ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN EEN ASSERTIVITEITSMODULE

Naam student: *Rosalie Ebenau*

Begeleider: *Krista van Berkel*

Beoordelaar: *Mia Scheffers*

School: *School of Human Movement and Sports*

Opleiding: *Psychomotorische therapie*

Datum: *23 mei 2012*

“Omdat mensen geen gedachten kunnen lezen,
moet je hen vertellen wat je wilt”

Patricia Jakubowski

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoek, dat tot stand is gekomen naar aanleiding van mijn stage bij GGZ Centraal, te Ermelo. Ik liep stage op de open afdeling van het Johannesbos. Hier heb ik gemerkt dat er veel cliënten zijn die moeite hebben met het aangeven van hun grenzen en wensen. Voor hen heb ik een assertiviteitsmodule ontwikkeld, onder begeleiding van Linda Biemond. Ik heb genoten van de cliënten met wie ik heb mogen werken en ontzettend veel van ze geleerd. Tijdens de sessies van de assertiviteitsmodule heb ik gemerkt dat cliënten vooruitgang boekten met hun assertieve vaardigheden. Middels het onderzoek naar het effect van de module kan ik met zekerheid zeggen dat wat ik heb mogen observeren, ook bevestigd wordt in de resultaten.

Bij dezen wil ik iedereen bedanken die bij heeft gedragen aan dit onderzoek. In het bijzonder Linda Biemond, voor haar geduld en begeleiding tijdens het proces van het ontwikkelen van de assertiviteitsmodule. En natuurlijk Theo Bouw, mijn stagebegeleider.

Samenvatting

Deze scriptie onderzoekt het effect van een nieuw ontwikkelde assertiviteitsmodule op de assertiviteit van cliënten met een dergelijke problematiek. De module is ontwikkeld voor cliënten die moeite hebben met het opkomen voor zichzelf en met het aangeven van eigen grenzen. Voor hen is de module ontwikkeld om handvatten te bieden bij het werken aan het thema assertiviteit. Aan het onderzoek hebben drie cliënten deelgenomen van de open afdeling van het Johannesbos, GGZ centraal, in Ermelo. Om het effect van de module te meten is er gebruik gemaakt van twee vragenlijsten: een gevalideerde en een niet-gevalideerde vragenlijst. De gevalideerde vragenlijst, de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG), is gebruikt voor het meten van de assertiviteit.

Uit de resultaten blijkt dat cliënten zich bewuster zijn van lichaamssignalen na het volgen van de assertiviteitsmodule. Ook blijkt uit de resultaten dat de assertiviteit is toegenomen. De conclusie voor dit onderzoek is dat het volgen van de assertiviteitsmodule het bewust zijn van lichaamssignalen en de assertiviteit verbetert. De onderzoekspopulatie is klein, het is daarom aan te raden om deze populatie in een vervolgonderzoek uit te breiden.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Samenvatting 3
1. Inleiding 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Probleem-, vraag- en doelstelling 6
1.3 Opbouw 7
2. Theoretisch kader 8
2.1 Assertiviteit 8
2.2 Subassertiviteit 9
2.3 Lichaamssignalen 9
2.4 Assertiviteitsmodule 10
2.4.1 Doelgroep 10
2.4.2 Criteria voor deelname 10
2.4.3 Opbouw 10
3. Methode 11
3.1 Beschrijving deelnemers 11
3.2 Onderzoeksinstrumenten 11
3.2.1 De Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG). 11
3.2.2 De assertiviteitsvragenlijst 12
3.2.3 Kwalitatieve meting 12
3.3 Verloop onderzoek 12
3.4 Dataverwerking 12
4. Resultaten 13
4.1 Resultaten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG) 13
4.2 Grafische weergave voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag 13
4.4 Resultaten assertiviteitsvragenlijst 16
4.5 Resultaten tevredenheidsonderzoek 18
5. Discussie 19
5.1 Methode 19
5.2 Onderzoekspopulatie 19
6. Conclusie 20
7. Aanbevelingen 22
Literatuurlijst 23

Bijlage I: Resultaten per cliënt 24
Bijlage 2: Grafische weergave assertiviteitsvragenlijst per cliënt 27
Bijlage 3: Assertiviteitsvragenlijst 28
Bijlage 4: Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag 30
Bijlage 5: Tevredenheidsonderzoek 32
Bijlage 6: Assertiviteitsmodule 33

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Tijdens de stage bij GGZ Centraal in Ermelo gebeurde het vaak dat cliënten moeite hadden met het voor zichzelf op komen en het aangeven van eigen grenzen. Voor hen werd de assertiviteitsmodule ontwikkeld om handvatten te bieden bij het werken aan het thema assertiviteit. De groep bestaat uit cliënten met uiteenlopende problematiek, maar met een overeenkomstige hulpvraag: de assertiviteit verbeteren. De doelgroep loopt in het dagelijks leven tegen problemen aan. De cliënten kunnen zichzelf overvragen door hun eigen grenzen te negeren, of een ander over hun grenzen te laten gaan. Vaak zijn ze zich niet of minimaal bewust van hun lichaamssignalen en merken ze hun eigen spanningssignalen niet op. Ook zijn de cliënten vaak niet in staat om naar anderen uit te spreken wat zij denken, voelen of willen. Deze problemen vormden de aanleiding om een module voor deze doelgroep op te zetten. Met de module wordt hen de mogelijkheid geboden voor het verbeteren van de assertiviteit.

De aanleiding voor dit onderzoek is enerzijds de persoonlijke behoefte om het therapeutische effect van de in de stage ontwikkelde module te meten. Anderzijds is door een recente reorganisatie van de betreffende afdeling de noodzaak ontstaan om het effect van PMT en PMT-behandelprogramma´s aan te tonen. Het is belangrijk om inzichtelijk te maken wat men doet, en welk effect dit heeft, ter profilering van PMT.

1.2 Probleem-, vraag- en doelstelling

Het doel voor dit onderzoek is het effect meten van de aangeboden assertiviteitsmodule. Omdat het nog onbekend is wat het effect van de module op de assertiviteit van de deelnemende groep cliënten is, wordt middels dit onderzoek geprobeerd inzicht te krijgen in mogelijke veranderingen in de assertiviteit van de deelnemende cliënten.
Vanuit de probleemstelling komt de volgende onderzoeksvraag tot stand: *Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op de assertiviteit van de deelnemers van de open afdeling het Johannesbos, te Ermelo?*
Deze onderzoeksvraag wordt ondersteund door twee deelvragen:

- *Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op het bewust zijn van lichaamssignalen?*
- *Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op de assertiviteit?*

1.3 Opbouw

In het eerste hoofdstuk wordt een theoretische onderbouwing gegeven door dieper in te gaan op de begrippen assertiviteit, subassertiviteit en lichaamssignalen. Vervolgens worden in hoofdstuk 2 de deelnemers van het onderzoek, de onderzoeksinstrumenten, het verloop van het onderzoek en de methode van dataverwerking beschreven.
De resultaten van de vragenlijsten zijn in hoofdstuk 3 schematisch weergegeven. In de discussie, hoofdstuk 4, wordt er op de methode, resultaten en uitvoering van het onderzoek gereflecteerd. Hoofdstuk 5, de conclusie, bevat een interpretatie en verklaring van de resultaten, van waaruit conclusies worden getrokken. Hiermee komt er een antwoord op de vraagstelling en wordt de doelstelling van dit onderzoek geëvalueerd. In de aanbevelingen in hoofdstuk 6 staan punten voor een eventueel vervolgonderzoek. In de drie bijlagen bevinden zich de assertiviteitsmodule, de resultaten van de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag en de assertiviteitsvragenlijst in een schematische weergave en de gebruikte vragenlijsten.

Leeswijzer

Daar waar *hij* staat, kan ook *zij* worden gelezen.
De aanduidingen *cliënten* en *deelnemers* worden door elkaar gebruikt.

2. Theoretisch kader

Assertiviteit is het opkomen voor zichzelf en de persoonlijke belangen en hiermee uitdrukking geven aan wat iemand denkt, voelt of wenst. Om dit te kunnen aangeven, is het belangrijk dat de persoon zich bewust is van lichaamssignalen. Het communiceren, het interpersoonlijke gedrag, gebeurt op basis van respect voor de eigen belangen, maar ook met respect voor de belangen van de ander. Assertiviteit is gericht op het openhouden van communicatie. In de omgang met anderen betekent dit dat men de mogelijkheid openhoudt om tot een compromis te komen. Een assertief persoon kan 'nee' zeggen zonder zich schuldig te voelen, en is in staat om grenzen aan te geven en voor zijn mening uit te komen. Dit levert doorgaans zelfbewustzijn, zelfrespect, doortastendheid en zelfverzekerdheid op (Schouten, 2002).

Middels de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (Arrindell, de Groot en Walburg ,1984) wordt de assertiviteit van de deelnemers gemeten voor dit onderzoek. Hieruit volgen verschillende subtypen (kwadranten), te weten: ‘assertief’, ‘subassertief’, ‘onverschillig’ en ‘angstige uitvoerder’.
Wanneer iemand als ‘onverschillig’ wordt getypeerd, ervaart hij weinig spanning in sociale situaties en neemt weinig sociale initiatieven. Een angstige uitvoerder scoort hoog op de spanning in sociale situaties en hoog op de frequentie van sociaal gedrag. Ondanks de hoge mate van spanning die wordt ervaren, gaat de ‘angstige uitvoerder’ toch sociale interacties aan.

De begrippen ‘assertiviteit’ en ‘subassertiviteit’ worden uitgebreider uiteengezet in onderstaande paragrafen.

2.1 Assertiviteit

In het woord 'assertiviteit' is het Engelse 'to assert' te herkennen. Vertaald naar het Nederlands gaat het om 'jezelf bevestigen' of 'voor je rechten opkomen'. In 1980 wordt assertiviteit door van Erven als volgt gedefinieerd:

“Assertiviteit is een vaardigheid om in interpersoonlijke situaties bekrachtiging te zoeken, in stand te houden of te vergroten door uiting te geven aan gevoelens of wensen, waarbij deze uiting het risico inhoudt van verlies of zelfs straf.”

Hieraan wordt toegevoegd dat iemand die zich assertief gedraagt uitkomt voor wat hij wil, voelt of denkt, wanneer hij dat nodig vindt. Hierbij laat hij de ander in zijn waarde. Er worden hiermee drie elementen die invulling geven aan de definitie van assertiviteit, onderscheiden. Deze elementen, gedrag, gevoelens en gedachten beïnvloeden elkaar circulair. Dat wil zeggen dat er sprake kan zijn van een positieve of negatieve spiraal (Fellinger, Maliepaard en Tummers, 1999). Wijnberg en Kratichvil (1993) merkten op:

“Het is van belang te beseffen dat een assertieve reactie geen garantie is dat anderen ‘reageren zoals ik dat wil’ en geen middel is om anderen ‘te laten doen wat ik wil’. Je assertief gedragen geeft je de mogelijkheid rustig en duidelijk te zeggen wat je wilt en daardoor de kans te vergroten dat de ander op een voor jou wenselijke manier reageert. Assertiever worden betekent jezelf bewust worden en ervaren dat het mogelijk is je eigen gedrag, gevoelens en gedachten op een voor jou gunstige manier te beïnvloeden, je mogelijkheden te vergroten zodat je kunt leven zoals jij wilt.”

2.2 Subassertiviteit

Subassertiviteit is één van de vier kwadranten op de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG). De deelnemende cliënten blijken in de voormeting in deze categorie te vallen. Dat houdt in dat de cliënten op de SIG een hoge spanningsscore hebben, en een lage frequentiescore. Dit past bij onderstaande beschrijving van van Attekum (2007), over een 'aangepast zelf':

“Met de normering van lichamelijke gewaarwordingen zijn de boodschappen van de ziel slecht verstaanbaar geworden. Wanneer ons lichaam alleen wenselijke gevoelens door mag geven en geen onwenselijke, missen we minstens de helft van de informatie. Lichamelijke gewaarwordingen worden dan onbetrouwbaar en we ervaren dan of onszelf als ‘fout’, of we gaan erboven staan en voelen ze niet meer. Een ‘aangepast zelf’ is in de plaats gekomen van de echte zelf.”

Van Attekum geeft hiermee een tamelijk particuliere inhoud aan concepten als *ziel*, *gevoelens* en het *zelf*. Rathus (1972) definieert subassertief gedrag in meer zakelijke termen: als angst die ervaren wordt in interpersoonlijke conflictsituaties. Deze angst verhindert dat men echte gevoelens tot uitdrukking brengt en dat men adequaat en doeltreffend gedrag vertoont. Subassertief gedrag bestaat er volgens Rathus uit toe te geven aan de veronderstelde eisen van anderen, ten koste van het bereiken van eigen doelen. Subassertieve mensen laten zich makkelijk commanderen en doen vaak wat anderen hen opdragen. Ze houden zich stil, geven snel toe, durven geen kritiek te geven en vermijden conflicten. Subassertiviteit uit zich in het doen van dingen die men eigenlijk niet wil doen (Goldstein, 1971).

Rita Ullrich (1971) deelt de definitie op in drie termen: 1: vermijding van onaangename sociale situaties, 2: een cognitie (angst, onzekerheid), en 3: met 1 en 2 verbonden fysiologische disfuncties. Subassertiviteit kan leiden tot het opbouwen van onderhuidse spanning, dat allerlei klachten tot gevolg kan hebben.

2.3 Lichaamssignalen

De beleving van lichaamssignalen hangt sterk samen met de begrippen subassertiviteit en assertiviteit. Fellinger et al. (1999) stellen dat het ontwikkelen van een adequate lichaamsbeleving voorafgaat aan en deels een voorwaarde is voor het ontwikkelen van de assertieve vaardigheden. Om gevoelens te kunnen uiten ter grensbepaling jegens anderen, zal eerst de vaardigheid moeten bestaan om gevoelens te herkennen. Gevoelens kunnen worden herkend wanneer men zich van bepaalde lichaamssignalen bewust wordt en deze kan interpreteren. Hiervoor is allereerst nodig dat de lichaamssignalen ervaren worden. Van hieruit ontdekt men wat wel en niet prettig is, en wat eventuele wensen zijn.

Van Attekum (2007) stelt dat lichamelijke sensaties kunnen worden opgevat als een ingehouden aanzet tot beweging. Gevoelens worden altijd ervaren in het lichaam, niet in de hersenen. Vanuit lichamelijke sensaties kan iemand in contact komen met wat hij werkelijk voelt en wie hij werkelijk is.

Damasio (2009) deed neurobiologisch onderzoek naar lichaamssignalen, emotie en gevoelens. Het lichaam representeert en vormt het voornaamste toneel voor emoties. Dit kan rechtstreeks of via sensorische structuren van de hersenen. Damasio (2009) definieert emotie als een specifiek veroorzaakte, kortdurende verandering in de toestand van een organisme. Vervolgens definieert hij het ervaren van een emotie als de representatie van die kortdurende verandering in de toestand van het organisme, in termen van neurale patronen en de daaruit voorvloeiende voorstellingen. Het bewust worden van de emoties gebeurt door het toekennen van gevoelens. Het hebben van gevoelens is enorm belangrijk voor het overleven. Door deze gevoelens wordt de mens attent gemaakt op het probleem dat de emotie bezig is op te lossen.

2.4 Assertiviteitsmodule

2.4.1 Doelgroep

Deze effectmeting is gericht op cliënten in behandeling bij GGZ Centraal in Ermelo, op de open afdeling Johannesbos. De groep bestaat uit cliënten met uiteenlopende as I of as II problematiek (DSM IV, 2008): bijvoorbeeld een depressieve stoornis, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornis NAO of stoornis van Asperger. Deze stoornis wordt gekenmerkt door gebrekkige sociale interacties. (Nevid, Rathus, Greene, 2008). Hun gemeenschappelijke hulpvraag is het vergroten van de assertiviteit: als gevolg van assertiviteitsproblematiek ervaren zij problemen in het interpersoonlijke contact. Deze problemen leveren de cliënten stress op, waardoor spanning en vermijding van sociale contacten toeneemt.

2.4.2 Criteria voor deelname

Inclusiecriteria: problemen in het interpersoonlijk gedrag. Hierdoor worden cliënten belemmerd in het contact met anderen en het dagelijks functioneren. Zij kunnen bijvoorbeeld:

- moeite hebben met het uiten van emoties
- een negatief zelfbeeld hebben
- zich terugtrekken uit sociale gelegenheden
- non-assertief of niet-weerbaar gedrag vertonen
- moeite hebben met het aangeven van grenzen
- moeite hebben met om hulp vragen
- zich ongemakkelijk voelen in contact met anderen
- moeite hebben met het interpreteren en herkennen van lichaamssignalen bij spanning

In het dagelijks leven ondervinden de cliënten hinder van dit gebrek aan assertieve vaardigheden. Mede hierom zijn zij opgenomen op de open afdeling het Johannesbos.

Exclusiecriteria: problemen die belemmerend kunnen zijn bij het volgen van de assertiviteitsmodule, te denken aan:

- eventuele ernstig lichamelijke beperkingen
- aversie tegen bewegen en lichamelijkheid
- psychotische fase
- verslaving aan alcohol of drugs (waardoor de cliënt niet bij de realiteit betrokken is)
- niet kunnen functioneren binnen een groep door ernstige as I of as II problematiek

2.4.3 Opbouw

De module bestaat uit zeven sessies van elk één uur. De module bestaat uit verschillende fases:
De eerste twee sessies hebben als doel het bewust worden en herkennen van lichaamssignalen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van lichaamsscans en oefeningen die bijvoorbeeld spanning oproepen. De aangeboden activiteiten hebben een bewegings- en belevingsaspect. De cliënt komt door het oefenen in contact met zijn of haar lichaam. De therapeut schept de veiligheid waarbinnen de cliënt kan oefenen.
De derde en vierde sessie bestaan uit het herkennen van de lichaamssignalen en maken een verdere koppeling naar het erkennen van grenzen aan de hand van deze signalen. Het oefenen loopt over in experimenteren met gedragsalternatieven, de cliënt internaliseert mogelijk de door de therapeut aangeboden oplossingen.
De vijfde en zesde sessie zijn gericht op het erkennen en uitspreken van grenzen en wensen. De cliënt leert experimenteren met gedragsalternatieven en ervaart effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving.
In de zevende en tevens laatste sessie, gaat om het adequaat omgaan met eigen grenzen en daarbij opkomende gevoelens, emoties en lichaamssignalen. In deze sessie wordt er geoefend om dit duidelijk naar anderen te communiceren. De cliënt oefent met het uitspreken van wensen, gevoelens en gedachten, en maakt hierbij de transfer naar zijn eigen omgeving.

3. Methode

3.1 Beschrijving deelnemers

Er zijn vijf deelnemers met de module gestart, als gevolg van assertiviteitsproblematiek ervaren zij problemen in het interpersoonlijke contact. Op deze basis zijn de deelnemers uitgenodigd deel te nemen aan de module. Voor het onderzoek betekent dit dat er sprake is van een doelgerichte steekproef.

Één deelnemer is na de eerste sessie is gestopt i.v.m. ontslag van opname. De overige vier deelnemers hebben de module meegedaan en vragenlijsten ingevuld tijdens het eerste meetmoment. Tijdens het laatste meetmoment waren er drie deelnemers aanwezig, waardoor er drie bruikbare vragenlijsten zijn voor het onderzoek. De vragenlijst van cliënt 4 kon door afwezigheid niet worden ingevuld, ook op een ander moment was dit niet mogelijk i.v.m. ontslag. De vragenlijst opsturen was geen optie; de cliënt had duidelijke begeleiding nodig bij het invullen van de lijst.

De cliënten hebben de assertiviteitsmodule zeven weken lang, iedere week een uur, gevolgd, waarin verschillende thema's werden behandeld. Tijdens de assertiviteitsmodule werd er gewerkt aan het verbeteren van het bewustzijn en herkennen van lichaamssignalen. Vervolgens werden er vaardigheden aangeleerd om grenzen aan te geven en om uit te spreken wat zij denken, voelen of willen. Het doel voor de module was het bekwamer worden in het aangeven van grenzen en wensen en het benoemen van emoties. De cliënten hebben voor de eerste sessie en tijdens de laatste sessie verschillende vragenlijsten ingevuld.

Tabel 3.1.1 persoonskenmerken deelnemers

	leeftijd	Geslacht	DSM IV diagnose
Cliënt 1	23	Vrouw	Schizofrenie
Cliënt 2	51	Man	Depressieve stoornis, stoornis van Asperger
Cliënt 3	47	Vrouw	Depressieve stoornis

3.2 Onderzoeksinstrumenten

De instrumenten moeten meten wat het assertiviteitsniveau van de deelnemers is en in hoeverre zij zich bewust zijn van hun lichaamssignalen. Door de verschillende meetmomenten wordt de invloed van de module gemeten op het interpersoonlijke gedrag en het lichaamsbewustzijn. De onderstaande vragenlijsten zijn hiervoor gebruikt.

3.2.1 De Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG).

De Schaal voor Interpersoonlijk gedrag van Arrindell, de Groot en Walburg (1984) meet spannings- en vermijdingsmomenten van interpersoonlijk gedrag.
Uit de 46 items worden 4 niet overlappende schalen gedistilleerd. NEG staat voor het uiten van negatieve gevoelens, kritiek geven en weigeren. ONZ verwijst naar het uiten van onzekerheid en eigen ontoereikendheid, kritiek ontvangen, aandacht en hulp vragen. Jezelf kenbaar maken, contact leggen en je mening geven wordt aangeduid door KEN. De POS schaal benoemt het uiten van positieve gevoelens: complimenten, waardering geven en ontvangen. De items worden tweemaal gescoord, zowel voor 'spanning' als voor 'frequentie'. In hoeverre een persoon zich gespannen voelt bij bepaald sociaal gedrag wordt aangeduid door 'spanning'. Hoe vaak die persoon assertief gedrag vertoont verwijst naar 'frequentie'. Per schaal wordt een totale score en een gemiddelde berekend. De gemiddelden worden tweedimensionaal geplot. Zo ontstaan er 4 kwadranten: assertief, onverschillig, angstige uitvoerder en subassertief (Arrindell et al. 1984) Deze test heeft een goede beoordeling gekregen op de betrouwbaarheid en een voldoende op validiteit (Evers, 1992).

3.2.2 De assertiviteitsvragenlijst

De samengestelde lijst bestaat uit 25 items die aansluiten op de doelgroep, de problematiek, het doel van de module en de gebruikte oefeningen, interventies en lichaamssignalen. De lijst is deels gebaseerd op vragen uit de gevalideerde vragenlijsten zoals de Scale of Body Connection (Price, 2007) om items zoals bewustwording van lichaamssignalen en uiten van gevoelens te kunnen meten. Ook deze lijst wordt gescoord aan de hand van een 5-punts Likertschaal. De Likertschaal is een antwoordschaal die respondenten kunnen gebruiken om de mate van instemming met een bepaalde stelling te specificeren. De extremen van het antwoordmodel geven de mate van instemming met, dan wel afwijzing van, de uitspraak aan (Rmila, 2008). In deze lijst gaat het van 1 (helemaal niet) tot en met 5 (altijd). De vragenlijst is opgedeeld in het herkennen en interpreteren van lichaamssignalen, zich uiten in onprettige situaties, uiten van gedachten en gevoelens en omgang met anderen.

3.2.3 Kwalitatieve meting

Na de laatste sessie vindt er een kwalitatieve meting plaats, waarbij de deelnemers een formulier met vragen krijgen, gericht op het behalen van (persoonlijke) doelen en tevredenheid over de module. In dit tevredenheidsonderzoek geven de deelnemers aan wat hun doelen waren en in hoeverre die bereikt zijn. Het tevredenheidsonderzoek is bijgevoegd in bijlage 6.

3.3 Verloop onderzoek

Er hebben twee meetmomenten plaatsgevonden, voor de eerste sessie van de module (T_1), en na de laatste sessie van de module (T_2). Tijdens de laatste sessie vond, naast herhaling van het geoefende, een evaluatie plaats. Deze evaluatie bestond uit een vragenlijst waarin naar de tevredenheid en de doelen werd gevraagd.

3.4 Dataverwerking

De SIG is uitgewerkt in het programma CDL Java. De antwoorden op de papieren versies, door de cliënten ingevuld, zijn achteraf ingevoerd. CLD Java maakt onderscheid tussen de spanning en de frequentie. De uitslag van de test geeft per schaal de ervaren spanning en de frequentie aan.

De gemiddelden van de scores zijn bij beide vragenlijsten verwerkt door de score te delen door het aantal vragen. De meetmomenten zijn met elkaar vergeleken. De uitkomsten van T_1 en T_2 staan in het volgende hoofdstuk schematisch weergegeven. Uit de vergelijking T_2/T_1 volgt de groeifactor voor het betreffende item. Er is sprake van afname wanneer het getal kleiner is dan 1. De berekening naar de procentuele afname is als volgt: $1- (T_2/T_1) * 100\%$.
Wanneer het getal groter is dan 1, is er sprake van een toename, procentueel: $1-(T_2/T_1)*100\%$.

3.4.1 Groeifactor per meetinstrument

De schaal voor Interpersoonlijk gedrag meet twee items: de ervaren spanning, en de frequentie van sociaal gedrag. De groeifactor voor de ervaren spanning dient af te nemen: de deelnemer ervaart minder spanning in sociale situaties. De groeifactor voor de frequentie van sociaal gedrag dient echter toe te nemen: de deelnemer neemt meer sociale initiatieven.
Voor de SIG is er gebruikt gemaakt van de totaalscore van de vragenlijsten van alle deelnemers samen, zo is er in de resultaten in hoofdstuk 4 een gemiddelde van de groep terug te vinden..
Voor de assertiviteitsvragenlijst is een toename van de groeifactor positief: de deelnemer is zich bewuster van lichaamssignalen en is assertiever in sociale situaties.

Wanneer het in de resultaten gaat over gemiddelde scores, worden deze berekent door de totale score, of de score per item, te delen door het aantal vragen.

4. Resultaten

4.1 Resultaten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG)

De items worden tweemaal gemeten in de mate van spanning en de frequentie van assertief gedrag op een schaal van 1 tot 5. In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van T_1 en T_2 per item verwerkt. Ook is er een vijfde item toegevoegd, dit item geeft de totale score van de vragenlijst weer. Deze tabel geeft de gemiddelde resultaten van de groep weer. In tabel 4.1.2 staan de individuele resultaten.

Tabel 4.1.1 Gemiddelde scores voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, groep

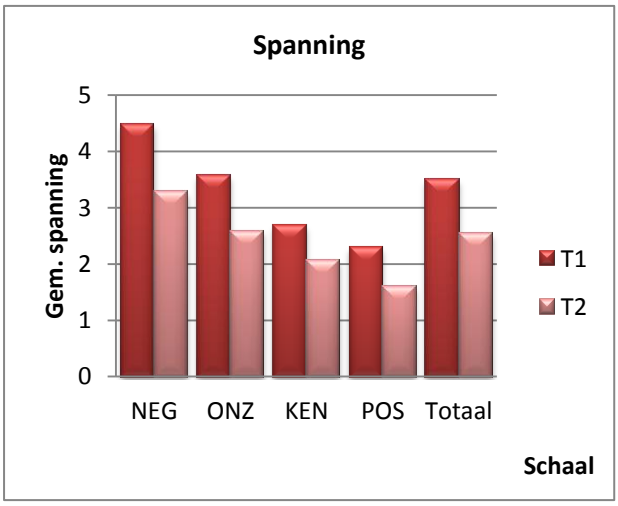
Spanning				Frequentie			
	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)		T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
NEG	4.48	3.28	0.73 (-27%)	**NEG**	2.11	3.31	1.57 (57%)
ONZ	3.57	2.59	0.73 (-27%)	**ONZ**	2.53	3.57	1.41 (41%)
KEN	2.69	2.08	0.77 (-23%)	**KEN**	1.15	1.81	1.57 (57%)
POS	2.29	1.60	0.70 (-30%)	**POS**	1.49	2.00	1.34 (34%)
Totaal	3.51	2.55	0.73 (-27%)	**Totaal**	1.95	2.92	1.49 (49%)

In bovenstaand tabel is er sprake van een afname van de totale ervaren spanning (-27%). Alle afzonderlijke items op T_2 brengen minder spanning met zich mee dan op T_1. De totale frequentie van assertief gedrag is toegenomen (49%). Voor alle afzonderlijke items is de frequentie toegenomen.

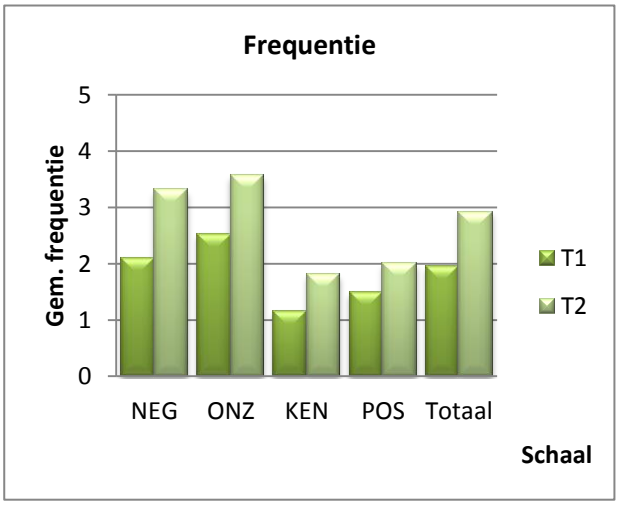
4.2 Grafische weergave voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag

De gemiddelde groepsresultaten van de spanningsscore zijn verwerkt in figuur 4.2.1 De resultaten voor de frequentiescore zijn verwerkt in figuur 4.2.2

Omschrijving afkortingen
Uiten van negatieve gevoelens - NEG
Uiten van onzekerheid en eigen ontoereikendheid - ONZ
Zichzelf kenbaar maken, contact leggen en mening geven - KEN
Uiten van positieve gevoelens - POS



Figuur 4.2.1 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde spanning



Figuur 4.2.2 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde frequentie

Figuur 4.2.1 laat een daling van de mate van spanning in sociale situaties zien. Ook laat ieder item afzonderlijk een daling van spanning zien.

Figuur 4.2.2 laat een stijging van de mate van assertief gedrag zien. Ook is per item zichtbaar dat de frequentie van assertief gedrag is toegenomen.

Resultaten per cliënt

In onderstaande tabellen staan de resultaten van de SIG van T_1 en T_2 per cliënt weergegeven. Deze tabellen geven de resultaten die in de grafieken zijn gebruikt, samengevat weer. De grafieken per cliënt bevinden zich in bijlage 1.

Tabel 4.1.2 gemiddelde scores voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, cliënt 1

Spanning – Cliënt 1				Frequentie – Cliënt 1			
	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)		T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
NEG	4,00	3,68	0,92 (-8%)	**NEG**	1,60	2,48	1,55 (55%)
ONZ	3,44	3,20	0,93 (-7%)	**ONZ**	1,84	2,64	1,43 (43%)
KEN	2,56	2,56	1,00 (-0%)	**KEN**	1,12	1,52	1,36 (36%)
POS	2,08	2,00	0,96 (-4%)	**POS**	1,44	1,44	1,00 (0%)
Totaal	3,30	3,08	0,93 (-7%)	**Totaal**	1,54	2,22	1,44 (44%)

Tabel 4.1.3 gemiddelde scores voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, cliënt 2

Spanning – Cliënt 2				Frequentie – Cliënt 2			
	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)		T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
NEG	4,88	3,36	0,69 (-31%)	**NEG**	2,32	3,12	1,34 (34%)
ONZ	4,24	2,88	0,68 (-32%)	**ONZ**	2,72	3,44	1,26 (26%)
KEN	3,20	2,16	0,68 (-32%)	**KEN**	1,20	2,00	1,67 (67%)
POS	2,16	1,44	0,67 (-33%)	**POS**	1,92	2,24	1,17 (17%)
Totaal	3,86	2,60	0,67 (-33%)	**Totaal**	2,20	2,94	1,34 (34%)

Tabel 4.1.4 gemiddelde scores voor de Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, Cliënt 3

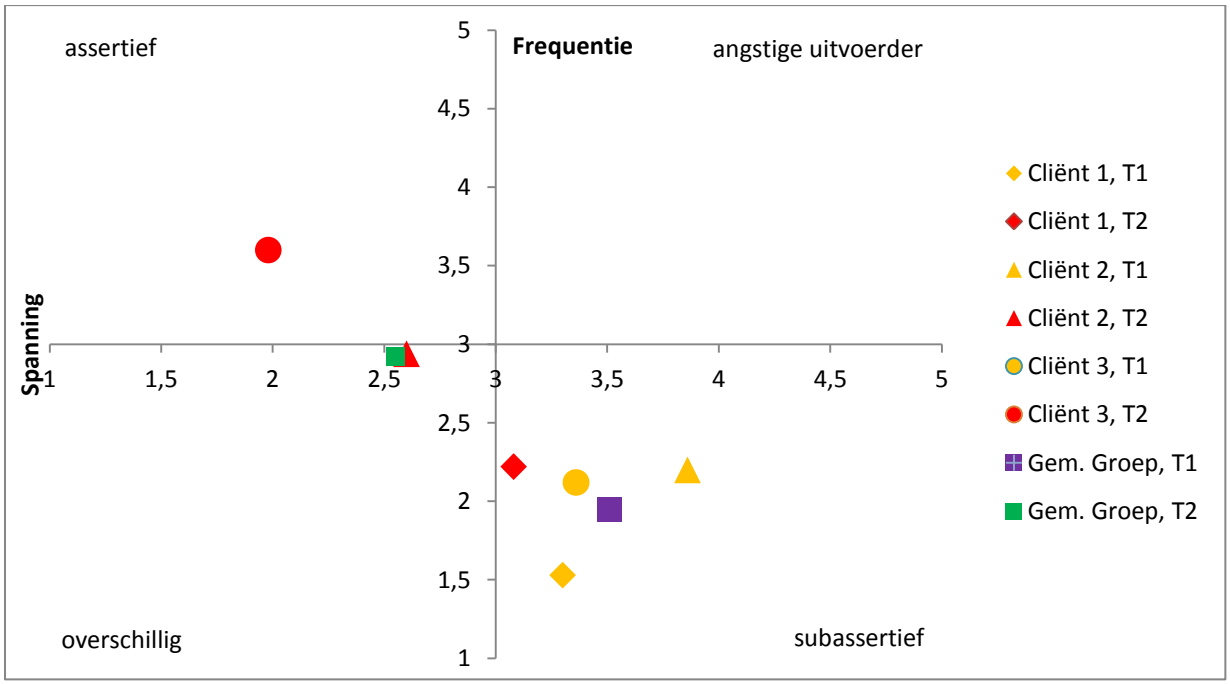
Spanning – Cliënt 3				Frequentie – Cliënt 3			
	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)		T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
NEG	4,56	2,80	0,61 (-39%)	**NEG**	2,40	4,32	1,80 (80%)
ONZ	3,04	1,68	0,55 (-45%)	**ONZ**	3,04	4,64	1,53 (53%)
KEN	2,32	1,52	0,66 (-34%)	**KEN**	1,12	1,92	1,71 (71%)
POS	2,64	1,36	0,52 (-48%)	**POS**	1,12	2,32	2,07 (107%)
Totaal	3,36	1,98	0,59 (-41%)	**Totaal**	2,12	3,60	1,70 (70%)

4.3 Kwadranten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag

Per item wordt een gemiddelde berekend. Dit is weer te geven in een kwadrant, de scores worden hier uitgezet op een assenstelsel. De horizontale as betreft de mate van spanning, de verticale as betreft de weergave van de frequentie van assertief gedrag. De kwadranten zijn als volgt ingedeeld:

Assertief	spanning 1-3, frequentie 3-5.
Onverschillig	spanning 1-3, frequentie 1-3.
Angstige uitvoerder	spanning 3-5, frequentie 3-5.
Subassertief	spanning 3-5, frequentie 1-3.

In figuur 4.3.1 staan de kwadranten van T_1 en T_2 uitgewerkt per cliënt, ook is er een gemiddelde voor de groep verwerkt.



Figuur 4.3.1 Kwadranten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag

De Gemiddelde score voor de groep op T_1 is 'subassertief'. Ook is per cliënt zichtbaar dat zij op T_1 'subassertief' scoren.

Op T_2 lopen de resultaten uiteen. De groep in totaal maakt een verschuiving naar onverschillig, richting de grens van assertief. Cliënt 1 maakt een verschuiving richting 'onverschillig', maar blijft in de kwadrant 'subassertief'. Cliënt 2 maakt een verschuiving naar 'onverschillig', maar komt dicht bij de grens van 'assertief'. Cliënt 3 maakt een verschuiving naar 'assertief'.

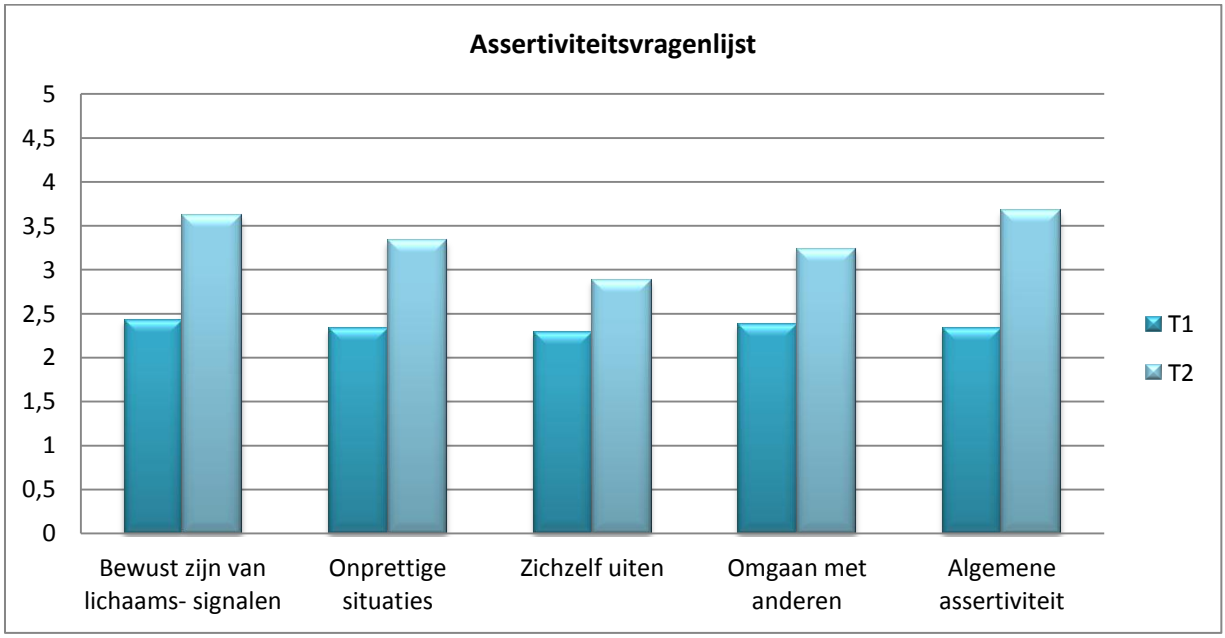
4.4 Resultaten assertiviteitsvragenlijst

De samengestelde vragenlijsten zijn ingevuld op T_1 en T_2 en voor de hele groep in een gemiddelde omgezet. De scores zijn in onderstaande tabel per item uitgewerkt: bewust zijn van lichaamssignalen, omgaan met onprettige situaties, zichzelf uiten, omgaan met anderen, algemene assertiviteit.

Tabel 4.4.1 gemiddelde scores assertiviteitsvragenlijst

Items	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
Bewust zijn van lichaamssignalen	2.52	3.62	1.44 (44%)
Onprettige situaties	2.33	3.33	1.43 (43%)
Zichzelf uiten	2.28	2.89	1.27 (27%)
Omgaan met anderen	2.38	3.24	1.36 (36%)
Algemene assertiviteit	2.33	3.67	1.58 (58%)

In de tabel 4.4.1 worden T_1 en T_2 met elkaar vergeleken, hieruit is op te maken dat er per item sprake is van een toename van zowel bewustzijn van lichaamssignalen als van de assertiviteit. Deze toename is berekend met de groeifactor voor de betreffende items en omgezet in een procentuele toename, de resultaten staan grafisch weergegeven in figuur 4.4.1.



Figuur 4.4.1 Resultaten assertiviteitsvragenlijst

Figuur 4.4.1 geeft de gemiddelde scores uit deze tabel, per schaal weer. Deze grafiek laat per item een stijging van de gemiddelde scores zien. Bij alle cliënten is er sprake van een positieve toename van de mate van bewustzijn van de lichaamssignalen. De gemiddelde toename (T_2/T_1) komt neer op 1.44 (44%) voor de hele groep. De assertiviteit bij het omgaan met onprettige situaties laat een toename van 43% zien, 'zichzelf uiten' stijgt met 27%, 'omgaan met anderen' neemt met 36% toe en de algemene assertiviteit is toegenomen met 58%.

Resultaten per cliënt

In onderstaande tabellen staan de resultaten van de assertiviteitsvragenlijst van T_1 en T_2 per cliënt weergegeven. Deze tabellen geven de resultaten die in de grafieken zijn gebruikt, samengevat weer. De grafieken per cliënt bevinden zich in bijlage 2.

Tabel 4.1.2 gemiddelde scores assertiviteitsvragenlijst, cliënt 1

Cliënt 1			
Items	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
Bewust zijn van lichaamssignalen	2,57	3,43	1.33 (33%)
Onprettige situaties	2,40	2,40	1.00 (0%)
Zichzelf uiten	2,83	3,00	1.06 (6%)
Omgaan met anderen	2,57	3,29	1.28 (28%)
Algemene assertiviteit	2,00	4,00	2.00 (100%)

Tabel 4.1.2 gemiddelde scores assertiviteitsvragenlijst, cliënt 2

Cliënt 2			
Items	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
Bewust zijn van lichaamssignalen	2,29	3,29	1.44 (44%)
Onprettige situaties	2,20	2,80	1.27 (27%)
Zichzelf uiten	1,67	2,33	1.40 (40%)
Omgaan met anderen	2,29	3,00	1.31 (31%)
Algemene assertiviteit	1,00	3,00	3.00 (200%)

Tabel 4.1.2 gemiddelde scores assertiviteitsvragenlijst, cliënt 3

Cliënt 3			
Items	T_1	T_2	Groeifactor (T_2/ T_1)
Bewust zijn van lichaamssignalen	2,71	4,14	1.53 (53%)
Onprettige situaties	3,80	4,80	1.26 (26%)
Zichzelf uiten	2,33	3,33	1.43 (43%)
Omgaan met anderen	2,29	3,86	1.69 (69%)
Algemene assertiviteit	4,00	4,00	1.00 (0%)

4.5 Resultaten tevredenheidsonderzoek

Tijdens de evaluatie van de assertiviteitsmodule is er bij de deelnemers, naast de vragenlijsten, ook een tevredenheidsonderzoek afgenomen.

In dit tevredenheidsonderzoek geven de deelnemers aan waarmee de module hen heeft geholpen: “Leren om nee te zeggen, samen te werken en leiding te nemen”, “Assertief te worden” en bij “Het herkennen van situaties die niet goed voelen.”

De deelnemers zijn aan de module begonnen met verschillende doelen: “Ik wil ‘nee’ kunnen zeggen en mijn mening durven vertellen”, “Voor mezelf opkomen, assertief worden” en “Meer zelfvertrouwen en meer uiten van wat er echt in mij omgaat”.

Of de doelen zijn bereikt is per deelnemer verschillend: “ja, nu nog in de praktijk toepassen”, “Redelijk” en “Ik heb nog steeds weinig zelfvertrouwen, maar bij bijvoorbeeld een woordenwisseling kon ik goed bij mijn eigen gevoel blijven zonder de ander te kwetsen.”

Belangrijke leermomenten binnen de zaal waren voor de deelnemers bijvoorbeeld het moment dat zij de leiding moesten nemen binnen een activiteit, of de reacties tijdens de activiteit waarin werd geoefend met bejegening. Ook wordt er door iemand geschreven: “Assertief zijn is rekening houden met jezelf en met de ander.”

Belangrijke momenten buiten de zaal, waarin zij het geleerde konden toepassen, hebben zij allemaal kunnen ervaren. Een opsomming van deze momenten: “nee zeggen tegen mijn ex door de hypotheek niet te betalen”, “Iemand zeggen genoeg gepraat te hebben en fatsoenlijk door kunnen lopen” en tot slot: “Het zijn er teveel om op te noemen”.

Op de vraag of zeven bijeenkomsten voldoende waren de meningen verdeeld, voor de één was het voldoende, en een ander had behoefte aan meer bijeenkomsten om meer zelfvertrouwen te ontwikkelen.

5. Discussie

5.1 Methode

Voor een goede effectmeting en de betrouwbaarheid van het onderzoek is het wenselijk om een grotere onderzoekspopulatie te gebruiken. Door het geringe aantal deelnemers voor dit onderzoek, zijn de resultaten niet betrouwbaar genoeg om algemene conclusies uit te trekken.

Dit onderzoek is een pre-experiment. Het was niet mogelijk een controlegroep samen te stellen. Doordat er geen controlegroep bestaat, is niet met zekerheid te zeggen of een eventuele verandering toe te schrijven is aan de interventie of dat deze spontaan ook was opgetreden. Ook voor de evaluatie is het belangrijk om een controlegroep te betrekken bij het onderzoek, zodat de module binnen een gestandaardiseerde en wetenschappelijk aanvaarde methode geëvalueerd kan worden.

5.2 Onderzoekspopulatie

Een modererende variabele voor dit onderzoek kan de diagnose zijn. Verschillende DSM IV classificaties kunnen invloed hebben op het effect van de module per individu. De as I of as II problematiek is voor dit onderzoek een belangrijke variabele geweest. Cliënt 1 is bijvoorbeeld gediagnosticeerd met schizofrenie. De belangrijkste negatieve symptomen zijn het afvlakken van het affect en vermindering in initiatiefname. Mogelijk heeft deze diagnose invloed gehad op de resultaten die de cliënt geboekt heeft. In de resultaten is zichtbaar dat bij cliënt 1 de kleinste verschuiving op de kwadranten heeft plaatsgevonden. Cliënt 2 is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis op as II, en op as I stoornis van Asperger. Deze stoornis wordt gekenmerkt door gebrekkige sociale interacties. Ook dit kan van invloed zijn geweest op de resultaten (Nevid, Rathus, Greene, 2008).

Ook is het belangrijk in acht te nemen dat de doelgroep sociaal wenselijk kan hebben geantwoord in de vragenlijsten. Door de verwachting dat er verbetering geboekt moet worden na de module, kunnen de antwoorden daardoor beïnvloed zijn. Bovendien heeft de behandelaar zelf de vragenlijsten afgenomen. Het is waarschijnlijk beter een objectief persoon deze af laten nemen om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen. Ook kan het placebo-effect meespelen: de verandering in uitkomst is toe te schrijven aan het geloof van de onderzoekspopulatie in de behandeling of de behandelaar, niet aan de behandeling zelf. Tot slot: het novelty-effect. Elke vernieuwing heeft een kortstondige verbetering die wegebt zodra deze gewoon is geworden (Bakker, van Buuren, 2009).

6. Conclusie

Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op het bewust zijn van lichaamssignalen?

Uit de assertiviteitsvragenlijst blijkt dat de deelnemers zich na deelname aan de assertiviteitsmodule meer bewust zijn van lichaamssignalen en deze ook beter kunnen interpreteren. Bij alle cliënten is er sprake van een positieve toename van de mate van bewustzijn van lichaamssignalen. De gemiddelde toename (T_2/T_1) komt neer op 1.44 (44%) voor de hele groep. De toename van het bewust zijn van lichaamssignalen is belangrijk voor het verbeteren van de assertiviteit. Zoals reeds beschreven in het theoretische kader, stellen Fellinger et al. (1999) dat het ontwikkelen van een adequate lichaamsbeleving voorafgaat aan en deels een voorwaarde is voor het ontwikkelen van de assertieve vaardigheden. De bewustwording van lichaamssignalen is een eerste stap naar het ontwikkelen van assertieve vaardigheden. De interventies op de bewustwording van lichaamssignalen zijn met name toegepast in de eerste fase van de module, om vervolgens te werken aan de assertieve vaardigheden. Ook komt in het tevredenheidsonderzoek het volgende terug: "Ik heb nog steeds weinig zelfvertrouwen, maar bij bijvoorbeeld een woordenwisseling kon ik goed bij mijn eigen gevoel blijven zonder de ander te kwetsen". Een ander citaat uit het tevredenheidsonderzoek "Het herkennen van situaties die niet goed voelen" geeft weer dat men zich bewuster is van wat men voelt.

Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op de assertiviteit?

Wanneer de voor- en nameting van de SIG met elkaar vergeleken wordt kan de conclusie getrokken worden dat de assertiviteit over het algemeen is toegenomen na het volgen van de assertiviteitsmodule. De grafische weergave van de SIG laat zien dat de mate van spanning is afgenomen en de frequentie van assertief gedrag is toegenomen. Er is sprake van een gemiddelde afname met de groeifactor 0.73 (-27%) voor de score van de spanning. De afname van spanning op sociale momenten betekenen voor de cliënten dat zij sneller sociale initiatieven zullen nemen. De score van de frequentie is bij alle cliënten toegenomen met de groeifactor 1.49 (49%). De toename van frequentie van assertief gedrag houdt in dat de cliënten vaker assertief gedrag vertonen.

Cliënt 1 is gediagnosticeerd met schizofrenie. De belangrijkste negatieve symptomen zijn het afvlakken van het affect en vermindering in initiatiefname. Mogelijk heeft deze diagnose invloed gehad op de resultaten die de cliënt geboekt heeft. In de resultaten is zichtbaar dat bij cliënt 1 de kleinste verschuiving op de kwadranten heeft plaatsgevonden. Op T_2 maakte cliënt 1 de verschuiving richting onverschillig, maar nog steeds subassertief. In het tevredenheidsonderzoek wordt teruggegeven dat de doelen van cliënt 1 nog in de praktijk toegepast moeten worden, mogelijk was er meer tijd nodig om de vaardigheden eigen te maken.

Cliënt 2 is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis op as II, en op as I stoornis van Asperger. Deze stoornis wordt gekenmerkt door gebrekkige sociale interacties. Ook dit kan van invloed zijn geweest op de resultaten (Nevid, Rathus, Greene, 2008). Cliënt 2 scoort op T_2 'onverschillig'. De sterke afname van ervaren spanning (-33%) en de sterke toename van frequentie (34%) zorgen voor deze verschuiving. Uit het tevredenheidsonderzoek blijkt dat cliënt 2 behoefte had aan meer sessies om meer zelfvertrouwen te krijgen. Het is mogelijk dat er bij een verlenging van de module een verdere verschuiving richting 'assertief' was ontstaan.

Cliënt 3 scoort op T_2 'assertief' en is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis op as II. In het tevredenheidsonderzoek geeft cliënt 3 terug dat zeven bijeenkomsten voldoende waren en dat de gestelde doelen zijn behaald. Cliënt 3 geeft aan dat er veel momenten zijn geweest waarin het geleerde toegepast kon worden buiten de zaal. De resultaten wijzen er op dat cliënt 3 de sterkste verbetering in bewust zijn van lichaamssignalen en assertiviteit laat zien. Mogelijk door het afwezig zijn van as I problematiek.

Uit het tevredenheidonderzoek blijkt dat de cliënten aan hun doelen hebben kunnen werken en dat deze (deels) zijn behaald. Ook blijkt dat cliënten voldoende hadden aan zeven sessies, enkele extra bijeenkomsten zouden een aanbeveling kunnen zijn voor de assertiviteitsmodule om de cliënten meer zelfvertrouwen te geven voor hun assertieve vaardigheden.

Antwoord op de vraagstelling

'Wat is het effect van de assertiviteitsmodule op de assertiviteit van de deelnemers van de open afdeling het Johannesbos, te Ermelo?'

De belangrijkste conclusie die getrokken kan worden, is dat de assertiviteit van de deelnemers is toegenomen na het volgen van de assertiviteitsmodule. Verschillende vragenlijsten tonen deze toename aan. Voor het aanleren van assertieve vaardigheden is het van belang dat de deelnemers zich bewust worden van lichaamssignalen. Uit de resultaten blijkt dat het bewust zijn van lichaamssignalen is toegenomen. De afname van spanning en de toename van frequentie betekenen voor het gedrag dat de deelnemers zich meer assertief opstellen in sociale situaties. Door het ervaren van minder spanning is het mogelijk voor hen om meer sociale initiatieven te nemen. In paragraaf 2.1 wordt er door Fellinger et al. (1999) onderscheid gemaakt tussen drie elementen die invulling geven aan assertiviteit. Deze elementen gedrag, gevoelens en gedachten beïnvloeden elkaar circulair. In dit geval is er sprake van een positieve spiraal: minder ervaren spanning zorgt mogelijk voor de toename van assertief gedrag, dat op zijn beurt weer zorgt voor positieve gedachten en gevoelens, etc.

Met deze aangetoonde resultaten is het effect van de module onderzocht en de doelstelling van het onderzoek behaald.

7. Aanbevelingen

Aansluitend op het doel van dit onderzoek zou een suggestie kunnen zijn om bij het doen van een vervolgonderzoek de onderzoekspopulatie uit te breiden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Ook het uitbreiden van het onderzoek met een experimentele groep en een controlegroep kan zinvol zijn. Op die manier is het mogelijk te onderzoeken of de interventie daadwerkelijk effect heeft, of dat een eventuele verandering in de experimentele groep spontaan is opgetreden en niet te wijten is aan de interventie.

Hierop volgend zou een onderzoek gedaan kunnen worden naar de assertieve vaardigheden en het bewust zijn van lichaamssignalen in de vorm van een nameting. Het novelty-effect zou van invloed kunnen zijn op de eventuele tijdelijke verbetering van de assertiviteit. Daarom de suggestie om een periode na de module een derde meetmoment (T_3) te laten plaatsvinden, om inzichtelijk te maken of de aangetoonde veranderingen beklijven.

Naar aanleiding van dit onderzoek, en de aangetoonde resultaten hiervan, is het voor GGZ Centraal een aanbeveling om deze module te blijven gebruiken. Het effect op de bewustwording van lichaamssignalen en de assertiviteit op de cliënten is zodanig, dat gesteld kan worden dat de module de juiste handvatten bevat om te werken aan assertiviteitsproblematiek.

Literatuurlijst

- Arrindell, W.A., Groot, P.M., Walburg, J.A. (1984). *De schaal voor Interpersoonlijk Gedrag*. Lisse: Swets & Zeitkinger B.V.
- Attekum, M. van (2003). *Aan den lijve. Lichaamsgerichte therapie volgens Pesso*. Lisse: Swets & Zeutlinger B.V.
- Bakker, E., Buuren, H. van (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff Uitgevers
- *CDLJava Normen: decielen, stanine en normklassen.* Verkregen op 05 april. 2012 van http://www.burotester.nl/java/html/nl/cdljavanormen.html
- Damasio, A. R. (2009). *Ik voel dus ik ben. Hoe het gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek bv.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2008). *DSM-IV-TR*. Amersfoort: Drukkerij Wilco
- Fellinger, P.R.G., Maliepaard, G.A., Tummers, H.M.L. (1999). *Psychomotorische assertiviteitsmodule. Een geprotocolleerde, individuele therapie met effectmeting*. Assen: N.V.P.M.T
- Lange, J. de, Bosscher, R.J. (2008). *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- *Leven met assertiviteitsproblemen*, jaargang 7, nr. 5, oktober 2005
- *Module ontwikkeling voor Psychomotorische therapie* (1998). NVPMT
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2008). Psychiatrie, een inleiding. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Peeters, S., Klumpers, K. (2003). *Leven met assertiviteitsproblemen.* Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.
- Price, C.J. (2007) *Scale of Body Connection*
- Rmila, F. (2008) Vragenlijsten*: van ontwikkeling tot kwaliteitsverbetering*. Verkregen op 12 april. 2012 van http://www.few.vu.nl/en/Images/werkstuk-rmila_tcm39-91421.pdf
- Scheffers, M., Rekkers, M. & Bosscher, R. (2006) *Hoe meet ik lichaamsbeleving? Aanbevelingen voor psychomotorisch therapeuten*. Tijdschrift voor vaktherapie, jaargang 10, nr. 2
- Schouten, J. (2002). *Ik ben d'r ook nog. Een handleiding voor assertiviteitstrainingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Wijnberg, J., Kratochvil T. (2003). *Wat je denkt, dat ben je zelf. Introductie tot assertief denken en doen*. Soest: Uitgeverij Nelissen.

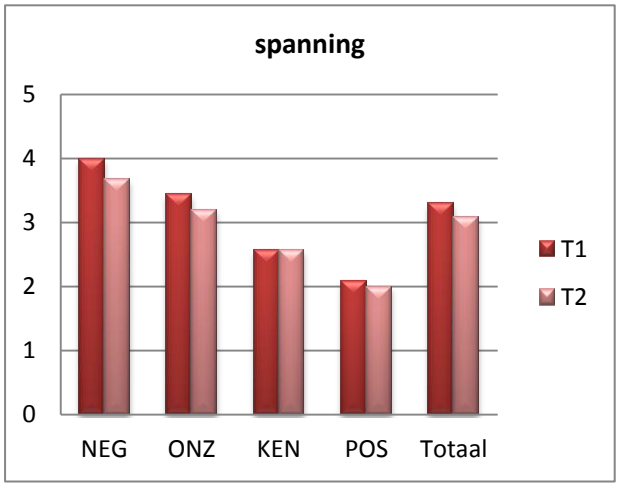
Bijlage I: Resultaten per cliënt

Grafische weergave Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG)

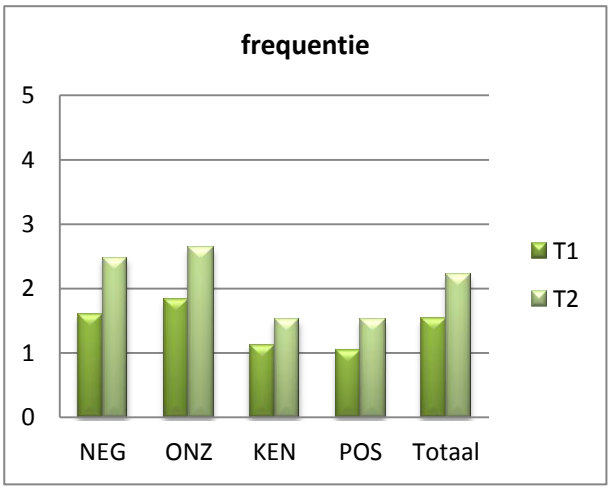
De items worden tweemaal gemeten in de mate van spanning en de frequentie van assertief gedrag. In onderstaande tabellen zijn, per cliënt, de scores van T_1 en T_2 per schaal verwerkt. Ook is er een vijfde schaal toegevoegd, deze schaal geeft de totale score van de vragenlijst weer.

Omschrijving afkortingen
Uiten van negatieve gevoelens - NEG
Uiten van onzekerheid en eigen ontoereikendheid - ONZ
Zichzelf kenbaar maken, contact leggen en mening geven - KEN
Uiten van positieve gevoelens - POS

Cliënt 1

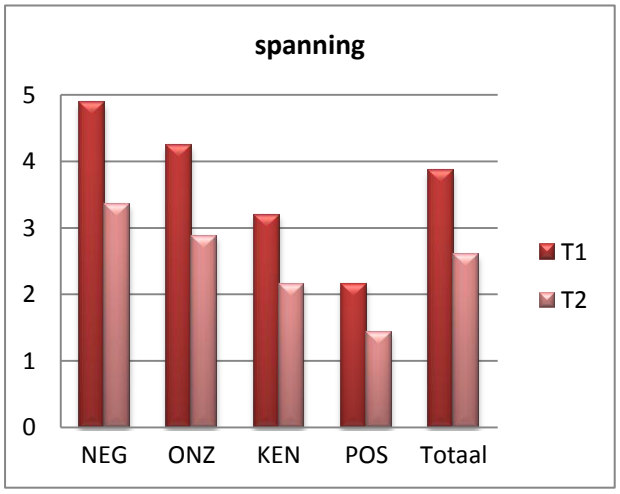


Figuur 1.1 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde spanning, cliënt 1

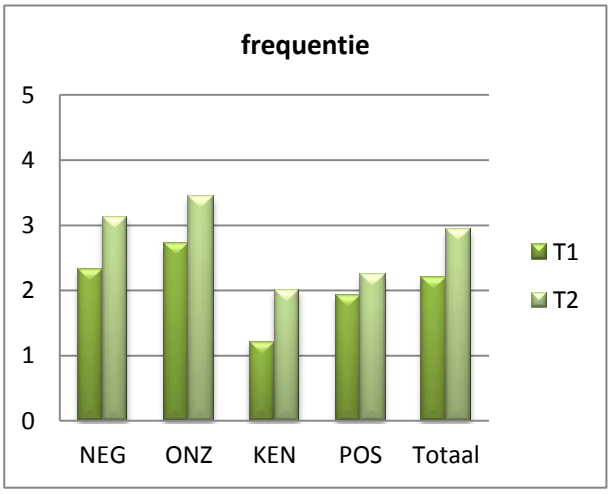


Figuur 1.2 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde frequentie, cliënt 1

Cliënt 2

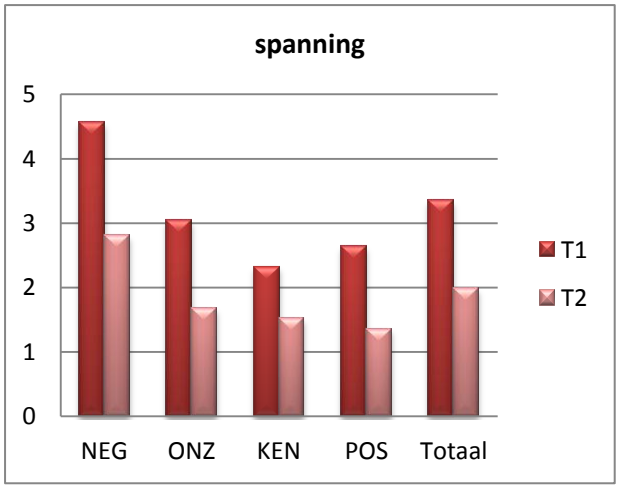


Figuur 1.3 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde spanning, cliënt 2

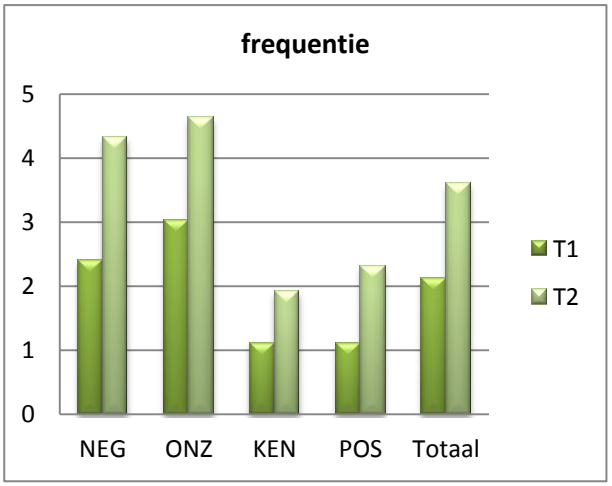


Figuur 1.4 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde frequentie, cliënt 2

Cliënt 3



Figuur 1.5 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde spanning, cliënt 3

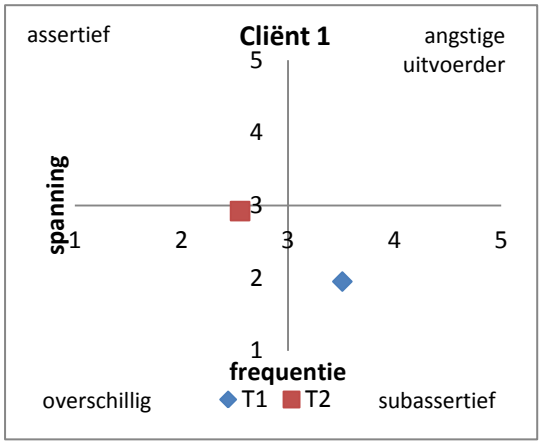


Figuur 1.6 Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag: gemiddelde frequentie, cliënt 3

Kwadranten

Per schaal wordt een gemiddelde berekend. Dit is weer te geven in een kwadrant, de scores worden hier uitgezet op een assenstelsel. De horizontale as betreft de mate van spanning, de verticale as betreft de weergave van de frequentie van assertief gedrag. De kwadranten zijn als volgt ingedeeld:

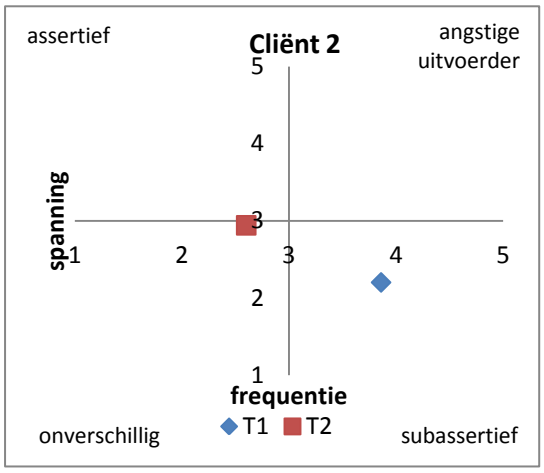
Assertief	spanning 1-3, frequentie 3-5.
Onverschillig	spanning 1-3, frequentie 1-3.
Angstige uitvoerder	spanning 3-5, frequentie 3-5.
Subassertief	spanning 3-5, frequentie 1-3.



Figuur 1.7
Kwadranten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, cliënt 1

Kwadrant cliënt 1

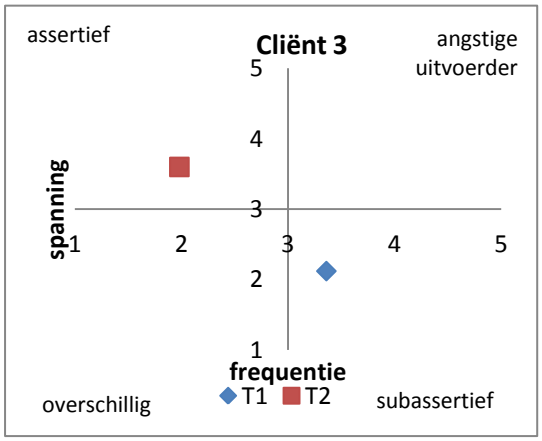
Uit gemiddelde totaalscores van de spanning en de frequentie uit bovenstaande grafieken blijkt cliënt 1 op T_1 in het kwadrant te scoren op subassertief, op t_2 wordt nog steeds subassertief gescoord, maar met een verschuiving richting onverschillig/assertief.



Figuur 1.8
Kwadranten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, cliënt 2

Kwadrant cliënt 2:

Uit gemiddelde totaalscores van de spanning en de frequentie uit bovenstaande grafieken blijkt cliënt 2 op T_1 in het kwadrant te scoren op subassertief, op t_2 wordt op de grens van onverschillig en assertief gescoord.

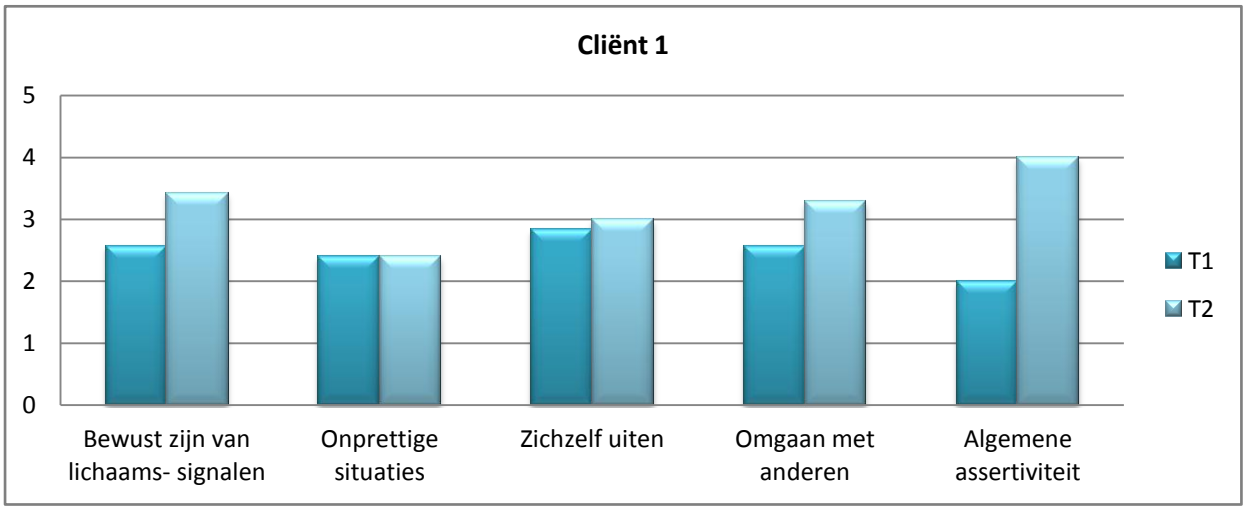


Figuur 1.9
Kwadranten Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag, cliënt 4

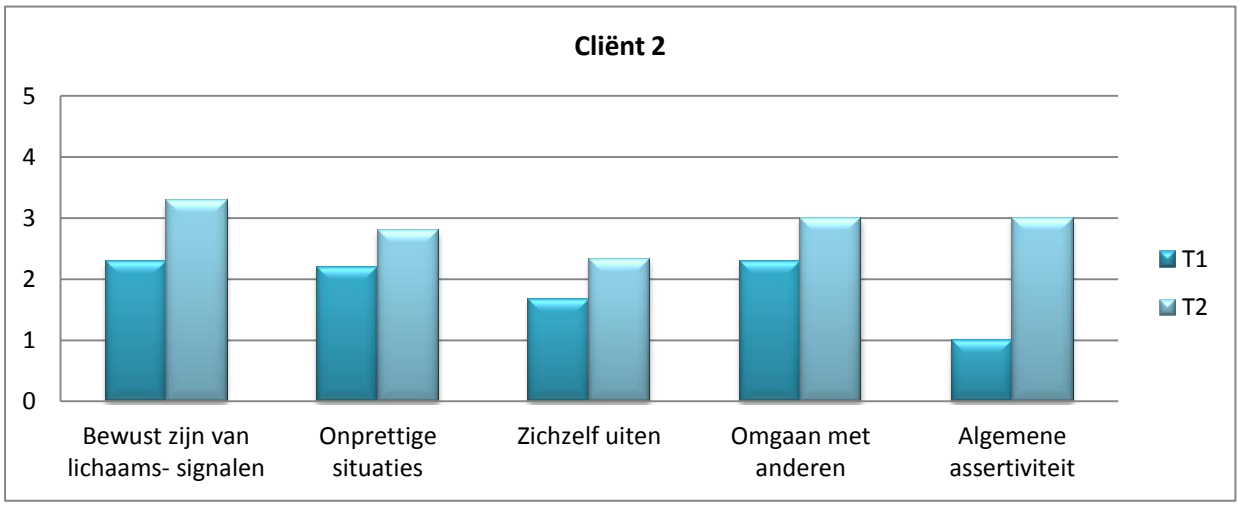
Kwadrant cliënt 3:
Uit de gemiddelde totaalscores van de spanning en de frequentie uit bovenstaande grafieken blijkt cliënt 3 op T_1 in het kwadrant te scoren op subassertief, t_2 geeft een assertieve score weer.

Bijlage 2: Grafische weergave assertiviteitsvragenlijst per cliënt

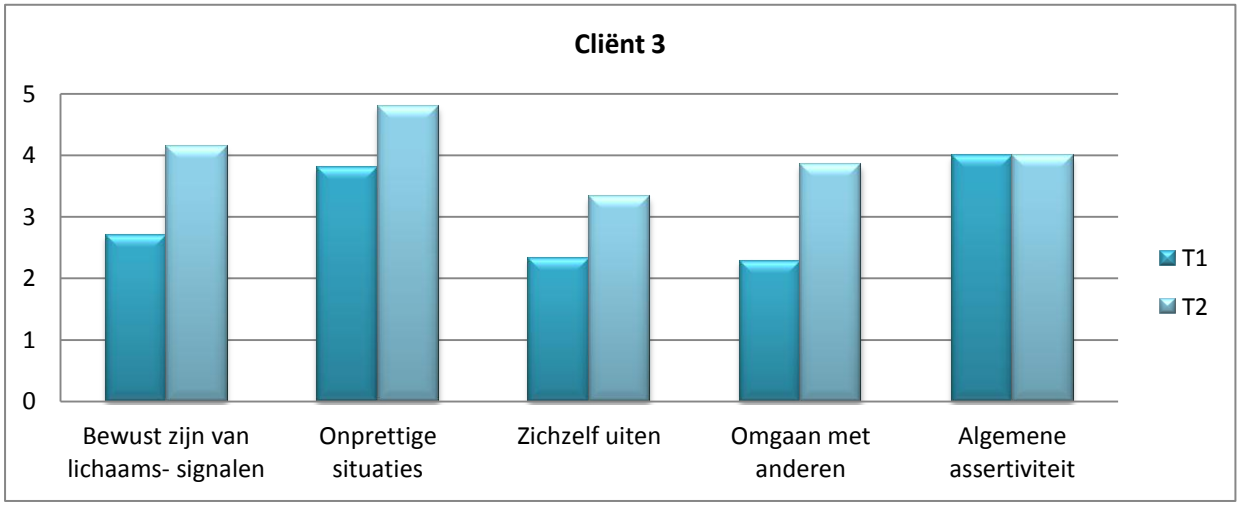
De samengestelde vragenlijsten zijn ingevuld op T_1 en T_2. De scores zijn in onderstaande tabellen per cliënt uitgewerkt.



Figuur 2.1 Assertiviteitsvragenlijst, cliënt 1



Figuur 2.2 Assertiviteitsvragenlijst, cliënt 2



Figuur 2.3 Assertiviteitsvragenlijst, cliënt 3

Bijlage 3: Assertiviteitsvragenlijst

Naam:

Datum:

- ☐ Vragenlijst voor de module ingevuld
- ☐ Vragenlijst na de module assertiviteit ingevuld

Instructies: Geef op een schaal van 1 (helemaal niet) tot 5 (altijd) aan in hoeverre de onderstaande uitspraken bij u passen.

1	helemaal niet
2	niet
3	soms
4	regelmatig
5	altijd

Deze vragen gaan over het bewust worden van lichaamssignalen, denk hierbij aan een knoop in je maag wanneer je verdrietig bent, een warm gevoel als je iets prettig vindt, of gespannen spieren als je bijvoorbeeld boos of gespannen bent.					
1 Ik ben mij bewust van mijn lichaamssignalen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2 Ik begrijp wat mijn lichaamssignalen mij vertellen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Bewustwording spannende situaties					
3 Aan mijn lichaamssignalen merk ik dat ik iets niet prettig vind	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4 Aan mijn lichaamssignalen merk ik dat ik iets spannend vind	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5 Aan mijn lichaamssignalen merk ik dat ik iets wel of niet kan	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6 Aan mijn lichaamssignalen merk ik wanneer iemand anders te dicht bij komt	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7 Ik kan benoemen welke signalen ik van mijn lichaam krijg, zodra ik iets teveel doe	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Deze vragen gaan over momenten dat iets niet lukt, of als een situatie niet prettig voor je is.					
8 Ik kan van mezelf accepteren dat er dingen zijn die ik niet kan	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9 Ik kan van mezelf accepteren dat er dingen zijn die ik niet prettig vind	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10 Ik kan aangeven wanneer ik iets als onprettig ervaar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11 Wanneer ik iets als onprettig ervaar, kan ik aangeven dat ik het graag anders wil	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12 Wanneer iemand te dichtbij komt, kan ik aangeven dat die persoon niet dichterbij mag komen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Jezelf uiten					
13 Ik kan uiten wat ik denk	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14 Ik kan uiten wat ik voel	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15 Ik kan anderen een compliment geven	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16 Ik geef mijn mening	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17 Ik doe erg mijn best om anderen niet te kwetsen, zelfs als ik me er niet goed bij voel	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18 Zelfs als ik me gekwetst voel, doe ik mijn best om anderen niet te kwetsen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Omgaan met anderen					
19 Ik vermijd het stellen van vragen (uit angst om dom te klinken)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20 Als iemand om hulp vraagt zeg ik alleen 'ja' als het mij uitkomt	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21 Ik kan iemand die dichtbij staat om een gunst vragen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22 Ik kan 'nee' zeggen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23 Ik zoek liever wat langer dan dat ik iemand de om de weg vraag	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24 Ik neem initiatief wanneer iets geregeld moet worden	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26 Ik neem initiatief om andere mensen aan te spreken	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Algemene assertiviteit					
27 Ik vind dat ik assertief ben	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Instructies bij de scoreberekening:
De items 17,18, 19 en 23 worden andersom gescoord.

Bijlage 4: Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag

1. Helemaal niet
2. Beetje
3. Nogal
4. Erg
5. Heel erg

Plaats een kruisje in het hokje welk antwoord het meest van toepassing is. Vul daarbij de linkerkolo in (spanning) en de rechterkolom (hoe vaak).

Spanning						**Hoe vaak**				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					1 Een gesprekje beginnen met een onbekende.					
					2 Als iemand u in de rede valt hem/ haar zeggen dat u dat vervelend vindt.					
					3 Aan een groep mensen iets vertellen dat u heeft meegemaakt.					
					4 Om uitleg vragen over iets dat u niet begrepen heeft.					
					5 Een mening geven die afwijkt van de mening van de persoon met wie u spreekt.					
					6 Instemmen met een compliment over uw uiterlijk.					
					7 Een vriend(in) of goede kennis zeggen dat hij/ zij iets doet dat u hindert.					
					8 Iemand vertellen dat u hem/ haar graag mag.					
					9 Een verzoek afslaan van een gezaghebbend persoon.					
					10 Vragen of men er rekening mee wil houden dat u ergens bang voor bent.					
					11 Uw eigen mening handhaven tegenover een goede vriend die het met u oneens is.					
					12 Toegeven dat u zich vergist.					
					13 Tijdens een gesprek de ander aankijken.					
					14 Een kennis uitnodigen om samen iets te gaan doen.					
					15 Iemand zeggen dat u vindt dat hij/zij iets onredelijks t.o.v. u gedaan heeft.					
					16 Iemand vertellen dat u bijzonder op hem/ haar gesteld bent.					
					17 Een herhaaldelijk aangeboden drankje blijven afslaan.					
					18 Iemand die terecht kritiek op u heeft zeggen dat hij/zij gelijk heeft.					
					19 Instemmen met waardering over iets dat u gedaan heeft.					
					20 Ingaan op een voorstel van iemand om samen iets leuks te gaan doen.					
					21 Een gesprek beginnen met een man/ vrouw die u aantrekkelijk vindt.					
					22 Een verzoek afslaan van iemand op wie u gesteld bent.					
					23 Met iemand zijn/ haar kritiek op iets dat u gedaan heeft bespreken.					
					24 Zeggen dat u het leuk vindt als iemand u vertelt dat hij/ zij u graag mag.					
					25 Aan een kennis vragen u met een karweitje te helpen.					
					26 Tijdens een gesprek met onbekenden uw eigen mening naar voren brengen.					
					27 Meegaan doen met een gesprek van een groepje mensen.					
					28 Vragen om teruggave van geleende dingen.					
					29 Een kennis uitnodigen samen iets te gaan drinken.					
					30 Een aanbod van iemand om u te helpen aannemen.					
					31Weigeren geld te geven aan een collecte.					
					32 Tegenover iemand met een zeer uitgesproken mening uw mening handhaven.					
					33 Iemand die iets hinderlijks doet in bv de trein, vragen daarmee op te houden.					
					34 Protesteren als iemand voordringt.					
					35 Tegen iemand, die meer van het gespreksonderwerp af weet, uw mening geven.					
					36 Iemand vragen of u hem/ haar gekwetst heeft.					
					37 Zeggen dat u het fijn vindt als iemand u vertelt dat hij/ zij bijzonder op u gesteld is.					

					38 Uw mening naar voren brengen tegenover een gezaghebbend iemand.					
					39 Weigeren van dingen die niet in orde zijn (bv in winkel of restaurant)					
					40 Iemand zeggen dat u blij bent met iets dat hij/ zij voor u gedaan					
					41 Met iemand, van wie u de indruk heeft dat hij/zij u ontloopt, dit ter sprake brengen					
					42 Zeggen dat het u spijt als u een fout heeft begaan					
					43 Tegen iemand zeggen dat u erg tevreden bent over iets dat u gedaan heeft.					
					44 Uw levensovertuiging naar voren brengen.					
					45 Naar iemand toestappen om kennis met hem/haar te maken.					
					46 Iemand vragen u de weg te wijzen.					
					47 Iemand om kritiek vragen op iets dat u gemaakt heeft.					
					48 Weigeren iets uit te lenen aan een goede bekende.					
					49 Er voor uit komen dat u van een bepaald onderwerp weinig af weet.					
					50 Er op aandringen dat iemand zijn/haar aandeel levert in een gemeenschappelijke taak.					

Bijlage 5: Tevredenheidsonderzoek

Datum: 05-04-12

- Waarmee heeft de module jou geholpen?

C 1: Leren om nee te zeggen, samen te werken en leiding te nemen
C2: Assertief worden
C3: Het herkennen van situaties die niet goed voelen

- Met welke doelen ben je aan de module begonnen?

C 1: Ik wil nee kunnen zeggen en mijn mening durven vertellen
C2: Voor mezelf opkomen. Assertief te worden
C3: Meer zelfvertrouwen. Meer uiten van wat er echt in mij omgaat

- Heb je het idee dat je deze behaald hebt?

C 1: Ja. Nu nog in de praktijk toepassen
C2: Redelijk
C3: Ik heb nog steeds weinig zelfvertrouwen, maar bij b.v. een woordenwisseling kon ik goed bij mijn eigen gevoel blijven zonder de ander te kwetsen.

- Kun je een voorbeeld geven van een voor jou belangrijk moment tijdens de module?

C 1: Het leren leiding geven
C2: Reactie binnenkomst laatste oefening
C3: Assertief zijn is rekening houden met jezelf en met de ander

- Kun je een voorbeeld geven van een moment buiten de zaal, waarin je het geleerde kon toepassen?

C 1: Nee zeggen tegen mijn ex door de hypotheek niet te betalen
C2: Heb iemand gezegd genoeg gepraat te hebben en ben fatsoenlijk doorgelopen
C3: Het zijn er te veel om op te noemen

- Zijn 7 bijeenkomsten voldoende? Waarom wel of niet?

C 1: Ja, ik heb er voldoende van geleerd
C2: Nee, om meer zelfvertrouwen te krijgen
C3: Voor mij wel

Bijlage 6: Assertiviteitsmodule

ASSERTIVITEITSMODULE

Ontwikkeld door

Rosalie Ebenau

Mei 2012

Inhoud

Inleiding ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Aanleiding voor de ontwikkeling ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Doelgroep 37
specifiek 37
Algemene doelgroep 37
Referentiekader 38
Behandeling 39
Fasering 41
Opbouw sessies 42
Huiswerk 42
Organisatie 42
Evaluatie 42
Algemene randvoorwaarden 43
Valkuilen en oplossingen 43
Literatuur 44
Sessie 1 Bewustwording lichaamssignalen, kennismaken 45
Oefening 1: Lichaamsscan 45
Oefening 2: Blind naar de muur: Lichaamssignalen waarnemen 46
Sessie 2 Bewustwording lichaamssignalen en grenzen 47
Oefening 1: Controlled approach 47
Oefening 2: Groen en rood 48
Oefening 3: Eigen ruimte bepalen 49
Sessie 3 Bewustwording lichaamssignalen en grenzen 50
Oefening 1: Circuit 50
Oefening 2: Hoepel verwisselen 51
Sessie 4 Bewustwording grenzen 52
Oefening 1: Ballen aan het rollen houden/uit het vak houden 52
Oefening 2: Draaglast 53
Sessie 5 Experimenteren 54
Oefening 1: Oversteken 54
Oefening 2: Aanbellen 55
Sessie 6 Experimenteren 56
Oefening 1: Vierkant leggen 56

Oefening 2: Bejegening 57
Sessie 7 Afronden 58
Oefening 1: Bejegening 58
Evaluatie assertiviteitsmodule 60

ASSERTIVITEITSMODULE

Voor u ligt de module assertiviteit, ontwikkeld door Rosalie Ebenau, stagiaire bij ggz-centraal.

Inleiding

De doelgroep loopt in de praktijk tegen problemen op, ze kunnen zichzelf overvragen, door het negeren van eigen grenzen, of een ander over hun grenzen laten gaan. Vaak zijn ze zich niet, of minimaal bewust van hun lichaamssignalen. Ze staan niet stil bij zichzelf en merken spanningssignalen vaak niet op. Ook zijn de cliënten vaak niet in staat om naar een ander uit te spreken wat zij zelf denken, voelen of willen.

In deze module wordt de manier van werken zo aanschouwelijk mogelijk gemaakt. De structuur van de sessies wordt verduidelijkt en interventies worden onderbouwd vanuit enkele theoretische kaders. Denk bijvoorbeeld aan directieve therapie.

De aanpak is sterk gestructureerd en laat tevens ruimte om ter plekke te improviseren en doelmatige oplossingen te vinden en uit te proberen.

U zult deze module, wellicht in aangepaste vorm, direct binnen uw eigen werksetting kunnen gebruiken.

Aanleiding voor de ontwikkeling

De aanleiding voor het schrijven van deze module is enerzijds ontstaan vanuit de persoonlijke behoefte om handvatten te hebben bij het werken aan het thema assertiviteit, met cliënten in behandeling bij GGZ Centraal in Ermelo, op de open afdeling Johannesbos. Deze groep bestaat uit cliënten met uiteenlopende problematiek,maar heeft een gemeenschappelijke hulpvraag: hun assertiviteit vergroten. Zij ondervinden problemen in het dagelijks leven doordat zij assertieve vaardigheden missen. In de module reik ik hen handvatten aan voor het verbeteren van de assertiviteit (inter-persoonlijk gedrag).

Ook is het schrijven van mijn scriptie, waarin ik het therapeutische effect van de ontwikkelde module wil meten, een belangrijke motivatie geweest om deze module op te zetten.

Anderzijds is het belangrijk om inzichtelijk te maken wat je doet, en welk effect dit heeft, ter profilering van ons vak. Door een recente reorganisatie van de betreffende afdeling is de noodzaak om het effect van pmt en pmt-behandelprogramma´s aan te tonen, vergroot.

Doelgroep

Specifiek

Het gaat om cliënten in behandeling bij GGZ Centraal in Ermelo, op de open afdeling Johannesbos, met uiteenlopende problematiek: bijvoorbeeld depressieve stoornis, schyzo-affectieve stoornis, persoonlijkheidsstoornis NAO en Asperger. Deze groep cliënten heeft een gemeenschappelijke hulpvraag: hun assertiviteit vergroten.

Algemene doelgroep

Indicaties voor het deelnemen van deze module zijn problemen die ondervonden in het inter-persoonlijke gedrag. Hierdoor worden zij belemmert in het contact met anderen en het dagelijks functioneren. Doordat cliënten bijvoorbeeld moeite hebben met het uiten van emoties, een negatief zelfbeeld, trekken zich terug, vertonen non-assertief of niet weerbaar gedrag, vinden het aangeven van grenzen en om hulp durven vragen moeilijk, men voelt zich ongemakkelijk in contact met anderen en heeft moeite met het interpreteren en herkennen van lichaamssignalen die passen bij spanning.

Contra-indicaties

Contra-indicaties voor deze module zijn het aanwezig zijn ernstig lichamelijke beperkingen of een aversie tegen bewegen en lichamelijkheid. De aanwezigheid van een psychotische fase of een verslaving aan alcohol of drugs zodat de cliënt niet bij de realiteit betrokken is. Het niet kunnen functioneren binnen een groep door ernstige persoonlijkheidsproblematiek.

Randvoorwaarden voor de cliënt

De cliënt dient lichamelijk te kunnen functioneren in een groep. Ook het cognitief functioneren (IQ) op niveau van de groep, en de afwezigheid van een zware cognitieve handicap (NAH, dementie) zien wij als randvoorwaarde om mee te kunnen doen met de module assertiviteit. Ook dient de cliënt voldoende gemotiveerd te zijn voor het deelnemen aan de module.

Intake

Cliënten kunnen worden doorverwezen voor de assertiviteitsmodule door het behandelteam op basis van geobserveerd gedrag tijdens de opname en of op basis van pmt-observaties vanuit eerdere behandelcontacten. Dit uiteraard in overleg met de patiënt. Een intakegesprek is niet noodzakelijk.

Doel

Cliënt kan opkomen voor zichzelf door grenzen aan te geven, leren 'nee' te zeggen, en het leren uitdrukking geven aan gevoelens, gedachten en wensen.

Subdoelen

- Bewustwording van lichaamssignalen en deze kunnen interpreteren.
- Herkennen van eigen grenzen en interpreteren van daarbij opkomende lichaamssignalen, gedachten en emoties.
- Eigen grenzen erkennen: iets meer omschrijven
- deze aan kunnen geven door duidelijk te communiceren naar anderen.
- Het adequaat omgaan met eigen grenzen en daarbij opkomende gevoelens, emoties en lichaamssignalen.

Meetbare doelen

- Cliënt scoort lager/hoger op de assertiviteitsvragenlijst die zij voor en na de module invullen.
- Cliënt neemt vaker sociale initiatieven.

- Cliënt ervaart minder spanning bij het aangeven van grenzen.

Referentiekader

Als eerste referentiekader noemen we de directieve therapie, deze benadering dient als rode draad voor de module. In deze module gaan we uit van concrete en haalbare doelen, waar binnen een vooraf bepaalde tijd aan gewerkt wordt. Hierdoor kan het aantal sessies beperkt blijven. Het geven van opdrachten binnen de directieve therapie komt overeen met de gedragstherapie. De directieve handelswijze zal bij deze groep niet tot ongewenste afhankelijkheid leiden, doordat de therapeut naarmate de tijd vordert steeds meer 'achteruit leunt' en de cliënten stimuleert zelf hun problemen op te lossen. De therapeut geeft de cliënt huiswerk mee, zo ligt het accent niet bij de therapeut, maar bij de positieve gevolgen van eigen activiteit, zodat de cliënt het besef kan ontlenen dat hij door eigen inspanning zijn of haar moeilijkheden heeft overwonnen. Ook is het voor deze groep (afwachtende) cliënten van belang dat ze bij voorbaat weten dat de therapie een beperkt aantal zittingen duurt, zodat er meer inzet getoond zal worden om tot hun doel te komen dan wanneer de duur van de behandeling wordt open gelaten.
Ook is de directieve therapie gericht op actie, dit betekent voor deze module dat er vooral veel geoefend wordt tijdens de sessies.

Ten tweede gaan we deels uit van een lichaamsgerichte benadering. We beginnen met het oriënteren op de waarneming van lichaamssignalen, om deze uiteindelijk te gaan interpreteren en uiten. Hierbij kijken we ook naar de manier waarop iemand zich beweegt in een ruimte of ten opzichte van anderen. Deze observaties (LECS) geven we terug aan de cliënt om ze hiervan bewust te maken.

Behandeling

Bewegingssituaties/arrangementen

Zoals uit de indicaties van deze module bleek, gaat het om het aanleren van sociale vaardigheden en het verbeteren van de assertiviteit. We bieden cliënten oefeningen aan in de zaal waarbinnen op een veilige manier kan worden geoefend. De oefeningen sluiten aan bij het doel van iedere sessie, hiervoor zijn verschillende materialen beschikbaar. Denk hierbij aan oefengerichte arrangementen.
Iedere sessie wordt begonnen met een korte terugblik op de vorige week, waarop cliënten worden gevraagd naar momenten waarop ze geleerde vaardigheden konden toepassen in hun thuissituatie.
De sessies bestaan uit twee oefeningen, die bij de afsluiting worden nabesproken.
Cliënten krijgen huiswerkopdrachten mee naar aanleiding van het geoefende in de zaal.

Uitwerking van de sessies vindt u in deel II van de moduleomschrijving.

Behandelstrategieën en interventies

De behandelstrategieën en interventies voor deze module komen overeen met de directieve therapie.
De therapeut geeft cliënten opdrachten in de vorm van oefeningen. Deze directieve handelswijze zal bij deze groep niet tot ongewenste afhankelijkheid leiden, doordat de therapeut naarmate de tijd vordert steeds meer 'achteruit leunt' en de cliënten stimuleert zelf hun problemen op te lossen. Therapeut stimuleert de cliënt hiermee om zelf hun problemen op te lossen. De therapeut geeft de cliënt huiswerk mee, zo ligt het accent niet bij de therapeut, maar bij de positieve gevolgen van eigen activiteit, zodat de cliënt het besef kan ontlenen dat hij door eigen inspanning zijn of haar moeilijkheden heeft overwonnen. Ook is het voor deze groep (afwachtende) cliënten van belang dat ze bij voorbaat weten dat de therapie een beperkt aantal zittingen duurt, zodat er meer inzet getoond zal worden om tot hun doel te komen dan wanneer de duur van de behandeling wordt open gelaten.
Ook is de module gericht op actie, dit betekent voor deze module dat er vooral veel geoefend wordt tijdens de sessies. Er wordt gereflecteerd op het gedrag van de cliënt tijdens de oefeningen. De therapeut neemt een stimulerende en positieve attitude aan. Therapeuten die meer optimistisch denken over de mogelijkheden van hun cliënten zullen vaker meemaken dat hun cliënten over ruime ontplooiingsmogelijkheden blijken te beschikken.
Dit impliceert niet dat de directieve therapeut problemen bagatelliseert. Dat zouden zijn cliënten ook niet accepteren. Het impliceert wel dat de therapeut bij de cliënt een zo geloofwaardig
mogelijke nieuwe en positieve kijk op zichzelf en zijn probleem introduceert; deze nieuwe kijk biedt vaak meteen openingen voor verandering.

Het verzet dat cliënten tegen bepaalde therapeutische procedures aantekenen heet bij hen geen weerstand tegen verandering, maar een begrijpelijke aarzeling om zich in een veranderingsproces te storten waarvan de resultaten nog maarmoeten worden afgewacht.

Uitgaande van het feit dat iedere situatie en iedere cliënt anders is, is het belangrijk is om per cliënt in gedachten te houden wat de persoonlijke doelen zijn. Zodat de therapeut de oefeningen kan aanpassen per cliënt, en er herkenning in persoonlijk situaties kan plaatsvinden.

Therapeut

Er gaat geen voorkeur uit naar een mannelijke of vrouwelijke therapeut, tijdens deze module wordt er niet seksespecifiek gewerkt dus dit heeft waarschijnlijk geen invloed op de sessies.

Therapeutische attitude

Beginfase

- Informerend, psycho-educatie over assertiviteit en lichaamssignalen.
- Directief in het uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Licht confronterend als het aangeven van grenzen moeilijk wordt.

Middenfase

- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, voorzichtig aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag, in de groep.
- Licht confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Laatste fase

- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag en het nemen van initiatieven, in de groep en vooral thuis.
- Confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Groep en/of individueel

Voor deze module is gekozen om in een groep te gaan werken. Het leren vindt plaats in onder andere de interacties met groepsgenoten. Ook is het op deze manier mogelijk om het geleerde toe te passen bij groepsgenoten om de transfer naar de omgeving te vergemakkelijken.

Open of gesloten groep

Er is sprake van een gesloten groep, het begin en het einde van de module is vastgelegd zodat er de veiligheid ontstaat om te oefenen en experimenteren met ander gedrag.

Groepssamenstelling

De module is geschikt voor zowel mannen als vrouwen van verschillende leeftijden. De groep heterogeen in samenstelling wat betreft de diagnose van de cliënten en de fase van de behandeling. De groep is homogeen in de assertiviteitsproblematiek die de cliënten tegenkomen tijdens hun behandeling.

Groepsgrootte

Module is geschikt voor een groep van 4 tot 8 personen.

Fasering

De module bestaat uit zeven sessies van elk één uur.

I. De eerste twee sessies hebben als doel het bewust worden en herkennen van lichaamssignalen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van lichaamsscans en oefeningen die bijvoorbeeld spanning oproepen. De aangeboden activiteiten hebben een bewegings- en belevingsaspect. De cliënt komt door het oefenen in contact met zijn of haar lichaam. De therapeut schept de veiligheid waarbinnen de cliënt kan oefenen.

Mogelijke interventies voor deze sessies zijn het bevragen van de cliënt naar de lichaamssignalen die hij of zij ervaart bij een bepaalde oefening. Het benoemen van LECS en het geven van voorbeelden wanneer een cliënt niet duidelijk krijgt waar bepaalde spanning of signalen in het lichaam zitten. Ook het meegeven van huiswerk, het doen van de lichaamsscan op verschillende momenten, bijv. voor het slapen, voor een spannend gesprek, op momenten die je als prettig ervaart. Het navragen van de verschillen?

II. De derde en vierde sessie bestaat uit het herkennen van de lichaamssignalen en maakt hier een verdere koppeling naar het erkennen van grenzen aan de hand van deze signalen.
Het oefenen loopt over in experimenteren met gedragsalternatieven, de cliënt internaliseert mogelijk de door de therapeut aangeboden oplossingen.

Passende interventies voor deze sessies zijn het benoemen van LECS. Het benadrukken van het oefenen met nieuwe ervaringen door het herhalen van de activiteit. Het maken van transfers naar de thuissituatie.

III. De vijfde sessie is gericht op het erkennen en uitspreken van grenzen en wensen. De cliënt leert experimenteren met gedragsalternatieven en ervaart effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving.

Interventies gericht op het initiatief nemen, zoals gedragsexperimenten in de zaal. Transfers maken naar thuissituaties, hierbij horen huiswerkopdrachten in de vorm van gedragsexperimenten in thuissituaties voor het bevorderen van deze transfers.

IV. De zesde, en laatste sessie, gaat om het adequaat omgaan met eigen grenzen en daarbij opkomende gevoelens, emoties en lichaamssignalen. In deze sessie wordt er geoefend om dit duidelijk naar anderen te communiceren. De cliënt oefent met het uitspreken van wensen, gevoelens en gedachten, en maakt hierbij de transfer naar zijn of haar eigen omgeving.

Interventies: Bevragen op positieve resultaten van het geleerde. Gedragsexperimenten terugkoppelen en evalueren. Groep zelf laten meedenken, initiatief nemen. Transfers blijven maken.

Opbouw sessies

De bijeenkomsten starten we iedere keer met het bespreken van de afgelopen week en eventueel huiswerk. Aan de hand van het doel voor de sessie gaan we aan het werk met verschillende oefeningen. Tijdens en na de oefeningen wordt besproken wat er gebeurt, en worden ervaringen geëvalueerd.

Huiswerk

De cliënten krijgen opdrachten mee om thuis te doen. Ze moeten tussen de sessies door de lichaamsscan blijven doen om de lichaamssignalen op verschillende momenten te registreren en te interpreteren.
In de middenfase wordt er van de cliënten verwacht dat ze gedragsexperimenten gaan uitvoeren buiten de zaal in hun eigen omgeving.

Organisatie

Per sessie is 60 minuten nodig, de frequentie is eenmaal in de week. De module bestaat uit 7 sessies.

Evaluatie

De cliënten vullen voor ze starten aan de module een assertiviteitsvragenlijst en de SIG in. Deze vullen ze na de module nog een keer. Deze voor- en nametingen worden vergeleken om het effect van de module te evalueren.

Ook wordt er na de module een tevredenheidsonderzoek gedaan.

Algemene randvoorwaarden

Algemeen
Zie beroepscode in het 'Beroepsprofiel Psychomotorisch Therapeut' van de NVPMT.

Spel- en oefenmateriaal
- Hoepels
- Pionnen
- Ballen
- Kegels
- Blokken
- Hockeysticks
- Stokken

(Sport)kleding/schoeisel/beschermingsmateriaal
Wegens veiligheidsmaatregelen is het een vereiste om op schone zaalschoenen of blote voeten de zaal te betreden. Sokken is niet toegestaan.

Audiovisuele middelen
Niet van toepassing

Accommodatie
Sportzaal

Personeel
Psychomotorisch therapeuten

Tijdsinvestering
6 sessies: 8 uur
Verslaglegging: 8 uur
Voorbereiding: 15 uur
Totaal: 31 uur

Financiën
Niet van toepassing

Valkuilen en oplossingen
- Als therapeut ben je het spin in het web bij deze groep cliënten, naarmate de module vordert bewust de touwtjes laten vieren en hiermee de verantwoordelijkheid bij de cliënten houden ter voorkoming van afhankelijkheid van de therapeut.
- Transfers maken naar het dagelijks leven om het geleerde voldoende te implementeren.
- Het kan nuttig zijn om een cliënt zodanig te confronteren met zijn of haar gedrag zodat in wordt gezien dat blijven hangen in hetzelfde veilige gedrag geen oplossing is.

Literatuur

- Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen, één cliënt*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Velden, K. van der, R. van Dyck, R. van (2010). *Wat is directieve therapie*? Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Wijnberg, J., Kratochvil T. (2003). Wat *je denkt, dat ben je zelf. Introductie tot assertief denken en doen.* Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Schouten, J. (2002). *Ik ben d'r ook nog. Een handleiding voor assertiviteitstrainingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Peeters, S., Klumpers, K. (2003*). Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.
- Fellinger, P.R.G., Maliepaard, G.A., Tummers, H.M.L. (1999). *Pyschomotorische assertiviteitsmodule. Een geprotocolleerde, individuele therapie met effectmeting*. Assen: N.V.P.M.T
- Damasio, A. R. (2009). *Ik voel dus ik ben. Hoe het gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Uitgeverij Weeldbibliotheek bv.
- Arrindell, W.A., Groot, P.M., Walburg, J.A. (1984). *De schaal voor Interpersoonlijk Gedrag*. Lisse: Swets & Zeitkinger B.V.
- Price, C.J. (2007) *Scale of Body Connection*
- *Leven met assertiviteitsproblemen*, jaargang 7, nr. 5, oktober 2005
- Scheffers, M., Rekkers, M. & Bosscher, R. (2006) *Hoe meet ik lichaamsbeleving? Aanbevelingen voor psychomotorisch therapeuten.* Tijdschrift voor vaktherapie, jaargang 10, nr. 2
- van Dijck, R. (1974). *Vormen van directieve therapie bij echtparen en gezinnen*. Tijdschrift voor psychiatrie, nr. 16
- *Module ontwikkeling voor Psychomotorische therapie* (NVPMT 1998)
- Rmila, F. (2008) *Vragenlijsten: van ontwikkeling tot kwaliteitsverbetering*. Verkregen op 12 april. 2012 van http://www.few.vu.nl/en/Images/werkstuk-rmila_tcm39-91421.pdf

Sessie 1 Bewustwording lichaamssignalen, kennismaken

Doel:
Cliënt is zich meer bewust van lichaamssignalen

Subdoelen:
- Kennismaken met elkaar
- Inleiden assertiviteit
- Lichaamssignalen herkennen

Therapeutische attitude:
- Leidend in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.

Oefening 1: Lichaamsscan

oefening
Concentreer je op de signalen die je waarneemt tijdens de scan. Achteraf schrijven we op in welke mate deze aanwezig waren.

Rationale
Je lichaam geeft op verschillende manieren aan wanneer je iets als (on)prettig ervaart. Emoties zijn vaak moeilijk te herkennen, door stil te staan bij welke signalen je waarneemt kun je de emotie die daar achter zit achterhalen. Bijvoorbeeld spanning in de spieren, of een kriebel in de buik wanneer je iets spannend vindt. Door het herkennen van lichaamssignalen kunnen we grenzen gaan herkennen en deze gaan aangeven.

Doel oefening
Lichaamssignalen herkennen

Interventies
- Wat heb je waargenomen
- In welke mate was dit aanwezig
- Kun je deze signalen verklaren?

Aanpassingen
- Oefening staand of zittend doen

Aandachtspunten (Wat als?)
- *Cliënt alleen hoge waarden noteert?* Navraag doen, evt. duidelijker uitleggen.
- *Cliënt alleen lage waarden noteert*? Navraag doen, evt. duidelijker uitleggen.
- *Het te spannend is met ogen dicht?* Aangeven dat ze een punt voor zich kunnen nemen om zich op te richten.
- *Cliënt niet lang kan staan?* Oefening kan ook zittend.

Oefening 2: Blind naar de muur: Lichaamssignalen waarnemen

Oefening
De eerste keer loop je met je ogen open naar de muur.
De tweede keer doe je dit met je ogen dicht. Probeer zo dicht mogelijk bij de muur te eindigen. Welke lichaamssignalen neem je waar?

Rationale
Met deze oefening kunnen we goed waarnemen wat ons lichaam ons vertelt wanneer we iets als onprettig of spannend ervaren. Welke signalen merk je op en hoe ga je hiermee om?

Doel
Lichaamssignalen waarnemen, daarmee grenzen gaan herkennen en aangeven om deze signalen serieus te gaan nemen.

Interventies
- Wat was het verschil met de eerste en de tweede keer?
- Wat heb je waargenomen? En waar in je lichaam?
- Wat kunnen deze signalen betekenen?
- Zijn er situaties waarin je deze signalen ook herkent? Bijvoorbeeld thuis?

Aanpassingen
- Wanneer je iets voelt, meteen stoppen met lopen.
- Sneller naar de muur lopen
- Rondjes draaien met ogen dicht, dan beginnen te lopen

Observeren op lecs (benoemen)

Sessie 2 Bewustwording lichaamssignalen en grenzen

Doel:
Cliënt is zich bewust van eigen grenzen en daarbij horende lichaamssignalen.

Subdoelen:
- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen

Therapeutische attitude:
- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Steunend als het aangeven van grenzen moeilijk wordt.

Opstart
Beginnen met terugkijken: heeft iedereen de lichaamsscan gedaan afgelopen week? Op welke momenten? Zat er nog verschil in signalen die ze hebben gemerkt?

Oefening 1: Controlled approach

Oefening
Iemand komt op je af lopen, de eerste keer gebeurt dit heel rustig. Neem bij jezelf waar wat er gebeurt wanneer iemand op je af komt lopen. Waar zit spanning?
Welke lichaamssignalen neem je waar?

Rationale
In deze oefening zou je een aantal lichaamssignalen kunnen ervaren, die ons wat kunnen vertellen over hoe we ons op dat moment voelen. Hoe zorg je goed voor jezelf?

Doel
Lichaamssignalen waarnemen, daarmee grenzen gaan herkennen en eventueel aangeven om deze signalen serieus te gaan nemen.

Interventies
- Wat was het verschil met de eerste en de tweede keer?
- Wat heb je waargenomen? En waar in je lichaam?
- Wat kunnen deze signalen betekenen?
- Zijn er situaties waarin je deze signalen ook herkent? Bijvoorbeeld thuis?

Aanpassingen
- Wanneer je iets voelt, meteen de naderende persoon laten stoppen met lopen.
- Sneller naderen
- Andersom: jij loopt op de ander af en neemt bij jezelf waar wat er gebeurt en tot hoever je wilt gaan (grenzen aangeven)
- Benaderen vanaf verschillende kanten
- Naderen met meerdere personen

Aandachtspunten:
- Observeren op lecs (benoemen)
- Niet te snel beginnen, zodat niet meteen over grenzen heen gegaan wordt.

Oefening 2: Groen en rood

Oefening
Geef met touwtjes aan welk gebied je persoonlijke grens is, en waar de assertiviteitsgrens ligt.

Rationale
Bij deze oefening gebruiken we een groene en een rode zone. De rode zone, is je persoonlijke gebied, komt iemand in dit gebied, gaat iemand over je grenzen en is er sprake van 'oorlog'. Je hebt toestemming nodig om in dit gebied te komen. De groene zone, de assertiviteitszone is het gebied waarin je kunt onderhandelen, waarin je de ruimte hebt om te denken of om te zorgen dat iets prettig blijft. Is deze groot, of klein?

Interventies
Hoe ben je tot het rode gebied gekomen?
Hoe ben je tot het groene gebied komen?
Wat betekenen deze afstanden?
Is er ruimte om te onderhandelen, hoe doe je dat en wanneer wel en niet?

Aanpassingen
- -

Aandachtspunten
- Observeren op lecs en benoemen

Oefening 3: Eigen ruimte bepalen

Oefening
Een persoon van een tweetal bepaalt in gedachten een gebied wat hem/haar toebehoort en waarin hij/zij gaat staan. Dit gebied moet binnen bepaalde van te voren aangegeven buitengrenzen vallen. De ander van het tweetal kent dit gebied niet en gaat ontdekken waar de grens ligt. Een punt van de grens kan aangestipt worden met krijt en uiteindelijk ontstaat een figuur op de grond. Degene die gaat ontdekken is zelf verantwoordelijk om te weten te komen waar hij wel of niet mag komen. Uiteindelijk moet dit gebied op de vloer met krijt zichtbaar zijn. Degene die in zijn gebied staat heeft de taak om er voor te zorgen dat de ander niet in zijn gebied komt.

Rationale
Het kan vaak zo zijn dat je van tevoren bedenkt wat je wel of niet wilt, maar dat dit uiteindelijk anders uitloopt dan je zou willen. Het is belangrijk dat we tijdens deze oefening van tevoren bedenken wat we willen, en dat de ander er achter gaat komen waar de van tevoren bedachte grenzen liggen. Het kan zijn dat die grens anders wordt, probeer te bedenken hoe dit kan komen.

Doel
Grenzen aangeven. Je houden aan wat je vooraf in je hoofd had.

Interventies
- Wat heb je waargenomen? En waar in je lichaam?
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je deze signalen ook herkent?
- Benoemen van LECS
- Is er verschil tussen wat je in gedachten had en hoe het uiteindelijk geworden is? Is de ruimte kleiner geworden of groter? Hoe komt dat?
- Wanneer was het moeilijk om grenzen aan te geven?

Aanpassingen
- Sneller/ langzamer naderen
- Met of zonder vragen tot hoever lopers mogen komen

Sessie 3 Bewustwording lichaamssignalen en grenzen

Doel:
Cliënt is zich bewust van eigen grenzen en daarbij horende lichaamssignalen, kan experimenteren met het aangeven van grenzen.

Subdoelen:
- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen
- Bewust worden van signalen die horen bij deze grenzen

Therapeutische attitude:
- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, voorzichtig aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag, in de groep.
- Licht confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Opstart
Terugblikken op vorige week, belangrijke momenten thuis waarin cliënten ergens tegenaan liepen bespreken.

Oefening 1: Circuit

Oefening
Doorloop het circuit op je eigen tempo. Probeer te herkennen wanneer het tempo te hoog ligt, of wanneer het wel iets sneller kan.

- Touwtje springen
- Sprint tussen twee pillonnen
- Bank voeten wisselen
- Ballen in de basket gooien

Rationale
We hebben vorige week een klein begin gemaakt aan fysieke grenzen en de lichaamssignalen die daar bij horen. Voor deze oefening is het belangrijk dat we stilstaan bij hoe we omgaan met de fysieke grenzen.

Doel
Lichaamssignalen waarnemen voor fysieke grenzen, deze herkennen en serieus nemen.

Interventies
- Wat heb je waargenomen? En waar in je lichaam?
- Wat kunnen deze signalen betekenen?
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je deze signalen ook herkent?
- Benoemen van LECS

Aanpassingen

- Tempo: versnellen of langzamer
- Tijd: korter of langer per onderdeel
- Time-out inlassen

Aandachtspunten:

- Observeren op lecs en benoemen
- Stoppen wanneer het te zwaar wordt, ook goed blijven navragen en observeren

Oefening 2: Hoepel verwisselen

Oefening
Blijf in beweging en maak contact met anderen die ook in de hoepels staan zodat je van hoepel kunt blijven wisselen. Zorg er voor dat je contact maakt om te voorkomen dat jij degene bent die de lummel wordt.

Rationale
Om iets te kunnen bereiken heb je soms een ander nodig, hiervoor moet je contact maken met die ander. Bij deze activiteit gaat het erom dat je contact zoekt met iemand waarmee je van hoepel wil wisselen. Het is belangrijk dat je contact maakt, want als je loopt zonder 'afspraak', loop je het risico om de 'lummel' te worden. Nee-zeggen is ook een vorm van assertiviteit, doe ik er goed aan om mijn plek in de hoepel te verruilen wanneer het risico er is om je plek te verliezen?

Doel
Contact maken en voor jezelf zorgen, daar is nee-zeggen ook belangrijk als blijkt dat het wisselen niet verstandig lijkt.

Interventies

- Benoemen wat er gebeurt: iemand zegt nooit 'nee' en is daardoor steeds de dupe.

Aanpassingen

- Hoepels verder uit elkaar
- Meerdere lummels
- Wanneer het spel stil komt te liggen: max 20 seconden in een hoepel.

Observeren op lecs (en benoemen)

Sessie 4 Bewustwording grenzen

Doel:
Cliënt is zich bewust van eigen grenzen en daarbij horende lichaamssignalen, kan experimenteren met het aangeven van grenzen.

Subdoelen:
- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen
- Bewust worden van signalen die horen bij deze grenzen

Therapeutische attitude:
- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, voorzichtig aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag, in de groep.
- Licht confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Opstart
Zijn er momenten geweest waarop je hebt kunnen oefenen met 'nee' zeggen? Hier steeds meer het accent op leggen, transfers maken naar thuissituatie.

Oefening 1: Ballen aan het rollen houden/uit het vak houden

Oefening
Houdt de ballen in beweging

Rationale
Tijdens deze oefening zou je kunnen bepaalde gevoelens kunnen ervaren dat iets, door bijvoorbeeld chaos door de hoeveelheid ballen, of lichamelijke vermoeidheid. Deze signalen kunnen ons wat vertellen. Het is de bedoeling dat je deze signalen serieus neemt en zorgt dat het prettig blijft.

Doel
Lichaamssignalen waarnemen deze kunnen emotioneel of fysiek zijn, daarmee kunnen we grenzen gaan herkennen.

Interventies
- Wat heb je waargenomen? En waar in je lichaam?
- Wat kunnen deze signalen betekenen?
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je deze signalen ook herkent?
- Benoemen van LECS

Aanpassingen
- Ballen uit het vak houden

Aandachtspunten:
- Observeren op lecs (benoemen)

Oefening 2: Draaglast

Oefening:
Draag zo veel mogelijk materiaal naar de overkant, geef op aan wanneer je genoeg spullen hebt en niet meer kan dragen. De anderen kunnen aandringen om nog meer spullen aan te nemen.

Rationale:
Grenzen kunnen je op verschillende manieren duidelijk worden.
Iets is wel of niet prettig, dit noemen we emotionele grenzen. We hebben ook de fysieke grenzen, je lichaam geeft signalen, zegt stop. Dit kan vermoeidheid zijn, iets kan te zwaar zijn. Voor deze oefening is het de bedoeling dat je zoveel mogelijk spullen draagt. Let hierbij op je lichaamssignalen en wat ze misschien kunnen betekenen.

Doel
Bewust worden van lichaamssignalen die op dat moment aanwezig zijn door bepaalde emoties of fysieke inspanning.

- Subdoel : Deze grens gaan aangeven

Interventies:

- Van tevoren inschatten hoeveel spullen je kunt dragen
- Wat gebeurt er wanneer iemand aandringt?
- Wat voor lichaamssignalen heb je opgemerkt?
- Heb je hiernaar kunnen luisteren?
- Wat zou je graag anders gedaan hebben?

Aanpassingen

- Wel/ niet aandringen
- Lopen tot een bepaald punt zonder dat de spullen vallen.
- Een bal in beweging houden met je voeten

Aandachtspunten:

- Observeren op lecs
- Hoe wordt aangegeven dat hij/zij genoeg heeft (dubbele boodschap)

Sessie 5 Experimenteren

Doel:

- Cliënt is zich beter bewust van grenzen en signalen en is in staat om hier adequater mee om te gaan.

Subdoelen:

- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen
- Bewust worden van signalen die horen bij deze grenzen
- Oefenen met andere rollen
- Generalisatie naar andere situaties

Therapeutische attitude:

- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag en het nemen van initiatieven, in de groep en vooral thuis.
- Licht confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Opstart

Zijn er momenten geweest waarop je hebt kunnen oefenen met 'nee' zeggen? Door hier meer tijd aan te besteden leggen we meer nadruk op het maken van een transfer.

Oefening 1: Oversteken

Rationale

Tijdens deze oefening gaat het erom dat je in samenwerking met de ander merkt of iets nog prettig is. Assertiviteit is niet alleen het opkomen voor jezelf, maar ook rekening houden met een ander. Deze oefening doen we om te kijken welke rollen je geneigd bent op je te nemen en om eens te experimenteren met een rol die je normaal absoluut niet op je zou nemen. Denk hierbij ook aan het experimenteren met het aangeven van je wensen tijdens de oefening.

Doel oefening

Experimenteren met andere rollen (leiden/volgen) en het aangeven van grenzen.

Interventies

- Wat heb je waargenomen bij jezelf?
- Gericht op het initiatief nemen, andere rollen aannemen
- Transfer maken: zijn er situaties waarin dit nog lastig is?
- Wat is het verschil met de eerste en de tweede keer?
- Hoe wordt er overlegt?

Aanpassingen

- Meer of minder materialen
- Verschillende rollen proberen

Aandachtspunten (wat als?)

- *Er geen initiatief wordt genomen?* Rollen toewijzen

- *Het te moeilijk is?* andere materialen gebruiken, afstand verkleinen
- *Het te makkelijk is?* andere materialen gebruiken, afstand vergroten
- *Er iets gebeurd waar geen aandacht aan wordt besteed*? Observeren op lecs en benoemen
- *Hoe wordt er overlegt*?

Oefening 2: Aanbellen

Rationale
Het kan vaak lastig zijn om 'nee' te zeggen op een verzoek van een ander. Het maakt hierbij wel uit of je de ander goed kent of dat hij of zij wat verder van je af staat. We gaan in deze oefening experimenteren met manieren om een vriend of kennis niet binnen te laten. Vaak is het makkelijker om te oefenen door het wat te overdrijven.

Doel oefening
Experimenteren met manieren om een verzoek af te slaan.

Interventies
- Wat heb je waargenomen bij jezelf?
- Gericht op het initiatief nemen, andere manieren proberen voor het weigeren
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je dit herkent waarin dit nog lastig is?
- Wat is het verschil verschillende manieren?
- Hoe wordt er op gereageerd?
- Hoe is het voor de persoon op de mat?

Aanpassingen
- Meer of minder aandringen
- De persoon op die aanbelt laat zich makkelijker/moeilijker wegsturen

Aandachtspunten (wat als?)
- *Wordt er weinig risico genomen?* Opdrachten geven
- *Het te moeilijk is?* ideeen aanreiken, makkelijker weg laten sturen
- *Het te makkelijk is?* ander laat zich moeilijker wegsturen
- *Er iets gebeurd waar geen aandacht aan wordt besteed*? Observeren op lecs en benoemen

Sessie 6 Experimenteren

Doel:
- Cliënt is bekwamer in het aangeven van grenzen en wensen.

Subdoelen:
- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen
- Bewust worden van signalen die horen bij deze grenzen
- Oefenen met andere rollen

Therapeutische attitude:
- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag en het nemen van initiatieven, in de groep en vooral thuis.
- Confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Opstart
Zijn er momenten geweest waarop je hebt kunnen oefenen met 'nee' zeggen? Door hier meer tijd aan te besteden leggen we meer nadruk op het maken van een transfer.

Oefening 1: Vierkant leggen

Rationale
Tijdens deze oefening gaat het erom dat je in samenwerking met de ander merkt of iets nog prettig is. Het is belangrijk dat je rekening houdt met jezelf, maar ook met anderen. Assertiviteit is immers niet alleen het opkomen voor jezelf, maar ook rekening houden met een ander. Deze oefening doen we met de ogen dicht, dit is al minder prettig. Doordat je met je ogen dicht in samenwerking bent, moet je duidelijk communiceren met anderen, wat je ideeën zijn, wat je wel of niet prettig vindt, etc.

Doel oefening
Experimenteren met andere rollen (leiden/volgen) en het aangeven van grenzen.

Interventies
- Wat heb je waargenomen bij jezelf?
- Gericht op het initiatief nemen, andere rollen aannemen
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je dit herkent waarin dit nog lastig is?
- Wat is het verschil met de eerste en de tweede keer?
- Hoe wordt er overlegt?

Aanpassingen
- Langer/korter touw
- Verschillende rollen proberen

Aandachtspunten (wat als?)
- *Er geen initiatief wordt genomen?* Rollen toewijzen
- *Het te moeilijk is?* touw korter maken
- *Het te makkelijk is?* langer touw

- *Er iets gebeurd waar geen aandacht aan wordt besteed*? Observeren op lecs en benoemen
- *Hoe wordt er overlegt*?

Oefening 2: Bejegening

Rationale
Het is altijd lastig om te benoemen wat je ervaart en wat je wensen zijn. In deze oefening staat het benoemen van lichaamssignalen, emoties en wensen centraal. We gaan dit doen aan de hand van een paar zinnen die je verder in kunt vullen, dit gebruiken we om te beginnen als handvat. Met de groep bejegenen we een persoon op een bepaalde manier, die persoon benoemt aan de hand van de zinnen wat er in hem/haar omgaat. Bejegening is de manier waarop we iemand benaderen. (goed opzoeken)

Doel oefening
Uitspreken van emoties, lichaamssignalen en wensen.

Interventies
- Wat heb je waargenomen bij jezelf?
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je dit herkent waarin het nog lastig is om te vertellen wat je ervaart?
- Hoe wordt er op je gereageerd?
- Wat hebben anderen waargenomen?

Aanpassingen
- Met of zonder voorbeeldzinnen

Aandachtspunten (wat als?)
- *Wordt er initiatief wordt genomen?* Ideeën aandragen
- *Het te makkelijk is?* groep mee laten denken wat passend is voor de centrale persoon
- *Er iets gebeurd waar geen aandacht aan wordt besteed*? Observeren op lecs en benoemen

Sessie 7 Afronden

Doel:
- Cliënt is bekwamer in het aangeven van grenzen en wensen en het benoemen van emoties.

Suboelen:
- Bewust worden van lichaamssignalen
- Bewust worden van grenzen
- Bewust worden van signalen die horen bij deze grenzen
- Oefenen met andere rollen

Therapeutische attitude:
- Directief in het duidelijk uitleggen van de regels en activiteiten.
- Steunend door een positieve benadering en complimenten.
- Stimulerend, aanmoedigen te experimenteren met ander gedrag en het nemen van initiatieven, in de groep en vooral thuis.
- Confronterend door het benoemen van LECS en het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.

Opstart
Zijn er momenten geweest waarop je hebt kunnen oefenen met 'nee' zeggen? Door hier meer tijd aan te besteden leggen we meer nadruk op het maken van een transfer.

Oefening 1: Bejegening

Rationale
Het is altijd lastig om te benoemen wat je ervaart en wat je wensen zijn. In deze oefening staat het benoemen van lichaamssignalen, emoties en wensen centraal. We gaan dit doen aan de hand van een paar zinnen die je verder in kunt vullen, dit gebruiken we om te beginnen als handvat. Met de groep bejegenen we een persoon op een bepaalde manier, die persoon benoemt aan de hand van de zinnen wat er in hem/haar omgaat. Bejegening is de manier waarop we iemand benaderen. (goed opzoeken)

Oefening
Een groep bejegent een persoon op een bepaalde manier, dit kan negeren, blij begroeten, afkeuren, complimenteren, etc zijn. De persoon waar het om gaat vertelt aan de hand van een paar hulpzinnen wat er in hem/haar omgaat:
Ik heb het idee dat jullie mij……..(omschrijven van gedrag van anderen)
Ik merk aan mezelf dat……..(lichaamssignalen benoemen)
Dat maakt me……..(benoem een emotie: Bang, Boos, Bedroefd, Blij)
Ik zou graag willen dat……..(benoem een wens, of een vraag die je hebt)

Doel oefening
Uitspreken van emoties, lichaamssignalen en wensen.

Interventies
- Wat heb je waargenomen bij jezelf?
- Transfer maken: zijn er situaties waarin je dit herkent waarin het nog lastig is om te vertellen wat je ervaart?
- Hoe wordt er op je gereageerd?
- Wat hebben anderen waargenomen?

Aanpassingen

- Met of zonder voorbeeldzinnen

Aandachtspunten (wat als?)

- *Wordt er initiatief wordt genomen?* Ideeën aandragen
- *Het te makkelijk is?* groep mee laten denken wat passend is voor de centrale persoon
- *Er iets gebeurd waar geen aandacht aan wordt besteed*? Observeren op lecs en benoemen

Evaluatie assertiviteitsmodule

Naam:
Datum:

- Waarmee heeft de module jou geholpen?

- Met welke doelen ben je aan de module begonnen?

- Heb je het idee dat je deze behaalt hebt?

- Kun je een voorbeeld geven van een voor jou belangrijk moment tijdens de module?

- Kun je een voorbeeld geven van een moment buiten de zaal, waarin je het geleerde kon toepassen?

- Zijn 7 bijeenkomsten voldoende? Waarom wel of niet?