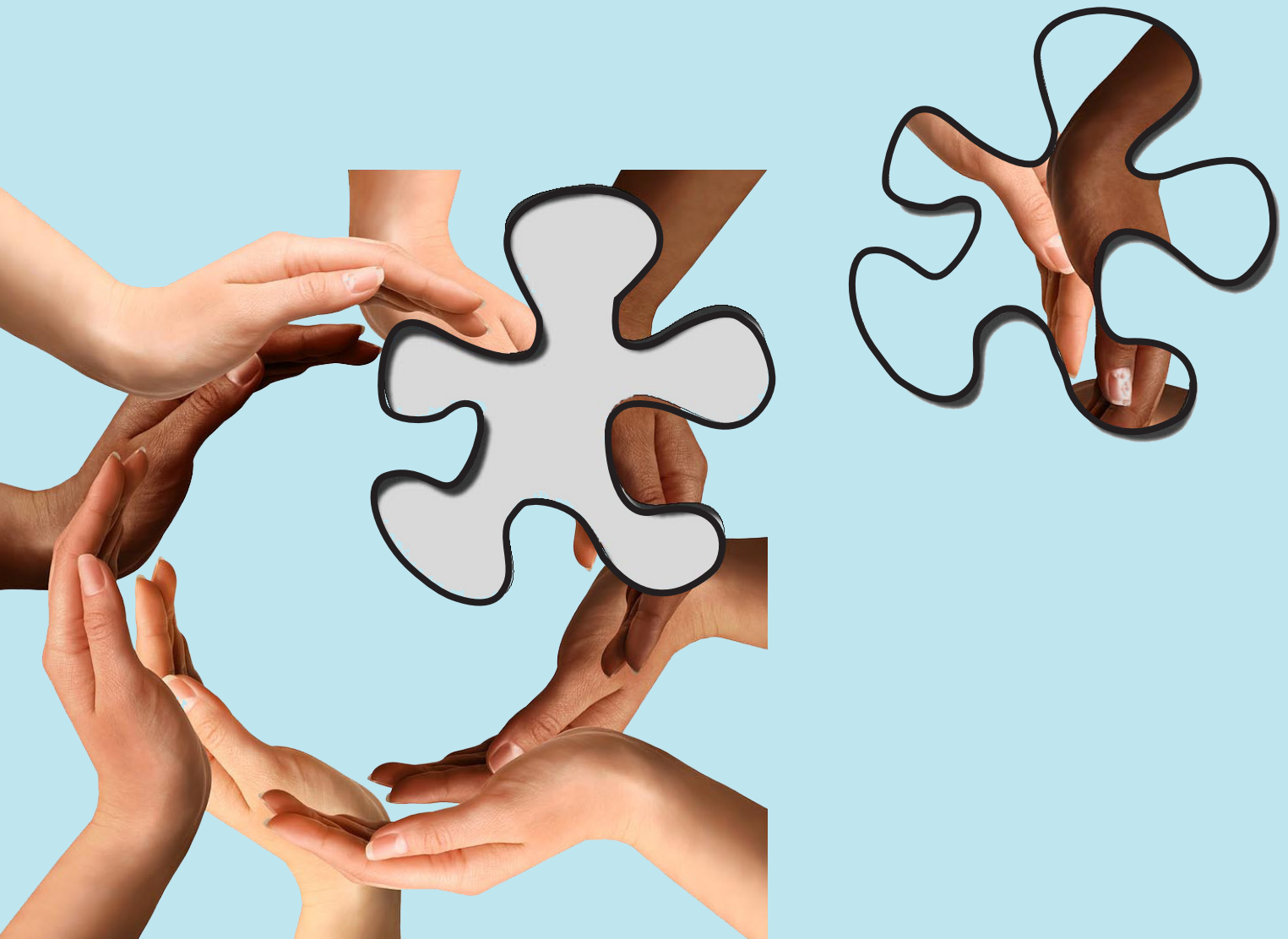


Einddocumentatie

voor de module “Een dramatische communicatie

Plan van aanpak - Evaluatieverslag - Procesverslag

Naam:	Marjolein Epke
Studentnummer:	1569197
Klas:	V4DA
Consulent:	Huub Notermans
1e beoordelaar:	Neel de Haan
2e beoordelaar:	Kees Buurman
Datum:	17 december 2013



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	2
------------------------	----------

A. PLAN VAN AANPAK

INHOUDSOPGAVE.....	2
---------------------------	----------

INLEIDING	4
------------------------	----------

1. ONDERWERP	5
---------------------------	----------

2. DOELGROEP	6
---------------------------	----------

3. PROBLEEMBESCHRIJVING	7
--------------------------------------	----------

4. PRODUCT	9
-------------------------	----------

4.1 De module.....	9
--------------------	---

4.2 Doelstellingen.....	10
-------------------------	----

4.3 Opzet module.....	11
-----------------------	----

5. DRIE SEGMENTEN	12
--------------------------------	-----------

5.1 Werken met cliënten	12
-------------------------------	----

5.2 Werken vanuit de arbeidsomgeving	12
--	----

5.3 werken aan professionaliteit en professionalisering	12
---	----

6. VOORONDERZOEK.....	13
------------------------------	-----------

6.1 Literatuuronderzoek	13
-------------------------------	----

6.2 Behoeftesonderzoek.....	15
-----------------------------	----

7. DE PARTIJEN.....	16
----------------------------	-----------

7.1 De adresgroep	16
-------------------------	----

7.2 De evaluatiegroep.....	17
----------------------------	----

7.3 De algemene groep van belanghebbenden	17
---	----

8. PLANNING EN URENVERANTWOORDING.....	18
---	-----------

B. EVALUATIEVERSLAG

INHOUDSOPGAVE	19
INLEIDING	20
1. DE EVALUATIEGROEP	21
2. BEOORDELINGEN	22
2.1 <i>Evaluatieformulier Claudia Kirchner</i>	23
2.2 <i>Evaluatieformulier Esmee Kuppen</i>	24
2.3 <i>Evaluatieformulier Daniëlle Boekeloo</i>	25
3. SAMENVATTING	27
3.1 <i>Sterke punten</i>	27
3.2 <i>Verbeterpunten</i>	27
3.3 <i>Conclusie</i>	27
4. AANBEVELINGEN	28
5. KWALITEITSEISEN	29
6. CONCLUSIE	30

C. PROCESVERSLAG

INHOUDSOPGAVE	31
INLEIDING	32
1. VOORBEREIDING	33
2. UITVOERING	35
3. AFRONDING	37
3.1 <i>Kwaliteitseisen en doelen van het product</i>	37
3.2 <i>Leerdoelen vanuit de studiehandleiding</i>	38
3.3 <i>Persoonlijke leerdoelen</i>	38
3.4 <i>Eindresultaat</i>	39
4. HET CONTACT	40
4.1 <i>De consulent</i>	40
4.2 <i>Medestudenten</i>	40
4.3 <i>De evaluatie</i>	41
BIBLIOGRAFIE	42
BIJLAGEN	43
Bijlage 1: <i>BEHOEFTEONDERZOEK</i>	43

Voorwoord

Hierbij mijn einddocumentatie die bestaat uit het plan van aanpak, het evaluatieverslag en het procesverslag. De documentatie geeft een beeld van het doorlopen proces om uiteindelijk de module 'Een dramatische communicatie' te ontwikkelen.

Deze module is geschreven voor begeleiders binnen dramatherapie die te maken krijgen met jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar van wie de ouder of grootouder getroffen wordt door afasie, een vorm van niet aangeboren hersenletsel (NAH). De module is gericht op verwerking, herstel en toekomst van de doelgroep. Het kan gezien worden als een puzzelstukje in een missende schakel van de ketting. De ketting staat voor het de algemene ontwikkeling van jongeren.

Aan de hand rouwverwerking volgens Bowlby wordt per fase een toelichting gegeven hoe deze fase specifiek vorm krijgt voor de doelgroep. Daarbij worden doelen, thema's, werkvormen en interventies kort toegelicht.

In de einddocumentatie is als eerst het plan van aanpak te vinden. Het plan van aanpak geeft een beeld van de doorlopen stappen om uiteindelijk tot het eindproduct te komen. Na tips van de consulent heb ik dit werkdocument nog aangepast en daarbij ook mijn vooronderzoek bijgevoegd.

Vervolgens bevat deel B het evaluatieverslag. Hierin komen de evaluatieformulieren aan bod die zijn ingevuld door de evaluatiegroep. Sterke punten en verbeterpunten worden samengevat en vormen uiteindelijk een conclusie. Dit evaluatieverslag is opgesteld nadat de eerste versie van de module is beoordeeld door de evaluatiegroep.

Tot slot bestaat deel C uit het procesverslag. Hierin wordt teruggeblikt op het doorlopen proces, gemaakte keuzes in de voorbereiding, uitvoering en afronding en ook de leerdoelen worden in dit deel getoetst.

Overal waar in dit verslag kinderen van getroffen staat, kan ook gedacht worden aan kleinkinderen van getroffen. Waar hij geschreven staat, kan ook zij gelezen worden.

Plan van aanpak

voor de module “Een dramatische communicatie”

Naam:	Marjolein Epke
Studentnummer:	1569197
Klas:	V4DA
Consulent:	Huub Notermans
1e beoordelaar:	Neel de Haan
2e beoordelaar:	Kees Buurman
Datum:	17 december 2013



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
INLEIDING	4
1. ONDERWERP	5
2. DOELGROEP	6
3. PROBLEEMBESCHRIJVING	7
4. PRODUCT	9
4.1 De module.....	9
4.2 Doelstellingen.....	10
4.3 Opzet module	11
5. DRIE SEGMENTEN	12
5.1 Werken met cliënten	12
5.2 Werken vanuit de arbeidsomgeving	12
5.3 werken aan professionaliteit en professionalisering	12
6. VOORONDERZOEK	13
6.1 Literatuuronderzoek	13
6.2 Behoeftesonderzoek.....	15
7. DE PARTIJEN	16
7.1 De adresgroep	16
7.2 De evaluatiegroep.....	17
7.3 De algemene groep van belanghebbenden	17
8. PLANNING EN URENVERANTWOORDING	18

Inleiding

Het plan van aanpak geeft een beeld van de doorlopen stappen die zijn ondernomen om tot het uiteindelijke eindproduct te komen.

Het eindproduct is ontworpen naar aanleiding van twee jaar praktijkervaring bij het afasiecentrum Rotterdam e.o. en na werkzaam te zijn geweest bij de Afasievereniging Nederland. In deze jaren heb ik voornamelijk gewerkt met cliënten met afasie, een vorm van niet-aangeboren hersenletsel.

Voor dit product wilde ik mij echter verdiepen in een voor mij, en met mij voor vele anderen, nog relatief onbekende doelgroep, namelijk de kinderen van deze getroffen. Steeds vaker kwam ik er tijdens familiedagen en familieweekenden achter dat er weinig hulp geboden wordt aan die doelgroep. Ik ben van mening dat daar verandering in moet komen en dat heb ik bewerkstelligd door een module op te zetten binnen dramatherapie waardoor deze kinderen gemakkelijk aan de slag kunnen met hun eigen proces.

De module is gericht op groepstherapie waarbij verschillende thema's naar voren komen. De hoofdthema's zijn rouwen, verwerking, acceptatie en de toekomst. Het zal aangeboden worden voor kinderen in de leeftijdscategorie van 15-25 jaar waarvan de ouder of grootouder getroffen is door afasie.

In dit plan van aanpak is allereerst een concrete beschrijving van het onderwerp te vinden.

Hoofdstuk 2 gaat specifiek in op de doelgroep en de problemen waar zij over het algemeen mee te kampen hebben in de leeftijdsfase van de adolescentie.

Vervolgens staat in hoofdstuk 3 de probleembeschrijving waar de doelgroep mee te maken krijgt of heeft gekregen.

In hoofdstuk 4 wordt het product gedetailleerd beschreven, gevolgd door het resultaat wat getracht wordt te behalen met dit product.

In hoofdstuk 5 wordt gekeken naar de drie segmenten en hoe de module op elk van deze segmenten aan zal sluiten.

Om al deze informatie te verzamelen, is er een vooronderzoek uitgevoerd. De bevinden hierover zijn terug te lezen in hoofdstuk 6.

De praktijkplek wordt in hoofdstuk 7 omschreven. Hierbij gaat het om het afasiecentrum Rotterdam e.o. waar deze module in eerste instantie voor is ontwikkeld en uitgevoerd zal worden. In dit hoofdstuk wordt ook de adresgroep, de evaluatiegroep en de algemene groep belanghebbenden kort omschreven.

Tot slot zal de planning en urenverantwoording in hoofdstuk 8 te vinden zijn.

1. Onderwerp

Voor mijn praktijkervaring heb ik twee jaar stage gelopen bij het afasiecentrum in Capelle aan den IJssel. Hier komen cliënten met een vorm van afasie. Zij worden vaak vanuit een revalidatiecentrum doorverwezen. Bij het afasiecentrum worden verschillende vormen van dagopvang geboden. Daarnaast ben ik werkzaam geweest op de jongerenafdeling van de Afasievereniging Nederland. Hierbij was ik voornamelijk aanspreekpunt voor jongeren met afasie en heb ik 1 á 2 keer per jaar de landelijke familiedag georganiseerd, in samenwerking met een afasiecentrum.

Afasie is een vorm van niet aangeboren hersenletsel (NAH). Door een tumor of na een hersenbloeding, infarct of een ongeluk kan er een storing ontstaan in de linker hersenhelft. Wanneer deze storing zich in het communicatiegedeelte van de hersenen bevindt, kan dat gevolg hebben op spraak-, lees- en schrijfvaardigheden van de getroffene. Daarbij is het mogelijk dat er (gedeeltelijke) verlamming ontstaat van de rechter lichaamsdelen. Naast deze fysieke en communicatieve beperkingen, zijn er nog meer vormen van functie-uitval mogelijk. Hierbij kan gedacht worden aan aantasting van het geheugen, slik- en eetreflexen, stemmingswisselingen en andere vormen van problematiek.

Het medium drama wordt in eerste instantie niet snel aan deze doelgroep gekoppeld, want drama is praten, en praten kun je niet als je afasie hebt. Toch heb ik met veel plezier gewerkt aan diverse uiteenlopende doelen met cliënten. Gedacht kan worden aan het hervinden van zelfvertrouwen, spraak en non-verbale communicatie verbeteren of re-integratie. Mijn praktijkplek staat altijd open voor vernieuwingen ter ondersteuning van het herstel. Zo hebben zij, naast groepen voor cliënten, ook contactmomenten voor partners van getroffenen.

Afasie, maar ook andere vormen van NAH, treft het hele gezin. Hoewel in de zorg de nadruk ligt op het herstel van de getroffene en de begeleiding van de partner, is het belangrijk dat hierbij de kinderen niet worden vergeten. Van deze kinderen wordt over het algemeen verwacht de rol van de jonge mantelzorger op zich te nemen. Zij zullen moeten leren om te gaan met verlies en de acceptatie van de situatie. Hun ouders leren begrijpen, zoals de ouder hen vroeger als baby begreep.

Voor deze kinderen is het van belang dat zij de juiste begeleiding krijgen in dit rouw- en verwerkingsproces. Contact met lotgenoten kan hierbij uitkomst bieden. Bevestiging voor deze aanname is terug te lezen in het vooronderzoek.

2. Doelgroep

Zoals al eerder benoemd zal de nadruk liggen op (klein)kinderen van cliënten die getroffen zijn door afasie. Het zal gaan om jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar waarvan de (groot)ouder na een hersenbeschadiging afasie heeft gekregen.

De nadruk van de module zal liggen op deze doelgroep en niet op het gezin. Wel dient meegenomen te worden dat de thema's waaraan gewerkt zal worden binnen de module, indirect effect zullen hebben op het gezin.

Gekeken naar de ontwikkelingspsychologie bevindt deze doelgroep zich in de fase van de adolescentie. Dit is een periode waarin het kind zich ontwikkelt naar onafhankelijkheid en volwassenheid. De theorie van Erikson¹ beschrijft deze fase als een periode waarin de eigen identiteit opgebouwd zal worden. Hierbij gaat het om kenmerken die de persoon uniek maken, een gevoel van eigenheid geven. Daarbij verwijst identiteit naar de relatie tussen de persoon en belangrijke anderen. In deze relaties komen gedurende de fase van de adolescentie veel tegenstellingen in het zelfbeeld naar voren. Thema's in deze fase zijn gericht op het feit hoe iemand zichzelf ziet en hoe diegene denkt dat anderen hem zien, maar ook hoe iemand lijkt te zijn en hoe iemand in werkelijkheid is.

De adolescentie is een periode waarbij de jongere gaat experimenteren op verschillende gebieden. Ook zal er geëxperimenteerd worden met uiteenlopende rollen om zo een eigen identiteit te kunnen ontwikkelen. Er kan hier veel verwarring ontstaan over wie ze willen zijn en worden. Dit komt doordat verwacht wordt dat zij in deze fase al deze rollen aannemen. Zo is er de rol van de scholier, vriend, kind, werknemer etc. Wanneer het de jongvolwassene lukt zichzelf te zijn in deze rollen, kunnen tegenstellingen in eerder genoemde thema's opgelost worden.

Bij de doelgroep dient rekening gehouden te worden met een extra onverwachte rolverandering waar de jongere mee te maken krijgt, namelijk de rol van de jonge mantelzorger. Wanneer een van de ouders getroffen wordt door afasie, wordt verwacht dat de kinderen (deels) de zorg van de ouder overnemen. In de leeftijdsfase van de adolescentie wordt verwacht dat de jongeren gaan functioneren als een volledig volwassen individu in de samenleving. Deze ontwikkeling zal sneller kunnen of moeten verlopen bij de doelgroep, van hen wordt tenslotte eerder verwacht volwassenen te zijn. Rollen en taken van de getroffen ouder dienen zij over te nemen. Rouw kan een reactie zijn op deze abrupte verandering.

Geconcludeerd kan worden dat jongeren zich in de adolescentie steeds meer losmaken van hun ouders. Ze moeten en zullen in deze periode verschillende keuzes maken wat lastig is wanneer zij in crisis verkeren. Met crisis wordt de thuissituatie bedoeld nadat de familie te maken kreeg met afasie. Jongeren worden in deze fase steeds zelfstandiger en onafhankelijker, een proces wat bij de doelgroep aanzienlijk sneller zal moeten verlopen. Dit doordat de ouder is weggevallen, de jongere de taken dient over te nemen in het gezin. Er is hierbij minder ruimte om te experimenteren met de rollen om zo een eigen identiteit te ontwikkelen. Zij zullen eerder opgaan in het werk en de taken die zij opgelegd krijgen. Hierbij is minder ruimte om aan eigen conflicten en taken te werken. Veel jongeren zetten zich af tegen regels en opvattingen van de ouders. Maar hoe gaat dat als de ouder niet meer is wie hij was?

¹ (Tieleman, 2011)

3. Probleembeschrijving

De jongeren proberen vaak over het algemeen een zo normaal mogelijk leven te leiden. Ze gaan naar school of studeren, sporten en spreken af met vrienden.

Maar vanaf het moment dat een van de ouders getroffen wordt door afasie verandert hun leven aanzienlijk. Er is hierbij nauwelijks gelegenheid om de gebeurtenis te verwerken, want de nieuwe ouder heeft hulp en begeleiding nodig. De jongere zal zijn leven aan moeten passen aan de nieuwe gezinssituatie. Eventuele gemaakte toekomstplannen dienen hierbij noodgedwongen bijgesteld te worden zodat deze passen in de huidige situatie.

Wanneer iemand getroffen wordt door afasie, is het mogelijk dat karaktertrekken veranderen. Snel boos worden, vaak hoofdpijn en weinig informatie en drukte kunnen verwerken. Voor deze bijkomende problemen kan de jongere zich schamen. Vrienden worden niet meer snel thuis uitgenodigd vanwege deze schaamte of de ongemakkelijke situaties die kunnen ontstaan. Sociale contacten kunnen verwateren en de jongeren kunnen uiteindelijk zelfs in een sociaal isolement raken.

Een ernstige gebeurtenis kan bij kinderen leiden tot een verstoring van de ontwikkeling. Daarbij wordt het kind als het ware 'ouder' van de ouder, ook wel parentificatie genoemd. Het kind wordt hierbij te snel ouder en heeft weinig tot geen mogelijkheid en ruimte voor de eigen ontwikkeling.

Zoals in het vorige hoofdstuk bij de doelgroep al stond beschreven, wordt van de jongeren tijdens de adolescentie verwacht dat zij verschillende rollen aannemen. Scholier, student, dochter, vriend, vriendin, zoon, sporter, werknemer. Dit gegeven op zich kan tijdens de adolescentie al lastig genoeg zijn. Wanneer een van de ouders wordt getroffen door afasie, krijgt de jongere er nog een rol bij die hij moet vervullen. Namelijk de rol van de jonge mantelzorger. Hier moet de jongere mee leren omgaan. Er is dan minder ruimte om te experimenteren met andere rollen wat nodig is om uiteindelijk de eigen identiteit te ontwikkelen.

Een visie waarbij uitgegaan wordt van rollen is bijvoorbeeld de interpersoonlijke psychotherapie en de roltherapie van Landy². Maar ook de kanjertraining werkt vanuit verschillende rollen met behulp van kleuren petjes of dieren. Er is gekozen deze theorieën niet toe te lichten, maar te verwerken in de module.

² (Johnson & Emunah, 2009)

Rouw kan een reactie zijn op een plotselinge verandering. Hierbij hoeft niet zo zeer gedacht te worden aan rouw door overlijden. Er kan ook sprake zijn van rouw doordat de “oude” vader of moeder er niet meer is. Deze wordt vervangen door een “nieuw” persoon met afasie. Er is hierbij sprake van ambigu verlies, een vaak niet-erkend rouwproces door de maatschappij. Jongeren hebben in dit geval de neiging een rouwproces te verbergen. Ze hebben het gevoel dat niemand hen begrijpt. In deze gevallen zullen jongeren niet snel in aanraking komen met dramatherapie of een andere vorm van behandeling, omdat zij hun proces als het ware verbergen.

Dit rouwproces kan een vorm van lusteloosheid, slaap- en concentratieproblemen met zich meebrengen. Daarbij komen tijdens het proces allerlei gevoelens naar boven. Deze gevoelens worden versterkt door de zoektocht naar zichzelf tijdens de adolescentie. De jongere krijgt te maken met een wirwar van gevoelens waar zij niet op voorbereid zijn of kunnen worden. In dit geval heeft de jongere minder behoefte te praten met volwassenen, zeker niet over hun gevoelens. Hierbij kan contact met lotgenoten steun bieden gedurende het rouwproces in combinatie met de eigen ontwikkeling die de adolescenten doormaken. De module zal zich voornamelijk richten op dit gecompliceerde proces waarbij rouw en ontwikkeling samen komen.

Samenvattend kan de jongere, waarvan de ouder getroffen wordt door afasie, te maken krijgen met de volgende problemen:

- geen mogelijkheid de gebeurtenis te verwerken;
- toekomst en leven aan moeten passen aan de nieuwe gezinssituatie;
- eenzaamheid;
- parentificatie;
- dat zij als mantelzorger klaar moeten staan;
- rouwverwerking in combinatie met de ontwikkeling van de adolescent.

4. Product

4.1 De module

Dramatherapie kan jongeren helpen en ondersteunen in het verwerkingsproces wat zij doormaken. Wanneer een groep kinderen van getroffenen met elkaar in contact komt, is de mogelijkheid zeer waarschijnlijk dat zij niet zo snel met elkaar zullen gaan praten over hun eigen problemen. De drempel is daar voor te hoog. Door dramawerkvormen in te zetten, ontstaat interactie en zal de nadruk liggen op 'doen' en niet in eerste instantie op praten. Dit gegeven kan de denkbeeldige drempel verlagen. Daarbij kan door te spelen geleerd worden om te gaan met al de verschillende gevoelens waar de jongere mee te maken krijgt.

Een module binnen dramatherapie die specifiek op deze doelgroep is gericht, kan als hulpmiddel ingezet worden door dramatherapeuten. In het proces van rouw en verwerking worden door Bowlby vier stappen doorlopen.³ Hieruit vloeien thema's voort die in een of enkele sessies centraal zullen staan.

Allereerst zal er sprake zijn van een toestand van verdoving. De ouder is niet meer wie hij was en alles is veranderd. Hierbij dringt het verlies van de ouder nog niet echt door. De ouder is niet meer wie hij was maar wordt vervangen door een 'nieuwe' ouder. Dit is voor vele jongeren een probleem.

Gedurende het tweede stadium wordt er volgens Bowlby gezocht naar de 'overledene'. Er wordt gezocht naar wat er nog van vroeger over is. Vergelijkingen worden getrokken met het heden waardoor het besef kan komen dat soms niets meer is zoals het vroeger was.

Tijdens het derde stadium ontstaat het besef van het verlies. Veranderingen zullen geaccepteerd moeten worden. Er wordt veel van de jongere verwacht, maar aan welke verwachtingen moet hij ook daadwerkelijk voldoen? Hoe kan gezorgd worden dat anderen doen wat de jongere nodig heeft op dat moment? Bij dit verwerkingsproces hoort ook een groot stuk acceptatie. Zoals eerder genoemd zullen veranderingen geaccepteerd moeten worden. Niets is meer hetzelfde, tradities zijn niet meer mogelijk, de ouder heeft meer rust nodig en is niet meer wie hij was.

Als afsluiting van het gehele proces is het stadium van een groeiend herstel van de psychische organisatie nodig. Hoe nu verder? In hoeverre kan en zal de jongere doorgaan met een eigen leven? Welke toekomstdromen kunnen vervuld worden? Of moeten deze vanwege de getroffene worden aangepast? Dit stadium komt voort uit de acceptatie en adaptatie van de vernieuwde realiteit.

Contact met lotgenoten zal in de gehele module centraal staan. Eerder is al geconcludeerd dat jongeren gemakkelijker praten over gelijke problemen met mensen van hun eigen leeftijd. De werkvormen, aangeboden door de dramatherapeut, bieden ondersteuning om de verschillende fases van rouw en verwerking te doorlopen. Hierbij wordt, wanneer dit van toepassing is, ook gekeken naar bijkomende problemen zoals eerder genoemd bij de probleembeschrijving.

³ (Delfos, 2002)

Globaal zal de module verschillende onderdelen bevatten.

Allereerst zal een duidelijke beschrijving gegeven worden van de doelgroep waarvoor de module is ontwikkeld. Hierbij zal kort ingegaan worden op problemen waar de jongeren mee te maken krijgen en waarom deze module specifiek bij de doelgroep ingezet kan worden. Hierbij zal voornamelijk de nadruk liggen op het specifieke rouwproces van de adolescenten waarvan de (groot)ouder getroffen wordt door afasie.

Per fase van rouw zal er kort ingegaan worden op problemen waar de jongere in dat stadium mee te maken kunnen krijgen. Thema's en eventuele interventies daarbij worden omschreven. Enkele voorbeelden van werkvormen die in iedere fase toepasbaar zijn, worden hierbij genoemd.

Er wordt hierbij gekeken naar de eerder genoemde fases van Bowlby, maar ook andere theorieën zullen kort benoemd of toegelicht worden. Daarbij kan gedacht worden aan rouwen volgens dr. E. Kübler-Ross en J.W. Worden.

4.2 Doelstellingen

Het hoofddoel is om een module binnen dramatherapie te ontwikkelen die bijdraagt aan het rouw- en verwerkingsproces van jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar, waarvan de (groot)ouder getroffen wordt door afasie.

Doelen van het product staan hieronder geformuleerd:

- De module is overzichtelijk en bruikbaar voor dramatherapeuten of kunstzinnig therapeuten met affiniteit op het gebied van drama;
- De module draagt bij aan het rouw- en verwerkingsproces van de jongeren;
- De module biedt helder geformuleerde doelen, thema's en interventies voor verschillende stadia van het te doorlopen proces;
- De module draagt bij aan lotgenotencontact onder jongeren;
- De module is afgestemd op de wensen en behoeften van de doelgroep.

4.3 Opzet module

Hieronder is de opzet te zien van de module die ontwikkeld zal worden.

INLEIDING

1. DOELGROEP

2. DE BEGELEIDING

2.1 algemene aandachtspunten

2.2 specifieke aandachtspunten

3. FASE 1: DE VERDOVING

3.1 Inhoud fase

3.2 Doelen en thema's

3.3 De rol van de therapeut

3.4 Werkvormen

4. FASE 2: DE ZOEKTOCHT NAAR DE OVERLEDENE

4.1 Inhoud fase

4.2 Doelen en thema's

4.3 De rol van de therapeut

4.4 Werkvormen

5. FASE 3: BESEF OVER HET VERLIES

5.1 Inhoud fase

5.2 Doelen en thema's

5.3 De rol van de therapeut

5.4 Werkvormen

6. FASE 4: HET HERSTEL VAN DE PSYCHISCHE ORGANISATIE

6.1 Inhoud fase

6.2 Doelen en thema's

6.3 De rol van de therapeut

6.4 Werkvormen

7. OVERIGE WERKVORMEN

8. OVERIGE SCENARIO'S

BIBLIOGRAFIE

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Handelingen

BIJLAGE 2: Emoties

BIJLAGE 3: Beroepen

BIJLAGE 4: Uitbeelden

BIJLAGE 5: Rollen

BIJLAGE 6: Gevoelens

BIJLAGE 7: Lege kaarten

5. Drie segmenten

5.1 Werken met cliënten

In de module zullen handvaten geboden worden om te werken met cliënten die behoren tot de eerder omschreven doelgroep binnen dramatherapie. Dat is dan ook de reden dat het product aan zal sluiten op het segment A: werken met cliënten. De competenties die bij dit segment horen passen bij de module. De module kan toegepast worden binnen dramatherapie. In de therapie wordt de nadruk gelegd op het observeren, behandelen naar aanleiding van opgestelde doelen en het afsluiten van de therapie. Deze fasen zullen in de module ook globaal aan de orde komen. Hierbij wordt een creatief therapeutische behandeling aan cliënten in het medium drama aangeboden.

5.2 Werken vanuit de arbeidsomgeving

De creatief of kunstzinnig therapeut die gebruik zal maken van de module, zal ook te maken krijgen met andere disciplines. Hierbij kan gedacht worden aan de school van de jongere, de begeleiding van de getroffen ouder of van de gezonde ouder. De module dient als hulpmiddel voor de behandeling van de jongeren. Hierbij is het belangrijk te onthouden dat de behandeling effect zal hebben op het hele gezin. Voor de therapeut is het dan ook van belang contact te houden en samen te blijven werken in de organisatie rondom de creatief therapeutische behandeling. Duidelijke, gerichte en zorgvuldige communicatie is belangrijk ter bevordering van het proces van de jongere en zijn gezin.

5.3 werken aan professionaliteit en professionalisering

Met het onderzoek en het uiteindelijke product wordt een bijdrage geleverd aan de professionaliteit en de professionalisering van creatieve therapie. Er wordt voornamelijk een bijdrage geleverd de vernieuwing van het vakgebied van de creatieve therapie. Dit komt doordat er binnen dramatherapie nog geen gerichte module ontwikkeld is voor deze doelgroep. Buiten creatieve therapie is er überhaupt weinig begeleiding voor de doelgroep. Met de module kan daarom een bijdrage geleverd worden aan dit laatste segment en de bijhorende competenties.

6. Vooronderzoek

6.1 Literatuuronderzoek

Voor deze doelgroep of soortgelijke doelgroepen zijn in het verleden verschillende producten, modules en dergelijke ontwikkeld en georganiseerd. Hier volgen enkele voorbeelden:

- Voor (jonge) kinderen waarvan een van de ouders getroffen wordt door afasie, is het stripboek 'Alles is anders'. Het biedt ondersteuning in de communicatie over hersenletsels met anderen;
- Een keer in het jaar wordt er door de CVA-vereniging een kind- en jeugdweekend georganiseerd. Tijdens dit weekend staat het uitwisselen van ervaringen en ontspanning centraal. Afgelopen twee jaar heeft deze activiteit niet plaats kunnen vinden wegens te weinig aanmeldingen. Een algemeen probleem, zo bleek ook bij de organisatie van de eerste bijeenkomst voor kinderen van getroffen ouders in het afasiecentrum in Capelle aan den IJssel;
- FunCare4Kids organiseert evenementen waarbij kinderen zich kunnen uitleven, weer even kind kunnen zijn en contact kunnen leggen met lotgenoten;
- Het NIZW-project is er voor kinderen van chronisch zieke ouders. Zij bieden tips, boeken, artikelen en kunnen kinderen of volwassenen doorverwijzen naar andere organisaties;
- Mezzo, landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg, biedt ook hulp en begeleiding aan kinderen.

Boeken over rouw voor jongeren, voor mensen die werken met jongeren of voor mensen die te maken krijgen met rouw, zijn er genoeg. Theorieën, vormen van begeleiding, stappen die doorlopen kunnen worden, verhalen van lotgenoten. Boeken voor jong en oud, noem maar op. Maar boeken voor jongeren die te maken krijgen met ambigu verlies? Dat is lastig tot niet te vinden.

Binnen dramatherapie is er ook nog niets bekend over deze specifieke doelgroep. Er zijn wel methodes ontwikkeld voor rouwverwerking. Bijvoorbeeld met gebruik van handpoppen, in de psychosociale hulpverlening, of het ontwikkelen van herinneringen gedurende het rouwproces. In de mediatheek zijn voornamelijk afstudeeronderzoeken en –producten te vinden rond dit onderwerp. Er is een boek over het gebruik van dramatherapie bij rouw: *Reminiscence theatre, making theatre from memories* door Pam Schweitzer.⁴

Maar bij de doelgroep gaat het niet zozeer om rouw en is het worden van een mantelzorger niet het enige probleem waar zij mee te maken krijgen. Er is dus wel een hoop losse informatie te vinden en er zijn meerdere programma's, groepen en momenten ontwikkeld waar een van de problemen aangepakt kan worden, maar de combinatie hiervan is nog niet eerder verschenen. Het is dan ook de uitdaging om dit in de module wel te bewerkstelligen. Een module waar gericht aandacht wordt besteed aan het samenvallen van verschillende problemen waar de doelgroep mee te kampen heeft.

⁴ (Schweitzer, -)

Zoals hiervoor te lezen zijn er verschillende thema's te bedenken aansluitend op de module waar voldoende literatuur over te vinden is. De boeken die ik heb gelezen gedurende het vooronderzoek staan allemaal vermeld in de bibliografie.

Echter, na onderzoek vanaf de jaren negentig is gebleken dat tot die tijd een 'smalle' kijk op rouw heerste. Er kwamen nieuwe inzichten waarbij wetenschappelijk onderzoek de stadia van rouw nog niet kon bewijzen.⁵ Dit komt vooral omdat de reactie op rouw en verlies erg kan variëren. Rouw is uniek en persoonlijk. Er zal energie gestoken moeten worden in de nieuwe wijze van leven en niet zo zeer om alles weer te krijgen zoals het was. Rouw wordt vanuit de nieuwe inzichten benoemd als een interactie tussen meerdere mensen. Dit is ook zeker een reden waarom er gekozen is voor groepstherapie boven individuele therapie in het proces. Uit onderzoek van onder andere Bonanno is gebleken dat het geforceerd uiten van gevoelens soms vaak averechts werkt en iemand juist in een bepaalde situatie beter kan ontkennen of vermijden. Dit sluit ook aan bij de visie om de jongeren nergens toe te dwingen gedurende de therapie. Het vormen van een eigen mening en daarbij de mogelijkheid tot het tijdelijk ontkennen of vermijden van gevoelens kan juist bijdragen aan het ontwikkelingsproces in de rouwverwerking. Er zal nooit een einde komen aan rouw. Op een gegeven moment wordt de therapie wel afgerond en misschien de mogelijkheid geboden voor een vervolgaanbod, maar de jongeren zullen telkens weer een stukje moeten verwerken in verschillende situaties. In de module zal hier dan ook rekening mee gehouden moeten worden.

Daarbij heb ik mij verdiept in de ontwikkelingsfase van de adolescentie. Dit was voornamelijk zinvol om op die manier mij te verdiepen in de doelgroep en de feiten en kwesties waar zij specifiek in de leeftijdsfase überhaupt al mee te maken krijgen. Hierbij heb ik mijn eigen visie ook toegepast vanuit het essay met daarbij theorie van Erikson⁶ wat betreft de fase van de ontwikkeling.

Overig onderzoek en literatuurstudie zijn verwerkt in het gehele plan van aanpak en in de uiteindelijke module. Gestreefd is om de module te kunnen lezen en begrijpen zonder de einddocumentatie. Hierbij was het dus noodzakelijk de belangrijkste gevonden theorieën en informatie in de module te verwerken.

⁵ (Fiddelaers-Jaspers, 2004)

⁶ (Scroggs, 1988)

6.2 Behoefteonderzoek

Voor mij was het behoefteonderzoek een groot aandeel gehad binnen het algemene vooronderzoek. Dit doordat ik een persoonlijk gesprek heb kunnen voeren met zo'n 20 jongeren en de visie van dramatherapeuten en andere behandelaars vanuit de adresgroep heb ontvangen.

Op 27 oktober 2013 werd door het afasiecentrum Rotterdam e.o. de jaarlijkse familiedag georganiseerd voor cliënten en hun familie. Tijdens deze dag werden bezoekers in groepen ingedeeld, een daarvan was de groep 'jongeren'. Deze groep bestond uit jong-getroffenen, kinderen en kleinkinderen van getroffenen.

Tijdens deze dag is een gesprek tot stand gekomen over lotgenotencontact en waar zij in hun situatie tegen aan lopen en behoefte aan hebben. Alle uitspraken zijn terug te vinden in bijlage 1.

Vanuit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er wel degelijk vraag is naar het product. Er wordt gesproken over begeleiding die door de school wordt aangeboden. Over het algemeen is deze begeleiding van korte duur en speelt niet in op de specifieke behoeften en situatie van de jongeren. Voor de omgeving is het lastig te bevatten wat de impact van de gebeurtenis is, verwacht wordt dan ook dat de jongeren hier snel overheen komen. De ouder is toch tenslotte niet overleden?

Lotgenoten begrijpen dat dit gecompliceerder ligt dan hoe het hierboven is omschreven. Zij snappen wat afasie is en welke gevolgen het met zich meebrengt wanneer iemand wordt getroffen door afasie.

Daarbij heb ik gesproken met verschillende dramatherapeuten en andere behandelaars die werken met jongeren, rouwverwerking of met cliënten met afasie. In deze gesprekken kwamen verschillende punten herhaaldelijk naar voren:

- Ik ben nog niet bekend met deze doelgroep;
- Er wordt hulp geboden aan getroffenen en hun partners, maar nauwelijks tot niet aan de kinderen;
- Ik ben benieuwd naar extra informatie over deze vorm van rouwverwerking bij jongeren.

Aan de hand van die uitspraken kan de conclusie getrokken worden dat er vanuit het beroepenveld ook een bepaalde mate van behoefte heerst naar het product.

7. De partijen

7.1 De adresgroep

Het idee voor de module is ontstaan naar aanleiding van twee jaar praktijkervaring bij het afasiecentrum Rotterdam e.o. Hierbij viel mij op dat begeleiding voornamelijk geboden wordt aan cliënten en hun partners. Cliënten geven aan het lastig te vinden hun kinderen met een last op te zadelen, maar weten niet goed wat ze daarmee moeten doen.

Na verdiepend onderzoek bleek dat er verschillende weekenden en dagen aangeboden worden voor kinderen om in contact te komen met lotgenoten. Dit aanbod voor jongeren waarvan ouders getroffen worden door een vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH), bevat nog geen gerichte behandeling en begeleiding.

Wel behoren deze instanties tot de adresgroep. Zij ontwikkelen op een bepaalde manier een aanbod voor de jongeren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de volgende stichtingen en verenigingen:

- LOT, vereniging voor mantelzorgers
- CVA-vereniging 'Samen verder'
- Stichting FunCare4Kids
- Stichting Achter de Regenboog
- NIZW-project 'kinderen van chronisch zieke ouders'
- Stichting MEE
- Stichting hersenletsel ondersteuning Nederland (SHON)

Het afasiecentrum staat altijd open voor vernieuwende ideeën en plannen. Zij willen graag meer steun en begeleiding bieden aan jong getroffenen en kinderen van getroffenen. Dat is dan ook de reden dat deze module opgesteld zal worden voor het afasiecentrum.

Claudia Kirchner, kunstzinnig therapeut en psycholoog bij het afasiecentrum, zal tijdens de ontwikkeling van de module functioneren als aanspreekpunt op de praktijkplek. Zij was voorheen mijn stagebegeleider en heeft mij geholpen om het idee voor het praktijkproduct uit te werken. Regelmatig zal er via de mail maar ook persoonlijk contact zijn over de voortgang en ontwikkelingen van het product. Claudia zal ook deelnemen aan de evaluatiegroep. Hierover is meer te lezen in het evaluatieverslag.

Met de praktijkplek is afgesproken gedurende het proces regelmatig langs te komen en contact te zoeken met de jongeren. Op deze manier heb ik de mogelijkheid verschillende fases van het product te toetsen bij de doelgroep en zo naar het doel toe te werken om de module af te stemmen op de wensen en behoeftes van de jongeren.

Daarbij heeft het afasiecentrum ook baat bij de ontwikkeling van de module. Zij hebben als steven innovatief te zijn ten opzichte van andere afasiecentra. Deze vorm van begeleiding is nog niet eerder ontwikkeld. Daardoor sluit de module zeer goed aan bij het doel van het afasiecentrum.

7.2 De evaluatiegroep

De evaluatiegroep zal de eerste versie van de module evalueren vanuit verschillende perspectieven. Dit is afhankelijk van de achtergrond van de persoon en de relatie met de omschreven doelgroep.

- Claudia Kirchner: kunstzinnig therapeut en psycholoog bij het afasiecentrum Rotterdam e.o. Zij werkt al bijna 10 jaar met cliënten met afasie en begeleidt daarbij ook regelmatig partners of gezinnen gedurende het verwerkingsproces;
- Esmeë: logopedist en voornamelijk werkzaam met jonge cliënten met afasie bij het afasiecentrum Rotterdam e.o.;
- Er zal ook 1 dramatherapeut deel uit maken van deze evaluatiegroep. Haar naam is Daniëlle Boekeloo en zij werkt bij praktijk PrachT in Breukelen. Binnen de praktijk werkt zij als dramatherapeut met kinderen en jongeren die bijvoorbeeld te maken krijgen met een rouwproces. Daarnaast wordt ook coaching en hulpverlening geboden.

7.3 De algemene groep van belanghebbenden

Met de belanghebbenden wordt iedereen bedoeld die op de een of andere manier te maken heeft met cliënten die zijn getroffen door afasie of een andere vorm van NAH, of met jongeren waarvan een ouder getroffen is door een vorm van NAH. Dit zijn alle groepen die eventueel van de module gebruik kunnen maken. Wel is het van belang dat de module gehanteerd wordt door een dramatherapeut. Dit vanwege de werkvormen en interventies die omschreven zijn. Dit houdt echter niet in dat andere belanghebbenden geen gebruik kunnen maken van de omschreven informatie in de handleiding. Dit kan nuttig zijn wanneer men in aanraking komt met de doelgroep.

Enkele voorbeelden van mensen en groepen die kunnen behoren tot de belanghebbenden:

- Dramatherapeuten die te maken krijgen of hebben met jongeren waarvan een ouder getroffen wordt door afasie;
- Overige social workers die met de doelgroep te maken hebben en op zoek zijn naar informatie over het werken met deze doelgroep;
- Gezinstherapeuten die het gezin, waarvan de doelgroep deel uit maakt, begeleiden;
- Scholen waarbij een leerling een ouder heeft die getroffen wordt door afasie;
- Logopedisten, afasietherapeuten en andere begeleiders die cliënten met afasie behandelen;
- Kunstzinnig therapeuten die affiniteit hebben op het gebied van drama.

8. Planning en urenverantwoording

Activiteit	Aantal uren	Datum afhebben
Reader lezen en hoorcollege	2 uur	3-9-2013
Oriënteren en gesprek afstudeerstage Amerika	15 uur	10-9-2013
oriënteren andere onderwerpen	20 uur	12-9-2013
Onderwerp, doelgroep, probleemstelling	20 uur	17-9-2013
Intervisiebijeenkomsten onderzoek	3 uur	24-9-2013
Planning maken tot eind van het product	2 uur	24-9-2013
Vooronderzoek en literatuuronderzoek	50 uur	8-10-2013
Familiedag jongeren praktijkplek	10 uur	26-10-2013
Gesprek consulent	1 uur	8-11-2013
Bijeenkomst praktijkplek	5 uur	21-11-2013
Contact kandidaten evaluatiegroep	10 uur	22-11-2013
Afronden+opsturen PVA consulent	30 uur	25-11-2013
Eerste opzet en start module	20 uur	27-11-2013
Aanvullen PVA en opsturen naar consulent	15 uur	29-11-2013
Schrijven module fase 1	25 uur	1-12-2013
Schrijven module fase 2	25 uur	3-12-2013
Schrijven module fase 3	25 uur	5-12-2013
Schrijven module fase 4	25 uur	7-12-2013
Module afronden en opsturen evaluatiegroep	40 uur	9-12-2013
Gesprek consulent plannen en houden	2 uur	10-12-2013
Evaluatie voorbereiden en uitvoeren met evaluatiegroep	10 uur	11-12-2013
Evaluatie verwerken in module	15 uur	12-12-2013
Evaluatieverslag schrijven	20 uur	13-12-2013
Procesverslag schrijven	20 uur	14-12-2013
Spellingcontrole, afronden, voorwoord schrijven	10 uur	16-12-2013

Evaluatieverslag

voor de module “Een dramatische communicatie”

Naam:	Marjolein Epke
Studentnummer:	1569197
Klas:	V4DA
Consulent:	Huub Notermans
1e beoordelaar:	Neel de Haan
2e beoordelaar:	Kees Buurman
Datum:	17 december 2013



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	19
INLEIDING	20
1. DE EVALUATIEGROEP	21
2. BEOORDELINGEN	22
2.1 <i>Evaluatieformulier Claudia Kirchner</i>	23
2.2 <i>Evaluatieformulier Esmee Kuppen</i>	24
2.3 <i>Evaluatieformulier Daniëlle Boekeloo</i>	25
3. SAMENVATTING	27
3.1 <i>Sterke punten</i>	27
3.2 <i>Verbeterpunten</i>	27
3.3 <i>Conclusie</i>	27
4. AANBEVELINGEN	28
5. KWALITEITSEISEN	29
6. CONCLUSIE	30

Inleiding

Het product is ontwikkeld om bij te kunnen dragen aan de innovatie binnen dramatherapie. De eerste versie van de module is voorgelegd aan de evaluatiegroep, om feedback te ontvangen betreft goede en verbeterpunten. Aan de hand daarvan is de module aangepast tot uiteindelijk de definitieve versie. De evaluatiegroep bestaat uit mensen uit het werkveld, die horen bij de adresgroep en soms ook zelf te maken hebben met de doelgroep.

In het eerste hoofdstuk wordt de evaluatiegroep kort voorgesteld.

In hoofdstuk 2 zijn de evaluatieformulieren terug te vinden.

Vervolgens zijn de goede en verbeterpunten geïnventariseerd en op een rijtje gezet in hoofdstuk 3.

Aan de hand daarvan worden in hoofdstuk 4 enkele aanbevelingen gedaan voor eventueel verder onderzoek en uitwerking van de module.

In hoofdstuk 5 worden de kwaliteitseisen en doelen, zoals deze zijn opgesteld in het plan van aanpak, geëvalueerd en beoordeeld.

De conclusie is terug te lezen in hoofdstuk 6.

1. De evaluatiegroep

De evaluatiegroep bestaat uit een drietal deskundigen. De eerste versie van de module zal door deze groep vanuit verschillende perspectieven worden beoordeeld. Het perspectief is afhankelijk van de achtergrond van de persoon in relatie tot de omschreven doelgroep.

- De eerste deelnemer aan de evaluatiegroep is *Claudia Kirchner*. Zij is als kunstzinnig therapeut beeldend en psycholoog werkzaam binnen het afasiecentrum Rotterdam e.o. Zij werkt hier al bijna 10 jaar met cliënten die getroffen zijn door afasie. Daarnaast begeleidt zij ook regelmatig partners of gezinnen gedurende het verwerkingsproces.
- De tweede deelnemer aan de evaluatiegroep is *Esmee Kuppen*. Esmee is als logopedist werkzaam bij het afasiecentrum Rotterdam e.o. Binnen het afasiecentrum worden de jonge cliënten over het algemeen naar haar doorverwezen en begeleidt zij ook regelmatig kinderen van getroffen personen. Daarnaast werkt zij in een praktijk voor logopedie met kinderen en jongeren.
- Er zal ook 1 dramatherapeut deel uit maken van deze evaluatiegroep. Haar naam is *Daniëlle Boekeloo* en zij is werkzaam bij praktijk PrachT in Breukelen. Hier werkt zij onder andere met jongeren en rouwverwerking in individuele- en groepstherapie. Ook wordt in de praktijk coaching en hulpverlening geboden.

2. Beoordelingen

Op de volgende pagina's zijn achtereenvolgens de evaluatieformulieren terug te vinden van Claudia Kirchner, Esmee Kuppen en Daniëlle Boekeloo. Deze beoordelingen zijn tot stand gekomen nadat iedereen individueel de eerste versie van de module heeft kunnen lezen. Om verschillende redenen is er geen persoonlijk contact geweest na het ontwikkelen van de eerste versie met de evaluatiegroep. Wel heb ik deze mensen voorafgaand aan het ontwikkelen van het product meerdere malen gesproken over ideeën en de opzet. Doordat ik 3 jaar in het afasiecentrum Rotterdam e.o. heb gewerkt en ook stage heb gelopen, kenden Claudia en Esmee mijn werkstijl en ideeën inmiddels al. Na de geplande bijeenkomst met de jongeren zijn er daarna wel verschillende contactmomenten geweest, maar toen was de module nog niet af. Er is telefonisch contact geweest na het uitbrengen van de eerste versie. Via de mail zijn de evaluatieformulieren uiteindelijk ingevuld. Ik had voor mijzelf een planning gemaakt voor het opsturen en ontvangen van de formulieren. Hier heb ik mij aan kunnen houden.

Datum	Afspraak
22-11-2013	Contactmomenten evaluatiegroep
9-12-2013	Module en evaluatieformulier opsturen evaluatiegroep
11-12-2013	Evaluatie voorbereiden en uitvoeren telefonisch
12-12-2013	Evaluatie verwerken in module

2.1 Evaluatieformulier Claudia Kirchner

Naam	Claudia Kirchner
Functie	Psycholoog/kunstzinnig therapeut beeldend
Datum	9-12-2013

Algemeen

Wordt u uitgenodigd tot lezen?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Is de module overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Is de module in eerste opzicht bruikbaar?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Wat is uw algemene indruk?	Prima plan, behoorlijk idealistisch maar leuke oefeningen. Super!	
Wat is overbodig?		
Wat vergt aanvulling?	* Zie beneden	
Wat ontbreekt?		

Theorie

Is de problematiek helder omschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Is de rol van de begeleiding duidelijk geschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Bedoel je de rol van de therapeut? Daar heb je wel hele goede algemene richtlijnen neergezet
Is de verwerkte theorie per fase voldoende toegelicht?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:

Fases

Zijn de doelen helder geformuleerd?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Zijn de thema's duidelijk weergegeven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Zijn de werkvormen bruikbaar en overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Inspireren de doelen, thema's en werkvormen tot gebruik?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Sluiten de werkvormen en thema's aan bij de doelgroep?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Durf ik niet te zeggen, heb zelf weinig ervaring hiermee? Problematisch is dat deze groep moeilijk benaderbaar "therapiebereid" is, dus een coherente groep zal lastig zijn. En het kan dan ook dat iedereen in een andere fase zit, hoe ga je daarmee om? En wat als je bijvoorbeeld maar 1 dag hebt om te werken met hun? Bijvoorbeeld familiedag? En vooral: hoe "verkoop" je het bij hen? Zodat ze uiteindelijk komen? Kan je ze motiveren en kan je ze laten inzien wat ze eraan hebben om hieraan mee te doen?

2.2 Evaluatieformulier Esmee Kuppen

Naam	Esmee Kuppen
Functie	Logopedist
Datum	11-12-2013

Algemeen

Wordt u uitgenodigd tot lezen?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Onderwerp is erg actueel en spreekt aan
Is de module overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Goede verdeling en duidelijkheid door de kopjes
Is de module in eerste opzicht bruikbaar?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Kan nog iets dieper uitgewerkt worden
Wat is uw algemene indruk?	Overzichtelijk verslag maar kan dieper uitgewerkt worden. Soms wat dingen dubbelop benoemd.	
Wat is overbodig?	-	
Wat vergt aanvulling?	De oefeningen kunnen specifieker zodat duidelijk is hoe dit aansluit bij de fases. Hoe blijf je de jongeren motiveren aanwezig te zijn bij de sessies?	
Wat ontbreekt?		

Theorie

Is de problematiek helder omschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Is de rol van de begeleiding duidelijk geschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Je omschrijft een aantal keren wat verwacht wordt van de begeleider maar niet heel specifiek. Verschilt dit bijvoorbeeld ook per fase?
Is de verwerkte theorie per fase voldoende toegelicht?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:

Fases

Zijn de doelen helder geformuleerd?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Wel nog heel globaal.
Zijn de thema's duidelijk weergegeven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Zijn de werkvormen bruikbaar en overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Inspireren de doelen, thema's en werkvormen tot gebruik?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen:
Sluiten de werkvormen en thema's aan bij de doelgroep?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: Soms zou het iets meer uitnodigend mogen voor jongeren.

2.3 Evaluatieformulier Daniëlle Boekeloo

Naam	Daniëlle Boekeloo
Functie	Dramatherapeut / eigenaar Praktijk PrachT
Datum	16-12-2013

Algemeen

Wordt u uitgenodigd tot lezen?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: de doelgroep lijkt niet zeer veel voorkomend, maar door in het begin de link te leggen met rouw, is er herkenning en de interesse van een bredere doelgroep.
Is de module overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: duidelijke, terugkerende hoofdstukindeling.
Is de module in eerste opzicht bruikbaar?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: ik denk dat er nog meer uit te halen valt.
Wat is uw algemene indruk?	Duidelijke omschrijving, mag hier en daar uitgebreider. Meer informatie verschaffen.	
Wat is overbodig?	Niets.	
Wat vergt aanvulling?	De rol van de therapeut is vrij algemeen omschreven en de doelen zijn te algemeen.	
Wat ontbreekt?	Een beknopte wetenschappelijke omschrijving van afasie dan wel mantelzorger.	

Theorie

Is de problematiek helder omschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zie hierboven
Is de rol van de begeleiding duidelijk geschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zie hierboven
Is de verwerkte theorie per fase voldoende toegelicht?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: de koppeling tussen theorie en praktijk mag meer omschreven worden.

Fases

Zijn de doelen helder geformuleerd?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: denk aan SMART: specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdsgebonden.
Zijn de thema's duidelijk weergegeven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: goed gedaan.
Zijn de werkvormen bruikbaar en overzichtelijk?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zeker, ik zou er nog wat meer variaties bij doen, ook qua drama opdrachten uitdiepen.
Is de rol van de therapeut per fase voldoende en helder omschreven?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zie hierboven
Inspireren de doelen, thema's en werkvormen tot gebruik?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zeker, kunnen nog iets meer bijzondere drama opdrachten bij denk ik.
Sluiten de werkvormen en thema's aan bij de doelgroep?	JA / NEE / MATIG	Opmerkingen: zeker. Denk wel aan goede afwisseling tussen verbaal en non verbaal en schriftelijk. En denk aan spanningsboog. Ligt ook een beetje aan de leeftijd. De 15 jarigen hebben vaak meer actie nodig. Denk bijv. aan inzetten van filmpjes ipv alleen foto's.
Overige opmerkingen:	Soms iets te kort door te bocht denk ik in de vergelijking met rouw van een overledene. Check dat nog even goed hoe je een en ander omschrijft. Je bent echt al heel goed bezig en op de goede weg. Probeer hier en daar nog de verdieping te vinden. Check je module ook nog op zinsbouw en spelling. Af en toe klopt het niet. Het helpt om je stuk van onder naar boven te lezen... Succes!! Groetjes, Danielle	

3. Samenvatting

Aan de hand van de ontvangen feedback en ingevulde evaluatieformulieren, kunnen er enkele conclusies getrokken worden. Deze staan hier vermeld verdeeld in sterke punten en verbeterpunten. Aan de hand daarvan zijn ook de wijzigingen aangebracht in de module.

3.1 Sterke punten

Vanuit de evaluatie kwamen de volgende punten naar voren:

- Het onderwerp spreekt aan en daardoor wordt de lezer uitgenodigd om de module daadwerkelijk te gaan lezen;
- Er is in de module een goede verdeling gemaakt, de koppen ondersteunen de structuur en duidelijkheid van de module;
- Globaal zijn de opgestelde doelen helder geformuleerd;
- Herkenning en interesse van de bredere doelgroep door een link te leggen met rouw;
- De thema's zijn duidelijk weergegeven;
- De algemene richtlijnen voor de therapeut zijn goed omschreven.

3.2 Verbeterpunten

Er kunnen verschillende verbeterpunten geformuleerd worden aan de hand van de feedback, ontvangen vanuit de evaluatiegroep. Ondergenoemde punten zijn verwerkt in de herschreven versie van de module.

- De module kan over het algemeen nog dieper uitgewerkt worden;
- De oefeningen kunnen specifieker gemaakt, zodat deze aansluiten bij de verschillende fases;
- Er is goed omschreven wat er van de therapeut wordt verwacht. Misschien is het ook handig wat er per fase van de therapeut wordt verwacht, mocht dit verschillen;
- De werkvormen zouden meer uitnodigend voor de jongeren gemaakt kunnen worden;
- Werk de doelen eventueel SMART uit;
- Denk bij de werkvormen aan een afwisseling tussen verbaal, non-verbaal en schriftelijk en aan de spanningsboog in de leeftijdscategorieën;
- Eventueel iets vinden op het feit dat een gezamenlijke groep jongeren in deze situatie lastig is.

Daarbij bestaat de mogelijkheid dat een van onderstaande situaties zich voordoet. Het is een optie om hierop in te spelen in de module. Ik heb er voor gekozen dit niet uitgebreid in de module te behandelen, maar wel als aanbevelingen in het volgende hoofdstuk te verwerken.

- De jongeren zijn maar 1 dag, bijvoorbeeld op een familiedag of tijdens een jeugdweekend, aanwezig;
- Alle jongeren zitten in een andere fase van het proces;
- De jongeren komen pas als ze weten waar ze het voor doen, een vorm van 'verkopen' is hierbij noodzakelijk.

3.3 Conclusie

Aan de hand van de evaluatie kunnen verschillende conclusies getrokken worden. Allereerst is de module in grote lijnen helder en bruikbaar. Wel zou het prettig zijn op sommige punten details en diepgang te vermelden. Dan zal de module inzetbaar zijn voor dramatherapeuten, werkzaam met deze doelgroep. Deze verbeterpunten heb ik verwerkt in de definitieve versie van de module.

4. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden enkele aanbevelingen gedaan voor het uitbreiden of verdiepen van de module, het werken met de doelgroep en de theorie daarbij.

- Aanpassingen binnen de module zodat deze ook inzetbaar zijn in een korter tijdsbestek, bijvoorbeeld wanneer er een dag of een weekend contact is met de jongeren.
- De nadruk is gedurende het onderzoek en de uitvoering van dit product vooral gelegd op de benadering naar de begeleiders. Hierbij is nog niet zo zeer gekeken naar het 'verkopen' van het product aan de jongeren. Hoe worden de jongeren uiteindelijk bereid gevonden om deel te nemen aan de begeleiding?
- De therapeutische houding en interventies bieden mogelijkheden om nog verder onderzocht en uitgebreid te worden. Op die manier kan er nog meer vooruitgang geboekt worden tijdens de therapie.
- De werkvormen en indeling van de sessies kunnen aangepast worden, zodat de mogelijkheid gecreëerd wordt dat jongeren in verschillende fases zitten. Zo kan er 1 jongere centraal staan tijdens een bepaalde werkvorm in zijn fase, en in een andere werkvorm juist tips geven, omdat hij die fase al heeft doorlopen.

5. Kwaliteitseisen

Vanuit het plan van aanpak is het hoofddoel geformuleerd om een module binnen dramatherapie te ontwikkelen welke bijdraagt aan het rouwproces van jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar, waarvan de (groot)ouder getroffen wordt door afasie. Aan de hand van dit hoofddoel zijn verschillende doelen voor het product opgesteld, deze staan hieronder vermeld met daarbij ook in hoeverre en op welke manier deze doelen behaald zijn.

- **De module is overzichtelijk en bruikbaar voor dramatherapeuten of kunstzinnig therapeuten met affiniteit drama.**

Vanuit de evaluaties kan geconcludeerd worden dat dit doel behaald is. Er is rekening gehouden om zoveel mogelijk toegankelijke taal te gebruiken en zo min mogelijk vakjargon. Daarbij zijn de werkvormen overzichtelijk uitgewerkt.

- **De module draagt bij aan het rouw- en verwerkingsproces van de jongeren.**

De werkvormen zijn geselecteerd om bij te dragen aan dit doel. Daarbij staan de fases in het teken van het rouwproces waarin de jongeren zitten, toegespitst op de specifieke situatie van de doelgroep.

- **De module biedt helder geformuleerde doelen, thema's en interventies voor verschillende stadia van het te doorlopen proces.**

Na de feedback van de evaluatiegroep is er een deel toegevoegd aan de module die zich richt op de houding en interventies van de therapeut specifiek per fase. Met die aanvulling erbij is dit doel behaald.

- **De module draagt bij aan lotgenotencontact onder jongeren.**

De module richt zich op groepstherapie voor jongeren met dezelfde achtergrond in de leeftijdsfase van de adolescentie. Daarbij ligt er bij verschillende werkvormen de nadruk op het contact en uitwisselen van ervaringen tussen de jongeren onderling. Dit is dan ook de reden dat de module in zijn algemeenheid zeker bijdraagt aan lotgenotencontact onder de doelgroep.

- **De module is afgestemd op de wensen en behoeften van de doelgroep.**

Vanuit een gesprek met de jongeren, terug te lezen in het procesverslag, zijn de wensen en behoeften van de doelgroep geïnventariseerd. Op basis daarvan is de module opgesteld, waardoor deze zoveel mogelijk afgestemd is op de wensen en behoeften van de jongeren. Dit doel is echter niet getoetst bij de doelgroep.

6. Conclusie

Naar mijn mening kan de conclusie getrokken worden dat het product geslaagd is. Ik ben blij met het resultaat en het feit dat over het algemeen alle doelen die ik vooraf had opgesteld, behaald zijn.

Aan de hand van de evaluatieformulieren en feedback van de evaluatiegroep is de module aangepast, waardoor hij nog hanteerbaarder is geworden.

De werkvormen en daarbij opgestelde doelen en thema's zijn duidelijk en toegankelijk omschreven.

Het uitgangspunt om vanuit de cliënt te werken en de jongeren zelf ook met vragen en thema's te laten komen, wordt regelmatig vermeld en gestimuleerd in de werkvormen en daarbuiten.

Er zijn enkele aanbevelingen gedaan voor verdere verdieping en uitwerking. Hopelijk inspireert dit andere mensen om zich meer te verdiepen en bezig te houden met deze nog relatief onbekende doelgroep binnen dramatherapie of een andere vorm van creatieve therapie.

Procesverslag

voor de module “Een dramatische communicatie”

Naam: Marjolein Epke
Studentnummer: 1569197
Klas: V4DA
Consulent: Huub Notermans
1e beoordelaar: Neel de Haan
2e beoordelaar: Kees Buurman
Datum: 17 december 2013



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	31
INLEIDING	32
1. VOORBEREIDING.....	33
2. UITVOERING	35
3. AFRONDING	37
<i>3.1 Kwaliteitseisen en doelen van het product.....</i>	<i>37</i>
<i>3.2 Leerdoelen vanuit de studiehandleiding.....</i>	<i>38</i>
<i>3.3 Persoonlijke leerdoelen.....</i>	<i>38</i>
<i>3.4 Eindresultaat.....</i>	<i>39</i>
4. HET CONTACT	40
<i>4.1 De consulent.....</i>	<i>40</i>
<i>4.2 Medestudenten</i>	<i>40</i>
<i>4.3 De evaluatie.....</i>	<i>41</i>

Inleiding

In deze einddocumentatie vind u tot slot het procesverslag. Hierbij staan mijn eigen keuzes, inzichten en uitdagingen die ik gedurende het proces ben tegengekomen. Dit verslag is opgebouwd in chronologische volgorde van het te ontwikkelen product.

Allereerst is in hoofdstuk 1 een reflectie te lezen over de voorbereidende fase met daarbij de uitdagingen en geslaagde momenten.

In hoofdstuk 2 staat de uitvoering vermeld met daarbij de evaluatiemomenten en de ontwikkeling van het daadwerkelijke product.

In hoofdstuk 3 wordt een reflectie op de afronding van het product gegeven. Hierbij komen achtereenvolgens de kwaliteitseisen en doelen, de doelen vanuit de studiehandleiding, de persoonlijke doelen en het eindresultaat aan bod.

Tot slot wordt in hoofdstuk 4 terug geblikt op het contact met de consulent, de medestudenten en de evaluatiegroep.

1. Voorbereiding

In de afgelopen jaren ben ik tijdens mijn stage in aanraking gekomen met cliënten die getroffen zijn door afasie. Meerdere verslagen en onderzoeken heb ik naar deze doelgroep al gemaakt en daarom wilde ik wat variatie voor mijn afstuderen. Helemaal een onbekende weg inslaan leek mij geen prettig idee en op die manier kwam ik bij de huidige doelgroep terecht. De combinatie van jongeren waarin ik geïnteresseerd ben om mee te werken en de verbinding met afasie sprak mij vrijwel direct aan. Na wat gesprekken hierover bij het afasiecentrum Rotterdam e.o. kwam ik er al snel achter dat dit een doelgroep was waar nog nauwelijks hulp aan werd geboden.

Na de doelgroep voor mijzelf helder te hebben gekregen ben ik verder vooronderzoek gaan doen. Zo ben ik gaan kijken wat er al wel voor deze doelgroep of voor andere soortgelijke doelgroepen werd aangeboden. Ik heb vooral gezocht rond de thema's jonge mantelzorgers, rouwverwerking, belemmerde ontwikkeling, getroffen of weggevalen ouders binnen het gezin. Op die manier kwam ik erachter dat er voor jongeren in combinatie met een van de voorgevallen thema's wel literatuur te vinden is. Maar voor jongeren waarvan een (groot)ouder getroffen wordt door afasie? Daar ben ik niets over tegengekomen. Wel af en toe een familiedag of –weekend dat georganiseerd zou gaan worden, maar vaak moeizaam van de grond kwam. Daarbij was er voor deze doelgroep specifiek maar ook voor jonge mantelzorgers of rouwverwerking binnen dramatherapie geen hanteerbare module of hulpmiddel te vinden. Zo kwam het idee een module te ontwikkelen binnen dramatherapie voor jongeren waarvan de (groot)ouders getroffen worden door afasie.

De doelgroep was in grote lijnen bekend en het eerste idee voor de module stond op papier. Toen volgde de uitwerking, die tegen verwachtingen in meer voeten in de aarde had. Ik heb mij in eerste instantie willen richten op de doelgroep in combinatie met rouwverwerking en een belemmerende ontwikkeling door de gebeurtenis. Al snel kwam ik tot de conclusie dat dit twee richtingen waren die allebei zeer interessant, groot en uiteenlopend bleken te zijn. In de probleemanalyse moest een keuze gemaakt worden tussen rouwverwerking of de verstoring van de ontwikkelingsfase. Uiteindelijk heb ik gekozen voor rouwverwerking. Dit is een gegeven waar de jongeren mee te maken krijgen, maar waar niet veel mensen aan zullen denken bij deze doelgroep. Vanuit de vaktherapie is er dan ook nog nauwelijks een aanbod gericht op deze vorm van verwerking. Ik vond het juist interessant voor het onbekende en onverwachte te gaan. Daarbij heb ik verschillende gesprekken met jongeren gehad tijdens een familiedag van het afasiecentrum. Zij gaven bijvoorbeeld aan dat zij het gevoel hadden dat hun oude vader er niet meer was en dat ze hem misten op die manier. Wat bleek vanuit gesprekken met jongeren, professionals en na verdieping in de literatuur, is rouwverwerking een thema wat veel speelt bij de jongeren, maar waar zij moeilijk over kunnen of zullen praten. Op die manier is het thema van de module gericht op rouwverwerking, waarbij tijdens de sessies aandacht wordt besteed aan de ontwikkelingsfase van de adolescentie. De module is in te zetten bij jongeren in de leeftijd van 15-25 jaar.

Dat was de laatste keuze die gemaakt moest worden in de voorbereiding van het proces. Namelijk de leeftijdscategorie van de module. Zelf heb ik op de familiedag met jongeren gesproken in deze leeftijd van 15-25 jaar. Juist tijdens de adolescentie gaan jongeren grenzen op zoeken, experimenteren en zichzelf afzetten tegen de ouders en is het belangrijk dat ouders ook gas terug kunnen geven. Ik ben dan ook van mening dat het voor deze jongeren van groot belang is dat zij een ouder hebben die dat gas terug kan geven. Wanneer een van de ouders getroffen wordt door afasie, kan dat een grote belemmering opleveren. Een belangrijke fase waarin gewerkt wordt aan zelfstandigheid, maar waar bij deze jongeren verwacht wordt dat zij veel sneller zelfstandig zullen zijn om de zorg van de ouder over te kunnen nemen. Daarom ook juist een interessante fase om van elkaar te leren door het uitwisselen van ervaringen en op die manier ervoor te zorgen dat de gebeurtenis de ontwikkeling zo min mogelijk in de weg staat.

Hierboven is meerdere malen geschreven over (groot)ouders. Dit was de laatste keuze waar ik voor kwam te staan in de voorbereidende fase. In eerste instantie wilde ik mij alleen richten op jongeren van wie ouders getroffen zijn totdat ik 2 meisjes sprak van 20 en 22 jaar. Zij vertelden over hun oma die een hersenbloeding had gekregen. De moeder van de meiden moest voor opa en oma gaan zorgen. Zij was nooit meer thuis, waardoor het huishouden door de zusjes gedaan moest worden. Een impact die niet alleen het gezin maar een groter deel van de familie treft. Dit is dan ook de reden waardoor ik heb gekozen om mij te richten op zowel jongeren van wie de ouders of grootouders zijn getroffen door afasie.

Kortom, er zijn verschillende stappen doorlopen en daarbij keuzes gemaakt. Op die manier kon de voorbereidende fase afgesloten worden en werd de aandacht gericht op de uitvoering van het daadwerkelijke product. De stappen en keuzes nogmaals in het kort op een rijtje:

- Op welke doelgroep ligt de nadruk? Jongeren van wie de (groot)ouder getroffen wordt door afasie;
- Wat kan deze doelgroep aan vernieuwend product gebruiken? Een module binnen dramatherapie;
- Wat is het hoofdthema van deze module? Rouwverwerking;
- Voor welke leeftijd wordt de module ontwikkeld? 15-25 jaar, vanwege de ontwikkeling in de adolescentie naar de volwassenheid;
- Ligt de nadruk op jongeren met getroffen ouders? Nee, ook jongeren van wie de grootouder wordt getroffen. Afasie treft tenslotte de familie en de omgeving, niet alleen de cliënt.

2. Uitvoering

Tijdens de uitvoering had ik het idee om de module, werkvormen, thema's en doelen te toetsen bij de doelgroep. Dit zou in de vorm van een eerste kennismakingsbijeenkomst plaatsvinden op de derde donderdag van november. Dit was voor mijzelf het eerste doel na het afronden van mijn plan van aanpak.

Het doel was gesteld dus de uitvoering kon beginnen. Ik ben aan de slag gegaan met het verzamelen van een hele berg achtergrondliteratuur over rouwverwerking en heb dit in de module proberen te vertalen naar ambigu verlies, waar de doelgroep mee te maken krijgt na de gebeurtenis. Al deze informatie heb ik met mijn eigen kennis samengevoegd om zo de eerste versie van de module te ontwikkelen. Wat ik hier vooral lastig aan vond, was het vinden van bijpassende werkvormen bij alle verschillende fases. Uiteindelijk had ik mijn draai hierin gevonden. In eerste instantie heb ik onderzocht wat de doelen van die fase waren en ben zo werkvormen met soortgelijke doelen erbij gaan zoeken of gaan bedenken.

Toen was daar het eerste contactmoment met de doelgroep. Ik vond het een prettig idee om met de jongeren gedachten uit te wisselen over de vorm en inhoud van de module. De groep zou functioneren als een soort member checking in de triangulatie. Er was namelijk al literatuuronderzoek verwerkt met mijn eigen visie en op die manier een product ontstaan. Uiteindelijk was ik daar de derde donderdag van november. De jongeren waren door het afasiecentrum Rotterdam e.o. uitgenodigd, de ruimte was voorbereid. Maar er waren geen jongeren en die zijn die avond ook niet gekomen. Dit was voor mij een tegenslag. Ik was voorbereid en had mij erop ingesteld dat de doelgroep in deze vorm ook als een soort evaluatiegroep zou fungeren. Ik vond het dan ook erg jammer dat het niet doorging. Maar veel tijd om daarbij stil te staan had ik niet. Ik heb naderhand nog contact proberen te zoeken met enkele jongeren, maar zonder resultaat. Uiteindelijk heb ik toen de keuze gemaakt mij niet te veel te richten op de mening van de doelgroep. Dit zou iets kunnen zijn wat in een later stadium nog uitgewerkt kan worden en is dan ook vermeld bij de aanbevelingen in het evaluatieverslag.

Een andere uitdaging waar ik gedurende de uitvoering tegenaan liep, was het vinden van een dramatherapeut die deel uit wilde maken van de evaluatiegroep. Meerdere malen heb ik de reactie terug gehad dat zij geen tijd hadden, op vakantie gingen of niet bekend waren met de doelgroep. Op een gegeven moment na vooral de laatste reden voor afwijzing te horen, heb ik geantwoord dat de doelgroep nog niet bestond in deze vorm. Affiniteit met rouwverwerking bij jongeren was dan ook al voldoende. Uiteindelijk heb ik een dramatherapeut bereid gevonden om mij te helpen. Ik merkte dat ik dit erg lastig vond omdat ik vanuit mijn stage nooit begeleid ben door een dramatherapeut. Iemand bereid vinden was dan ook niet gemakkelijk, maar door uiteindelijk veel te bellen en te mailen naar praktijken en instellingen door het hele land, lukte het toch.

Tijdens het uitwerken van de module merkte ik dat er verschillende werkvormen zeer geschikt waren voor de doelgroep. Dit is dan ook de reden geweest om meerdere doelgroepen onder het hoofdstuk 'overige werkvormen' te plaatsen. Op die manier wil ik dramatherapeuten inspireren met werkvormen die in verschillende fases van het proces van rouw ingezet kunnen worden. Maar toen ik daar zo mee bezig was bedacht ik mij dat het misschien handiger was om alle werkvormen bij elkaar te zetten. En niet een paar bij de fase en de rest onder een hoofdstuk. Ik heb er uiteindelijk voor gekozen dit niet te doen om op die manier de therapeut een deel handvaten te bieden en een deel eigen interpretatie. Sommige werkvormen zijn uiterst geschikt in een bepaalde fase van rouw en staan daar dan ook bij vermeld. Maar zoals eerder vermeld zijn anderen in meerdere situaties bruikbaar. Dit is afhankelijk van de groep, het tempo, de fase en de wensen, doelen en thema's die er naar voren komen tijdens een sessie. Keuzevrijheid vanuit de cliënten wordt gestimuleerd in de module, maar ook vrijheid om keuzes te maken door de therapeut.

Over het algemeen is het mij vrij goed gelukt om mij gedurende de uitvoering aan mijn eigen planning te houden. Het feit dat ik het contactmoment met de doelgroep had vastgesteld, meerdere contactmomenten met mijn consulent en met de evaluatiegroep, zorgden ervoor dat ik tussentijdse deadlines had. Op die manier bleef ik gemotiveerd om aan de slag te blijven en heb ik niet alles tot het laatste moment uitgesteld.

Kortom, meerdere uitdagingen en keuzes die gemaakt zijn:

- Welke werkvorm past bij een fase? Hierbij heeft veel literatuur over rouwverwerking en de fase van de adolescentie mij voornamelijk geholpen in het maken van keuzes;
- Er stond een evaluatiemoment met de doelgroep gepland, maar de jongeren kwamen uiteindelijk niet, dus is dit idee van de jongeren in de evaluatiegroep aan de kant geschoven;
- Een dramatherapeut die deel wilde uitmaken van de evaluatiegroep, was zeer moeilijk te vinden;
- Een keuze moest gemaakt worden om de werkvormen te verdelen of allemaal onder een hoofdstuk onder te brengen. Uiteindelijk is voor de eerste optie gekozen;
- De planning was haalbaar door de tussentijdse deadlines.

3. Afronding

3.1 Kwaliteitseisen en doelen van het product

In het plan van aanpak zijn meerdere kwaliteitseisen en leerdoelen opgesteld. In het procesverslag is terug te lezen dat deze doelen over het algemeen al behaald zijn.

- **De module is overzichtelijk en bruikbaar voor dramatherapeuten of kunstzinnig therapeuten met affiniteit drama.**

Uit de evaluaties kan geconcludeerd worden dat dit doel behaald is. Er is zoveel mogelijk toegankelijke taal gebruikt en zo min mogelijk vakjargon. Daarbij zijn de werkvormen overzichtelijk uitgewerkt.

- **De module draagt bij aan het rouw- en verwerkingsproces van de jongeren.**

De werkvormen zijn geselecteerd om bij te dragen aan dit doel. Daarbij zijn staan de fases in het teken van het rouwproces wat de jongeren meemaken, toegespitst op de specifieke situatie van de doelgroep.

- **De module biedt helder geformuleerde doelen, thema's en interventies voor verschillende stadia van het te doorlopen proces.**

Na de feedback van de evaluatiegroep is er een deel toegevoegd aan de module die zich richt op de houding en interventies van de therapeut specifiek per fase. Met die aanvulling erbij is dit doel behaald.

- **De module draagt bij aan lotgenotencontact onder jongeren.**

De module richt zich op groepstherapie voor jongeren met dezelfde achtergrond in de leeftijdsfase van de adolescentie. Daarbij ligt er bij verschillende werkvormen de nadruk op het contact en uitwisselen van ervaringen tussen de jongeren onderling. Dit is dan ook de reden dat de module in zijn algemeenheid zeker bijdraagt aan lotgenotencontact onder de doelgroep.

- **De module is afgestemd op de wensen en behoeften van de doelgroep.**

Vanuit een gesprek met de jongeren, terug te lezen in het procesverslag, zijn de wensen en behoeften van de doelgroep geïnventariseerd. Op basis daarvan is de module opgesteld, waardoor deze zoveel mogelijk afgestemd is op de wensen en behoeften van de jongeren. Dit doel is echter niet getoetst bij de doelgroep.

De doelen en eisen zijn op verschillende manieren getoetst. Wat mij hier voornamelijk bij heeft geholpen is de mening van de evaluatiegroep. Dit zijn de personen die het product uiteindelijk zullen gebruiken.

Met het behalen van bovengenoemde doelen kan daarbij ook geconcludeerd worden dat het hoofddoel is behaald. Namelijk een bruikbare module binnen dramatherapie ontwikkelen gericht op het gebruik voor groepstherapie met jongeren in de leeftijdscategorie van 15-25 jaar van wie de ouder of grootouder getroffen wordt door afasie.

3.2 Leerdoelen vanuit de studiehandleiding

In de studiehandleiding werd aangegeven dat het praktijkproject twee centrale doelen heeft.

- **Het op projectmatige wijze ontwikkelen van een zelfgekozen product dat voortkomt uit een creatief therapeutisch relevant onderwerp.**

Dit doel is verwerkt in het gehele product en de einddocumentatie. Ik heb vaardigheden laten zien en ontwikkeld met betrekking tot praktijk toegepaste productvorming doordat ik vanuit een vraag uit de praktijk te werk ben gegaan. De vraag die er lag was iets te ontwikkelen binnen vaktherapie voor een nog relatief onbekende doelgroep. Dit product is ontwikkeld aan de hand van verschillende theorieën en methodieken wat mij goed heeft geholpen bij de onderbouwing van het product. Dat is dan ook de reden dat ik mijn product met zekerheid en vertrouwen heb gepresenteerd aan mensen uit de praktijk.

- **Het adequaat afstemmen op het “veld van belanghebbenden” waar het praktijkproject betrekking op heeft.**

Bij dit leerdoel heb ik gekeken naar het gehele veld van informatiebronnen en belanghebbenden van het product, oftewel de hele adresgroep. De literatuurstudie en het behoefteonderzoek hebben in de voorbereidende fase een groot aandeel hierbij gehad. Zeker met behulp van het vooronderzoek heb ik mijn ideeën kunnen controleren bij de doelgroep en de professionals in het werkveld. Ik vond dit belangrijk omdat zij uiteindelijk degene zullen zijn die van het product gebruik gaan maken als hulpvrager of als therapeut. Hun mening en inzichten heb ik gecombineerd met literatuurstudie om uiteindelijk ook mijn product vanuit de theoretische hoek te kunnen onderbouwen. Hierbij is voornamelijk onderzoek gedaan naar rouwverwerking, de fase van de adolescentie en andere thema's en problemen waar de doelgroep tegenaan kan lopen in hun situatie.

3.3 Persoonlijke leerdoelen

Aan het begin van periode A, in september, heb ik voor mijzelf enkele doelen gesteld die ik graag aan het einde behaald wilde hebben. De overige doelen zijn verwerkt in het product en zijn in eerdere paragrafen toegelicht. Deze doelen staan hieronder vermeld met daarbij een korte verantwoording en uitleg.

- **Ik ben in staat om een haalbare planning te maken en mij hier ook aan te houden.**

Dit doel heb ik naar mijn idee zeker behaald. Aan het begin had ik wat moeite met de opstart, zeker wanneer het ging om het literatuuronderzoek. Hier heb ik het tijdens de bijeenkomsten van intervisie vaak over gehad met mijn medestudenten. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik uiteindelijk tussentijdse deadlines ging stellen waar ik mijzelf aan moest houden of waarbij ik afspraken maakte met anderen. Op die manier heb ik het werk beter kunnen verdelen en kwam ik niet in de verleiding alles uit te stellen tot het laatste moment.

- **Ik ben in staat om gerichte vragen te stellen aan alle partijen waar ik mee te maken krijg.**

Uit ervaring weet ik dat ik moeite kan hebben om uiteindelijk datgene te vragen wat ik wil. Dit met als gevolg dat het langer duurt voordat ik het antwoord heb wat ik zoek of dat ik uiteindelijk helemaal geen antwoord krijg op mijn vraag. Ik realiseerde mij dat dit in contact met professionals en mijn consulent, waarbij de tijd schaars is, niet handig was. Voorafgaand aan dat soort gesprekken heb ik voor mijzelf de vragen op papier opgeschreven. Hierdoor was ik voor mijzelf voorbereid en kon ik als dat nodig was de vragen eerst checken bij een medestudent. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik het antwoord kreeg waar ik naar zocht.

3.4 Eindresultaat

Over het resultaat van het product ben ik tevreden. Naar mijn mening heb ik een bruikbare handleiding ontwikkeld die ingezet kan worden voor de jongeren. Daarbij was het voor mij persoonlijk belangrijk om aandacht te vragen voor deze doelgroep waar op dit moment nog nauwelijks bekendheid over is. Dat is zeker gelukt want binnen de adresgroep is nu ook meer besef over het feit dat er aan de doelgroep nauwelijks hulp wordt geboden. Door middel van de handleiding kan dit op een toegankelijke manier bewerkstelligd worden. Het hoofddoel is dan ook zeker behaald.

4. Het contact

4.1 De consulent

In totaal zijn er twee contactmomenten geweest met mijn consulent, Huub Notermans. Het eerste moment was gedurende mijn oriënterende fase. Ik vond het prettig om tips te ontvangen over de richting waar ik mij het best in kon gaan verdiepen. Na dat gesprek ben ik voornamelijk zelf aan de slag gegaan. Ik heb mijn plan van aanpak opgestuurd en hier van Huub feedback over ontvangen. Aan de hand daarvan heb ik mijn plan van aanpak aangepast en ben ik verder gaan werken aan de module en mijn einddocumentatie. In de laatste fase, een week voor de deadline, heb ik nog een afspraak met Huub gemaakt. Samen hebben we gekeken naar de vorm van onderzoek (er zou eerst eventueel sprake zijn van de Delphi-methode) en heb ik aan hem wat laatste tips en vragen gesteld. De contactmomenten vond ik prettig om te hebben. Door zelf even stil te staan bij de keuzes die gemaakt werden of moesten worden kwam ik vaak tot nieuwe inzichten om weer verder te werken. Dat duwtje in de rug wat Huub mij soms gaf had ik vaak net even nodig om te weten dat ik op de goede weg zat of weer in de goede richting kwam. Er zijn niet veel dingen die ik in dit contact anders had willen doen. Wel zou ik vaker van de mogelijkheid gebruik hebben willen maken om tussendoor contact te zoeken. Daarbij heb ik geleerd om gerichte vragen te stellen, zodat de consulent daar op een duidelijke manier antwoord op kan geven.

4.2 Medestudenten

Naast het contact met de consulent had ik voornamelijk contact met de studenten waarmee ik in de intervisiegroep zat. Dit waren Wytske en Parastu. We kennen elkaar allemaal al sinds het begin van de opleiding, dat is nu zo'n 4,5 jaar. In het traject van het afstuderen vond ik dat prettig, omdat we van elkaar wisten hoe we te werk gingen, wat onze valkuilen en sterktes waren.

Tijdens intervisie had ik graag een werkinbreng over het motiveren van mijzelf om aan de slag te gaan voor mijn praktijkproduct. Zo is ook het idee ontstaan van het instellen van tussentijdse deadlines.

Het was daarbij ook prettig om af en toe de mening en visie van anderen te horen, los van de evaluatiegroep. Wanneer je zo'n lange tijd intensief werkt aan een product, ben je geneigd in een tunnelvisie verzeild te raken. Dit heb ik proberen te voorkomen door regelmatig met mijn medestudenten over mijn onderzoek en vorm van het eindproduct te spreken. Op die manier hielden zij mij scherp en verloor ik het doel van mijn module niet uit het oog. Op het moment dat Wytske naar Amerika vertrok, hadden wij de intervisiebijeenkomsten afgesloten. Wel heb ik het contact met Parastu onderhouden. Dit was prettig als motivatie maar ook voor praktische zaken. Zo bespraken wij hoe bepaalde dingen bijvoorbeeld ingeleverd moesten worden. Mijn grootste leerpunt was het feit niet alleen bezig te zijn, ondanks dat je het product wel alleen maakt.

4.3 De evaluatie

Twee van de drie deelnemers in de evaluatiegroep kende ik al goed door de afgelopen jaren bij het afasiecentrum.

Claudia, mijn eerdere praktijkbegeleider, ken ik inmiddels al 3 jaar. Ik vond het dan ook prettig haar als contactpersoon te hebben gedurende het gehele proces. Zij heeft mij geholpen en geadviseerd en vanuit haar oogpunt een zeer nuttige feedback gegeven op de eerste versie van de module.

Esmee ken ik inmiddels twee jaar vanuit mijn stage. Doordat zij veel werkt met jongeren met afasie, zijn wij al snel met elkaar in contact gekomen. Ik vond het prettig om uit een ander perspectief feedback te ontvangen en heb deze dan ook goed kunnen verwerken in de module.

Zoals eerder al benoemd was het lastig in contact te komen met een dramatherapeut die bereid was mijn module te evalueren. Ik ben blij dat dit uiteindelijk wel gelukt is. Dit heeft voor mij een enorme bijdrage opgeleverd om de mening van een vaktherapeut te ontvangen.

Terugkijkend op de evaluatie had ik niet veel dingen anders willen doen. Wel zou ik het prettig hebben gevonden als ik een persoonlijk contact zou hebben gehad met de deelnemers van de evaluatiegroep. Op die manier hadden we met elkaar in gesprek kunnen gaan over de module, de achterliggende gedachte en had ik vragen directer kunnen beantwoorden. Overigens ben ik niet van mening dat het feit dat die momenten er niet zijn geweest, tekort heeft gedaan aan het eindproduct.

Bibliografie

- Blom, M., Kerver, M., & Nolen, W. (1997). *Inleiding in de interpersoonlijke psychotherapie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Delfos, M. (2002). *Kinderen in ontwikkeling-stoornissen en belemmeringen*. Lisse: Swets en Zeitlinger publishers.
- F., M. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Fiddelaers-Jaspers, R. (2004). *Mijn troostende ik, kwetsbaarheid en kracht van rouwende jongeren*. Kampen: Uitgeverij Kok.
- Heemstra-Hendriksen, L. (2006). *Het verhaal van het kind*. Utrecht/Zutphen: Thiememeulenhoff.
- Mezzo (Producent), & Heuvelink, E. (Regisseur). (2005). *Hetty Heyting ontmoet mantelzorgers* [Film]. Bunnik.
- Heuvelink, E. (Regisseur). (2005). *Mantelzorgers 4 portretten* [Film]. Bunnik.
- Johnson, D., & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield, Illinois, USA: Charles C. Thomas.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2006). *over rouw, de zin van de vijf stadia van rouwverwerking*. Amsterdam: Ambo.
- Notermans, H. (2012). *Ontmoeten in spel*. Heerlen, Utrecht: KenVaK Publishers.
- Schweitzer, P. (-). *Reminiscence theatre, making theatre from memories*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Scroggs, J. (1988). *Persoon en persoonlijkheid*. Rotterdam: AD. Donker.
- Slot, W., & van Aken, M. (2010). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: ThiemeMeulenhoff.
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen- de psychologische ontwikkeling van de mens*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- van der Padt, I. (2002). *Zorgen voor je ouders*. Amsterdam: Boom.
- van Gils, T. (2000). *Verlies en rouw: confrontatie bij rouw*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Vanden Abbeele, C. (2004). *Er zijn voor jou. Omgaan met jonge mensen die rouwen*. Tielt: Lannoo.
- Vanden Abbeele, C. (2004). *Meer dan verdriet- een boek voor jonge mensen die rouwen*. Tielt: Lannoo nv.
- Vanden Abbeele, C. (2003). *Nu jij er niet meer bent, rouwen met kinderen en tieners*. Tielt: Lannoo.
- Weijers, A., & Penning, P. (2001). *Het leven duurt een leven lang*. Eindhoven: SON Opleidingen.
- Westerink, D. (2010). *Verder zonder jou. Jongeren over de dood van iemand die ze lief is*. Kampen: Uitgeverij ten Have.
- Westerveld, H. (2000). *Invloeden die de ontwikkeling van kinderen en adolescenten (ernstig) kunnen bedreigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Witteveen, E. (2007). *Goeie snap van elkaar*. Amersfoort: -.

Bijlagen

Bijlage 1: Behoeftonderzoek

Hieronder staan enkele uitspraken en reacties van jongeren over hun persoonlijke situaties en lotgenotencontact.

- Ik ben zoekende. Hoe kan ik het best de communicatie met mijn vader verbeteren? En wat nou als ik behoefte heb aan een dagje met de familie?
- Het stripboek heeft mijn broertje geholpen om in de klas uit te leggen wat papa heeft.
- Elke gebeurtenis is een verandering. Of dit nou positief of negatief is, dat maakt niet uit.
- Zoals mama mij als kind begreep, moet ik nu leren haar te begrijpen
- Ik moet nu veel meer letten op de oververmoeidheid en dat hij niet overprikkelt raakt als het te veel is. Het is moeilijk om te zien dat het geestelijk welbevinden is aangetast. Lastig om mijzelf te uiten naar familie en vrienden, en al helemaal naar mijn vader.
- Er is nu een begeleider bij ieder gesprek wat ik heb met mijn moeder. Zij helpt met praten. Ik vind het moeilijk dat ik niet gewoon dingen met haar kan bespreken, er is geen 1 op 1 contact.
- Ik kan wel iets vertellen, maar de reactie van oma is er niet. Hoe kan ik haar het best benaderen? Het voelt alsof ze een kind is? Ik word er boos van, ik had veel aan haar maar dat mis ik nu.
- Lastig te bevatten, ik kan niet inschatten wat er door iemand heen gaat.
- Mama moest voor oma gaan zorgen na de hersenbloeding, daardoor moesten wij als kleinkinderen ook ineens een stuk volwassener worden. Niemand was meer zoals hij was. Belangrijk is te leren om te genieten van intense kleine momenten.
- Weglachen, dat is best fijn en handig af en toe.
- Mama was altijd sterk, nu is zij afhankelijk van anderen.
- Wanneer je ondersteund wordt op school of door vrienden, is dat actief zo'n 2 weken. Daarna beseffen ze niet dat je verdriet blijft, wat de gevolgen zijn. De steun verzwakt. Ze verwachten dat je positief blijft en weer vrolijk gaat doen.
- Het wordt nooit meer zoals vroeger, maar het kan op een vernieuwende manier wel herstellen. Er mee om leren gaan en op die vernieuwende manier genieten, dat is een leerzame uitdaging.
- Ervaren delen en van anderen horen doet goed.
- Ik zou het fijn vinden ook te horen hoe anderen ermee omgaan, dat je weet van elkaar waar je het over hebt. Want op school zeggen ze dat ze het snappen, maar ze begrijpen het niet.
- Papa is er niet meer, er zit nu een deels onbekende man op zijn plek aan tafel.