelijk aanpasbaar zijn aan de individuele hulpvraag, dit vergt nadere uitwerkingen.

Om te onderzoeken of dit assessment een mogelijk product is wat binnen de psychomotorische therapie of vanuit arbeidsgerelateerde instanties gebruikt kan worden, verdient het de aanbeveling het psychomotorisch assessment voor cliënten met werkstress eerst veelvuldig in de praktijk onder proefpersonen uit te proberen.

Literatuurlijst

- Drs. 'Beurden, L.H.', 'Meijden, E.O. van der', Mulder, E.M', 'Munckhof, P.H.W.M. van den', & 'Zopfi, H.M.B.N.' (2004). Module Psychomotorische Training bij Burnout
- Emck, Hammink & Bosscher (2007). PsyMot Psychomotorische diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar.
Uitgegeven door: publicatiefonds 't Web

Bijlagen

Bijlage 1: PMT assessment werkstress

Bijlage 2: Eindrapportage van Optima Forma bij het casusvoorbeeld assessment
werkstress

PMT assessement werkstress

Doelstelling

“De centrale vraagstelling van dit pmt assessement is een eerste beeld te schetsen van de wijze waarop de cliënt omgaat met activiteiten waarin een spanningsbron/stressreactie wordt opgeroepen.”

Enkele oefenvormen en een observatieverslag geven de cliënt inzicht in zijn gedrag weer, waarbij uiteindelijk doel het zelfinzicht vergroten wordt beoogd.

Vragenlijst,

Het moet een doelstellingen opleveren voor een eventueel behandelplan.

Werkwijze

Te beginnen met het kennismakingsgesprek waarin de cliënt wordt uitgelegd wat dit pmt assessement inhoud.

Daarna volgt een aantal oefenvormen die elk gericht zijn op een specifiek onderwerp waaraan de cliënt in zijn werk- en levenssituatie dagelijks wordt onderworpen.

De observaties die gedurende het assessement worden gedaan vormen een beeld hoe de cliënt basaal omgaat met spanningsbronnen.

In het afrondende gesprek met de cliënt worden de observaties bespreekbaar gemaakt.

Naar aanleiding van dit pmt assessment is het voor de cliënt mogelijk om in overleg een arbeidsgerelateerd vervolgtraject te starten.

Oefenvormen

Oefenvorm:

Beschrijving van de oefenvorm en de te observeren gedragsaspecten

Attitude therapeut:

Beschrijving van de attitude die de therapeut aan neemt bij de oefenvorm. Deze is veelal afwachtend om een basis gedragspatroon zo goed mogelijk naar voren te halen.

Observatie items:

Per oefenvorm zijn er observatie-items weergegeven door middel van een nummer. De nummers worden gekoppeld aan een observatie item ontleend uit de PsyMot. Op pagina 11 staan alle observatie items vermeld. Hieronder is een indeling op ICF deelgebied met daarachter de bijbehorende observatie items tussen haakjes.

Mentale functies (1/19)

Sensorische functies en pijn (20/21)

Ademhalingsstelsel(22/23)

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26)

Activiteiten en participatie (27/28)

Algemene taken en eisen (29/34)

Communicatie (35/36)

Mobiliteit (37/39)

Zelfverzorging (40/42)

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62)

Basale tussenmenselijke interacties (43/49)

Spel en interactie (50/61)

Basale spelvaardigheden (50/56)

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61)

Externe factoren (64/65)

Persoonlijke factoren (66/67)

Randvoorwaarden:

Spel- en oefenmateriaal

Om de activiteiten uit te kunnen voeren dient minimaal onderstaand materiaal aanwezig te zijn.

1-meter stok, hoepels, voorwerp wat als miksituatie kan dienen, diverse ballen, badminton rackets + shuttle, springtouw, stopwatch, matje om op te kunnen liggen, pionnen/kegels.

Kleding

Van de cliënt wordt verwacht dat deze gemakkelijk zittende kleding draagt, sportschoenen.

Accommodatie

Ruimte van minimale afmeting 5 x 10 meter, minimale hoogte 2.5 meter.

Tijdsinvestering

Voorbereidend gesprek 15min

Assessment 60min

Afsluitend gesprek 45min

Verslaglegging 60min (alleen therapeut)

Het afsluitend gesprek vindt bij voorkeur plaats enkele uren na het assessment of op een opvolgende dag.

Leiden – Volgen

“Gekeken wordt naar de manier waarop iemand daar vorm aan geeft en mee omgaat. Waar liggen zijn sterke kanten en op wel gebied is hij kwetsbaar.”

Oefenvorm:

In een tweetal wordt een stok tussen de handen geklemd. Er wordt verplaatst door de ruimte.
Welke rol neemt de cliënt aan, wat is zijn voorkeur, wordt er gewisseld en hoe verloopt dat, is er verbaal of nonverbaal contact, wordt er ‘stiekem’ van positie veranderd

Attitude therapeut:

Afwachtend, de cliënt zo veel mogelijk vanuit zijn habituele reactiepatroon de oefening laten ondergaan.

Weerstand biedend, tegenreactie bij de cliënt uitlokken gericht op wisseling van positie.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, (14), 17,

Sensorische functies en pijn (20/21):

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26): 26

Activiteiten en participatie (27/28):

Algemene taken en eisen (29/34): 31, 32, 33, 34,

Communicatie (35/36): 35, 36,

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40, 41,

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62): 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 55, 57, 60, 61,

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 64, 65

Persoonlijke factoren (66/67) : 66

Vertrouwen op zichzelf / persoonlijke kracht

Er wordt gekeken naar het inschattend vermogen van de cliënt gericht op zelfkennis en vaardigheid.

Oefenvorm:

Een miksituatie waarin de cliënt 10 keer mag gooien.

Hoe vaak lukt dit, welke afstand, wordt er onder- of overschat.

Attitude therapeut:

Afwachtend

Stimulerend, laat de cliënt zich snel verleiden wat anders te doen en treed hij daarmee uit zijn kracht (van neutraal resultaat naar overschatten) of heeft hij de ander nodig om zich meer in zijn kracht te laten zetten (van onderschatten naar neutraal resultaat)

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 17, 18,

Sensorische functies en pijn (20/21):

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26):

Activiteiten en participatie (27/28): 28

Algemene taken en eisen (29/34): 29, 31, 32, 33, 34

Communicatie (35/36): 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62):

Basale tussenmenselijke interacties (43/49): 45

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61): 57, 58,

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Omgaan met pijn

Er wordt gekeken naar het fysieke en psychische reactiemechanisme waarmee de cliënt met pijn omgaat. Deze oefenvorm kan tijdens de observatie gecombineerd worden met vertrouwen op zichzelf/persoonlijke kracht.

Toelaten, accepteren, (mentaal)

Oefenvorm: met benen in een hoek van 90° tegen de muur zitten

Hoelang wordt de oefening vol gehouden; tijd van tevoren zelf laten aangeven, wordt er eerder op gegeven of langer vol gehouden, wordt er over de pijngrens heen gegaan, één teken van pijn en wordt er gestopt

Kan de fysieke pijn gerelativeerd worden

Attitude therapeut:

Tijdens de oefening betrokken, maar niet tot weinig stimulerend.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 18

Sensorische functies en pijn (20/21): 20,

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26): 25

Activiteiten en participatie (27/28):

Algemene taken en eisen (29/34): 31, 32, 33

Communicatie (35/36): 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62):

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61): 58

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Flexibiliteit / veranderingen

Er wordt gekeken naar hoe de cliënt omgaat met plotselinge veranderingen. Hoe flexibel wordt hier mee omgegaan, slaagt de cliënt er in zich flexibel op te stellen of is hij daar terughoudend in.

Oefenvorm: spel zonder regels, het initiatief ligt bij de deelnemers om het spel vorm te geven.

Een balspel zonder regels, overgooien, op elkaar mikken, de therapeut begint met het maken van een regel, er kunnen regels worden toegevoegd door alle deelnemers, het spel wordt verder gespeeld, worden er regels veranderd, houdt de cliënt het zelf in de hand, maakt hij het dragelijk voor zichzelf, wordt er meegegaan in wat de ander wil.

Whiteboard of flapover staat in de ruimte, wordt hier gebruik van gemaakt om dingen op te schrijven en het overzichtelijk te houden.

Attitude therapeut:

Leiding nemen, de therapeut laat duidelijk merken wat hij wil, stelt zich sterk op, tegendruk geven, meegaan in ideeën van de cliënt maar zichzelf voorop stellen.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 18

Sensorische functies en pijn (20/21): 20

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26):

Activiteiten en participatie (27/28): 28

Algemene taken en eisen (29/34): 29, 30, 31,32, 33, 34

Communicatie (35/36): 35, 36

Mobiliteit (37/39): 37

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62): 43, 44, 45, 46, 47, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61,

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 65,

Persoonlijke factoren (66/67): 66, 67

Omgaan met spanning / druk / weerstand

Hoe gaat iemand om met een toenemende mate van weerstand en spanning.

Oefenvorm: de cliënt staat heup aan heup met de therapeut, de cliënt probeert de therapeut (en andersom) naar de andere kant van de lijn/ruimte de duwen.

Hoe zet de cliënt in, spierkracht, denkkraft, bied hij weerstand als de therapeut vooruit duwt, wordt er opgegeven, is het in houding merkbaar.

Oefenvorm: de cliënt staat in het midden van een cirkel van 6 pionnen of kegels de therapeut probeert zo snel mogelijk alle pionnen omver te gooien en de cliënt probeert zo snel mogelijk de pionnen weer rechtop te zetten.

Het spel loopt af als of alle pionnen staan of om liggen.

Frustratie wordt opgebouwd, de cliënt kan niet winnen. Hoe wordt er met die frustratie omgegaan, uit zich dit, verbaal / non-verbaal.

Attitude therapeut:

Krachtig en weerstand bieden, iets mee/toegeven en dan opnieuw meer weerstand bieden.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 4, 5, 6, 9, 11, 17

Sensorische functies en pijn (20/21): 20

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26): 25

Activiteiten en participatie (27/28):

Algemene taken en eisen (29/34): 31, 32, 33, 34

Communicatie (35/36): 35, 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62): 44, 46, 47, 60,

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Besluitvaardigheid / keuzes maken

Kijken naar wat de cliënt vanuit zichzelf leuk vindt, is er een last met betrekking tot keuzes maken, hoe wordt er gekozen.

Oefenvorm: Er zijn 4 spellen (bijv voetbal overschieten, badminton, buikspieroefening, touwtje springen; alles levert 1 punt op per keer) waarvan 2 samen activiteiten en 2 individuele activiteiten. Het is de bedoeling dat er in 5 minuten zo veel mogelijk punten worden gescoord.

Deze spellen worden even gedaan. Daarna krijgt de cliënt 5 minuten de tijd om zo veel mogelijk punten bij elkaar te halen. De cliënt maakt vooraf een schatting van de punten, en is vrij in hoe de punten behaald worden.

Hoe kiest de cliënt (motivatie keuzevolgorde), samen of alleen, is er interne of externe motivatie, is er een plan gemaakt,

Attitude therapeut:

Afwachtend, meegaand in het gedrag van de cliënt, hulp bieden als de cliënt hierom vraagt,

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 17, 18

Sensorische functies en pijn (20/21): 20

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26):

Activiteiten en participatie (27/28): 27, 28

Algemene taken en eisen (29/34): 29, 30, 31, 33, 34

Communicatie (35/36): 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40,

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62): 46, 54, 57, 60

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Grenzen

Er wordt gekeken naar hoe de cliënt omgaat met het stellen van grenzen. Gericht op afstand – nabijheid; hoe dichtbij laat de cliënt iemand/iets komen en hoe is dat voor de cliënt. Grenzen met betrekking tot lichamelijk contact.

Oefenvorm: controlled approach

De therapeut gaat ergens in de ruimte staan. De cliënt kiest een positie tegenover de therapeut op enige afstand. Door middel van handgebaren mag de cliënt aan de therapeut duidelijk maken of de therapeut dichterbij mag komen of verderaf moet blijven. Wordt de therapeut dichtbij gelaten, hoe is het zichtbaar dat de therapeut niet dichterbij mag komen, verbaal / nonverbaal contact, wordt er veel of weinig afstand genomen. Variatie dat de therapeut probeert grenzen op te rekken, door niet goed te kijken/luisteren. Bied de cliënt hier weerstand tegen of laat hij over zich heen lopen.

Attitude therapeut:

Afwachtend, neutraal, afstemmend op de cliënt. Dominant in opzicht grenzen opzoeken / oprekken bij de cliënt.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 6, 7, 11, 12

Sensorische functies en pijn (20/21):

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26):

Activiteiten en participatie (27/28):

Algemene taken en eisen (29/34): 31, 32, 33, 34

Communicatie (35/36): 35, 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62): 46, 47, 60

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56):

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Organiseren

Er wordt gekeken naar de manier waarop de cliënt contact maakt met zijn mededelnemer, een planmatige werkhouding en uitvoering.

Oefenvorm: met materiaal naar de overkant zonder de grond te raken

Er zijn een aantal materialen die moeten worden gebruikt en meegenomen van de ene naar de andere kant van de ruimte. Hoe wordt de opdracht begonnen; denken of doen? Hoe wordt er overlegd, leidend of volgend? Als de oefening niet slaagt in eerste instantie hoe wordt daarmee om gegaan?

Attitude therapeut:

Afwachtend, de therapeut laat de cliënt leiding nemen. Als dit niet tot actie leid kan de therapeut een aanzet daar toe geven en hulp bieden. Gedurende de oefening enige weerstand bieden om te kijken hoe de cliënt hierdoor wordt beïnvloed.

Observatie-items

Mentale functies (1/19): 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18

Sensorische functies en pijn (20/21): 20

Ademhalingsstelsel(22/23): 22

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26): 25

Activiteiten en participatie (27/28): 28

Algemene taken en eisen (29/34): 29, 31, 32, 33, 34

Communicatie (35/36): 36

Mobiliteit (37/39):

Zelfverzorging (40/42): 40

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62):

Basale tussenmenselijke interacties (43/49):

Spel en interactie (50/61):

Basale spelvaardigheden (50/56): 56

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):

Externe factoren (64/65): 65

Persoonlijke factoren (66/67): 66

Observatielijst

Observatie items PsyMot

1. bewustzijn
2. oriëntatie in plaats
3. exploratie
4. doorzettingsvermogen
5. driftbeheersing
6. aandacht
7. bewegingsbeeld
8. bewegingscoördinatie
9. adequaatheid stemming
10. regulering stemming
11. bereiken van stemming
12. inzicht
13. lichaamsbewustzijn
14. lichaamsbeeld
15. lichaamswaardering
16. genderidentiteit
17. zelfbeeld
18. waargenomen motorische competentie
19. realiteitstoetsen
20. pijngewaarwording
21. prikkelverwerking
22. ademhaling
23. inspanningstolerantie
24. handhaving lichaamsgewicht
25. kracht
26. souplesse
27. bewegingstaak leren
28. bewegingsprobleem oplossen
29. bewegingstaak ondernemen
30. hanteren eigen mate van activiteit
31. hanteren van lichaamssignalen
32. hanteren van emoties
33. omgaan met stress
34. maken van overgangen
35. begrijpen van lichaamstaal
36. gebruiken van lichaamstaal
37. objectcontrole
38. locomotie
39. zich verplaatsen met speciale middelen
40. zelfzorg
41. zich kleden
42. omgaan met gevaar
43. respect en warmte in relaties
44. tolerantie in relaties
45. omgaan met kritiek in relaties
46. afstemmen op de ander
47. lichaamsattitude / fysiek contact
48. omgaan met hulp en vertrouwen
49. beurt nemen en afwachten
50. alleen spelen
51. fantasiespel
52. toekijken bij spel
53. naast elkaar spelen
54. met elkaar samenspelen
55. tegen elkaar spelen
56. omgaan met materiaal
57. variabiliteit in spelgedrag
58. omgaan met winnen en verliezen
59. omgaan met (spel)regels
60. omgaan met afstand en nabijheid
61. omgaan met groeps/spelgenoten
62. bewegingservaring schoolse context
63. bewegingservaring vrije tijd
64. beschermende factoren
65. externe spanningsbronnen
66. interne spanningsbronnen
67. behoefte aan structuur

ICF deelgebieden:

Mentale functies (1/19)

Sensorische functies en pijn (20/21)

Ademhalingsstelsel(22/23)

Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26)

Activiteiten en participatie (27/28)

Algemene taken en eisen (29/34)

Communicatie (35/36)

Mobiliteit (37/39)

Zelfverzorging (40/42)

Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62)

Basale tussenmenselijke interacties (43/49)

Spel en interactie (50/61)

Basale spelvaardigheden (50/56)

Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61)

Externe factoren (64/65)

Persoonlijke factoren (66/67)

Scoreformulier

Hypothese bij het onderzoek

Mensen met werkgerelateerde problematiek scoren hoog of laag op:

Item	1zeer zwak	2 zwak	3 gemiddeld	4 sterk	5zeer sterk	opmerking
Lichaamssignalen herkennen	x	x				
Stress				x	x	
Emoties				x		
Overgangen maken		x				
Lichaamstaal		x				
Interne spanningsbronnen					x	
Externe Spanningsbronnen					x	
Ademhaling goed gebruiken	x	x				
Bewustzijn		x	x			
Doorzettingsvermogen					x	
Stemming		x				
Zelfbeeld		x				
Zelfinzicht		x				
Zich kleden			x			
In relatie tot anderen				x		
Problemen oplossen	x			x		
Spelgedrag		x		x		
Kracht				x		
Pijn waarnemen	x					

De belangrijkste items (binnen een behandelplan)

ICF deelgebieden

Weegfactor

Algemene taken en eisen (29/34):	6
Communicatie (35/36):	6
Externe factoren (64/65):	4.5
Persoonlijke factoren (66/67):	4.5
Mentale functies (1/19):	4
Ademhaling	4
Zelfverzorging (40/42):	3
Tussenmenselijke interacties en relaties (43/62):	
Basale tussenmenselijke interacties (43/49):	3
Activiteiten en participatie (27/28):	2.5
Complexe spel- en interactie vaardigheden (57/61):	2.5
Bewegingssysteem, aan bewegen verwante functies (25/26):	2
Sensorische functies en pijn (20/21):	1.5
Spel en interactie (50/61):	1
Basale spelvaardigheden (50/56):	1

Standaard Analyse pmt assessment werkstress voor cliënten

Scoreformulier

Kwaliteiten

Naar aanleiding van het assessment zijn voor u de volgende kwaliteiten te benoemen.

Valkuilen / ontwikkelpunten

Naar aanleiding van het assessment kunnen de volgende valkuilen worden genoemd. U kunt de valkuilen wellicht herkennen in uw gedrag als iets waar u tegen aanloopt. Deze kunnen we als ontwikkelpunten benoemen.

Aanbevelingen

ASSESSMENT

Dit assessment is afgenomen in het kader van een traject wat cliënt X volgt bij Optima Forma. Doel van dit traject is om de mentale belastbaarheid te verhogen en een beter zicht te krijgen op zijn inzetbaarheid en positie op de arbeidsmarkt. In de loop van dit traject kwam een aantal vragen naar voren waar cliënt X graag meer duidelijkheid over wil hebben. De vragen hebben betrekking op de volgende items

- samenwerken
- keuzes maken
- daadkracht

Deze zijn door middel van een dynamisch assessment uitgewerkt, onderliggend rapport is hiervan het resultaat.

ALGEMEEN BEELD

Je komt over als een vriendelijk, evenwichtig en rustig persoon. Je manier van spreken is rustig en je formuleert je woorden zorgvuldig. Je kunt je problematiek goed verwoorden en analyseren. Je laat op die manier zien dat je beschikt over een behoorlijk abstractievermogen en inzicht. Uit de gesprekken komt naar voren dat je leven zich voor een groot deel afspeelt in je hoofd en je het lastig vindt om dit om te zetten in concrete acties.

Je maakt verbinding door middel van oogcontact, vragen en ruimte te geven aan de ander. Je houding en je lichaamstaal staan open voor contact met de ander. Je ademhaling is wat oppervlakkig waardoor je bij tijd en wijle diep ademhaalt (zuchtend) om de zuurstofbehoefte te kunnen vervullen. Je richt je in je spreken en je bewegen op de ander; je stemt af ten behoeve van een gezamenlijke beweging.

Uit je verhaal blijkt dat je het lastig vindt om keuzes te maken. Als hierop wordt doorgevraagd en de 'druk' wordt opgevoerd blijkt dat je een behoorlijk goed beeld hebt van wat je zou willen en waar je kwaliteiten liggen. Je komt op zo'n moment ook meer in beweging, je zithouding wordt actiever, je stemvolume hoger en je ogen sprekender. Dan blijkt dat je beschikt over voldoende inzicht en vertrouwen in jezelf, je capaciteiten en je zwakke kanten.

Testsituatie 1

Op de uitnodiging om een zelf een activiteit uit te zoeken om te gaan doen reageer je in de eerste instantie door te kijken en op een bepaalde manier lucht te geven aan je reactie. Vervolgens kom je snel in beweging en denk je niet lang na om tot een keuze te komen. Je kiest ervoor om samen met een van de testers badminton te gaan spelen. Je kijkt hierbij de testers vragend aan en lijkt hierbij steun te zoeken of te onderzoeken of je wel voldoet aan de verwachting. Je beweging is in eerste instantie wat zoekend en onwennig, maar wordt na verloop van tijd wat soepeler en vloeiender. Er komt meer ontspanning in de activiteit en je bewegingen. Tijdens de spelsituatie maak je contact met de tester door deze vragen te stellen en een gesprek op gang te brengen.

Als de tester je vraagt of je ook een andere activiteit zou willen doen geef je aan dat je "...best iets anders wilt proberen.." Je lijkt je hierbij voornamelijk te richten op de vraag en verwachting van de tester en veel minder op je eigen behoefte. Zowel tijdens de activiteiten als de uitnodiging kijk je met enige regelmaat de tester(s) vragend aan. Je lijkt hiermee te onderzoeken of je voldoet aan de verwachtingen.

In de keuzes die je maakt t.a.v. de activiteiten kies je voor de jouw bekende activiteiten, waarbij je een voorkeur lijkt te hebben voor gezamenlijke activiteiten. Met het zelf vormgeven van nieuwe activiteiten heb je zichtbaar moeite. Je kijkt de tester vragend aan en vraagt uitdrukkelijk om aanwijzingen. Het valt op dat je hierbij geen initiatief neemt om zelf vorm te geven aan de activiteit. Als je handvatten aangereikt krijgt ben je wel in staat om zelf vorm en inhoud te geven aan de activiteit.

Kracht:

- Je bent goed in staat om contact met een ander aan te gaan
- Je hebt oog voor de behoeften en verwachtingen van de ander, ook als het gaat om impliciete verwachtingen
- Je hebt een goed zicht op je eigen mogelijkheden en onmogelijkheden
- In bekende situaties ben je in staat om redelijk snel tot actie over te gaan
- Je bent in staat om je eigen hulpvraag te formuleren
- Je kunt veel ruimte geven aan de ander
- Onder druk ben je beter in staat om je eigen mening naar voren te brengen

Ontwikkelpunten:

- Je kunt jezelf wegcijferen en je volledig richten op de ander waardoor je het gevaar loopt onderschat te worden
- In nieuwe, onbekende, situaties kom je moeilijk in beweging
- Je stelt je passief en afhankelijk op waardoor je capaciteiten onvoldoende uit de verf kunnen komen
- Omdat je gericht bent op de ander loop je het risico het contact met je eigen mening en kracht te verliezen

Testsituatie 2

Een gezamenlijke activiteit doe je met zichtbaar plezier. Het competitie element spreekt je aan waarbij je in je spel laat zien oog te hebben voor de ander. In de activiteit onderneem je actie en maak je gebruik van de vaardigheden die je in huis hebt. Ook hierbij valt op dat je op een aantal momenten de tester(s) vraagt wat de bedoeling is. Motorisch ben je redelijk vaardig en je doet goed mee in de spelsituatie. Je acties zijn zowel aanvallend al verdedigend gericht. Je bewegingen zijn in beginsel voorzichtig, maar naarmate het spel vordert maak je meer gebruik van je fysiek en de ruimte. Je laat zien dat je beschikt over een redelijk doorzettingsvermogen, maar bent niet uitsluitend gericht op winnen. Het samenspel lijkt je wat dat betreft goed af te gaan.

Je bent je bewust van de inspanning en voelt wat dit met je doet. Op het moment dat je bewust wordt van de fysieke gevolgen rondom conditie en ademhaling wordt je voorzichtig, omdat dit negatieve gevolgen kan hebben voor je klachten.

Kwaliteiten

- Vanuit een bekende, veilige situatie, ben je in staat om meer ruimte in te nemen en nieuwe initiatieven te ontwikkelen
- Je beschikt over doorzettingsvermogen
- Je bent je bewust van de lichamelijke signalen
- Je houdt overzicht en bent flexibel om je gedrag aan te passen als de situatie daarom vraagt
- Je bent gericht op synergie en bent in staat om jezelf ondergeschikt te maken aan het teamresultaat
- Druk of competitie lijkt een positief resultaat te hebben op je daadkracht en energie

Ontwikkelpunten

- Je laat je in je activiteit leiden door wat je denkt dat er van je verwacht wordt. Hierdoor loop je het risico te weinig gebruik te maken van je eigen kracht en inzicht
- Je neiging om meer belang te hechten aan het gezamenlijk proces dan aan het eindresultaat (prestatie) kan leiden tot aanpassing en onvoldoende daadkracht
- Je bent erg gevoelig voor je fysieke signalen en kiest voor het vermijden van risico's, dit kan leiden tot onderpresteren en daarmee verlies van energetisch vermogen.

Testsituatie 3

Het valt op dat je in deze situatie snel in beweging komt. Opvallend is dat je in dit geval al in beweging komt voordat je helemaal duidelijk hebt wat de bedoeling is. Fysiek kom je ook meer in beweging, je bewegingen krijgen meer amplitude en kracht. Zowel verbaal als non-verbaal laat je zien dat je het prettig vindt om je kracht te laten zien of je frustratie te uiten. Je bent hierbij ook in staat om de kracht die je hebt in te zetten. Daarbij begin je aan de voorzichtige kant, maar na wat aanmoediging kom je meer in je kracht en kun je daar beter contact mee maken. Je doseert je kracht wel en bent erop gericht om de ander geen last te bezorgen. Tijdens de oefening ga je op zoek naar de bedoeling of verwachting van de tester en/of de oefening. Als de tester aangeeft dat de oefening is afgelopen ga je nog even door. De slaan-bewegingen leveren je wat last op, maar het schoppen lijkt je prettig te vinden.

Kwaliteiten

- Je bent in staat om contact te maken met je kracht
- Je kunt je kracht doseren
- Als je in contact komt met je kracht zorg je ervoor nog wat over te houden en ga je niet tot de grens van je vermogen, je houdt nog iets over
- Je houdt, ook in situaties die aankomen op kracht, rekening met de consequenties

Ontwikkelpunten

- Je blijft voor de grenzen van je vermogen
- Je stemt je kracht af op wat je denkt dat de ander nog aan kan, je onderzoekt niet echt de mogelijkheden die er zijn
- Je doet pas een beroep op je kracht als je daartoe uitgenodigd wordt

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Ten aanzien van de items die je hebt ingebracht blijkt dat je gericht bent op samenwerken met anderen. Hierbij heb je echter de neiging om jezelf weg te cijferen, waardoor je inboet aan kracht en energetisch vermogen. Je bent, vanuit bekende situaties, goed in staat om keuzes te maken. In nieuwe en onbekende situaties vind je dat lastig. Je hebt daarbij de neiging om de keuzes die je maakt voor jezelf te houden en niet om te zetten in concrete acties. Dit kan leiden tot implosie en avitaliteit.

Competitie en druk leiden ertoe dat je meer in contact komt met je kracht en daadkrachtiger en besluitvaardiger op kunt treden.

In het perspectief van je ontwikkeling is het van belang dat je:

- leert meer gebruik te maken van je eigen kracht, je positie in te nemen en deze positie door te zetten
- een goede balans leert te vinden tussen het inzetten van je kracht en de consequenties ten aanzien van je klachten (pijnsignalering en -hantering)
- je meer gebruik maakt van je voelend vermogen ten aanzien van het nemen van beslissingen in je werk en leven
- de grenzen van jezelf meer opzoekt, verkent en eventueel oprekt
- jezelf onder druk leert zetten en/of een omgeving zoekt welke een beroep doet op je capaciteiten