PMT helpt tegen een gestagneerd groepsproces?!

Een onderzoek naar de invloed van PMT op de groepscohesie en het groepsklimaat van een woongroep voor licht verstandelijk beperkte jongeren.



Naam student:	Tanja Doodeman
Studentnummer:	s1025215
Begeleider afstudeeropdracht:	Gerald Riedstra
Beoordelaar afstudeeropdracht:	Sandra Verbeeten
Datum:	Mei 2013
Opleiding:	Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Locatie:	Hogeschool Windesheim te Zwolle
Opdrachtgever:	Stichting Leekerweide te Wognum

Voorwoord

In het kader van mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie heb ik het afgelopen jaar een kleinschalig onderzoek uitgevoerd. Voor u ligt het eindresultaat.

Gedurende mijn opleiding ben ik steeds meer geïnteresseerd geraakt in de werking van groepen, ofwel de groepsdynamica. Tijdens het vak 'Groepsdynamica' ben ik voor het eerst echt in aanraking gekomen met dit onderwerp, maar dit was voor mij eigenlijk nog niet genoeg. Om die reden heb ik in mijn laatste jaar gekozen voor de profileringcursus 'Kanjertraining'. Wat mij hierbij vooral interesseerde, was de manier waarop gedragsproblemen van een kind binnen een groep in stand worden gehouden en de manier waarop een begeleider hier invloed op uit kan oefenen. Binnen mijn eindstage bij Stichting Leekerweide kreeg ik de kans om hier onderzoek naar te doen. Hierdoor was voor mij de keuze van het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek snel gemaakt.

Het schrijven van mijn afstudeeronderzoek is, zonder al te grote obstakels omzeilt te moeten hebben, redelijk soepel verlopen. Dit is mede gelukt door de goede medewerking van zowel de begeleiders als de bewoners van de woongroep 'Hooiberg' en de goede ideeën en ondersteuning van mijn stagebegeleidster Olga Swagerman. Wegens privacyredenen zijn de naam van de woongroep en de namen van de bewoners in dit onderzoeksverslag veranderd.

Deze afstudeeropdracht zou ook niet geworden zijn wat het nu is zonder de hulp van mijn scriptiebegeleider Gerald Riedstra en scriptiebeoordelaar Sandra Verbeeten. Zij hebben mij geholpen met het scherpstellen van mijn onderzoeksopzet en Gerald heeft mij verder begeleid tot het uiteindelijke eindresultaat. Als laatst wil ik degene bedanken die tijd en energie hebben gestoken in het doorlezen van mijn afstudeeropdracht; zij hebben mij hierdoor geholpen er een fijn leesbaar geheel van te maken en de puntjes op de i te zetten.

Veel plezier bij het lezen van deze afstudeeropdracht.

Tanja Doodeman
Westwoud, mei 2013

Abstract

Motivation: It becomes more and more important to base a treatment on evidence which is obtained from doing research. Leekerweide started a psychomotor group treatment which is not 'evidence-based'. The goal of this thesis is to answer the question if the performed treatment has contributed to the purpose of the treatment.

Method: The purpose of the treatment, based on a training to improve the defensibility, is to improve the group cohesion of a commune consisting of six mild mental retarded persons in at the age between seventeen en twenty years old. The development of the group stagnated, resulting in a strained atmosphere in the group. Two questionnaires, one for the clients and one for the accompaniment, measure the changes in the group cohesion caused by the treatment.

Theory: The theory of this thesis will describe the link between the mental retardation, the group dynamics and the psychomotor therapy in a group.

Conclusion: The results show that the treatment has contributed to a small improvement of the cohesion in the group. The treatment not yet succeeds to transfer the improvement seen within the psychomotor therapy, to improvement of behavior in the residence. For better result the environment has to be involved in the treatment.

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**

Abstract **3**

Inhoudsopgave **4**

Inleiding **5**

Aanleiding 5

Probleemstelling 5

Doelstelling 6

Vraagstelling 6

Leeswijzer 7

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader **8**

1.1 LVB-doelgroep 8

1.2 Groepsdynamica 9

1.3 Psychomotorische therapie 10

Hoofdstuk 2: Methode **12**

2.1 Casuïstiek 12

2.2 Methode 13

Hoofdstuk 3: Resultaten **16**

3.1 Koppeling theorie en praktijk 16

3.2 Metingen 19

Hoofdstuk 4: Discussie en aanbevelingen **22**

4.1 Discussie 22

4.2 Aanbevelingen 22

Hoofdstuk 5: Conclusie **23**

Literatuurlijst **25**

Bijlage 1: Perceived Cohesion Scale **26**

Bijlage 2: Vertaling van de Perceived Cohesion Scale **27**

Bijlage 3: Groepsklimaat Vragenlijst (GCQ-S) **28**

Bijlage 4: Formulier voor het interview met cliënten **29**

Inleiding

Aanleiding

Stichting Leekerweide ondersteunt en begeleidt mensen met een verstandelijke beperking. Op de woongroep 'Hooiberg' wonen licht verstandelijk beperkte jongeren [LVB-jongeren] tussen de zeventien en twintig jaar, die allen het ouderlijk huis hebben verlaten om zich onder begeleiding verder te ontwikkelen richting meer zelfstandigheid. In dit onderzoek wordt een definitie voor een licht verstandelijke beperking gebruikt die in de praktijk veel wordt gehanteerd, namelijk: jongeren met een IQ tussen de vijftig en vijfentachtig én problemen in het sociaal aanpassingsvermogen (Prakken, 2012). Dit aanpassingsgedrag wil zeggen dat de betrokkene erin slaagt te voldoen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht kunnen worden binnen zijn of haar culturele achtergrond (American Psychiatric Association, 2010).

Naast de bijkomende problematiek vanuit de verstandelijke beperking, heeft een enkele cliënt complexe bijkomende problematiek, zoals hechtingsproblematiek. Binnen de woongroep zijn er verschillende factoren die hebben geleid tot een gespannen leefomgeving, die door sommige cliënten als onveilig wordt ervaren. De problemen die ontstaan zijn, waren niet alleen binnen de context van wonen op te lossen, waardoor de gedragswetenschapper en het clusterhoofd van de woongroep een aanvraag hebben gedaan voor psychomotorische therapie [PMT] voor de hele groep. In januari 2013 is de hele woongroep gestart met PMT met als doel om te zorgen voor een goede groepscohesie en groepsklimaat waardoor weer een prettige leefomgeving ontstaat. Een tweede doel van de behandeling is om de begeleiding handvatten te geven om deze groep verder te begeleiden, waarbij deze prettige leefomgeving wordt behouden en gestimuleerd. Dit onderzoek richt zich op het eerste doel, omdat hieraan binnen de PMT wordt gewerkt. Het tweede doel wordt in dit onderzoek dus buiten beschouwing gelaten, omdat dit in deze setting de taak voor de gedragswetenschapper is.

In het beroepsprofiel van de PMT staat vermeld dat PMT gebaseerd kan zijn op theorieën uit de groepsdynamica (Nederlandse Vereniging PsychoMotorische Therapie [NVPMT], 2009). Vanuit dit beroepsprofiel kunnen de PMT'ers dus aantonen dat zij deze behandeling, waarbij groepsdynamisch werken naar voren komt, kunnen uitvoeren. Er ontbreekt echter bewijs dat zij ook echt een bijdrage kunnen leveren aan het gestelde doel.

Binnen Leekerweide is PMT de primaire behandeling voor deze doelgroep en hulpvraag. De PMT'ers zien uitdaging in deze vragen en nemen hierbij gebruikelijk als leidraad een weerbaarheidtraining. Er is geen wetenschappelijk bewezen effectiviteit of sprake van vaste protocollen. De PMT'ers werken vanuit een cliënt gerichte visie en eerdere succes ervaringen. De weerbaarheidtraining is gebaseerd op de methode 'Ho, tot hier en niet verder...!' van Jooske Kool (2000).

Probleemstelling

Binnen het Nederlandse zorgstelsel wordt het steeds belangrijker om als zorgverlener behandelingen te kunnen onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek. Ook binnen de PMT is 'evidence-based' handelen belangrijk, wat betekent dat interventies en behandelingen wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn (Bakker & Van Buuren, 2009). In 2013 staat de wijziging gepland, dat mensen met een IQ boven de zeventig geen aanspraak meer mogen maken op zorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten [AWBZ] op basis van een grondslag verstandelijk gehandicapt (Vilans, 2012). Dit betekent dat er minder geld te besteden is voor deze groep mensen en er dus steeds kritischer gekeken zal moeten worden naar welke zorg de cliënt krijgt. De verwachting is dat zorginstanties hierdoor steeds minder snel voor PMT zullen kiezen als er ook iets anders om handen is waarvan de effectiviteit wel bewezen is.

De wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt dus ook voor de PMT-groepsbehandeling die Leekerweide in januari heeft uitgevoerd. De effectiviteit is volgens behandelaren en woonbegeleiding zichtbaar, maar deze effectiviteit is niet onderzocht en kan dus niet worden onderbouwd. Vanuit het beroepsprofiel kunnen de psychomotorisch therapeuten aantonen dat deze behandeling door hen uitgevoerd kan worden, maar zonder harde feiten kan deze behandeling in het vervolg misschien niet meer worden aangeboden of, mogelijk onterecht, worden toegewezen aan een andere behandelaar.

Wat nodig is om helderheid te verschaffen in dit probleem, is een onderzoek naar een positieve verandering in het gestelde doel door de PMT-groepsbehandeling. Om dit te kunnen onderzoeken, moet zowel gekeken worden naar het beeld van de groep zelf als naar het beeld van de begeleiding over de groep. Hierdoor wordt er ook een beeld geschetst van de groep op de woning in de beleving van de begeleiding, want het uiteindelijke doel is dat er op de woning iets verandert.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om te bepalen wat de bijdrage is van de PMT-groepsbehandeling aan de woongroep, bestaande uit LVB- jongeren waarbij het groepsproces is gestagneerd. Het belang van de kennis die dit onderzoek voortbrengt, is dat Leekerweide en vergelijkbare instellingen in het vervolg weten of de behandeling bijdraagt aan de groepscohesie en het groepsklimaat van de groep. In eerste instantie, heeft vooral Leekerweide baat bij dit onderzoek. Zij hebben na dit onderzoek kennis over de werkzaamheid van deze PMT-aanpak en kunnen hierdoor, afhankelijk van het resultaat, deze aanpak nog vaker gaan gebruiken of op zoek gaan naar een andere aanpak. Uiteindelijk kunnen meer vergelijkbare instellingen baat hebben bij dit onderzoek, doordat zij ook kennis hebben van de bijdrage van de behandeling. Ook geeft dit onderzoek antwoord op de vraag of deze behandeling in de toekomst door PMT'ers kan worden blijven uitgevoerd. Dit is voor de PMT'ers in heel Nederland weer gunstig, omdat er zo weer vaker voor het aanbod van een PMT'er wordt gekozen en de PMT zijn vakgebied langzaam kan gaan uitbreiden. Hierdoor heeft uiteindelijk ook de LVB-doelgroep baat bij dit onderzoek, want zij kunnen in de toekomst aanspraak blijven maken op zorg van een PMT'er, omdat er onderbouwde zorg wordt geboden.

Vraagstelling

Voor het opstellen van een goede onderzoeksvraag is het PICO-systeem gebruikt. PICO staat voor Patient, Intervention, Comparison en Outcome (Offringa, Assendelft & Scholten, 2008).

Patient: De woongroep 'Hooiberg' bestaande uit zes LVB- jongeren tussen de zeventien en twintig jaar waarbij het groepsproces is gestagneerd.

Intervention: Een PMT-groepsbehandeling gebaseerd op een weerbaarheidtraining.

Comparison: De uitgangssituatie voor de start van de PMT-behandeling.

Outcome: Een betere groepscohesie en groepsklimaat binnen de woongroep.

Dit leidt tot de volgende **vraagstelling**:

Wat is de bijdrage van het aanbieden van een PMT-groepsbehandeling, gebaseerd op een weerbaarheidtraining, aan de woongroep 'Hooiberg', bestaande uit zes LVB-jongeren tussen de zeventien en twintig jaar waarbij het groepsproces is gestagneerd, aan de groepscohesie en het groepsklimaat binnen de woongroep in vergelijking met de uitgangssituatie voor de start van deze behandeling.

Deze vraag zal beantwoord worden door middel van de volgende deelvragen:

- Wat kan er, kijkend naar de groepscohesie en het groepsklimaat, voor zorgen dat de groep vastloopt?

- Wat maakt dat de PMT een goede ingang is om aan een gestagneerd groepsproces te werken met deze doelgroep?

- Wat is de relatie tussen de doelgroep LVB-jongeren en groepscohesie en groepsklimaat?

- Welke verandering in de groepscohesie en het groepsklimaat is te ontdekken en waaraan is het resultaat toe te schrijven?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 van dit onderzoeksverslag zal door middel van een theoretisch kader informatie worden gegeven over de LVB-doelgroep, de groepsdynamica en de psychomotorische groepsbehandeling. Hierdoor kan een koppeling worden gemaakt tussen de LVB-doelgroep, functionerend in groepen en de werking van PMT hierbij.

In hoofdstuk 2 wordt in de casuïstiek een beeld geschetst van de problematiek van de groep en wordt de methode beschreven en onderbouwd.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven. Eerst wordt er een koppeling gemaakt tussen de beschreven theorie en de praktijk. Daarna zullen de praktische resultaten worden weergegeven en verhelderd.

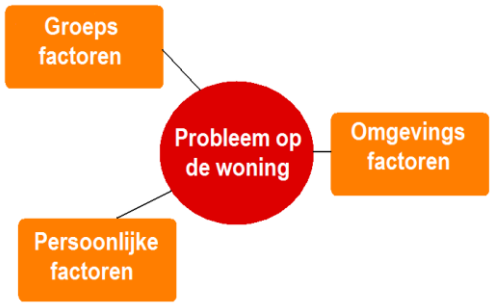
Hoofdstuk 4 biedt ruimte voor een kritische kijk op dit onderzoek in de discussie en aanbevelingen, waarna in hoofdstuk 5 de conclusie is beschreven.

De gebruikte literatuur en bijlagen zijn als laatst opgenomen in dit onderzoeksverslag.

Om dit onderzoeksverslag prettig leesbaar te maken, zullen de termen ‘groepscohesie’ en ‘groepsklimaat’ vaak worden samengevat tot één term, namelijk ‘de groepscohesie’.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

Volgens Olga Swagerman (persoonlijke communicatie, December 11, 2012)zijn er meerdere factoren die een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van het probleem op de woning. In afbeelding 1 zijn deze factoren schematisch weergegeven. Onder de persoonlijke factoren vallen de licht verstandelijke beperking, eventueel een psychiatrisch ziektebeeld, levensgeschiedenis waaronder de uithuisplaatsing. Onder de groepsfactoren vallen de interacties binnen de groep, groepsproces enz. Onder de omgevingsfactoren valt de manier van begeleiden van de groep, de methode die wordt gehanteerd binnen de woning en eventuele sturing vanuit ouders. Dit onderzoek beperkt zich tot de persoonlijke- en groepsfactoren en laat de omgevingsfactoren dus buiten beschouwing.



Afbeelding 1

Om te kunnen begrijpen welke problemen zich kunnen voordoen binnen een groep LVB'ers, is het eerst handig om eens een beeld te schetsen van deze doelgroep. Vervolgens kan er gekeken worden naar de groepsdynamica om informatie te krijgen over de werking van groepen. Als laatste wordt er in dit hoofdstuk kort aandacht besteed aan behandelvorm, namelijk PMT.

§1.1 LVB-doelgroep

Zoals in de inleiding van dit onderzoek al wordt beschreven, wordt in deze scriptie de volgende definitie aangehouden, geformuleerd door Prakken (2012): 'jongeren met een IQ tussen de vijftig en vijfentachtig én problemen in het sociaal aanpassingsvermogen'.

LVB en het functioneren in groepen

Moonen & Versteegen (2006) stellen dat iemand met een licht verstandelijke beperking altijd ondersteuning nodig zal hebben in sociale situaties, omdat zij zich hierin niet zelfstandig kunnen handhaven. Wat voor dit onderzoek belangrijk is om te weten, is wat maakt dat deze doelgroep meer moeite heeft met het functioneren in een groep. Douma (2011) geeft een duidelijke opsomming van veel voorkomende eigenschappen bij de LVB-doelgroep, die deze vraag enigszins kan beantwoorden;

- Een beperkte mate van zelfreflectie met hierdoor een irreëel of onduidelijk beeld van zichzelf.
- Een negatief zelfbeeld wat veelal wordt gemaskeerd door ander gedrag, zoals grootspraak. Door de constante druk om zichzelf beter voor te moeten of willen doen dan dat ze zichzelf daadwerkelijk ervaren, kan de druk in een groep behoorlijk hoog oplopen.
- De wijze waarop LVB-jongeren (sociale) informatie verwerken. In tegenstelling tot hoe wij dit doen, letten deze jongeren vaak op minder relevante, letterlijke en negatieve informatie.
- Moeite met het onderscheiden van meer gedifferentieerde emoties waardoor het moeilijker is om adequaat te reageren op anderen en de sociale situaties goed in te schatten.
- Moeite met (sociale) problemen die zich voordoen. LVB'ers hebben moeite met het bedenken van een oplossing en gebruiken hiervoor meestal wat het eerste in hun hoofd opkomt. Dit zijn vaak impulsieve en negatieve reacties.
- Sterk beïnvloedbaar door lage weerbaarheid. Hierdoor kan er snel een domino-effect ontstaan, zowel in positief als negatief gedrag.

"Verstoppertje in het donker ga ik echt niet doen hoor!!", roept één van de cliënten en voor je het weet, zit de hele groep aan de kant. "Kinderachtig!!!". Totdat er één cliënt is die durft toe te geven wel zin te hebben in het spel. "Oja, het is toch eigenlijk ook wel leuk, ik doe ook mee!" en zo geniet uiteindelijk toch de hele groep van de spanning en sensatie van verstoppertje in het donker!

§1.2 Groepsdynamica

Remmerswaal (2008) beschrijft de groepsdynamica als een studie naar het gedrag van mensen in kleine groepen. Door de jaren hebben zich verschillende groepsdynamische stromingen ontwikkeld waarin zich veel verschillende termen hebben gevormd. De termen die binnen dit onderzoek worden gebruikt, zijn geselecteerd op relevantie voor dit onderzoek en zijn daarom beperkt. Deze selectie is dan ook vooral gericht op de LVB-jongeren en hun problematiek, namelijk de stagnatie van het groepsproces. Als eerst wordt er gekeken naar het belang en het bereiken van een goede groepscohesie, daarna wordt er aandacht besteed aan de manier waarop naar groepsstagnatie kan worden gekeken en als laatst naar de manier om de groepsontwikkeling weer op gang te brengen.

Groepscohesie

Een goede groepscohesie en groepsklimaat in groepen is nodig om optimaal gebruik te kunnen maken van de voordelen die leren in een groep met zich meebrengen. Maar hoe bereiken we deze goede groepscohesie? Hans Snijders (2004) heeft onderzoek gedaan naar de term groepscohesie en de wijze waarop hier onderzoek naar gedaan wordt. Één van zijn bevindingen is dat voor de term groepscohesie zeer uiteenlopende definities worden gebruikt. Hij heeft hier in zijn artikel duidelijkheid over proberen te geven en kwam tot de volgende conclusie:

> Bij het concept cohesie past de metafoor van een chemisch proces: de combinatie (de groepssamenstelling), dosering (behandelintensiteit, de mate van verbale interactie, de mate van zelfonthulling) en de timing (voorbereiding op de groepsbehandeling, de fasering van emotionele expressie) van de elementen (interventies) hebben een belangrijke invloed op de resulterende cohesie. (p. 260)

Volgens deze metafoor zijn er dus vier factoren die de groepscohesie kunnen beïnvloeden:

- De groepssamenstelling
- De behandelintensiteit, mate van verbale interactie en de mate van zelfonthulling
- Voorbereiding op het wonen binnen een groep en de fasering van emotionele expressie
- Interventie

Stagnatie in groepen

José van Reijen en Ton Haans (2008) stellen dat de groepsdynamica ook handvatten biedt om stagnatie in groepen te herkennen en tegen te gaan. Volgens hen is het belangrijk om, wanneer er stagnatie in een groep optreedt, te kijken naar drie factoren binnen de groep. Om te onderzoeken waar de stagnatie in de groep vandaan komt, kan achtereenvolgens worden gekeken naar de volgende aspecten:

Algemene methodiek: Sluit de methodiek die wordt gebruikt goed aan bij de groep? Is deze haalbaar voor de cliënten? Krijgen ze hierbij voldoende ondersteuning? Dit is een omgevingsfactor, dus dit punt wordt verder buiten beschouwing gelaten.

Individuele groepsleden: op individueel niveau kan er worden gekeken of de angsten en weerstanden goed benaderd zijn waardoor ieder individu zich vrij voelt om deel te nemen aan het groepsproces.

Het groepsproces: wanneer er vrijwel geen sprake meer is van individuele angsten en weerstanden, maar er toch stagnatie is in de groep, zal er gekeken moeten worden naar de dynamiek in de groep. In plaats van alleen stagnatie bij de individuen, is er dan waarschijnlijk sprake van een gestagneerd groepsproces.

Ontwikkeling van een groep

Binnen de groepsdynamica bestaan er verschillende modellen om naar de ontwikkeling van groepen te kijken. Om te onderzoeken waar de groepsontwikkeling stil blijft staan, wordt in dit onderzoek het model van Levine gehanteerd. Volgens Baruch Levine (1982) kan de ontwikkeling van een groep worden beschreven en verklaard aan de hand van ontwikkelingsfasen en –crisissen. Dit model gaat er vanuit dat een nieuwe groep begint in de parallelfase en steeds crisissen moet overwinnen om verder te ontwikkelen naar volgende fasen. Het doorlopen van dit fasemodel gebeurd in een vaste volgorde, maar een groep kan terugvallen naar een vorige fase of crisis. Voor dit onderzoek is het van belang om te weten in welke fase of crisis de groep zich bevindt om zo te kijken hoe de groep zich verder kan ontwikkeling. Het model maakt ook duidelijk wat een groep in iedere fase nodig heeft van de begeleiding om verder te kunnen ontwikkelen. Met behulp van het artikel van Horrel (2004) is in tabel 1 een samenvatting gegeven van de crisissen en fasen die van toepassing zijn op dit onderzoek. Van iedere fase of crisis worden de kenmerken weergegeven en waarvan verdere ontwikkeling afhankelijk is.

Crisis/fase	Kenmerken	Ontwikkeling
De parallelfase	Ieder groepslid richt zich op de begeleider, waardoor de communicatie parallel verloopt aan elkaar. Er is geen tot weinig interactie onderling.	Wijze waarop begeleider veiligheid in de groep creëert, leeftijd, ik-ontwikkeling van de groepsleden en de groepssamenstelling.
De autoriteitscrisis	De groepsleden voelen zich meer op hun gemak. Het gezag van de begeleiding wordt ter discussie gesteld, doordat de groepsleden vraagtekens gaan zetten bij de gang van zaken.	Groepsleden moeten het gevoel krijgen invloed te hebben. Om uit deze crisis te komen, moeten zij deze ruimte krijgen en nemen.
De opnemingsfase	Deze fase gaat gepaard met conflicten en wrijving doordat de macht en invloed onderling moet worden verdeeld. De basis voor een goede groepscohesie wordt in deze fase gelegd, omdat de sub-groepjes oplossen tot één groep en onderlinge verschillen worden geaccepteerd.	Irritaties en boosheid moeten naar elkaar geuit worden. Hierdoor ontstaat zowel acceptatie als autonomie onderling.
De intimiteitscrisis	In deze fase zijn de conflicten voorbij en staat 'kwetsbaar opstellen' centraal; delen van gevoelens en ervaringen en deze herkennen bij elkaar.	De groepsleden moeten de ruimte voelen om afstand te kunnen nemen en vervolgens weer toenadering te kunnen zoeken.
De wederkerigheid fase	De ontwikkeling van de groep is in deze fase voltooid. Hierdoor ontstaat ruimte voor het bespreken van individuele kwesties.	

Tabel 1: De groepsontwikkeling aan de hand van het ontwikkelingsfasemodel van Levine

§1.3 Psychomotorische therapie

De NVPMT (2009) beschrijft PMT in het beroepsprofiel van PMT'ers als "een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag" (p. 5). "Onder psychische problematiek worden hier zowel relatief lichte psychosociale of ontwikkelingspsychologische problemen als ernstiger psychiatrische stoornissen verstaan,

evenals psychosomatische problemen en (secundaire) psychische reacties op chronische ziekten en handicaps" (p. 5).

PMT is één van de ervaringsgerichte therapievormen. Dit betekent dat de therapeut de therapie zo vormgeeft, dat de cliënt een ervaring opdoet in het kader van zijn of haar therapieproces. Deze ervaring kan verbaal ondersteund worden om meer inzicht te verkrijgen voor zowel de therapeut als de cliënt. De PMT kent lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerd methodieken.

Groepsbehandelingen

De Lange (2004) beschrijft vier typen bewegingsactiviteiten binnen het werken met groepen:

1. Individuele parallelle opdrachten; hierbij ligt het accent op het individueel deelnemen aan een activiteit in een groep, waarbij niet de interactie binnen de groep belangrijk is, maar de individuele gesprekken tussen therapeut en cliënt.
2. Parallel werken met subgroepen; in vergelijking met het eerste type, zijn subgroepen hier parallel aan het werk. Deze vorm kan goed gebruikt worden voor de overgang van de parallelfase naar de opnemingsfase en wederkerigheidfase.
3. Werken met de groep als geheel; in dit type kunnen alle groepsleden met elkaar interacteren. Voor individuele groepsleden is het moeilijker om zelf invloed uit te kunnen oefenen.
4. Individuele therapie in de groep; hierbij is de therapeut steeds met één groepslid bezig, terwijl de rest van de groep fungeert als achtergrond. Dit type is hier niet van belang.

Koppeling met LVB

Kaal, van Ooyen-Houben, Ganpat, & Wits (2009) hebben onder andere gekeken welke zorg past bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Op basis van expertmetingen stellen zij dat non-verbale therapieën goed werken bij de LVB-doelgroep. De reden hiervoor is dat deze vorm van therapie zeer geschikt is om basale vaardigheden aan te leren, laagdrempelige zorg te bieden met veel structuur en herhaling, visuele aspecten kan gebruiken en meer sessies dan gewoonlijk kan aanbieden.

'Als ik hoor dan vergeet ik als ik zie dan onthoud ik als ik doe dan begrijp ik.'

Waar rekening mee moet worden gehouden, is dat deze doelgroep moeite heeft met het generaliseren van het geleerde naar andere situaties (Douma, 2011). Een verklaring hiervoor is dat LVB'ers moeite hebben met het rangschikken, ordenen en schematiseren van informatie. Hierdoor wordt het minder goed in het geheugen opgeslagen en is het moeilijk om de informatie in een andere situatie weer op te roepen. Er wordt ook wel gezegd dat mensen met een licht verstandelijke beperking meer in het hier-en-nu leven, dus minder gemakkelijk naar de toekomst of in het verleden kunnen kijken.

Weerbaarheidtrainingen

"Weerbaarheid is een sociaal gebeuren" stelt Kool (2000, achterkant), want aan de ene kant is het de bedoeling dat iemand zorgt voor zichzelf, maar hierbij wel rekening houdt met de ander. Zoals hierboven is beschreven, is dat 'sociale gebeuren' niet de sterkste kant van de LVB-doelgroep, terwijl ze toch dagelijks moeten 'overleven' in een woongroep met vijf anderen. In de bovenstaande theorie is te lezen dat er niet alleen naar de groep als geheel moet worden gekeken om aan de hulpvraag van de groep te werken, maar ook naar de individuele aspecten. Zoals in het volgende hoofdstuk nader zal worden uitgelegd, kan er binnen een weerbaarheidtraining zowel gewerkt worden met individuele parallelle opdrachten, subgroepen en met de groep als geheel. In het volgende hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de gekozen weerbaarheidtraining.

Hoofdstuk 2: Methode

§2.1 Casuïstiek

De woonlocatie Hooiberg is opgestart in januari 2012 waarbij toen een geheel nieuwe groep is gevormd. De woongroep bestaat uit zes jongeren die allemaal nog thuis woonden voordat ze op de Hooiberg kwamen wonen. Hierdoor was het voor elke cliënt nieuw om in een woongroep te komen wonen. De jongeren hebben een leeftijd tussen de 17 en 21 jaar en de groep bestaat uit drie vrouwen en drie mannen. Naast de bijkomende problematiek vanuit de verstandelijke beperking, heeft een enkele cliënt complexe bijkomende problematiek, zoals hechtingsproblematiek. Verder is er een groot niveauverschil tussen de verschillende cliënten, liggend tussen een IQ van ongeveer 55 en 75.

Binnen de woongroep zijn er verschillende factoren die hebben geleid tot een gespannen leefomgeving, die door sommige cliënten als onveilig wordt ervaren. De problemen uiten zich in ruzies tussen de cliënten onderling en veel weerstand vanuit de cliënten naar de begeleiding toe. Binnen de groep is een tweedeling ontstaan tussen de jongens en de meiden, waardoor deze twee groepen al een tijd apart eten. Mede doordat het niveauverschil in deze groep groot is, begrijpen cliënten nog niet altijd goed van elkaar waarom ze doen zoals ze doen. Er is blijkbaar nog niet genoeg openheid naar elkaar toe over wat bepaald gedrag bij iemand betekent en wat dat te maken heeft met zijn/haar handicap.

Annabel heeft een licht verstandelijke beperking en een reactieve hechtingsstoornis (ontremde type). Door deze hechtingsstoornis is de wereld om haar heen vaak erg onveilig wat zich uit in overschreeuwend gedrag. Het meest storende gedrag wat zij laat zien, is het vele en harde schelden waar groepsgenoten bang van worden, maar wat tegelijkertijd zorgt voor irritaties. Veel groepsactiviteiten zijn te onveilig voor haar, waardoor ze niet mee wil doen, terwijl ze nog steeds luid aanwezig is met bovenstaand gedrag. Voor de andere cliënten is dit heel onduidelijk. Door, in overleg met Annabel, naar de groep te benoemen dat Annabel hard gaat schelden vanuit angst, en daardoor nu ook aan de kant blijft zitten, is dit voor iedereen helder.

Er lijkt een soort cultuur te zijn ontstaan waarbij cliënten veel frustraties bij zich houden, omdat ze bang zijn dat er weer een eindeloze discussie ontstaat wanneer ze deze frustraties zouden delen. Hierdoor lijken frustraties alleen maar hoger op te lopen en leven bepaalde cliënten helemaal langs elkaar heen. Er lijkt niet genoeg veiligheid te zijn in de hele groep, wat zich bij een aantal cliënten uit in grenzeloos gedrag en bij een aantal in subassertief gedrag. Doordat cliënten niets zeggen of lachen om dit grenzeloze gedrag, wordt het alleen maar gevoed. Hierdoor wordt dit gedrag in stand gehouden, terwijl dit bij iedereen voor onveiligheid zorgt. Door deze onveiligheid, durft niet elke cliënt voor zichzelf te kiezen, maar stellen ze zich afhankelijk naar elkaar op. Dit zorgt vervolgens weer voor frustraties, maar het lukt nog niet om deze frustraties op een constructieve manier te uiten. De groep verzandt snel in een gezamenlijke weerstand, doordat bepaalde cliënten snel beïnvloedbaar zijn. Wanneer kleine discussies niet goed worden uitgesproken, gaan deze snel een eigen leven leiden in de groep. Dit zorgt weer voor misverstanden en blijvende negatieve gevoelens naar elkaar toe.

Zoals de gedragswetenschapper verwoordt, is er eigenlijk sprake geweest van een ‘valse start’. De woning erkent nu de complexiteit van de groep waardoor onder andere de hoeveelheid personeel is verhoogd. Dit is echter niet genoeg, want er blijven nog steeds problemen bij de cliënten onderling. De begeleiding heeft niet de tijd en middelen om deze problemen te verhelpen. De gedragswetenschapper en PMT’ers hebben de volgende werkpunten opgesteld:

1. ‘Leer mij mijn grenzen aangeven op een adequate manier.’
2. ‘Leer mij mijn emoties te voelen en op een constructieve manier uiten.’
3. ‘Zicht krijgen op eventuele patronen binnen de groep die zorgen voor weerstand en deze beïnvloeden.’

§2.2 Methode

Begin december 2012 krijgen alle bewoners van woongroep de Hooiberg een uitnodiging om op 7 januari 2013 voor het eerst naar de PMT te komen. De groep krijgt een PMT-behandeling die bestaat uit elf sessies. Iedere maandag krijgen zij één uur PMT wat gegeven wordt door PMT'ster Olga Swagerman en PMT-stagiaire Tanja Doodeman (voor de leesbaarheid van dit onderzoeksverslag verder genoemd als 'de PMT'ers'). De behandeling vindt plaats in de gymzaal van Leekerweide, die op loop- en fietsafstand is van de woning. Voor de behandeling wordt de weerbaarheidtraining gebruikt die eerder is genoemd in de inleiding. De geschreven weerbaarheidtraining is de vorige keer aangeboden aan een groep cliënten met een lager niveau dan de cliënten van de Hooiberg. Hierdoor zal iedere keer gekeken moeten worden of het aanbod aansluit bij de huidige groep of eventueel aangepast moeten worden. Er wordt dus steeds gekeken naar wat de groep nodig heeft en hierop worden de sessies aangepast. De training is nog niet zo vaak gebruikt en wisselt hierdoor nog veel in de praktijk.

Gedurende het hele traject zal er contact zijn met de woonbegeleiding. De laatste bijeenkomst zal in het teken staan van een evaluatie met de cliënten, om te ontdekken wat in hun beleving is veranderd binnen de groep. Ook zal er geëvalueerd worden met de woonbegeleiding om te horen of er volgens hun zichtbare veranderingen zijn in de groep. In deze evaluaties zal de vraag centraal staan of het doel van de behandeling is behaald en wat in de behandeling hiertoe heeft bijgedragen of juist niet heeft bijgedragen.

De weerbaarheidtraining

Voor het schrijven van de weerbaarheidtraining, is de bestaande methode 'Ho, tot hier en niet verder…!' (Kool, 2000) gebruikt. Dit is een training in sociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders. De methode omschrijft het volgende overkoepelende doel:

"Voor jezelf leren zorgen in relatie tot de ander en met respect voor de ander, vanuit het idee: de enige die altijd bij je is om voor jezelf te zorgen, ben je zelf" (p. 21).

Dit doel wordt bereikt door het bevorderen van de psychosociale weerbaarheid door middel van het vergroten van de sociale, emotionele, cognitieve en motorische competenties van het kind. De methode bestaat uit een kinder- en oudertraining van respectievelijk 12 en 4 sessies. Dit onderzoek richt zich alleen op de behandeling van de bewoners, dus wordt de oudertraining buiten beschouwing gelaten. Bij de keuze voor deze weerbaarheidtraining is gekeken naar de aansluiting van de training bij de woongroep, praktische haalbaarheid, theoretische fundering en kennis van effectiviteit. Het boek van Jooske Kool, waarin de methode wordt beschreven, is gebruikt om deze onderbouwing te beschrijven.

Aansluiting van de training bij de woongroep

- Indicatie voor de training:
  - Kinderen die zich niet goed durven te uiten of te laten zien.
  - Kinderen met een negatief zelfbeeld of laag gevoel van eigenwaarde.
  - Kinderen met speciale problemen in de sociale omgang.
  - Kinderen die moeite hebben met het omgaan met grenzen; zowel het aangeven van grenzen als grensoverschrijdend gedrag kan hierbij een probleem zijn.
- De training wordt ook gebruikt in het speciaal onderwijs en in de kinderpsychiatrie, omdat de methode geschikt lijkt voor kinderen met dergelijke problemen.
- De training is zeer geschikt voor kinderen die zich gemakkelijker uiten in beweging dan verbaal. Als voorbeeld; in het doen makkelijker in gesprek raken.
- In de training speelt het ervaringsgerichte een belangrijke rol.
- Met behulp van de cognitieve gedragstechnieken binnen de training, wordt de aandacht ook gericht op het veranderen van (disfunctionele) beelden en gedachten over zichzelf en de omgeving. Ook wordt, door middel van deze cognitieve gedragstechniek, aandacht besteed aan vaardigheden om functionele alternatieve oplossingen te bedenken.

Aansluiting van de training bij praktische overwegingen

- De training is specifiek geschreven voor het trainen van een kleine groep (6 tot 8 deelnemers). Ook kan de training uitgebouwd worden voor kinderen van 12 jaar en ouder.
- De training is laagdrempelig en kort (3 maanden) wat de motivatie van de groep goed zal doen. In deze korte tijd, wordt toch een zo breed mogelijk spectrum behandeld, wat zowel invloed heeft op het lichamelijke welbevinden als op het sociale en emotionele welbevinden.
- De cursus is vooral gebaseerd op de uitgangspunten van de bewegingstherapie, waardoor het veel raakvlakken heeft met de PMT. Bewegen wordt als aangrijpingspunt gebruikt voor de training waarbij vervolgens het praten inzicht probeert te verrijken.
- Volgens de methode is het belangrijk om oog te houden voor alle processen in de groep. De training moet hierop worden aangepast en de trainer heeft hierdoor een grote verantwoordelijkheid om de training goed vorm te geven. Dit past binnen de cliëntgerichte visie van de PMT'ers, omdat zij zo flexibel kunnen inspelen op de ontwikkeling van de groep.

Aansluiting van de training bij theoretische fundering

- In de training vindt een verschuiving plaats van een sterk leidende en structurerende begeleider naar meer initiatief en samenwerking vanuit de groep. Deze beschrijving komt overeen met de rol van de therapeut volgens de groepsontwikkeling van Levine. Ook de activiteiten van de training zijn gericht op deze theorie, namelijk in eerste instantie naast elkaar (parallelfase), daarna tegen elkaar (opnemingsfase), vervolgens samen met elkaar (wederkerigheidfase) en uiteindelijk zoveel mogelijk zelfstandig.
- De theoretische invalshoeken, waarvan gebruik wordt gemaakt binnen de training, sluiten aan bij het gedachtegoed van de PMT'ers. Dit zijn de vier sleutelelementen van Jackson (1994) en de theorie van de basisbehoeften van Albert Pesso (Van Attekum, 1998).
- Deze training is zowel gericht op het individuele aspect, namelijk de ik-ontwikkeling en ik-versterking, als op het groepsaspect, namelijk het afstemmen van gedrag en gevoel op de omgeving.

Kennis van effectiviteit

- (Quasi)-experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up van Boersma-Den Doop (2005) laat zien dat de training, direct na afloop, positieve effecten heeft op angstig/depressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag. Op langere termijn zetten de positieve effecten op het angstig/depressieve gedrag zich voort en zijn er positieve effecten te zien op teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag.
- In bovenstaand boek wordt ook aandacht besteed aan onderzoek naar de effectiviteit van de training. Ruim 85% van de kinderen evalueert de deelname aan de cursus positief met als grootste verbeteringen; beter voor mezelf opkomen, rekening houden met anderen, bewuster zijn van lichaamssignalen en helpende gedachten kunnen maken. Ook ouders zien verandering bij het kind, namelijk meer rust, betere aanspreekbaarheid, vaker met andere kinderen spelen en negatieve gebeurtenissen blijven minder hangen.

Onderzoeksinstrumenten

Om antwoord op de onderzoeksvraag te krijgen, worden twee meetinstrumenten gebruikt:

1. Perceived Cohesion Scale: Deze vragenlijst wordt gebruikt om een uitspraak te kunnen doen over de cohesie in de groep. De vragenlijst bestaat uit zes items en wordt gemeten met een 11-punts Likertschaal, van 0 ("strongly disagree") naar 5 ("neutral") naar 10 ("strongly agree"). In de eerste bijlage van dit onderzoeksverslag is de vragenlijst weergegeven in tabel 4 (Chan, Chiu, & Chiu, 2010). Het is de bedoeling dat ieder groepslid deze vragenlijst voor het begin van de behandeling invult. Aan het eind van de behandeling vult weer ieder groepslid de vragenlijst in. De voor- en nameting zullen met elkaar vergeleken worden en hieruit kan geconcludeerd worden welke aspecten van de cohesie in de groep zijn

bevorderd. De originele vragenlijst is voor de cliënten vertaald naar het Nederlands[1], omdat de verwachting is dat de cliënten geen of nauwelijks Engels begrijpen. De verwachting is dat de vragenlijst toepasbaar is bij deze doelgroep, omdat deze kort is en bestaat uit eenvoudige vragen.

Na het invullen van de voormeting werd zichtbaar dat de gekozen vragenlijst voor sommige cliënten toch te moeilijk was. Hierdoor is ervoor gekozen om een formulier te ontwerpen waarin de schaal is gevisualiseerd[2]. De laatste bijeenkomst is, aan de hand van dit formulier, met iedere cliënt een klein individueel interview gehouden. Door de schaal van 0 tot 10 te visualiseren is de verwachting dat de cliënten een passender antwoord kunnen geven. De interviewer kan vervolgens doorvragen, waarbij snel genoeg zal blijken of een cliënt de vraag begrepen heeft of niet. De PMT'ers zullen het interview afnemen. De vragen die hierbij worden gesteld, zijn vergelijkbaar met de vragen van de Perceived Cohesion Scale. Hierbij werd steeds gevraagd een vergelijking te maken tussen nu, namelijk het moment van de laatste bijeenkomst, en het moment van de start van de behandeling.

2. Groepsklimaat vragenlijst – verkorte vorm (GCQ-S): Deze vragenlijst wordt gebruikt om de perceptie van het groepsklimaat door begeleiders van een groep in kaart te brengen, zodat kan worden nagegaan of het groepsklimaat (dis)functioneel verloopt. De twaalf items worden gescoord op een 7-punts Likertschaal, van 0 ("helemaal niet") naar 6 ("heel sterk"). Er wordt uiteindelijk inzicht gegeven in drie factoren, namelijk betrokkenheid, vermijding en conflict (Trijsburg, 2006). In bijlage 3 van dit onderzoeksverslag is de vragenlijst weergegeven in tabel 5 (Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie [NVGP], z.j.). Alle acht de woonbegeleiders vullen een vragenlijst in, zowel voor als na de behandeling. Door de voor- en nameting met elkaar te vergelijken, wordt zichtbaar op welke punten een verschuiving heeft plaatsgevonden wat betreft het verloop van het groepsklimaat.

Methode van dataverwerking

In beide vragenlijsten worden met verschillende vragen verschillende onderdelen gemeten. Hierom zal bij beide vragenlijsten de vergelijking worden gemaakt tussen de voor- en nameting per vraag. Zo kan er een beeld worden geschetst van de onderdelen waar wel of geen verandering te zien is. Deze vergelijking zal in kaart worden gebracht door middel van het programma Microsoft Office Excel 2007. Om de relevantie te onderzoeken van de eventuele verschillen die worden gevonden, wordt het programma SPSS Statistics 17.0 gebruikt. Hierbij wordt per vraag een t-toets voor gepaarde steekproeven gedaan. Voor iedere vraag van beide vragenlijsten wordt eenzelfde nulhypothese gevormd, namelijk:

'Er is geen verschil tussen de antwoorden van vraag ... van de voormeting en de nameting'.

De t-toets voor gepaarde steekproeven rekent vervolgens voor elke vraag uit hoe groot de kans is dat bovenstaande nulhypothese waar is. Wanneer de kans dat de nulhypothese waar is, kleiner is dan 10%, wordt de nulhypothese verworpen. Dit betekent dat er dan vanuit wordt gegaan, dat er een zodanig verschil is tussen de voor- en nameting, dat dit kan worden toegeschreven aan de gegeven behandeling. De kans dat het verschil dan aan toeval is toe te schrijven, is dan namelijk kleiner dan 10%. Voor dit onderzoek is dat genoeg bewijs om dat resultaat aan bovenstaande methode toe te schrijven.

[1] De vertaling van de Perceived Cohesion Scale is opgenomen in bijlage 2 op bladzijde 27.
[2] Het formulier met de visualisatie van de schaal is opgenomen in bijlage 4 op bladzijde 29.

Hoofdstuk 3: Resultaten

Er zal op twee manieren inzicht worden gegeven in de resultaten van het onderzoek, namelijk door middel van een koppeling tussen de theorie en de praktijk en vanuit de ingevulde vragenlijsten door de cliënten en begeleiders. De koppeling van de theorie met de praktijk is gebaseerd op de zichtbare veranderingen in de groep binnen de PMT-sessies. De resultaten vanuit de vragenlijsten maken de transfer naar de woning doordat de vragenlijsten zijn gericht op de merkbare verandering in de groep op de woning.

§3.1 Koppeling theorie en praktijk

In de theorie is er op drie manieren naar het groepsprobleem gekeken, namelijk de manier waarop de groepscohesie beïnvloed kan worden, de manier van kijken naar stagnatie in de groep en de manier van kijken naar groepsontwikkeling. Hieronder zal worden beschreven hoe deze drie punten tot zijn recht zijn gekomen binnen de behandeling en wat het zichtbare effect hiervan is geweest.

Groepscohesie

Volgens de metafoor die in de theorie is beschreven, zijn er vier factoren die de groepscohesie kunnen beïnvloeden:

De groepssamenstelling
In eerste instantie is deze factor buiten beschouwing gelaten, omdat de PMT niet direct invloed kan uitoefenen op de samenstelling van de woongroep. Verder sluit de hulpvraag van de woning daar ook niet bij aan, want zij hebben gevraagd om de cohesie en het klimaat te beïnvloeden. Wel is er binnen de PMT opgemerkt dat de groepssamenstelling een deel van het probleem kan zijn door de complexiteit van individuele problematiek en het grote niveauverschil tussen groepsleden.

De behandelintensiteit, de mate van verbale interactie en de mate van zelfonthulling
Er is sprake geweest van een hogere behandelintensiteit doordat de groep elf weken lang één uur in de week PMT heeft gehad. Hierdoor ontstaat er automatisch meer verbale interactie in de hele groep en is er meer ruimte voor zelfonthullingen. De hoeveelheid verbale interactie in de groep is gestimuleerd door de groepsleden op elkaar te laten reageren, de groep te vragen met elkaar te overleggen, elkaar ergens op aan te spreken enz. De ruimte voor zelfonthullingen is gecreëerd door ervaringen met elkaar te delen of een groepslid te laten uitspreken wat bepaald gedrag van een medegroepslid met hem of haar doet.

Voorbereiding op het wonen binnen een groep en de fasering van emotionele expressie
Zoals in de casuïstiek beschreven stond, was er eigenlijk sprake van een valse start bij het opstarten van deze woongroep. De start van de PMT kan worden gezien als een nieuwe start voor de groep. Binnen de PMT is er opnieuw, met een frisse blik, naar de groep en de individuele groepsleden gekeken. Binnen de PMT viel het volgende op; onbewust kon de groep heel leuk met elkaar samenwerken en dit had een positieve uitwerking op de sfeer binnen de groep. Zodra er een terugkoppeling werd gemaakt naar de woning, kwam de negatieve sfeer direct terug. De woning lijkt, door de negatieve ervaringen tot nu toe, negatief geprogrammeerd te staan in ieders hoofd. Er was dus een groot contrast zichtbaar tussen het denken aan de groep binnen de PMT of op de woning. Hierdoor was het moeilijk om de koppeling te maken van het geleerde in de PMT naar de woning. Deze stap kan worden gezien als de nieuwe voorbereidingen op het wonen binnen een groep. Doordat deze stap zo moeilijk te maken was, is de behandeling zich meer gaan richten op andere factoren. Één daarvan was de fasering van emotionele expressie, waarbij ook een hulpvraag lag en waarin meer succes was te behalen. Dit is gedaan door sommige groepsleden wat te begrenzen in hun emotionele expressie, ze bewuster te maken van

de betekenis van hun eigen gedrag als gevolg van emoties en hierover verheldering te geven aan de rest van de groep. Sommige groepsleden, waarbij het juist nodig was om emoties uit te kunnen spreken, zijn uitgenodigd tot emotionele expressie. Dit heeft geresulteerd in een betere balans binnen de hele groep wat betreft de emotionele expressie.

Sandra is erg onzeker, ziet hierdoor boodschappen snel als kritiek en vat deze dan erg persoonlijk op. Hier wordt ze verdrietig van, maar dit uit ze in boosheid. Lex begrijpt nooit waarom Sandra boos wordt en is dan bang dat hij iets verkeerd heeft gedaan. Hierdoor gaat hij vervolgens extra druk doen om opnieuw indruk te maken op Sandra. Sandra vindt het juist altijd zo vervelend dat Lex soms zo druk kan zijn en hierdoor ontstaat een conflict. Beide worden onzeker doordat de situatie onduidelijk voor ze is of ze de situatie verkeerd inschatten. Beide worden uitgenodigd om uit te spreken wat bepaald gedrag van de ander met hem of haar doet. Ook wordt er verheldering gegeven over de emotionele expressie van beide: 'Sandra is eigenlijk bang, maar ze wordt boos'. Voor beide worden zo veel onzekerheden de wereld uitgeholpen en er wordt een conflict voorkomen.

Interventie

Doordat er binnen de PMT opnieuw is gekeken naar de patronen binnen de groep, konden de interventies op deze nieuwe inzichten worden aangepast. De PMT'ers hebben veel geëxperimenteerd met verschillende interventies en, door de ervaringsgerichte benadering van deze therapie, is meteen het effect van de interventie zichtbaar. Het grote verschil met de woning hierbij is dat er een uur lang twee PMT'ers geheel beschikbaar zijn om de groepscohesie te onderzoeken en te beïnvloeden, terwijl de begeleiding op de groep nog allerlei andere taken heeft. Mede hierdoor, kan het verschil tussen de woning en de PMT, beschreven in punt 3, verklaard worden. De effectieve interventies zijn teruggekoppeld naar de begeleiding van de woning, zodat dit wellicht in een later stadium effecten op kan leveren op de woning zelf.

Stagnatie in de groep

In de theorie zijn drie factoren benoemd die stagnatie in een groep kunnen veroorzaken of in stand kunnen houden. Hieronder worden de twee factoren beschreven die voor dit onderzoek relevant zijn:

Individuele groepsleden

Wat meteen opviel, was dat groepsactiviteiten met de hele groep voor sommige groepsleden nog veel te spannend waren. Een toename in overschreeuwend gedrag, frustraties en afhakende deelnemers was duidelijk zichtbaar. In eerste instantie was de verwachting dat de cliënten activiteiten 'samen met elkaar' al wel aan konden. Dit bleek dus niet zo te zijn en hierin is dus een stapje terug gedaan. De PMT'ers zijn zich toen meer gaan richten op activiteiten 'naast' en 'tegen' elkaar in plaats van 'samen met elkaar'. In deze volgorde worden de activiteiten in het boek ook aangeboden, dus hebben de PMT'ers zich daar meer aan vastgehouden. De activiteiten werden hierdoor meer gericht op ieders weerbaarheid op een veilige, eigen plek. Dit betekent dat de groep als één groep deelneemt aan een activiteit, maar een ieder hierbij toch met zijn of haar eigen individuele proces bezig is. Hierin is ontdekt wat voor ieder individu een leerzaam thema is en waarmee geoefend kan worden. Verder is er een goed beeld geschetst van de ondersteuning die ieder individu nodig heeft om op een veilige manier deel te nemen aan het groepsproces. Door de ondersteuning van de PMT'ers en de verhoogde weerbaarheid is vertrouwen opgebouwd om ten slotte ook te werken aan het groepsproces.

Het groepsproces

Wanneer de meeste individuele angsten en weerstanden verdwenen waren, kon er worden gekeken naar de stagnatie in de groep. Hiervoor is het model van Levine gebruikt. De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 2 en 3.

Ontwikkeling van de groep

Op het moment dat de groep startte met PMT, leek de groep in de opnemingsfase te zitten:

Crisis/fase	Kenmerken	Ontwikkeling
De opnemingsfase	Veel conflicten en boosheid binnen de groep. Subgroepjes kunnen nog niet worden opgelost tot één groep. Onderlinge verschillen worden nog niet altijd geaccepteerd.	Er is niet genoeg veiligheid en vertrouwen in de groep om irritaties en boosheid naar elkaar te kunnen uiten. Verder zijn bepaalde groepsleden nog te afhankelijk van elkaar waardoor geen onderlinge autonomie kan ontstaan.

Tabel 2: De groepsstagnatie volgens het ontwikkelingsfasemodel van Levine

De groep zou blijven hangen in de opnemingsfase, omdat de ontwikkeling naar de volgende crisis niet gemaakt kon worden. Er was niet genoeg veiligheid en vertrouwen in de groep waardoor de subgroepjes in stand werden gehouden en conflicten en boosheid bleven bestaan. Om deze groep een verdere ontwikkeling te laten doormaken, zijn er twee stappen terug gedaan door opnieuw te beginnen in de parallelfase. In deze fase heeft de therapeut de kans om veiligheid binnen de groep te creëren en ieder individu zichzelf te laten ontwikkelen.

Crisis/fase	Kenmerken	Ontwikkeling
De parallelfase	De PMT'ers zijn duidelijk aanwezig binnen de groep en leiden hierbij de gesprekken. Ieder groepslid neemt deel aan de activiteiten op zijn/haar eigen veilige plek en manier.	PMT'ers hebben een actieve rol in het waarborgen van de veiligheid voor ieder groepslid door afwisselend te begrenzen en uit te nodigen tot... Cliënten zijn allemaal gezien en gehoord en hebben hun weerbaarheid versterkt.
De autoriteitscrisis	Groepsleden richten ideeën of meningen tot de PMT'ers en worden uitgenodigd dit met de groep te delen.	Groepsleden voelen zich vrijer om ideeën naar de groep te verwoorden en de groep krijgt hier steeds meer ruimte voor.
De opnemingsfase	PMT'ers nodigen uit tot delen van irritaties en boosheid met de groep. Zij bewaken hierbij de veiligheid. Hierbij zorgen zij voor een goede afronding van conflicten om deze niet te laten blijven bestaan.	Veel verheldering van gedrag door zowel de PMT'ers als de cliënten zelf zorgt voor meer acceptatie naar elkaar toe. Er lijkt hierdoor meer veiligheid te zijn gekomen om subgroepjes wat los te kunnen laten, maar ze blijven gedeeltelijk bestaan.
De intimiteitcrisis	Het delen van gevoelens en ervaringen lukt steeds beter, maar vooral nog richting de PMT'ers. Wel reageren groepsgenoten hier dan soms op vanuit herkenning.	Ieder groepslid moet zijn/haar eigen manier vinden om toenadering te zoeken en weer afstand te kunnen nemen. De begeleiding van de woongroep moet ervoor zorgen dat de ruimte en veiligheid er blijft zodat de groepsleden zich dus kwetsbaar op blijven durven stellen. Hierin blijft uitnodiging noodzakelijk.
De wederkerigheidfase	Binnen de PMT is het een paar keer gelukt om individuele kwesties te bespreken. Dit is nog erg fragiel en moet dus echt ondersteund worden vanuit de omgeving.	

Tabel 3: De groepsontwikkeling volgens het ontwikkelingsfasemodel van Levine

§3.2 Metingen

In deze paragraaf zullen eerste de resultaten van de metingen bij de cliënten worden behandeld en vervolgens de metingen bij de begeleiding.

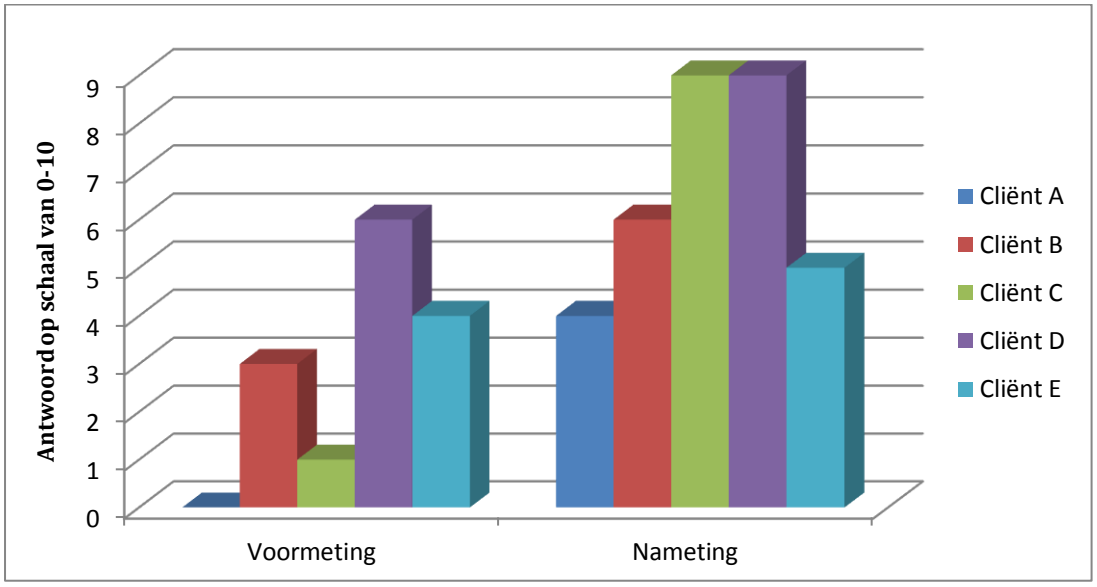
Resultaat gemeten bij de cliënten

Voor het meten van de groepscohesie binnen de groep zijn uiteindelijk twee meetinstrumenten gebruikt, namelijk de vertaalde versie van de Perceived Cohesion Scale en het interview.

Vertaalde Perceived Cohesion Scale
Er is gekozen om de resultaten van de vragenlijst niet uitgebreid weer te geven. Tijdens de voormeting bleek er geen logische lijn in de antwoorden op de vragen te zitten waardoor werd getwijfeld aan de hanteerbaarheid van de vragenlijst door de doelgroep. De vragenlijst leek voor sommige cliënten toch te moeilijk, waardoor in ieder geval één vragenlijst al niet mee zou worden genomen in de resultaten. Verder hebben twee cliënten de nameting niet kunnen invullen. Hierdoor is het de vraag of er nog een goede vergelijking kan worden getrokken tussen de voormeting, bestaande uit vijf ingevulde vragenlijsten, en de nameting, bestaande uit drie ingevulde vragenlijsten.

Kijkend naar de antwoorden per vraag, is er een groot verschil te zien tussen de voor- en nameting. Zo zijn er twee items sterk gestegen, maar zijn er ook twee items gedaald. De gemiddelde uitkomst van de voor- en nameting is bijna hetzelfde gebleven, namelijk respectievelijk 4,1 en 3,9. Zoals verwacht, zijn deze resultaten niet significant, dus kan er niet worden aangetoond of de resultaten op toeval zijn berust of niet. Er wordt ook niet dieper ingegaan om de verschillen per vraag, omdat deze niet betrouwbaar genoeg zijn.

Het interview
De resultaten van het interview zijn weergegeven in figuur 1. Bij de voormeting wordt weergegeven hoe de cliënten zich de groepscohesie herinneren toen we begonnen met de behandeling en bij de nameting wordt weergegeven hoe ze nu, aan het eind van de behandeling, vinden dat het is. Het interview is afgenomen bij vijf van de zes cliënten, omdat één van de cliënten de laatste bijeenkomst ziek was.



Figuur 1: Weergave van de scores op het individueel interview

In het figuur is te zien dat elke cliënt een verbetering merkt wat betreft de groepscohesie. Door middel van verschillende vragen, is dus duidelijk geworden dat de groepscohesie, in de beleving

van de cliënten, is gestegen. De interviewers hebben niet zomaar genoegen genomen met de antwoorden, maar hebben doorgevraagd om een wat completer beeld te kunnen krijgen. Hierdoor is grotendeels voorkomen dat er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven of dat de vraag niet begrepen is. Dit interview is meteen gebruikt voor de evaluatie van de behandeling, waarvan de antwoorden hieronder volgen.

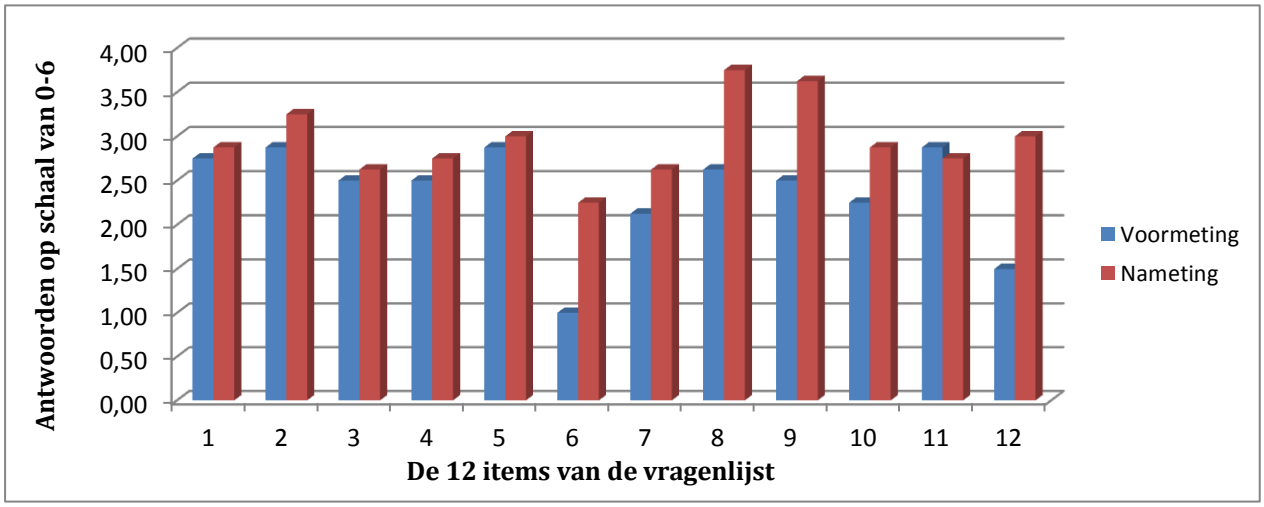
Evaluatie cliënten

De cliënten vertellen dat ze anderen beter zijn gaan begrijpen door de PMT doordat ze de anderen beter hebben leren kennen. Het roddelen op de groep is minder geworden, maar het gebeurd nog wel. Er worden onderling betere afspraken gemaakt en er worden meer leuke dingen gedaan met elkaar. Verder merken sommige cliënten dat hun band met de groep beter is geworden. Het is gezelliger onderling en er wordt netter tegen elkaar gepraat.

Één van de cliënten ziet weinig verandering. Voor hem is de groepssfeer erg afhankelijk van de bewoners die op dat moment thuis zijn. Als bepaalde cliënten niet aanwezig zijn, is er rust en veiligheid voor hem. Voor hem hangt de groepscohesie af van de groepssamenstelling van dat moment. Binnen de PMT is dit anders voor hem, want hierbinnen wordt op de goede momenten ingegrepen.

Resultaat gemeten bij de begeleiding

De resultaten van de vragenlijst voor de begeleiders zijn weergegeven in figuur 2. Voor ieder item is, zowel van de voor- als de nameting, het gemiddelde berekend van de acht antwoorden.



Figuur 2: Resultaten Groepsklimaat vragenlijst – verkorte vorm (GCQ-S)

In het figuur is te zien dat alle items positief zijn veranderd, behalve item 11. De vraag is nu alleen nog; Zijn deze veranderingen groot genoeg om ze toe te kunnen schrijven aan de uitgevoerde behandeling of berusten ze op toeval? Om te onderzoeken welk verschil tussen de voor- en nameting er nu echt toe doet, is een t-toets voor gepaarde steekproeven uitgevoerd met het programma SPSS 17.0. In figuur 3 zijn vraag 6, 8, 9 en 12 gearceerd. De kans dat het verschil bij die vragen op toeval is berust, is minder dan 10% is en dus significant.

06 Er is irritatie en boosheid tussen de groepsleden.....

08 De groepsleden dagen elkaar uit en confronteren elkaar bij hun pogingen om problemen op te lossen.....

09 De groepsleden lijken de dingen op een manier te doen waarvan ze denken dat de groep die acceptabel vindt.....

12 De groepsleden lijken gespannen en angstig.....

Afbeelding 2

Hierbij wordt aangenomen dat de behandeling een positief effect heeft gehad op de items weergegeven in afbeelding 2.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Een - VAR00009	-,125	,835	,295	-,823	,573	-,424	7	,685
Pair 2	Twee - VAR00010	-,375	,916	,324	-1,141	,391	-1,158	7	,285
Pair 3	Drie - VAR00011	-,125	1,727	,611	-1,569	1,319	-,205	7	,844
Pair 4	Vier - VAR00012	-,250	,886	,313	-,991	,491	-,798	7	,451
Pair 5	Vijf - VAR00013	-,125	1,246	,441	-1,167	,917	-,284	7	,785
Pair 6	Zes - VAR00014	-1,250	1,669	,590	-2,645	,145	-2,118	7	,072
Pair 7	Zeven - VAR00015	-,500	1,512	,535	-1,764	,764	-,935	7	,381
Pair 8	Acht - VAR00016	-1,125	1,356	,479	-2,259	,009	-2,346	7	,051
Pair 9	Negen - VAR00017	-1,125	1,356	,479	-2,259	,009	-2,346	7	,051
Pair 10	Tien - VAR00018	-,625	1,685	,596	-2,034	,784	-1,049	7	,329
Pair 11	Elf - VAR00019	,125	,991	,350	-,704	,954	,357	7	,732
Pair 12	Twaalf - VAR00020	-1,500	1,309	,463	-2,595	-,405	-3,240	7	,014

Figuur 3: Uitkomsten t-toets voor gepaarde steekproeven

Evaluatie begeleiding

Ook met de groepsbegeleiding is geëvalueerd, waarvan hieronder de uitkomsten zijn beschreven.

Grenzen stellen

Cliënten zijn zich bewuster geworden van het feit dat ze dingen kunnen aangeven aan elkaar en kunnen uitspreken. Er worden betere persoonlijke grenzen gesteld en deze grenzen worden van elkaar geaccepteerd. Elkaar aanspreken op dingen/klussen die ze moeten doen, gaat op een nettere manier. Bij duidelijke begrenzing van begeleiding, dooft het negatieve gedrag uit.

Acceptatie

Er lijkt meer verdraagzaamheid naar elkaar te zijn. Ze lijken elkaar beter te accepteren, ook al vallen ze snel terug in negatief gedrag. De acceptatieboog is kort, maar er zijn korte momenten dat het echt een groep is. Het lastige hierin blijft het grote niveauverschil waar sommige cliënten moeite mee hebben.

Samen

Er wordt meer samen gedaan, zoals spelletjes en uitjes. Hierbij is onderling meer respect naar elkaar te zien. Ze cliënten nemen het zelfs af en toe voor elkaar op. Toch zien de cliënten elkaar nog niet als een groep die samen woont en ook samen de sfeer kan bepalen. Het zijn individuen die hun eigen belang voorop stellen. Er lijkt een iets betere sfeer en veiliger klimaat te zijn op de groep, maar de spanningen onderling spelen nog een grote rol. Cliënten die eerder claimend naar elkaar konden zijn, kunnen elkaar nu beter vrijlaten. Er is zowel een persoonlijke groei geweest bij iedere cliënt als succesmomenten onderling.

Bespreekbaarheid

De cliënten lijken makkelijker en sneller iets bespreekbaar te maken en hierbij beter uit te kunnen leggen waar ze mee zitten. Toch blijven er spanningen onderling en is er wantrouwen. Onder begeleiding kunnen conflicten beter worden uitgesproken. Binnen de sessies hebben de cliënten de goede en minder goede dingen van elkaar kunnen zien en hebben ze dit met de hele groep kunnen delen. Hierdoor is er voor zowel de begeleiding als de cliënten meer inzicht gekomen in de patronen binnen de groep, de rollen hierin en de acceptatie hiervan.

Kleine vooruitgang

Ondanks de vele positieve reacties, zijn de zichtbare vorderingen op de woning erg klein. Het generaliseren van het geleerde blijkt erg moeilijk te zijn, omdat de groep snel weer terug valt in oude patronen.

Hoofdstuk 4: Discussie en aanbevelingen

§4.1 Discussie

Dit onderzoek heeft zich alleen gericht op de persoonlijke en groepsfactoren van de hulpvraag en heeft de *omgevingsfactoren* buiten beschouwing gelaten. Zoals in de theorie wordt beschreven, is het bij een gestagneerd groepsproces ook belangrijk om te kijken naar de algemene methodiek die wordt aangeboden. Door dit aspect buiten beschouwing te laten, mist dit onderzoek een volledige kijk naar de groepstagnatie. Bij de algemene methodiek hoort ook de manier van begeleiden van de groep. Het tweede deel van de hulpvraag van deze groep, is het bieden van handvatten voor de begeleiding. Hieruit blijkt dat de gedragswetenschapper en het clusterhoofd hebben ingeschat dat de ondersteuning vanuit de begeleiding een rol speelt bij de stagnatie van de groep. Deze tweede hulpvraag is helemaal buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek, wat betekent dat er geen of een beperkte transfer is gemaakt van de zaal naar de woning/begeleiding. Uit dit onderzoek blijkt dat het maken van deze transfer voor de doelgroep een moeilijke stap is en dus ook een ondergesneeuwde stap is in dit onderzoek.

De *betrouwbaarheid en validiteit* zijn van beide vragenlijsten niet bekend. De Perceived Cohesion Scale is naar het Nederlands vertaald door de onderzoeker zelf. Dit betekent dat de mate van betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst hierdoor mogelijk veranderd is. Uiteindelijk zijn de resultaten van deze vragenlijst bijna niet gebruikt, maar zijn de resultaten van het interview gebruikt. Hierbij kan dan weer de vraag worden gesteld of dit een betrouwbare manier van meten is, omdat cliënten mogelijk sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven of het gesprek beïnvloed kan worden door de interviewer. Hierbij was één van de interviewers de onderzoeker zelf, wat de interpretatie van antwoorden kan beïnvloeden. Er wordt aangeraden om de beleving van de groepscohesie en het groepsklimaat meerdere keren te meten. De beleving hiervan is namelijk nogal beïnvloedbaar en één meting is hierbij dan maar een momentopname. In dit onderzoek zijn de voor- en nameting van beide vragenlijsten maar één keer gemeten.

Voor de behandeling is *geen wetenschappelijk onderzochte module* gebruikt. Wel is de behandeling gebaseerd op een onderbouwde methode, maar hier werd regelmatig vanaf geweken. Dit betekent dat dit onderzoek nooit exact kan worden herhaald, want de behandeling staat niet vast. Verder bestaat de methode 'Ho, tot hier en niet verder...!' uit een kinder- en oudertraining. Voor dit onderzoek is alleen de kindertraining gebruikt. In een volgend onderzoek kan worden onderzocht of het effect van de behandeling groter is wanneer ouders/begeleiding ook bij de behandeling worden betrokken door middel van de oudertraining.

De resultaten vanuit de theorie in paragraaf 3.1 zijn *geïnterpreteerd vanuit de PMT* door de PMT'ers zelf. Mogelijk kunnen deze interpretaties beïnvloed zijn, doordat zij zelf de behandeling hebben aangeboden en het onderzoek uitvoeren.

§4.2 Aanbevelingen

- Er kan onderzoek worden gedaan naar het totaalplaatje, namelijk naar de persoonlijke, groeps- en omgevingsfactoren, om de positieve resultaten te kunnen generaliseren.
- Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen wat nodig zal moeten zijn voor het maken van een goede transfer bij deze doelgroep.
- In volgend onderzoek zouden neutrale mensen ingezet moeten worden voor het interpreteren van de groepscohesie en het interviewen van de cliënten.
- In volgend onderzoek zouden de beleving van de groepscohesie en het groepsklimaat vaker gemeten kunnen worden om een betrouwbaarder beeld te kunnen geven.

Hoofdstuk 5: Conclusie

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling, wordt eerst een antwoord gegeven op de geformuleerde deelvragen.

Wat kan er, kijkend naar de groepscohesie en het groepsklimaat, voor zorgen dat de groep vastloopt?

Er zijn drie factoren die een gestagneerd groepsproces kunnen veroorzaken of in stand kunnen houden, namelijk de algemene methodiek, individuele groepsleden en het groepsproces. Bij de woongroep van de Hooiberg is eerst aandacht besteed aan de angsten en weerstanden van de individuele groepsleden. Er leek onvoldoende individuele weerbaarheid te zijn en nog niet genoeg veiligheid in de groep om meteen aan het groepsproces te werken. Kijkend naar het groepsontwikkelingsmodel van Levine, bleek de groep door bovenstaande redenen vast te zitten in de opnemingsfase. Om opnieuw veiligheid in de groep te creëren en te zorgen voor ik-ontwikkeling, heeft de groep twee stappen terug moeten doen. Door als therapeut een leidende en structurerende rol aan te nemen, keert te groep weer terug in de parallelfase. Later is de behandeling meer gericht op het bevorderen van de groepscohesie. Dit is onder andere gedaan door het begeleiden van emotionele expressie en het bevorderen van verbale interacties en zelfonthullingen.

Wat maakt dat de PMT een goede ingang is om aan een gestagneerd groepsproces te werken met deze doelgroep?

Ervaringsgerichte therapieën passen goed binnen de mogelijkheden en beperkingen van LVB-jongeren. De reden hiervoor is dat deze vorm van therapie zeer geschikt is om basale vaardigheden aan te leren, laagdrempelige zorg te bieden met veel structuur en herhaling, visuele aspecten kan gebruiken en meer sessies dan gewoonlijk kan aanbieden. Waar rekening mee moet worden gehouden, is dat deze doelgroep moeite heeft met het generaliseren van het geleerde naar andere situaties.

PMT'ers hebben de kennis en mogelijkheid om groepsdynamisch te werken. De PMT kan op verschillende manieren werken met een groep, welke goed aansluiten bij de gekozen weerbaarheidtraining en het ontwikkelingsmodel van Levine. Verder hebben zij de ruimte en mogelijkheden om te experimenteren met interventies waarvan, door de ervaringsgerichte benadering, het effect meteen zichtbaar is.

Wat is de relatie tussen de doelgroep LVB-jongeren en groepscohesie en groepsklimaat?

De belangrijkste combinatie tussen de doelgroep en de groepscohesie en groepsklimaat is de moeite van LVB'ers met sociale situaties, waarvan hieronder de belangrijkste kernmerken:

- LVB'ers verwerken sociale informatie vaak op een negatievere manier dan anderen;
- LVB'ers hebben moeite met het inschatten van sociale situaties;
- LVB'ers hebben vaak een onduidelijk of irreëel beeld van zichzelf;
- LVB'ers ervaren veelal een grote druk om zich in groepen beter voor te doen dan ze zich werkelijk voelen, waaruit vaak overschreeuwend gedrag voortkomt;
- LVB'ers zijn sterk beïnvloedbaar door een lage weerbaarheid.

Welke verandering in de groepscohesie en het groepsklimaat is te ontdekken en waaraan is het resultaat toe te schrijven?

Binnen de PMT is een ontwikkeling van het groepsproces gezien, waardoor een meer cohesieve groep is ontwikkeld. Dit is terug te zien in het delen van irritaties en boosheid met de groep, het uiten van gevoelens en het reageren op elkaar vanuit herkenning. De beleving van de

groepscohesie door de groep lijkt positief te zijn veranderd, wat veroorzaakt lijkt te zijn door meer begrip en acceptatie naar elkaar toe.

Uit de vragenlijsten voor de begeleiding kan geconcludeerd worden dat de behandeling heeft bijgedragen aan minder irritatie en boosheid op de groep. Verder spreken cliënten elkaar nu aan op problemen en proberen deze op te lossen en houdt de groep nu meer rekening met wat de groep acceptabel lijkt te vinden. Als laatst zijn de cliënten minder angstig en gespannen op de groep.

Een vergelijkbaar beeld wordt geschetst in de evaluatie met de begeleiders. De bewoners lijken makkelijker en sneller bespreekbaar te maken wat hen dwarszit en durven grenzen duidelijker naar elkaar uit te spreken. Over het algemeen is er meer acceptatie naar elkaar toe, ook al is deze acceptatieboog kort. Er is onderling meer respect naar elkaar te zien en er worden meer dingen samen ondernomen. Toch zien de cliënten elkaar niet als een groep die samen woont en samen de sfeer kan bepalen. Spanningen onderling blijven een rol spelen, maar er lijkt een veiliger klimaat te zijn ontstaan waardoor deze spanningen verminderd zijn.

Ondanks de vele positieve reacties, zijn de zichtbare vorderingen op de woning klein. Het generaliseren van het geleerde blijkt erg moeilijk te zijn, omdat de groep snel weer terug valt in oude patronen.

> **Wat is de bijdrage van het aanbieden van een PMT-groepsbehandeling, gebaseerd op een weerbaarheidtraining, aan de woongroep 'Hooiberg', bestaande uit zes LVB-jongeren tussen de zeventien en twintig jaar waarbij het groepsproces is gestagneerd, aan de groepscohesie en het groepsklimaat binnen de woongroep in vergelijking met de uitgangssituatie voor de start van deze behandeling.**

In de eerst plaats, heeft er een observatie van de groep plaatsgevonden waardoor patronen in de groep zichtbaar zijn geworden en duidelijk is geworden waar en waarom de groep stagneert. Dit heeft kennis gegeven over de manier waarop de PMT'ers, en mogelijk laten ook de woonbegeleiding, moet insteken op de groep om een ontwikkeling op gang te brengen. Passend bij de kenmerken van LVB-jongeren, is er eerst gezorgd voor een verhoogde weerbaarheid bij de cliënten en voor meer veiligheid om te werken aan het groepsproces.

De PMT-groepsbehandeling lijkt geresulteerd te hebben in een meer cohesieve groep binnen de PMT. Ook in de beleving van de cliënten lijkt de groepscohesie positief te zijn veranderd. De begeleiding ziet ook vooruitgang, namelijk minder irritatie en boosheid op de groep, cliënten spreken elkaar nu aan op problemen en proberen deze op te lossen, houden rekening met wat de groep acceptabel lijkt te vinden en zijn minder angstig en gespannen op de groep. Toch is de vooruitgang klein; er blijven spanningen binnen de groep bestaan en de groep valt snel terug in oude, negatieve patronen.

Kortom, ondanks de positieve resultaten, moet de omgeving meer bij de behandeling worden betrokken om het voor de doelgroep mogelijk te maken het geleerde te generaliseren naar de woning.

Om terug te grijpen op het *doel van dit onderzoek*; PMT'ers kunnen de PMT-groepsbehandeling gebaseerd op een weerbaarheidtraining blijven uitvoeren, want de behandeling zorgt voor een positieve verandering van de groepscohesie en het groepsklimaat. Van belang is wel, dat er moet worden nagedacht over de transfer van de PMT naar de woongroep. Deze koppeling moet ervoor zorgen dat de positieve resultaten vanuit de PMT kunnen worden doorgezet op de woongroep. Wanneer dit lukt, zou de behandeling kunnen worden verspreid naar vergelijkbare instellingen in Nederland, zodat meer PMT'ers kunnen worden ingezet voor vergelijkbare vragen.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association. (2010). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM IV-TR.* Amersfoort, Nederland: Drukkerij Wilco.

Bakker, E., & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg.* Heerlen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Chan, S.T.M., Chiu, S.W.S., & Chiu, M.Y.L. (2010). One Country, Two cities: A Comparison of Perceived Cohesion in Guangzhou and Hong Kong. In K.H. Mok & Y. Ku (eds.), *Social Cohesion in greater China* (pp. 121-146). Toh Tuck Link, Singapore: World Scientific.

De Lange, J. (2004). Interactiemanagement in de psychomotorische therapie. Over bewegingsactiviteiten, groepsdynamica en groepstherapie. In J. de Lange (eds.), *Een vak apart* (pp. 189-206). Utrecht, Nederland: 't Web – Netwerk rondom Bewegen.

Douma, J. (2011). Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & praktijk, 1*, 29-39.

Horrel, C. (2009, December). Ontwikkelingsfasen en crisis: Groepsontwikkeling bij leerproces. *Tijdschrift voor coaching, 4*, 65-67.

Kaal, H.L., van Ooyen-Houben, M.M.J., Ganpat, S., & Wits, E. (2009, November). Een complex probleem: Passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichtverstandelijke handicap. *Cahier, 11,* 1-124.

Kool, J. (2000). *Ho, tot hier en niet verder…!.* Leuven, België: Uitgeverij Acco.

Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie, praktijk en ontwikkeling.* Deventer, Nederland: Van Loghum Slaterus.

Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk, 4*, 23-28.

Nederlandse Vereniging PsychoMotorische Therapie. (2009). Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut. Geraadpleegd op http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-beroepsprofiel-pmt.html

Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie. (z.j.). Kopie van Groepsklimaat CORE Battery GCQ-S-NL. Geraadpleegd op http://www.groepspsychotherapie.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=389&Itemid=78

Offringa, M., Assendelft, W.J.J., & Scholten, R.J.P.M. (2008). *Inleiding in Evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Prakken, J. (2012). Lichte verstandelijke beperking draait niet alleen om IQ. Geraadpleegd op http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Rubrieken-_Jeugdkennis/Bijdragen-kennispartners/Lichte-verstandelijke-beperking-draait-niet-alleen-om-IQ

Reijen, van J., & Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische psychodynamische groepen.* Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Remmerswaal, J. (2008). *Handboek groepsdynamica.* Amsterdam, Nederland: Uitgevrij Boom Nelissen.

Snijders, H. (2004). Groepscohesie: een empirisch ondersteunde therapeutische factor? *Tijdschrift voor psychotherapie, 30,* 245-265.

Trijsburg, R.W. (2006). Een testbatterij ter bepaling van groepscohesie? *Groepen, 4,* 69-76.

Vilans. (2012). Licht verstandelijk gehandicapten – Van AWBZ naar WMO. Geraadpleegd op http://www.vilans.nl/docs/producten/WmoLVG.pdf

Bijlage 1: Perceived Cohesion Scale

Tabel 4: Perceives Cohesion Scale

Table 4.1. Perceived Cohesion Scale.

	Sense of belonging subscale
Item 1	I feel a sense of belonging to _____.
Item 2	I feel that I am a member of the _____ community.
Item 3	I see myself as part of the _____ community.
	Feelings of morale subscale
Item 1	I am enthusiastic about _____.
Item 2	I am happy to be at [live in] _____.
Item 3	_____ is one of the best schools [cities] in the nation.

Responses are recorded on Likert scales ranging from 0 ("strongly disagree") to 5 ("neutral") to 10 ("strongly agree"). The name of cities, Wanchai and Guangzhou are substituted in the scale.

Tabelnoot: Overgenomen van "One Country, Two cities: A Comparison of Perceived Cohesion in Guangzhou and Hong Kong" van S.T.M. Chan, S.W.S. Chiu, & M.Y.L. Chiu, 2010, *Social Cohesion in greater China,* p. 129. Copyright 2010 by World Scientific.

Bijlage 2: Vertaling van de Perceived Cohesion Scale

	Helemaal niet mee eens										Helemaal mee eens
1. Ik voel me betrokken bij de groep van de Hooiberg.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Ik heb het gevoel dat ik bij de groep van de Hooiberg hoor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ik zie mezelf als een deel van deze groep.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Ik ben enthousiast over de groep van de Hooiberg.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Ik ben blij om bij de Hooiberg groep te zijn.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Deze groep is een van de beste woongroepen die er is.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bijlage 3: Groepsklimaat Vragenlijst (GCQ-S)

Tabel 5: Groepsklimaat vragenlijst – verkorte vorm (GCQ-S)

Groeps Klimaat Vragenlijst – verkorte vorm (GCQ-S)

De bedoeling van deze vragenlijst is dat u zich richt op uw indrukken van de **woongroep als geheel**. Wilt u uw mening over iedere uitspraak aangeven door het omcirkelen van een cijfer (0 tot 6), waarbij 0 'helemaal niet' en 6 'heel sterk' betekent.

		Helemaal niet						Heel sterk
01	De groepsleden mogen elkaar en geven om elkaar.....	0	1	2	3	4	5	6
02	De groepsleden proberen te begrijpen waarom ze doen zoals ze doen, ze proberen dit te beredeneren.....	0	1	2	3	4	5	6
03	De groepsleden vermijden het om te kijken naar belangrijke zaken die onderling spelen.....	0	1	2	3	4	5	6
04	De groepsleden beseffen het belang van wat er gebeurt; er is een sfeer van betrokkenheid.....	0	1	2	3	4	5	6
05	De groepsleden maken zich afhankelijk van de aanwijzingen van de groepsleider.....	0	1	2	3	4	5	6
06	Er is irritatie en boosheid tussen de groepsleden.....	0	1	2	3	4	5	6
07	De groepsleden houden afstand van elkaar en trekken zich van elkaar terug.....	0	1	2	3	4	5	6
08	De groepsleden dagen elkaar uit en confronteren elkaar bij hun pogingen om problemen op te lossen.....	0	1	2	3	4	5	6
09	De groepsleden lijken de dingen op een manier te doen waarvan ze denken dat de groep die acceptabel vindt.....	0	1	2	3	4	5	6
10	De groepsleden wantrouwen elkaar en wijzen elkaar af.....	0	1	2	3	4	5	6
11	De groepsleden onthullen gevoelige persoonlijke informatie of gevoelens.....	0	1	2	3	4	5	6
12	De groepsleden lijken gespannen en angstig.....	0	1	2	3	4	5	6

Tabelnoot: Overgenomen van "Kopie van Groepsklimaat CORE Battery GCQ-S-NL" van de NVGP, z.j., geraadpleegd op http://www.groepspsychotherapie.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=389&Itemid=78

Bijlage 4: Formulier voor het interview met cliënten

