

‘Ik wil contact met jou!’

Afstudeeronderzoek

Naar een drama- en muziektherapeutische
SoVa-training voor mensen met een licht verstandelijke
beperking

*Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Opleiding Creatieve Therapie
In samenwerking met het Heilpädagogische Zentrum (HPZ) Krefeld*



Studenten: Lea Hütter-Quaas & Michaela Pelka
Studentennummer: 463043 & 475304
Onderzoeksbegeleider: Mrijam Woortmeijer

Nijmegen
7 januari 2014

Voorwoord

Beste Lezer,

Met dit onderzoek sluiten wij de opleiding Creatieve Therapie (drama- en muziektherapie) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in het voorjaar 2014 af.

Wij hebben een drama- en muziektherapeutische module ontwikkeld die gericht is op het bevorderen van sociale vaardigheden bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Op die manier willen wij de zelfredzaamheid van deze mensen bevorderen en versterken.

Onze zoektocht begon bij de vraag of mensen met een verstandelijke beperking geïntegreerd zijn in de maatschappij. Zijn ze voldoende zelfredzaam om zoals jij en ik een gelijkwaardig deel te zijn van onze maatschappij?

Op deze vragen vonden wij tijdens ons onderzoeksproces antwoorden. Met behulp van de krachten van drama en muziek konden wij een sociale vaardigheidstraining ontwikkelen die spelenderwijs tot meer zelfredzaamheid leidt.

Tijdens dit onderzoeksproces hebben wij veel ondersteuning ervaren en daarvoor willen wij ons van harte bedanken bij volgende personen:

- Het HPZ Krefeld in het bijzonder Karen Kristoffersen voor het mogelijk maken van dit onderzoek en je vriendelijke ondersteuning die van harte kwam.
- Onze onderzoeksbegeleider Mirjam Woortmeijer voor je betrokkenheid, warmte en ondersteuning. We hebben er ontzettend veel aan gehad.
- Olaf Scherken en Martina Rabbe voor het geven van inzichten in de belevingswereld van de mensen met een beperking en hun dagelijkse leven.
- Alle vaktherapeuten voor de medewerking aan en interesse in ons onderzoek.
De dramatherapeuten: Johannes Junker, Wolfgang Kapp, Astrid Timman-Jacobse, Emilia de Gruijter, Annika Krebber, Janine Corstjens, Jill Litjens en Bente Gerits
En de muziektherapeuten: Lutz Neugebauer, Oliver Paul, Nynke Muntendam, Lizzy Dinghs, Nicole Kramorz en Ester Wiegerinck
- Milou Brand voor je daadkrachtige inzet en je positieve lichtheid in het verbeteren van ons Nederlandse taal.
- Christoph Hünermann (Lea's papa) voor je interesse en enthousiasme in het nakijken van ons Duitse taal.

Ook willen wij nog kort daarop verwijzen dat de volgorde van het benomen van drama- en muziektherapie geen betekenis heeft in de gelijkwaardigheid. Wij beschouwen beide media als evenwichtig en even krachtig.

Bovendien is het belangrijk om te weten dat er in het onderzoeksverslag het woord 'hij' gebruikt wordt wanneer er over een persoon zoals de cliënt geschreven wordt. Dit heeft alleen praktische en geen benadelende redenen.

Veel leesplezier!

Lea Hütter-Quaas & Michaela Pelka

Nijmegen, 7 januari 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
1.1. Aanleiding van het onderzoek	4
1.1. Inhoudelijke oriëntatie	5
1.2. Probleem- en doelstelling	10
1.3. Onderzoeksvraag en deelvragen	10
1.4. Kernbegrippen	11
2. Methoden	12
2.1. Onderzoeksbenadering	12
2.2. Databronnen	12
2.3. Dataverzamelingstechnieken	13
2.4. Data analysetechnieken	15
2.5. Kwaliteitseisen	15
3. Resultaten	16
3.1. Resultaten deelvraag I	17
3.2. Resultaten deelvraag II	19
3.3. Resultaten deelvraag III	20
3.4. Resultaten deelvraag IV	21
4. Conclusie	23
4.1. Conclusie deelvraag I	23
4.2. Conclusie deelvraag II	24
4.3. Conclusie deelvraag III	26
4.4. Conclusie deelvraag IV	28
4.5. Conclusie onderzoeksvraag	30
4.6. Innovatie / Eindproduct	31
5. Discussie & Aanbevelingen	32
5.1. Discussie	32
5.2. Aanbevelingen	32
Referentielijst	33
Bijlagen	36
Bijlage I: Gestructureerd interview vaktherapeuten	36
Bijlage II: Topiclijst	38
Bijlage III: Codering	39
Bijlage IV: Screeninglijst	41

Samenvatting

Binnen dit onderzoek wordt een drama- en muziektherapeutische module ontwikkeld op basis van de onderzoeksvraag:

‘Welke drama-en muziektherapeutische werkvormen en interventies kunnen samengevoegd worden in één module gebaseerd op de Goldsteintraining om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar te bevorderen?’

Er worden creatief therapeutische interventies, houdingsaspecten en werkvormen evenals kernproblemen en doelstellingen van de doelgroep onderzocht. Dit door middel van literatuurstudie, interviews en observaties.

Hieronder wordt voor de overzichtelijkheid een korte samenvatting per hoofdstuk gegeven.

1. Inleiding

Binnen het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de aanleiding van dit onderzoek. Hierop volgt een oriëntatie op inhoudelijk belangrijke thema's. Vervolgens wordt de probleem- en doelstelling toegelicht en de hierop gebaseerde onderzoeksvragen geformuleerd. Dit hoofdstuk eindigt met voor dit onderzoek belangrijke kernbegrippen.

2. Methoden

Dit hoofdstuk behoudt de methodologie van dit onderzoek. Er wordt de onderzoeksbenadering beschreven en ingegaan op databronnen, dataverzamelingstechnieken en data analysetechnieken die binnen dit onderzoek werden toegepast. Afsluitend worden kwaliteitseisen toegelicht ten opzichten van de validiteit en de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

3. Resultaten

In het derde hoofdstuk worden alle resultaten vanuit literatuurstudie, interviews, observaties en andere bronnen verzameld en schematisch per deelvraag weergegeven.

4. Conclusie

In dit hoofdstuk worden conclusies per deelvraag getrokken en verbanden gelegd. Deze vormen de basis voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Tenslotte wordt beschreven wat dit onderzoek en dit eindproduct innovatief maakt.

5. Discussie & Aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk worden onderwerpen kort toegelicht en ter discussie gesteld. Afsluitend worden er aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek om de module te blijven ontwikkelen.

1. Inleiding

1.1. Aanleiding van het onderzoek

Dit onderzoek is gericht op mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze mensen hebben vaak beperkte sociale vaardigheden waardoor ze moeite hebben in de sociale omgang. Binnen dit onderzoek wordt een module 'Ich will Kontakt mit dir!' ontwikkeld die als doelstelling het bevorderen van sociale vaardigheden bij deze doelgroep heeft. Drama en muziek zullen in combinatie ingezet worden en vormen de therapeutische kracht van de module. Om de drijfveer voor dit onderzoek duidelijk te maken volgt hieronder een korte individuele toelichting.

Michaela Pelka (Muziektherapie): 'Ik heb binnen de minor 'Creativiteitsontwikkeling' kennis op gedaan, binnen verschillende creatieve media, rond het thema spel. Tijdens mijn stage op de 'Kinderopvang Heyendaal' in Nijmegen was juist spel binnen het therapeutisch werken belangrijk. Op een groep voor kinderen met een beperking, tussen 0 en 4 jaar, heb ik met veel plezier muziektherapeutisch gewerkt aan doelen zoals het versterken en ontwikkelen van sociale vaardigheden (luisteren, op je beurt wachten, etc.). Hiervoor maakte ik ook gebruik van werkvormen uit andere media. Ik merkte dat het toepassen van drama binnen muziektherapie een grote meerwaarde kan hebben om spelenderwijs de sociale vaardigheden van de kinderen te bevorderen. Ik heb dramaelementen gebruikt zoals poppenspel, beweging en het uitbeelden en uitvergrooten van teksten uit liedjes. Hier komt mijn grote motivatie om dit onderzoek te gaan doen uit voort'.

Lea Hütter-Quaas (Dramatherapie): 'Ik heb stage gelopen in Duitsland bij het 'Heilpädagogische Zentrum (HPZ) Krefeld' waar tevens dit onderzoek plaatsvindt. Het is een werkplaats voor volwassenen met lichamelijke en/of verstandelijke beperking. Ik heb dramatherapie binnen deze instelling opgezet en merkte dat deze therapievorm heel goed aansluit bij de cliënten en hun doelen. Vooraf heb ik in de minor 'Creativity and art at work' veel inspiratie opgedaan om binnen mijn dramatherapeutisch werk andere creatieve media toe te passen. Tijdens de dramatherapie met mensen met een licht verstandelijke beperking hadden muzikale elementen een grote toevoeging om doelen zoals het bevorderen van sociale vaardigheden te bereiken. De cliënten reageerden hier enthousiast op en de begeleiders vonden het een zeer geschikt en goed afgestemde werkwijze bij deze doelgroep. De enthousiaste reacties op mijn therapeutisch werk en de vraag vanuit de instelling naar onderzoek zijn mijn motivatie om dit onderzoek uit te voeren'.

De instelling gaf aan dat zij behoefte had aan creatief therapeutisch onderzoek, zodat zij uiteindelijk handvatten krijgen voor het begeleiden van de doelgroep. De onderzoekers werden naar aanleiding hiervan, en vanwege hun stages en minors aan het denken gezet: Kunnen muziek en drama elkaar versterken wanneer deze gecombineerd worden in therapie? En zou dit een innovatieve toevoeging kunnen zijn om sociale vaardigheden te bevorderen?

1.2. Inhoudelijke oriëntatie

Voor de inhoudelijke oriëntatie werd er literatuurstudie gedaan. Op die manier kan een beeld geschetst worden over de relevante context in de beroepspraktijk. De maatschappelijke situatie, de instelling, de doelgroep, de gehanteerde methode en de therapievormen van dit onderzoek worden beschreven.

1.2.1. De sociale inclusie

Een voor dit onderzoek belangrijk onderwerp is het actueel maatschappelijk debat in Duitsland en Nederland 'de sociale inclusie'. De sociale inclusie gaat ervan uit dat alle mensen, ook mensen met een verstandelijke beperking, gelijkwaardig deel uit maken van de samenleving (Encyclo MMXII, 2013). Dat zou bijvoorbeeld in de praktijk kunnen betekenen dat kinderen met en zonder een beperking bij elkaar in de klas zitten. Ze vullen elkaar aan, helpen elkaar en zijn op die manier even belangrijk (Aktion Mensch e.V., 2013). Uit onderzoek blijkt dat mensen met een beperking zelfredzaamheid belangrijk vinden en graag zo zelfstandig mogelijk willen zijn. Ze willen zelf bepalen en actief beslissingen nemen in hun leven (Brink, 2013).

De andere kant van het debat zegt dat het eerder om integratie dan om inclusie gaat (Greiner, 2013). Voor integratie heeft de mens met een beperking hulp op maat nodig en op hem afgestemde begeleiding. Het kind met een beperking zou in een klas met kinderen zonder een beperking niet voldoende aandacht kunnen krijgen. Dit komt doordat het kind meer hulp nodig heeft dan andere kinderen (Vitzthum, 2013). Dit heeft als gevolg dat de mens met een beperking niet tot zijn recht komt op ontwikkeling, veel faalervaring opdoet en uiteindelijk toch geïsoleerd blijft.

De onderzoekers concluderen dat er zowel voor de sociale inclusie als ook voor de integratie van de doelgroep zelfredzaamheid een belangrijke rol speelt. Hierop sluit het doel 'het bevorderen van sociale vaardigheden' van dit onderzoek aan zodat de doelgroep tot meer zelfredzaamheid en dus inclusie kan komen.

1.2.2. De instelling: Het 'Heilpädagogische Zentrum (HPZ) Krefeld'

De instelling waar dit onderzoek plaatsvindt is het 'Heilpädagogische Zentrum (HPZ) Krefeld' in Duitsland. Mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen en met psychische ziektes kunnen hier terecht en krijgen op begeleide werkplaatsen adequaat werk geboden. Ze werken aan verschillende producties en krijgen individueel afgestemde begeleiding, verzorging en verpleging. Bovendien wordt er de individualiteit van de mens bevorderd en ondersteuning geboden binnen het ontwikkelingsproces (Weber & Bist, 2009). In de visie van het HPZ staat de bevordering van de persoonlijkheid van de mens voorop. Daarom worden er begeleidende activiteiten aangeboden waaronder verschillende soorten van therapie (hpz, 2010).

Het HPZ onderhoudt negen locaties in de stad Krefeld en het district Viersen en is daardoor een van de grootste sociale werkgevers in de regio. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op de HPZ locatie Hochbend in Tönisvorst. Hier viel met betrekking tot de sociale inclusie op dat veel mensen met een licht verstandelijke beperking buiten hun werk alleen zijn, weinig contacten hebben en in hun interactiemogelijkheden beperkt zijn. Bovendien viel het op dat een groot deel ook op de werkplaats zelf moeite heeft met interactie/contact. Volgens de pedagogische leidster van Hochbend is één van de oorzaken hiervan het gebrek aan ontwikkelde sociale vaardigheden (Kristoffersen, 2013).

1.2.3. De doelgroep: Mensen met een licht verstandelijke beperking

Volgens de DSM-IV worden verstandelijke beperkingen in vier gradaties geregistreerd. De doelgroep van dit onderzoek bestaat uit mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar die werkzaam zijn in het HPZ Krefeld op de locatie Hochbend. Ze kunnen naast de verstandelijke beperking ook een lichamelijke beperking hebben. De doelgroep heeft volgens de DSM-IV een IQ tussen de 50 en 70 (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Bij deze classificatie horen beperkingen op het gebied van de conceptuele, praktische en/of sociale vaardigheden. Dat wil zeggen dat ze bijvoorbeeld moeite hebben om abstract te denken, samenhangen te herkennen en om te gaan met onverwachte en/of nieuwe situaties. Op grond van de beperkte sociale vaardigheden ervaren mensen met een licht verstandelijke beperking vooral moeilijkheden in de communicatie en in het aangaan en onderhouden van contacten. Daarom kunnen ze niet aansluiten bij het sociaal wenselijk gedrag van de maatschappij. Dit roept vaak minderwaardige gevoelens op (Carehouse, 2012). Wel is de doelgroep in staat om deze vaardigheden in bepaalde mate aan te leren en te ontwikkelen.

Zoon (2012) beschrijft dat mensen met een licht verstandelijke beperking geen significante uiterlijke kenmerken hebben. De omgeving kan vaak niet herkennen dat deze mensen een beperking hebben. Ook in het eerste contact kan dit zo zijn. Wanneer er meer contact is, wordt de beperking dan wel zichtbaar door bijvoorbeeld de manier waarop ze communiceren. Soms geven ze aan dat ze iets hebben begrepen, door bijvoorbeeld ja te knikken, maar achteraf blijkt dat het niet het geval was.

In vergelijking met mensen met een ernstiger verstandelijke beperking vertoont de doelgroep van dit onderzoek vaak geen impulsief maar terughoudend en introvert gedrag. Dit gedrag komt voort uit het besef dat men beperkingen heeft en uit de schaamte hierover. 'Iemand [met een licht verstandelijke beperking] [...] staat in het normale leven en door zijn beperkingen is dat leven meestal echt nog een stukje zwaarder en moeilijker dan voor normale mensen. Ze hebben dezelfde problemen [en] dezelfde confrontaties.' (Scherken, 2013).

Mensen met een beperking beginnen meestal met een leeftijd tussen de 17 en 18 jaar in het HPZ te werken. In hun eerste twee werkjaren komt iedereen in de 'Berufs Bildungsbereich' terecht waar ze ingewerkt worden en waar naar hun vaardigheden, mogelijkheden en grenzen wordt gekeken (Kristoffersen, 2013). Hierbij speelt ook de frustratietolerantie, het concentratie vermogen en prikkelgevoeligheid een grote rol. Op basis hiervan kunnen ze dan naar precies twee jaar doorstromen naar een werkgroep of dergelijke van het HPZ. Mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen in het HPZ vaak de grotere en complexere taken uitvoeren. Voordat de doelgroep van dit onderzoek in het HPZ terecht kwam is deze meestal eerst op scholen voor speciaal onderwijs geweest. Dit kunnen scholen zijn die gericht zijn op lichamelijke en verstandelijke beperkingen en soms ook scholen die gericht zijn op beperkingen op het gebied van leren. Wanneer de mensen met een licht verstandelijke beperking naar het HPZ komen wonen ze meestal nog thuis bij ouders. Vaak verandert de woonsituatie tijdens de eerste twee werkjaren en de mensen verhuizen naar zelfstandige woonruimtes waar organisaties zoals begeleid wonen langskomen om hun te helpen (Kristoffersen, 2013).

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een ontwikkelingsleeftijd tussen de 7 en 11 jaar (Zie tabel op de volgende pagina). Volgens Karen Kristoffersen (2013) zijn vaardigheden van de doelgroep dat ze zich volgend opstellen en taken uit kunnen voeren. Binnen deze ontwikkelingsfase testen de mensen grenzen uit, zijn ze nieuwsgierig en snel enthousiast.

1.2.4. De methode: Sociale vaardigheidstraining

Het bevorderen van sociale vaardigheden is een belangrijk doel bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Dit doel wordt vaak geformuleerd in therapieën, behandelingen en de begeleiding van de doelgroep. Oefeningen binnen sociale vaardigheidstrainingen zijn vaak gericht op subdoelen zoals naar elkaar luisteren, op je beurt wachten en leren samenwerken (Zee, Molen & Beek, 1989).

Niveaus van verstandelijk gehandicapten (Graaff, 1996)

Graad van verst. handicap	IQ	Ontwikkelingsleeftijd	Cognitieve fase	Gedrag in ontwikkeling
Zwakbegaafd	70-90	11-.. jaar	abstract	normaal, maar trager
Licht	50-70	7-11 jaar	concrete operaties	kan sociale vaardigheden leren
Matig	35-50	4-7 jaar	prelogisch	trainbaar
Ernstig	20-35	2-4 jaar	preoperationeel	geen zelfredzaamheid
Diep	0-20	tot 2 jaar	sensomotorisch	geringe mogelijkheden

Uit de bovenstaande tabel wordt duidelijk dat de doelgroep van dit onderzoek in staat is om sociale vaardigheden aan te leren. Het aanleren van sociale vaardigheden is erg relevant bij deze doelgroep. Binnen creatieve therapie wordt aan dit doel vaak gewerkt middels sociale vaardigheidstrainingen. In de omgang en het therapeutisch werken met deze doelgroep is een heel laagdrempelig aanbod van belang omdat de frustratietolerantie vaak erg laag is en cognitieve vaardigheden beperkt zijn.

Een bekende training voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden is de 'Methode-SoVa' (Goldsteintraining) van Arnold Goldstein.

De Goldsteintraining (Zee, Molen en Beek, 1989)

De Goldsteintraining is een sociale vaardigheidstraining die meerdere keren in de praktijk door medewerking van verschillende instellingen, zoals orthopedagogische en psychiatrische centra en scholen voor speciaal onderwijs, ontwikkeld en getoetst werd. Er is sprake van 'evidence based practice' wat een betrouwbare en valide basis vormt voor dit onderzoek. Deze zeer gestructureerde training heeft als doel: 'tekorten van de cliënten in het contact met anderen op te heffen, waardoor zij zich uiteindelijk beter weten te handhaven in allerlei sociale situaties' (Zee, Molen & Beek, 1989). De doelgroep van dit sociale redzaamheidsprogramma bestaat uit zwak begaafde jongeren van 16 tot 25 jaar met een IQ tussen de 70 en 90. De doelgroep van dit onderzoek zijn echter mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar met een IQ tussen de 50 en 70. Omdat de doelgroep van de Goldsteintraining verschilt met de doelgroep van dit onderzoek moet het niveau van de module hierop aangepast worden.

1.2.5. Drama- en muziektherapie

Dit onderzoek vindt plaats in Duitsland. Om een duidelijk beeld te schetsen over het aantal geregistreerde drama- en muziektherapeuten in Duistland en Nederland worden in de onderstaande tabel cijfers inzichtelijk gemaakt.

	Dramatherapie	Muziektherapie
Duitsland	31 Dramatherapeuten (Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie, 2013)	349 Instellingen die muziektherapie aanbieden (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 2013)
Nederland	161 Dramatherapeuten (Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen, 2013)	193 Muziektherapeuten (Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen, 2013)

In het volgende gedeelte worden drama- en muziektherapie in het kort uitgelegd, ook met betrekking tot de doelgroep. De toelichting heeft geen betrekking op een bepaald land.

Dramatherapie

Dramatherapie is een vaktherapie die gericht is op het ervaren en beleven.

Theaterwerkvormen en expressietechnieken worden hierbij als therapeutisch middel ingezet. Therapeut en cliënt komen door beweging tot handelen. Interessant om te weten is dat het Griekse woord 'drama' handelen of actie betekent en dat is ook waar het accent op ligt binnen dramatherapie (NVDT, 2013). Binnen de therapie gaat de cliënt spelenderwijs met zijn problemen aan de slag. Door de kracht van spel kan hij zijn problemen bewust ervaren en hierop reflecteren. Door de speelse en lichaamsgeoriënteerde aanpak kunnen de grenzen van het rationele overwonnen worden. Emotionele openheid, nieuwe perspectieven en handelingsalternatieven kunnen zo ontwikkeld worden (DGFT, 2010). De cliënt wordt binnen verschillende dramatherapeutische methodes en werkvormen geconfronteerd met zijn gedrag, zijn gedachten en gevoelens (Junker, 2002). Hij kan bijvoorbeeld binnen rollenspel, improvisatie, poppenspel, bewegingsexpressie, schaduwspel, verhalende methodes en binnen spel met maskers, schmink, costumering, licht en decor experimenteren en oefenen (Cimmermans & Boomsliuiter, 2007).

In de focus van de behandeling staan de psychische, sociale en emotionele problemen van de cliënt. Doelen hierbij zijn: het oplichten, herkennen, overwinnen, accepteren van en leren omgaan met problemen (NVDT, 2013).

Dramatherapie wordt onder andere vaak ingezet bij mensen met een verstandelijke beperking. Binnen spel dienen lichaam, stem en beweging als verbeeldings- en communicatiemiddel (Dichterbij, 2013). Bij het werken met deze doelgroep blijft het spel meestal dicht bij de realiteit. Ervaringen uit het dagelijkse leven worden verzameld, uitgebeeld, uitgespeeld en als basis gebruikt om met gedragspatronen te kunnen experimenteren. Op die manier kan de cliënt tot gedragsveranderingen komen (Häßler & Fegert, 2005). Dramatherapie sluit goed aan bij deze doelgroep omdat de lichaamsgerichte aanpak verbale (en cognitieve) barrières kan overstijgen. Dat wil zeggen dat het dramatherapeutische aanbod laagdrempelig kan worden (Lammers, 2011). Er kan bijvoorbeeld voor non-verbaal spel als werkvorm gekozen worden zodat niet de taal maar de lichamelijke expressie van de cliënt op de voorgrond staat.

Muziektherapie

Muziektherapie hoort net zoals dramatherapie onder de vaktherapie. Muziek wordt al sinds duizenden jaren in de mensheid als contact en communicatiemiddel gebruikt. Iedereen verstaat de taal van de muziek. Binnen muziektherapie worden actieve en receptieve muziektherapeutische werkvormen ingezet. Dat wil zeggen dat de therapeut actief muziek gaat maken met de cliënt of dat de cliënt naar muziek luistert en dus een meer passieve rol aanneemt (Smeijsters, 2006). Muziek is universeel. Het bijzondere bij en de kracht van muziektherapie is dus, dat muziek een vorm van communicatie en contact is (Schrock, 2009). Binnen muziektherapie wordt bijvoorbeeld geoefend met luisteren, kijken naar elkaar en op elkaar afstemmen. Dit zijn basale vaardigheden die nodig zijn om samen muziek te kunnen maken. De therapeut kan tijdens de therapie muzikaal interveniëren om de cliënt in zijn therapieproces te helpen. Hij kan bijvoorbeeld het muzikaal spel onverwachts veranderen om de cliënt uit te dagen. Werkvormen die in de muziektherapie worden gebruikt zijn bijvoorbeeld werken met liederen en/of zang, vrije en gestructureerde improvisatie, songwriting, muzikaal uitbeelden (zoals onweer of een gemoedstoestand), bewegen op muziek, experimenteren met instrumenten, etc. In de therapie kunnen emoties geuit worden, kan spanning afvloeien en kan de cliënt zich letterlijk 'laten horen' (Smeijsters, 2006). Door een therapeutische benadering kan de inzet van muziek helpen om een lichamelijk, geestelijk, sociaal en emotioneel welzijn te bereiken en te bevorderen (Bunt, 1998).

Muziektherapie wordt onder andere vaak ingezet bij mensen met een verstandelijke beperking. Juist omdat muziek een non-verbaal medium is en de grenzen van verbale moeilijkheden overwint, sluit het zo goed aan bij deze doelgroep (Smeijsters, 2006). Muziek wordt hierbij een communicatiemiddel en kan op een laagdrempelig niveau ingezet worden. Er kan gedacht worden aan een gestructureerde improvisatie waarin iedereen zich aan regels moet houden maar ook goed naar elkaar moet kijken en luisteren om samen te kunnen spelen. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt de werking van muziektherapie met mensen met een beperking. Het is bekend, dat het muzikale functieniveau van mensen met een verstandelijke beperking vaak hoger is dan hun ontwikkelingsleeftijd laat vermoeden (Träger, 2009). Dit maakt muziek een passend medium om opgestelde doelen te kunnen bereiken. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het concentratievermogen, de contact- en communicatiemogelijkheden, het zelfbewustzijn en sociale vaardigheden.

De combinatie van drama- en muziektherapie

Er is tot nu toe nog weinig bekend over de combinatie van drama en muziek in therapie. Voor dit onderzoek betekent de combinatie van deze twee media dat er werkvormen vanuit beide media in één module aangeboden worden. Er wordt dus niet een nieuwe werkvorm geschept waarin beide media geïntegreerd zijn. In de module staan de werkvormen vanuit drama- en muziektherapie naast elkaar, deze vullen elkaar aan en zijn afgestemd op de doelstelling.

Eén van de belangrijkste overeenkomsten van drama en muziek in therapievorm is samenspel. Zonder samenwerking kan een groep niet tot theatraal of muzikaal spel komen. Samenwerking sluit ook goed aan bij de doelgroep en is een onderdeel van de sociale vaardigheidstrainingen.

De kracht van elk medium, met als uitgangspunt het bevorderen van de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking, wordt gebruikt en gecombineerd in één module.

1.3. Probleem- en doelstelling

De probleemstelling is dat mensen met een licht verstandelijke beperking weinig sociale vaardigheden hebben ontwikkeld. Daardoor hebben ze moeite om contact te maken en de interactiemogelijkheden zijn beperkt. Dit heeft als gevolg dat ze veel alleen en geïsoleerd zijn van de maatschappij. Op die manier is de kans op integratie in de maatschappij laag. Het voorliggende onderzoek sluit met volgende doelstellingen op deze probleemstelling aan:

Micro Niveau: Binnen dit onderzoek wordt een module ontwikkeld. Deze module heeft het doel de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking te bevorderen. Op die manier krijgt de doelgroep meer zelfvertrouwen, ontwikkelt communicatieve vaardigheden en leert contact aan durven te gaan, ook buiten de werkplaats.

Meso Niveau: Doordat de praktijkinstelling een gefundeerde drama- en muziektherapeutische module krijgt, heeft deze handvatten om de sociale vaardigheden van de doelgroep te bevorderen, zowel binnen als buiten de instelling. Het doel is dat de sociale omgang gestimuleerd en verbeterd wordt, ook met betrekking tot samenwerking en communicatie.

Macro Niveau: Het maatschappelijk doel is dat mensen met een licht verstandelijke beperking dichterbij inclusie komen en niet meer geïsoleerd zijn.

Dit onderzoek staat bovendien in het teken van de combinatie van drama- en muziektherapeutische werkvormen en interventies die geïntegreerd zijn in één module. Uit de praktijk en de literatuur is hierover nog weinig bekend. De onderzoekers hopen een innovatieve bijdrage te leveren aan de professionalisering van het beroep.

1.4. Onderzoeksvraag en deelvragen

Op basis van de inventarisatie van de probleem- en doelstelling wordt voor dit onderzoek de volgende hoofdvraag geconstateerd:

Welke drama-en muziektherapeutische werkvormen en interventies kunnen samengevoegd worden in één module gebaseerd op de Goldsteintraining om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar te bevorderen?

Naar aanleiding van de hoofdvraag en uitgaand van de functie- en vormeisen van onderzoeksvragen volgens Verschuren en Doorewaard (2000) worden volgende deelvragen geformuleerd. Deze houdt één aspect van de hoofdvraag in zodat deze uiteindelijk beantwoordt kan worden. Er wordt ingezoomd op interventies, werkvormen, de doelgroep en de Goldsteintraining.

- 1. Welke voor de module relevante interventies worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?*
- 2. Welke voor de module relevante dramatherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?*
- 3. Welke voor de module relevante muziektherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?*
- 4. Wat zijn voor de module relevante kernproblemen en doelstellingen van mensen met een licht verstandelijke beperking?*

1.5. Kernbegrippen

Om gehanteerde begrippen voor dit onderzoek duidelijk te maken worden deze in het kort toegelicht en geoperationaliseerd:

<u>Doelgroep</u>	De doelgroep van dit onderzoek bestaat uit mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar met een intelligentiequotiënt tussen de 50 en 70.
<u>Sociale vaardigheden</u>	Sociale vaardigheden zijn competenties die zichtbaar worden in het gedrag van een persoon met betrekking tot omgangsvormen, normen en waarden gerelateerd aan de cultuur en maatschappij. De ontwikkeling van sociale vaardigheden heeft te maken met het karakter, de intelligentie, de opvoeding, het milieu en de scholing van een persoon (Sociale-vaardigheden.nl, 2013).
<u>Creatieve therapie</u>	Creatieve therapie behoudt vijf behandelvormen die zich door middel van een individueel creatief medium richten op psychische, sociale en/of emotionele problemen. Het doel is om deze problemen op te heffen, te overwinnen, te onderkennen, te verminderen of te accepteren. (FVB, 2013). Hieronder horen drama- en muziektherapie die van verschillende theater- of muziekvormen gebruik maken om bepaalde doelen te bereiken.
<u>Combinatie</u>	Voor het voorliggende onderzoek betekent de combinatie van drama- en muziektherapie dat er binnen de module zowel drama- alsook muziektherapeutische werkvormen in elke bijeenkomst aangeboden worden om opgestelde doelen te kunnen bereiken. De werkvormen worden niet in één werkvorm geïntegreerd maar naast elkaar aangeboden.
<u>Werkvormen</u>	Een werkvorm is een concrete activiteit/oefening/spel waarin de cliënt tijdens de therapiesessie in het creatief therapeutisch medium bezig is (Smeijsters, 2003).
<u>Werkwijzen</u>	De vijf creatief therapeutische werkwijzen van Henk Smeijsters (2003) zijn globale categorieën van behandelen die met elkaar samenhangende doelstellingen hebben en gericht zijn op de problematiek van de cliënt.
<u>Interventies</u>	Een interventie is een handeling van de therapeut waarin een bepaald therapeutisch effect bij de cliënt wordt nagestreefd (Janzing & Kerstens, 2005). Binnen creatieve therapie kunnen interventies binnen en buiten het medium gepleegd worden.

2. Methoden

2.1. Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek is een kwalitatief ontwerp-/ontwikkelingsonderzoek zoals Migchelbrink in zijn boek 'Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn' (2006) heeft beschreven. Kwalitatief onderzoek hoort binnen het constructivistisch onderzoeksparadigma en houdt een interpretatieve benadering in. Dit betekent dat een thema of vraagstuk inzichtelijk wordt gemaakt door een proces te doorlopen waarin de onderzoeker zich steeds weer afstemt op het onderzoeksveld. De onderzoeker verzamelt gegevens uit het onderzoeksveld en van de betrokkenen mensen en spitst vragenstellingen toe. Hij doorloopt waarnemingsprocedures die zich afwisselen met analyseperiodes. Op de resultaten wordt voortdurend gereflecteerd (Lucassen & Hartman, 2007).

Tijdens dit onderzoek werd duidelijk dat er nog niet veel bekend is over de combinatie van drama- en muziektherapeutische werkvormen om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking te bevorderen. Daarom werd ervoor gekozen om te bouwen op een 'evidence based practice' namelijk het Goldsteintraining voor sociale vaardigheden (Zee, Molen & Beek, 1989). Zo wordt het onderzoek valide en betrouwbaar. Het ontwikkelen van een module (een innovatief product) valt onder het onderzoekstype ontwerp-/ontwikkelingsonderzoek. Dit houdt in dat de onderzoeker een methode (training) gaat ontwikkelen waarmee het doel (het bevorderen van sociale vaardigheden) kan worden bereikt. De functie van dit type onderzoek is dat er handvatten voor het handelen worden aangereikt (Migchelbrink, 2006). Voor dit onderzoek betekent dit dat er een product (module) wordt ontwikkeld waarin de nieuwe kennis wordt opgenomen.

2.2. Databronnen

Om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven wordt er in dit onderzoeksproces gebruik gemaakt van verschillende databronnen. Deze kunnen elkaar inhoudelijk aanvullen en met elkaar in verband gebracht worden. Op deze manier wordt er voor betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek gezorgd. Hieronder volgt een overzicht van de gebruikte databronnen.

Individuele personen:

Individuele personen kunnen als databronnen in verschillende functies aangesproken worden. Een persoon kan benaderd worden als respondent wanneer hij over zichzelf, zijn opvattingen en zijn ideeën ondervraagd wordt. Daarnaast kan de individuele persoon ook benaderd worden als informant. Dat wil zeggen dat de persoon aangesproken wordt als iemand met kennis over andere personen of zaken buiten zichzelf (Migchelbrink, 2006). Binnen dit onderzoek fungeren individuele personen als respondent én als informant. Op die manier kunnen gegevens en waarnemingen uit het onderzoeksveld en van de betrokken mensen verzameld en verwerkt worden. Voor dit onderzoek is het onderzoeksveld het HPZ Krefeld, locatie Hochbend. Er worden mensen uit verschillende disciplines in de functie als respondent en informant benaderd zoals de pedagogische leidster van Hochbend, de beeldende therapeut en pedagogische groepsleidsters. De pedagogische leidster heeft overzicht over het onderzoeksveld en de doelgroep. De beeldende therapeut heeft inzicht in de therapeutische en persoonlijke processen van de doelgroep. De pedagogische groepsleidsters hebben het dagelijkse contact en daardoor de kennis over de vaardigheden van de doelgroep. Deze keuze werd gemaakt om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen door alle hiërarchische posities van de instelling te benaderen.

Bovendien worden er drama- en muziektherapeuten uit Duitsland en Nederland schriftelijk geïnterviewd, die voornamelijk met mensen met een verstandelijke beperking werken.

Literatuur:

Deze databron wordt gebruikt om recente en relevante informatie over de te onderzoeken werkelijkheid te verzamelen. Er worden zowel data vanuit 'evidence based practice', 'practice based evidence' en 'best practice' verwerkt in de resultaten. Dit houdt, in het geval van dit onderzoek, publicaties vanuit het onderzoeksveld, boeken, tijdschriften, artikelen, rapporten, scripties, documenten en elektronische mediaproducten in.

Documenten

Naast de literatuurstudie hebben de onderzoekers documenten vanuit het HPZ Krefeld, locatie Hochbend betrokken. Hierbij gaat het om rapportages over de jaarlijkse doelstellingen van de doelgroep in de dagelijkse begeleiding. Onderdeel hiervan zijn pedagogische en arbeids-technische doelstellingen.

Daarnaast word informatie gehaald uit de creatief therapeutische rapportages van de doelgroep. Daaronder vallen de rapportages van de, op de locatie werkzame, beeldende therapeut en de rapportages van de derde jaars dramatherapie stagiaire, een van de onderzoekers zelf.

Onderzoekers:

De onderzoekers zelf fungeren als databron omdat ze gebruik maken van hun eigen expertise op het gebied van drama- en muziektherapie. Daarnaast zijn eigen waarnemingen en observaties binnen het onderzoeksveld een onderdeel. Hierbij is een kritische kijk en een voortdurende reflectie op het eigen handelen van cruciaal belang voor dit kwalitatief ontwikkelingsonderzoek.

2.3. Dataverzamelingstechnieken

De technieken voor dataverzameling die in dit onderzoek gebruikt worden komen voort uit de kwalitatieve onderzoeksbenadering (Lucassen& Hartman, 2007). Voordat de dataverzamelingstechnieken worden toegelicht wordt er in het kort de volgorde van de



onderzoekswerkwijze beschreven. De informatie uit de literatuurstudie wordt verwerkt in een conceptuele module.

Vervolgens vindt er een observatie plaats van de doelgroep.

Aansluitend worden interviews met individuele personen uit het onderzoeksveld en het vaktherapeutisch beroepsveld afgenomen. De verkregen informatie wordt verzameld en teruggekoppeld naar de literatuur. Aan de hand hiervan wordt de module bijgewerkt en onderbouwd. De module wordt voorgesteld aan de respondenten/informanten uit het onderzoeksveld en de feedback wordt opgenomen en verwerkt in de uiteindelijke module. Op die

manier is het eindproduct volgens een kwalitatieve onderzoeksbenadering onderbouwd met theorie uit de literatuur en ervaringen uit de praktijk (Migchelbrink, 2006).

Literatuurstudie:

In dit onderzoek wordt literatuurstudie als een algemeen onderzoeksinstrument ter verzameling van informatie en kennis uit de literatuur gebruikt. Informatie wordt verzameld, samengevat en overgenomen. Voor dit onderzoek wordt er gekeken naar de essentiële

informatie om antwoorden op de deelvragen te kunnen vinden. Dit betekent dat de literatuur gericht wordt bestudeerd naar aanleiding van de volgende aandachtspunten: dramatherapie, muziektherapie, creatief therapeutische werkwijzen, Goldsteintraining, sociale vaardigheden, mensen met een verstandelijke beperking en onderzoek. Ook werden databanken en registratiesystemen zoals de digitale HBO-kennisbank, de catalogus van de HAN, HAN-Quest en internetzoekmachines zoals Google benaderd. De literatuurstudie komt als dataverzamelingstechniek in elke fase van het onderzoek terug.

Observatie:

Observatie wordt als dataverzamelingstechniek in dit onderzoek op twee verschillende manieren gebruikt. Aan de ene kant wordt de sociale werkelijkheid van de doelgroep binnen het onderzoeksveld geobserveerd. Dat wil zeggen dat de sociale situaties en de alledaagse werkelijkheid van de mensen de rechtstreekse databron is (Migchelbrink, 2006). De onderzoekers kijken hierbij vooral naar de sociale omgang, de (on)mogelijkheden en de sociale vaardigheden van de doelgroep in het HPZ Krefeld. De onderzoekers gaan tijdens het onderzoeksproces meerdere keren naar de locatie Hochbend om observaties op te doen en deze op te schrijven. Bovendien worden de observaties terug gekoppeld naar de pedagogische leidster van Hochbend. Alle observaties worden mondeling en schriftelijk door de onderzoekers verzameld.

Interview:

Voor dit onderzoek wordt ervoor gekozen om met de dataverzamelingstechniek van een open face-to-face interview en een gestructureerd schriftelijk interview te werken. Om een inhoudelijk overzicht te kunnen schetsen over thema's uit de interviews geeft de tabel op de volgende pagina duidelijkheid.

Het open interview lijkt meer op een gewoon gesprek dan op een gestructureerde ondervraging. Binnen deze ondervragingstechniek worden face-to-face open vragen gesteld die de informanten/respondenten de mogelijkheid bieden om vrij over zijn ervaringen, opvattingen en gedachten te spreken (Hulshof, 2007). Het open interview biedt dus, in tegenstelling tot het voorgestructureerde interview, de mogelijkheid om inzicht te krijgen in verschillende perspectieven van de geïnterviewde. Volgens Migchelbrink (2006) is het belangrijk om naar aanleiding van een voorbereide 'topiclijst' vragen te stellen over relevante onderwerpen (zie Bijlage II: Topiclijst). Daarnaast worden er ook directe vragen gesteld om relevante kennis te verzamelen met betrekking tot de onderzoeksvraag. Op die manier is de geïnterviewde vrij in zijn spreken maar wordt er wel door de interviewer structuur geboden en essentiële onderwerpen besproken die voor het doel van belang zijn. De databron voor dit interviewtype zijn de individuele personen uit het onderzoeksveld; medewerkers uit het HPZ Krefeld. Er is gekozen om geen interviews af te nemen met de doelgroep omdat een kernproblematiek van deze doelgroep de realistische waarneming van zichzelf en anderen is. Hierdoor zouden interviews met de doelgroep geen realistische waarde toevoegen aan dit onderzoek.

Bovendien wordt er gebruik gemaakt van een gesloten/gestruceerd interview. Dit wordt schriftelijk afgenomen. Voor dit onderzoek betekent dat, dat de respondenten/informanten via email benadert worden en met naam of anoniem in de referentielijst terug komen (Mortelmans, 2007). Dit betreft de individuele personen uit het vaktherapeutische beroepsveld, namelijk drama- en muziektherapeuten die werkzaam zijn met de doelgroep. (zie Bijlage I: Gestructureerd interview vaktherapeuten). Door middel van deze interviews worden inhoudelijke data en handvatten verzameld voor de ontwikkeling van de module.

Thema's uit de interviews met individuele personen

Thema's	Medewerkers uit het HPZ	Drama- en muziektherapeuten
Kernproblematiek van de doelgroep	x	
Sociale inclusie en de doelgroep	x	
Doelstellingen	x	x
Sociale vaardigheden	x	x
Interventies	x	x
Creatief therapeutische werkvormen		x
Combinatie drama en muziek	x	x
Mening over onderzoek idee	x	x

2.4. Data analysetechnieken

Voor een grondige analyse van de verzamelde data wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatieve data analysetechnieken. Volgens Mortelmans (2007) worden kwalitatieve data op basis van de 'grounded theory' geanalyseerd. Deze houdt een vorming van theorie in gebaseerd op de verkregen data uit de praktijk. In een spiraalvormige cyclus van waarneming, analyse en reflectie wordt de data stapsgewijs verwerkt, met elkaar vergeleken en erop voortdurend geëvalueerd (Migchelbrink, 2006).

In dit onderzoek worden drie analyse stappen uit de grounded theory gehanteerd (Mortelmans, 2007). Open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Open codering betekent dat de data opgesplitst wordt en met labels wordt voorzien. Binnen een axiale codering worden vervolgens verbanden tussen deze labels gelegd en wordt de samenhang hiervan uitgewerkt (zie Bijlage III: Codering). Deze samenhang wordt aansluitend binnen de selectieve codering gecategoriseerd en tot een theorie gevormd (Mortelmans, 2007). Door middel van deze analysetechniek kunnen antwoorden op de deelvragen gevonden worden.

2.5. Kwaliteitseisen

Het voorliggende onderzoek probeert zo goed mogelijk te voldoen aan de kwaliteitscriteria van Migchelbrink (2006) en Donk & Lanen (2011) voor een kwalitatief praktijkonderzoek. Dit ontwikkelingsonderzoek sluit goed aan bij de kwaliteitscriteria bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid.

Dit onderzoek streeft op verschillende manieren het criterium bruikbaarheid na. De vraagstelling is gebaseerd op een aangegeven behoefte uit de praktijkinstelling. Tijdens het onderzoeksproces is er voortdurend contact met de praktijkinstelling zodat het onderzoek afgestemd wordt op hun wensen en behoeftes en transparantie gegarandeerd wordt. Om de bruikbaarheid van het onderzoeksproduct voor de praktijkinstelling te waarborgen wordt de module in het Duits geschreven, zodat de module in de praktijkinstelling door behandelaren uitgevoerd kan worden.

Voor de kwaliteitscriteria validiteit en betrouwbaarheid gaan de onderzoekers zo objectief en serieus mogelijk met de onderzochte gegevens om en gaan nauwkeurig en zorgvuldig ter werk. Er kan worden uitgegaan van het waarheidsgehalte van de gegevens en van de inhoud van de gegevens. Om deze kwaliteitscriteria te waarborgen wordt de triangulatie gehanteerd. Deze komt voort uit de kwalitatieve onderzoeksbenadering en kan ook 360-gradenonderzoek worden genoemd (Migchelbrink, 2006). Triangulatie wil zeggen dat er vanuit verschillende perspectieven hetzelfde verschijnsel wordt onderzocht. Dit gebeurt door hetzelfde verschijnsel te onderzoeken door middel van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken. Op die manier kan er een omvattend, valide en betrouwbaar beeld worden geschept en er kan worden gesproken van een 360-gradenonderzoek.

3. Resultaten

De resultaten van dit onderzoek komen voort uit een literatuurstudie, uit observaties en uit verschillende interviews.

Voor een duidelijk overzicht worden de resultaten per deelvraag schematisch in kaart gebracht. Dit resultatenschema bevat waar van toepassing resultaten uit de theoretische literatuurstudie, de observaties van de onderzoekers, de interviews met de individuele personen uit het onderzoeksveld en het vaktherapeutisch beroepsveld in Duitsland en Nederland (v.l.n.r.). In dit geval geeft de opbouw van dit schema de volgorde van de onderzoekswerkwijze weer (zie Hoofdstuk 2: Methoden).

Hieronder volgt een leeswijzer voor dit hoofdstuk:

- * Bij het kopje literatuurstudie worden de resultaten per bron weergegeven.
- * Onder het kopje observaties zijn de genoemde gegevens gebaseerd op de waarneming van de onderzoekers.
- * Bij het kopje interviews staan achter citaten bepaalde afkortingen. De betekenis hiervan is: Dramatherapeut (dt), Muziektherapeut (mt), Beeldend therapeut (bt), Pedagogisch leidster (pl), Pedagogisch groepsleidster (pgl)
- * Onder het kopje interviews staan er cijfers achter een afkorting. Dit cijfer staat voor het aantal respondenten/informanten die dit gezegd hebben.

Voor de interviews werden 34 dramatherapeuten en 31 muziektherapeuten benaderd. Uiteindelijk hebben er 8 dramatherapeuten, 6 muziektherapeuten en 3 HPZ medewerkers, waaronder een beeldend therapeut meegewerkt aan de ontwikkeling van de module.

3.1. Resultaten deelvraag I:

Welke voor de module relevante interventies worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

Deelvraag één bevat de gehanteerde interventies bij de doelgroep. De resultaten worden gesplitst in pedagogische interventies (gehanteerd binnen het HPZ Krefeld) en (creatief) therapeutische interventies (gehanteerd binnen drama- en muziektherapie in Duitsland en Nederland). Er worden geen medium-specifieke interventies genoemd omdat deze gericht zijn op specifieke werkvormen. Bij deze deelvraag gaat het echter om het ontwikkelen van een algemene creatief-therapeutische aanpak en houding.

3.1.1 Interventies die gehanteerd worden bij de begeleiding van de doelgroep binnen het HPZ Krefeld:

Literatuurstudie	Interviews
<i>Resultaten uit het HPZ-Leitbild (Weber & Bist, 2009), uit de HPZ-Imagebroschüre (hpz, 2010) en van de website van het HPZ Krefeld (2010):</i>	<i>Resultaten uit HPZ interne interviews met pl, pgl en bt:</i>
'Door middel van een faire communicatie hebben wij een respectvolle omgang met elkaar. Suggesties, kritiek, lof en erkenning gebruiken wij als kans [...]' (vrij vertaald naar Weber & Bist, 2009)	Direct en eerlijk zijn
Respecteren van de persoonlijkheid van de mens met eigen vaardigheden en behoeftes	Respectvolle en authentieke omgang met elkaar
Ondersteunen in hun ontwikkeling	Ondersteunen en bevestigen
Structuur bieden in het dagprogramma	Structuur en duidelijkheid bieden
Motiveren en bevestigen	Gebruik van basale/eenvoudige taal
Stimuleren in het erkennen van eigen vaardigheden	Duidelijke lichaamstaal
Bevorderen naar aanleiding van individuele behoeftes	Betrouwbaarheid
Streven naar succeservaringen	

3.1.2 (Creatief) therapeutische interventies die gebruikt worden om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen:

Literatuurstudie	Interviews
<i>Smeijsters (2003): Smeijsters beschrijft vijf creatief therapeutische werkwijzen waarvan de ortho(ped)agogische werkwijze van toepassing is bij deze doelgroep:</i> 'De ortho(ped)agogische werkwijze heeft als algemene doelstelling het ondersteunen van de ontwikkeling bij gehandicapten.' (Smeijsters, 2003). De volgende therapeutische houdingsaspecten en interventies horen bij de ortho(ped)agogische werkwijze (Smeijsters, 2003):	<i>Resultaten uit interviews met vaktherapeuten:</i> Interventies die gerelateerd zijn aan de ortho(ped)agogische werkwijze (mt) Structureren (dt4, mt2) Duidelijke regels opstellen (dt2)

- Structureren (vastliggend verloop van aanbod) - Directief (de therapeut bepaald wat er gebeurt) - Trainings-/ontwikkelingsgericht (er wordt doelgericht en gericht op het verbeteren van vaardigheden gewerkt) - Stimuleren (de therapeut daagt de cliënt uit) Het verbeteren van sociale vaardigheden is een belangrijk doel binnen de ortho(ped)agogische werkwijze (Cimmermans, 2010), (Junker, 2002). Deze werkwijze kan gekoppeld worden aan de gedragstherapeutische stroming (Smeijsters, 2003). Binnen gedragstherapie worden disfunctionele gedragingen afgeleerd en vervolgens nieuw/gezond gedrag aangeleerd. Het gaat vooral om het oefenen met verschillende gedragspatronen en het aanleren van sociale vaardigheden (Therapiehulp.nl, 2006- 2011). <i>Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB, 2008):</i> De FVB beschrijft drie werkwijzen: steunend, klachtgericht en inzichtgevend. Bij de doelgroep van dit onderzoek sluit de steunende werkwijze aan. Deze is o.a. gericht op 'het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling' (FVB, 2008). Het is dus een ontwikkelingsgerichte werkwijze waarin ondersteuning door de therapeut een grote rol speelt. Bij deze werkwijze horen de volgende interventies: - Leiding geven en aansturen - Structuur bieden - Veiligheid creëren - Aanmoedigen - Grenzen stellen <i>Trimbos-instituut (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010):</i> Het Trimbos-instituut formuleert naar aanleiding van een onderzoek over de begeleiding en bejegening van de doelgroep de volgende interventies: - Structuur bieden (duidelijke regels) - Trainen van vaardigheden - Positieve benadering (sterke kanten van de cliënt stimuleren) - Veilige omgeving en passende omgevingscondities bieden - Aansluiten bij het niveau van de sociaal-emotionele ontwikkeling - Communicatie aanpassen (eenvoudig en concreet taalgebruik, herhaling, aangepast tempo) '[...] [Bij deze doelgroep] ligt de nadruk op interventies die gericht zijn op het versterken van praktische en sociale vaardigheden en/of interventies die weinig appèl doen op de verbale vermogens van cliënten.' (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010)	Houvast bieden (mt) Coachende rol (dt) Ondersteunen (dt3, mt) Begeleiden (dt, mt) Enthousiasmeren/motiveren (mt2, dt3) Gebruiken van humor (dt) Herhalen (dt3) Visualiseren (dt2) Stimuleren (dt, mt) Leiding geven (dt) Afstemmen (dt, mt) Complimenteren (dt, mt)
---	---

3. 2. Resultaten deelvraag II:

Welke voor de module relevante dramatherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

Hieronder zijn de resultaten van deze deelvraag vanuit literatuurstudie en interviews verzameld. De geïnterviewden zijn vooral dramatherapeuten uit Duitsland en Nederland maar er werden ook muziektherapeuten uit beide landen benaderd. Dit komt doordat het binnen dit onderzoek om de combinatie van drama- en muziektherapeutische werkvormen gaat.

Literatuurstudie	Interviews
Rollenspel (<i>Cimmermans & Boomsluiiter, 2007</i>): - Rolinleving (<i>Cleven, 2004</i>) bijvoorbeeld d.m.v. rol interview - Gebruik van kleding, attributen, licht en decor (<i>Lammers, 2011</i>) - Therapeut kan de rol van de regisseur op zich nemen (<i>Junker, 2002</i>) - Gebruiken van bekende rollen of jezelf spelen in een fictieve situatie (<i>Jones, 2007</i>) Therapeutisch theater van Iljine (<i>Laat, 2011</i>), (<i>Cimmermans & Boomsluiiter, 2007</i>): - Uitspelen van vooraf besproken thema's - In drie delen worden rollen en scènes vastgelegd - Scènes worden vormgegeven door vijf w's: wie, wat, waar, wanneer, waartoe - Improvisatie binnen deze raamstukken Improvisatie (<i>Cleven, 2004</i>), (<i>Jennings, Cattanach, Mitchell, Chesner & Meldrum, 1994</i>): Gestructureerde en vrije improvisatie - Improvisatie op basis van rollen - Op basis van thema's - Begin en eindzinnen staan vast - Verhaal lijn is voorgegeven - Bepaalde emoties moeten gebruikt worden - Een conflict moet ingebouwd worden - Gebruik van jabbertalk (<i>Developmental Transformations.nl, 2013</i>) Dramatische expressie / Non-verbaal spel (<i>Cleven, 2004</i>), (<i>Jones, 2007</i>), (<i>Lammers, 2011</i>), (<i>Chesner, 1995</i>): - Mimische expressie - Gebaren en houdingen - Bewegen in de 'dramatische' ruimte - Vaardigheden van het lichaam (<i>Cattanach, 1996</i>) - Imitatie (<i>Laat, 2011</i>) bijvoorbeeld vóór en nadoen of spiegelen - Non-verbaal spel op muziek	Resultaten uit interviews met vaktherapeuten: Rollenspel (dt6, mt2) - Kleding uitzoeken voor de rol (dt) - Rollenspel met alledaagse situaties (dt2) - Rolwisseling (dt2) - Uitvergroten van patronen/rol (dt) Improvisatietheater (dt3) - Onverwachte situaties spelen (dt) Sociale interactie spelletjes (dt) - Spelletjes met grenzen (dt) - Verbale oefeningen (dt) Spiegelen (dt) - Bijvoorbeeld op muziek Uitbeelden (dt) Scène spel (dt2) - Verschillende variaties van een scène (dt3) - Publiek betrekken als observatoren voor handelingsalternatieven (dt) - Opnemen van scènes voor reflectie en evaluatie (dt) Werken met verhalen (dt) - Sprookjes (dt) - Ridder/sciencefiction (dt) - Helden creëren, verhaal maken en uitspelen (dt) - Alledaagse verhalen, actuele levensthema's uitspelen (dt)

3. 3. Resultaten deelvraag III:

Welke voor de module relevante muziektherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

Hieronder worden de resultaten van deze deelvraag vanuit literatuurstudie en interviews verzameld. De geïnterviewden zijn vooral muziektherapeuten uit Duitsland en Nederland maar er werden ook dramatherapeuten uit beide landen benaderd. Dit komt doordat het binnen dit onderzoek om de combinatie van drama- en muziektherapeutische werkvormen gaat.

Literatuurstudie	Interviews
Orff-werkvormen (orthopedagogisch) (<i>Smeijsters, 2006</i>), (<i>Vogel, 1991</i>): - Basiselementen zijn muziek, woord en beweging (<i>Weber, 1999</i>) - Gebruik van percussie-instrumenten - Werken met bestaande liederen - Improvisatie op een woord, geluid, beweging of muzikaal fragment (<i>Weber, 1999</i>) - Spelen van instrumenten binnen een gegeven vorm/schema - Combineren van muzikale elementen met rollenspel	<i>Resultaten uit interviews met vaktherapeuten:</i>
	Orthopedagogische werkvormen (mt)
	Muziek en rollenspel (mt3)
	Improvisatie (mt4) - Vrij muzikaal spel binnen een conflictsetting (mt) - Improviseren met verschillende instrumenten en achteraf reflecteren (mt2) - Vraag-antwoord spel (mt) - Werken met start en stop teken (mt) - Werken met Bruscia technieken (mt)
Improvisatie (<i>Smeijsters, 2006</i>), (<i>Wigram, 2004</i>), (<i>Vogel, 1991</i>): vrije en gestructureerde improvisatie - Gebruik van Bruscia technieken (<i>Bruscia, 1987</i>) - Maken van liedjes - Spelen met herhaling, imitatie, tegenstellingen, leiden en volgen, vraag en antwoord - Spelen met begrippen, lichaamsdelen, namen en getallen in liedteksten - Spelen volgens een muzikale vorm zoals grafische partituren en symbolen (<i>Smeijsters, 2006</i>)	Werken met parameters (mt2) - Hard, zacht, snel, langzaam (mt2) - Werken met opbouw (mt) - Dirigentenspel (mt2)
Muzikaal uitbeelden - Spelen met muzikale parameters die gevoelens uitdrukken en reguleren zoals tempo, ritme, dynamiek, vorm (<i>Smeijsters, z.d.</i>) - Thema-muziek: uitspelen van thema's, gebeurtenissen in de muziek zoals woede, blijheid, ruzie etc. (<i>Träger, 2009</i>) - Werken met verhalen over conflictsituaties (<i>Huizinga – van den Belt, 2013</i>)	Muzikaal uitbeelden (mt2) - Op basis van een thema (mt) - Onweer uitbeelden (mt) - Op basis van een gemoedstoestand (mt)
Muziek en beweging (<i>Vogel, 1991</i>): - Bewegingsliedjes (<i>Stichting Muziektherapie, 2013</i>) - Werken met geluiden en beweging (<i>Muziek & Handicap, 2008</i>)	Werken met verhalen (mt) - Luisterboek (mt, dt) - Musical (mt, dt) - Sociale vaardigheden gebruiken, goed-fout, muzikaal uitspelen (mt)
	Muziek en beweging (mt2, dt2)
	Zingen en liedjes maken (mt)

3.4. Resultaten deelvraag IV:

Wat zijn voor de module relevante kernproblemen en doelstellingen van mensen met een licht verstandelijke beperking?

Bij deelvraag vier staat de doelgroep van dit onderzoek met zijn kernproblematieken en (creatief therapeutische en pedagogische) doelstellingen centraal. Dit staat centraal omdat deze afwijkt van de doelgroep uit de Goldsteintraining. Op deze manier kan de module zo nauw mogelijk aangepast worden aan de voor dit onderzoek relevante doelgroep.

3.4.1. Kernproblematiek van de doelgroep:

Literatuurstudie	Observaties	Interviews
<i>DSM-IV (Saß et al., 2003):</i> Beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen <i>Smeijsters (2003):</i> - Beperkte communicatieve en sociale vaardigheden - Gebrek aan zelfvertrouwen en identiteit - Gebrek in de beleving en expressie van emoties - Gedragsproblemen - Rigide gedrag <i>De leermethodiek 'Op eigen benen' (Scholten & Schuurman, 2003):</i> - Concentratieproblemen - Gebrek aan vaardigheden voor adequate omgang in complexe situaties <i>Het Nederlands Jeugdinstituut (Zoon, 2012):</i> - Agressief of passief gedag - Beperkt vermogen tot zelfreflectie/eigen mogelijkheden worden overschat - Moeite met taalgebruik en taalbegrip - Minder goed ontwikkeld empathie- en inlevingsvermogen	<i>Resultaten uit observaties en behandeldocumenten:</i> Weinig sociale vaardigheden Moeite op het gebied van emotionele en cognitieve vaardigheden Moeite met een aangaan en onderhouden van contact Schuchter terughoudend gedrag Problemen in de communicatie (veel misverstanden) Weinig empathisch-/inlevingsvermogen Raken snel gefrustreerd over eigen 'onmogelijkheden' of die van anderen Het schijnt in het eerste contact zo te zijn dat ze heel sterk zijn bijna zonder een beperking, maar wanneer ze dan met een taak bezig zijn wordt de verstandelijke beperking ineens zichtbaar.	<i>Resultaten uit HPZ interne interviews met pl, pgl en bt:</i> Beperkte sociale en cognitieve vaardigheden door beperking of milieu Weinig interactiemogelijkheden/last van eenzaamheid Moeilijkheden met afstand en nabijheid Moeite met een realistische zelfwaarneming Moeite met samenwerken Angst om fouten te maken Schaamte 'De manier om zijn weg te vinden in het openbaar is door zich zo klein en onzichtbaar mogelijk te maken, om niet in onaangename situaties terecht te komen.' (vrij vertaald naar Kristoffersen, 2013)

3.4.2. Doelstellingen (creatief therapeutisch en pedagogisch) die van toepassing zijn bij deze doelgroep:

Literatuurstudie	Observaties	Interviews
<i>HPZ-Image Brochure (2010):</i> - Leren omgaan met conflicten - Sociale omgangsvormen en levens praktische vaardigheden leren - Contact en relaties aangaan en onderhouden <i>'Op eigen benen' (Scholten & Schuurman, 2003):</i> - Sociale vaardigheden verbeteren <i>Smeijsters (2003):</i> - Verbeteren van de sociale vaardigheden - Leren samenwerken - Vergroten van de concentratieboog - Opheffen van passiviteit - Veranderen van gedrag - Zich in een ander kunnen inleven <i>Smeijsters (2006):</i> - Oefenen met (non-) verbale communicatie - Oefenen met contact <i>'Voor de volwassenenzorg [bij mensen met een verstandelijke beperking] geldt binnen de meeste organisaties de [...] visie 'normaal waar mogelijk, bijzonder waar nodig.'</i> (Smeijsters, 2006) <i>Cleven (2004):</i> - Vergroten van sociale vaardigheden - Contact met zichzelf en anderen bevorderen - Vergroten van communicatievaardigheden	<i>Resultaten observaties en behandeldocumenten:</i> Sociale vaardigheden ontwikkelen - elkaar uit laten spreken - luisteren naar elkaar - oogcontact maken - leren feedback geven en ontvangen - grenzen aangeven - leren samenwerken Contacten aangaan en onderhouden Leren uiten van eigen wensen en behoeftes Gedagsrepertoire vergroten Werken aan een realistische (zelf-)waarneming/-inschatting Versterken van het zelfbewustzijn en lichaamsbewustzijn Vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfverzekerdheid Bewustzijn versterken van sterke/gezonde kanten en eigen vaardigheden Concentratie vermogen en frustratietolerantie vergroten	<i>Resultaten uit interviews met pl, pgl, bt (HPZ intern) en vaktherapeuten:</i> Sociale vaardigheden/basale omgangsvormen leren (pl, pgl, bt, dt3, mt3): - kijken naar elkaar (pl,mt) - naar elkaar luisteren (pl, pgl, dt, mt3) - elkaar uit laten spreken (pl, dt, mt) - respect tonen voor elkaar (pgl, dt) - leren samenwerken (pgl, bt, dt3, mt3) - feedback krijgen en geven (dt, mt) Contact aangaan en onderhouden (pl, pgl, bt, dt3, mt2) Leren omgaan met afstand en nabijheid (pl, bt, mt2) Grenzen waarnemen en leren aangeven (pl, bt, dt, mt) Op een adequate manier reageren op onverwachte gebeurtenissen (dt, mt) Ontwikkelen van een realistische waarneming van zichzelf en anderen (pl, bt, dt2, mt) Jezelf durven te laten zien (pl, mt) Zelfvertrouwen vergroten (dt, mt) Gevoel voor lichaam en lichaamstaal vergroten (pl, bt) Opkomen voor jezelf/Zeggen wat ik wil en vind (dt3, mt2)

4. Conclusie

4.1. Conclusie deelvraag I

Welke voor de module relevante interventies worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

Om deze deelvraag te kunnen onderzoeken werd deze in de resultaten (zie Hoofdstuk 3 Resultaten, 3.1.) gesplitst in twee delen: pedagogische interventies en (creatief) therapeutische interventies.

De resultaten van deze twee delen werden door de onderzoekers met elkaar vergeleken, samengevat en er werden keuzes gemaakt. Op die manier kon de conclusie getrokken worden over welke interventies meegenomen worden in de module. Een criterium dat bij de keuze meespeelde was of een interventie in beide delen genoemd werd. Bovendien werd de eigen expertise van de onderzoekers in het maken van keuzes betrokken.

Omdat de module creatief therapeutisch is wordt er gewerkt vanuit een creatief therapeutische werkwijze en een toepasselijke psychotherapeutische stroming met bijbehorende interventies. De ortho(ped)agogische werkwijze van Smeijsters (2003) sluit aan bij deze doelgroep en doelstelling. Deze werkwijze kan gekoppeld worden aan de gedragstherapeutische stroming (Smeijsters, 2003). Vanuit dit uitgangspunt kunnen sociale vaardigheden trainingsgericht aangeleerd worden. Uit de literatuurstudie werd duidelijk dat er vaak onderscheid wordt gemaakt tussen interventies en therapeutische houdingsaspecten. Het viel op dat de interventies die genoemd werden ook ingezet kunnen worden als therapeutische houdingsaspecten. Onderstaande vier creatief therapeutisch interventies en vier houdingsaspecten worden gebruikt in de module:

Structureren: Het verloop van het aanbod per bijeenkomst ligt vast. Doelen, opdrachten en regels worden duidelijk aangegeven. Op die manier wordt houvast en veiligheid geboden.

Ondersteunen: De therapeut begeleidt en helpt de cliënt in zijn therapieproces. Op die manier wordt een veilige sfeer gecreëerd voor de cliënt.

Stimuleren: De therapeut daagt de cliënt uit om te oefenen en doelgericht te werken. De therapeut werkt hierbij vanuit een positieve benadering.

Complimenteren: De therapeut bevestigt de cliënt in zijn handelen. Dit stimuleert de cliënt tot meer inzet en levert Succeservaringen op.

Duidelijk: Door een basaal taalgebruik en een duidelijke lichaamstaal worden misverstanden voorkomen. Ook is een directe en eerlijke houding en concrete feedback belangrijk voor de doelgroep.

Directief: Door middel van een directieve houding kan de therapeut leiding geven. Dit is belangrijk voor deze doelgroep om structuur en houvast te ervaren.

Enthousiast: Een enthousiaste houding kan motiverend op de cliënt werken. Daardoor wordt zijn spelplezier bevorderd en zijn ontwikkeling gestimuleerd.

Respectvol: Een respectvolle, oordeelvrije en authentieke houding dragen bij dat de cliënt zich serieus genomen voelt en niet be-/veroordeelt word op grond van zijn beperking.

4.2. Conclusie deelvraag II

Welke voor de module relevante dramatherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

In de resultaten werden een aantal werkvormen verzameld die van toepassing zijn bij het dramatherapeutische werken met de doelgroep en doelstelling van dit onderzoek. Op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie en de interviews werden drie werkvormen uitgekozen die in de module ingezet worden. Ook de eigen expertise van de onderzoekers werd hierin betrokken.

De hieronder toegelichte werkvormen rollenspel, improvisatie en non-verbaal spel, hebben gemeen dat met gedragsalternatieven geëxperimenteerd en nieuw gedrag aangeleerd kan worden. Dit sluit uitstekend aan bij het bevorderen van sociale vaardigheden.

Rollenspel

Het rollenspel is een dramatherapeutische werkvorm waarin de cliënten en eventueel ook de therapeut een rol aanneemt. De rol kan een bekende rol zijn uit bijvoorbeeld verhalen. Ook kan ervoor gekozen worden een rol uit de realiteit, dus een bekende persoon/karakter van de cliënt, te spelen. Bovendien zou de rol ook een zelf bedachte dus fictieve personage kunnen zijn. Verder zouden de cliënten zichzelf in een fictieve situatie kunnen spelen (Jones, 2007). De cliënt neemt dus een rol aan en kan met zijn medecliënten of met de therapeut oefenen binnen verschillende situaties en settingen. Er kunnen scènes of handelingen van de rol vooraf besproken worden of de cliënt kan vrij improviseren vanuit de rol. Vaak worden hierbij de vijf w's (wie, wat, waar, wanneer, waartoe) uit het therapeutisch theater van Iljine gebruikt (Cimmermans & Boomsluiter, 2007). Deze kunnen de cliënt een richting geven om het karakter van zijn rol te vormen, relaties met andere rollen te creëren en deze te verbinden met tijd, plaats en handeling (Laat, 2011). Er kan bijvoorbeeld vooraf vastgelegd worden dat de rol zich in een bakkerij bevindt en er bijvoorbeeld een ruzie ontstaat over een geleend voorwerp. Dit geeft structuur en houvast. Het doel van het rollenspel is dat de cliënt vanuit de rol en dus op een veilige manier kan oefenen en experimenteren met nieuw gedrag. De cliënt kan op die manier zijn gedragsrepertoire en inlevingsvermogen vergroten en door middel van reflectie een transfer maken naar de realiteit.

Rollenspel is volgens Cimmermans (2007) een belangrijke werkvorm binnen gedragstherapie en past binnen het ortho(ped)agogisch werken. Bij het werken met de doelgroep blijft het spel meestal dicht bij de realiteit. Ervaringen uit het dagelijks leven worden als basis gebruikt om met gedragsalternatieven te kunnen experimenteren (Häßler & Fegert, 2005). Daarom sluit rollenspel goed aan bij deze doelgroep en doelstelling. Volgens Cleven (2004) wordt rollenspel veel toegepast binnen vaardigheids- en communicatietrainingen. Ook uit de interviews met vaktherapeuten komt naar voren dat rollenspel in de praktijk vaak bij deze doelgroep en doelstelling ingezet wordt. Dit werd door drama- en muziektherapeuten aangegeven. Binnen rollenspel wordt vaak gewerkt met rolwissel en het uitvergroten van patronen van een rol. Er kan geoefend worden met het verplaatsen in iemand anders en het uitbreiden van gedragspatronen (Cattanach, 1996). Bovendien kan de cliënt situaties die gespeeld worden vanuit verschillende perspectieven bekijken. Een toevoeging kan zijn dat de therapeut de rol van de regisseur aanneemt en de cliënt tijdens het spel aanwijzingen geeft. Op die manier kan 'de therapeut de cliënt bewustmaken van zijn patronen en hem helpen nieuwe gedragspatronen aan te leren' (vrij vertaald naar Junker, 2002).

Improvisatie

Improvisatie als werkvorm binnen dramatherapie definieert Cleven (2004) als 'een dramatische actie die op het moment ontstaat'. Improvisatie gebeurt dus in het hier en nu. Een scène krijgt ter plekke (dramatisch) vorm en wordt niet van tevoren bedacht. Zonder veel erover na te denken wordt gehandeld en gespeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vrije en gestructureerde improvisatie (Cleven, 2004). Vrije improvisatie gebeurt zonder enkele voorbereiding. Er wordt vaak het inspringspel gebruikt waarbij de vijf w's voor de speler niet bekend zijn waardoor hij spontaan moet reageren. Onder gestructureerde improvisatie valt het improviseren op basis van rollen, thema's en locaties. De vijf w's (wie, wat, waar, wanneer, waartoe) uit het therapeutisch theater van Iljine worden hierbij veel gebruikt (Cimmermans & Boomsliuiter, 2007). Bovendien kunnen vooraf begin en eindzinnen of het begin, midden en eind van een verhaal vastgelegd worden. Op die manier ervaart de cliënt structuur, houvast en veiligheid. Dit is voor de doelgroep van dit onderzoek heel belangrijk. Junker (2013) gebruikt improvisatie bij deze doelgroep in de praktijk. Hij laat de cliënt improviserend oefenen met sociale rollen en alledaagse handelingen. Ook Kapp (2013) zet improvisatie in om adequate reacties van de cliënt op onverwachte gebeurtenissen en/of personen te bevorderen en daarmee te oefenen. Dit kunnen ook conflictsituaties zijn die in verschillende variaties uitgespeeld worden. Door binnen de veilige sfeer van spel te experimenteren kan de sociale omgang geoefend worden waardoor de sociale vaardigheden bevorderd zullen worden (Jennings, Cattanaach, Mitchell, Chesner & Meldrum, 1994).

Non-verbaal spel

Drama is ook geschikt als non-verbaal medium. Dit betekent dat er zonder woorden gespeeld kan worden, waardoor lichaam en beweging als expressiemiddel op de voorgrond staan. Jones (2007) en Cleven (2004) gebruiken hiervoor de term dramatisch lichaam. Hierbij kan gedacht worden aan het spelen met mimiek, gebaren en houding en het bewegen in de 'dramatische' ruimte. Het gaat erom dat de cliënt een gevoel krijgt voor de vaardigheden van zijn lichaam (Cattanaach, 1996) en hoe hij deze als communicatiemiddel in kan zetten (Chesner, 1995). Concreet kan de cliënt bijvoorbeeld oefenen met zijn eigen lichamelijke grenzen en die van anderen. Omhels ik een persoon of geef ik alleen een hand ter begroeting? Dit zijn onderdelen van sociale vaardigheden. Vaak gebruikte elementen binnen deze werkvorm zijn imitatie (voor en nadoen), spiegelen, uitbeelden en uitvergroten (Laat, 2011). Ook kunnen binnen non-verbaal spel scènes op muziek uitgespeeld worden. De spelers laten zich dan in hun spel (emoties, handelingen, etc.) door de muziek leiden. 'Voor cliënten met een verstandelijke beperking kan het moeilijk zijn hun gedachten en gevoelens en dus ook hun wensen onder woorden te brengen. Drama biedt hiervoor een andere mogelijkheid, namelijk dramatische expressie.' (Lammers, 2011). Voor de doelgroep van dit onderzoek sluit non-verbaal spel dus goed aan omdat het gevoel voor het lichaam versterkt wordt en cognitieve en verbale barrières overwonnen kunnen worden.

Binnen alle werkvormen is het belangrijk dat er een duidelijke scheiding wordt gemaakt tussen spel en realiteit. Juist voor deze doelgroep is dit belangrijk vanwege de structuur en duidelijkheid (Lammers, 2011). De scheiding kan gemaakt worden door bijvoorbeeld het gebruiken van verkleedspullen, rekwisieten en licht en door het gebruik van een signaal zoals klappen als scheiding tussen speelveld en realiteit.

Bovengenoemde werkvormen sluiten goed aan bij de doelgroep en de doelstelling en daarom gebruikt gaan worden in de module.

4.3. Conclusie deelvraag III

Welke voor de module relevante muziektherapeutische werkvormen worden gebruikt om de sociale vaardigheden van deze doelgroep te bevorderen?

In de resultaten werden een aantal werkvormen verzameld die van toepassing zijn bij het muziektherapeutische werken met de doelgroep en doelstelling van dit onderzoek. Op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie en de interviews werden drie werkvormen uitgekozen die in de module ingezet worden. Ook de eigen expertise van de onderzoekers werd hierin betrokken.

De hieronder toegelichte werkvormen improvisatie, muzikaal uitbeelden en muziek en beweging zijn non-verbaal en overwinnen de verbale moeilijkheden van de doelgroep. In het muzikale samenspel kan geëxperimenteerd en sociale vaardigheden kunnen ontwikkelt worden.

Improvisatie

De muzikale improvisatie is een actieve muziektherapeutische werkvorm (Smeijsters, 2006). Deze kan op twee verschillende manieren ingezet worden. Er bestaat de vrije en de gestructureerde improvisatie. Bij de vrije improvisatie worden geen regels van tevoren vastgelegd. Het muzikaal spel is vrij in harmonie, melodie, ritme, klank, instrumenten en in alle parameters. Bij de gestructureerde improvisatie worden van tevoren afspraken gemaakt over bepaalde muzikale aspecten zoals parameters (Smeijsters, 2006). Belangrijke parameters zijn dynamiek (hard, zacht), tempo (snel, langzaam) en vorm (muzikaal schema, grafische partituur). Ook spelen hierbij ritme, melodie, harmonie en klankkleur een rol. Bovendien kan er bijvoorbeeld geïmproviseerd worden op basis van een thema, een gemoedstoestand, een lied en een begrip (Wigram, 2004). De gezamenlijke afspraken bij de gestructureerde improvisatie bieden houvast en veiligheid voor de cliënten. Dit is bij de doelgroep van dit onderzoek erg belangrijk. Volgens Dinghs (2013) past hierbij ook het werken met een start en stopteken waardoor geoefend kan worden met grenzen. Op die manier kunnen de cliënten op een veilige manier experimenteren met muziek en instrumenten (Smeijsters, 2006) maar ook met basale sociale vaardigheden die essentieel zijn binnen de muzikale improvisatie. De cliënten moeten naar elkaar kijken en luisteren zodat iedereen gehoord kan worden. Dan kan samenspel in de muziek ontstaan in plaats van chaos en lawaai. Improvisatie sluit dus goed aan bij de doelgroep en doelstelling van dit onderzoek. Volgens Vogel (1991) is een toevoeging hierbij de benadering vanuit de Orff-muziektherapie. Deze is niet gericht op de muziek op zich maar op de verbinding tussen muziek, geluid en beweging (Weber, 1999). Dit betekent dat spontane uitingen van de cliënten meegenomen worden in de improvisatie. Deze benadering sluit goed aan bij de ontwikkelingsleeftijd van de doelgroep omdat iedereen onafhankelijk van het cognitief of verbaal niveau deel kan nemen aan de aangeboden werkvorm. De cliënten kunnen op laagdrempelig niveau oefenen om spontaan op onverwachte veranderingen te reageren. In het muzikale spel zouden ze bijvoorbeeld kunnen leren om in te spelen op een verandering in tempo. Bovendien is de benadering gericht op ortho(ped)agogische doelstellingen zoals het bevorderen van sociale vaardigheden.

Daarnaast gebruikt de muziektherapeut vaak de technieken van Bruscia tijdens het improviseren (Bruscia, 1987). Dit zijn structurerende, empathische en uitlokkende technieken die in het muzikale spel toegepast worden zoals nadoen, spiegelen, overdrijven, herhalen en intensiveren van tempo, dynamiek, etc. (Smeijsters, 2006). Door middel van deze technieken kan binnen een improvisatie bijvoorbeeld een muzikaal dialoog met de cliënt ontstaan. Op

verschillende instrumenten kan met vraag-antwoord of leiden-volgen gewerkt worden. De Bruscia technieken sluiten dus goed aan bij de doelgroep en doelstelling omdat er contact- en communicatievaardigheden ontwikkelt kunnen worden.

De muzikale improvisatie kan een geschikte werkvorm voor deze doelgroep zijn omdat de werkvorm laagdrempelig aangeboden kan worden. Er wordt geoefend met sociale en communicatieve vaardigheden. Zonder afstemming kan er geen samenspel ontstaan. Hierop ligt de nadruk binnen de improvisatie met de doelgroep.

Muzikaal uitbeelden

Bij het muzikale uitbeelden wordt iets hoorbaar gemaakt in de muziek. Dit kan een persoonlijk thema of gemoedstoestand zijn maar ook een samen besproken situatie, sfeer en handeling. Hierbij kan gedacht worden aan een ruzie, vriendschap of een dagelijkse situatie. Träger (2009) en Paul (2013) gebruiken in verband hiermee de term thema-muziek. Het gaat erom dat de cliënten iets wat in hun leven speelt tot uiting brengen. Beiden werken met de doelgroep van dit onderzoek en helpen hun om dagelijkse thema's in de muziek uit te drukken. Op die manier wordt er aan de verbeelding, afstemming en een realistische zelfwaarneming gewerkt. Volgens Smeijsters (2006) houdt de muzikale uitbeelding bovendien het werken met muzikale parameters in. De cliënten leren om dynamiek (hard, zacht), tempo (snel, langzaam), ritme, melodie, klank en harmonie in te zetten en in samenspel op elkaar af te stemmen. Er zou bijvoorbeeld onweer uitgebeeld kunnen worden. Hierbij is het van belang dat goed op elkaar afgestemd wordt. Als de klanken van de zachte regen, de harde regen, bliksem en donder tegelijk spelen heeft het stuk al zijn dynamisch hoogtepunt bereikt. Om het onweer goed uit te beelden moet op de opbouw gelet worden. De harde regen volgt op de zachte en de donder op de bliksem (Kramorz, 2013). Ook kan volgens Huizinga – van den Belt (2013) een verhaal over een conflict tussen twee mensen in de muziek worden uitgebeeld met telkens een ander einde. Hierbij wordt geoefend met het omgaan en oplossen van conflicten. Deze werkvorm sluit dus goed aan bij de doelgroep en doelstelling omdat er veel samenwerking plaats moet vinden wat een onderdeel is van sociale vaardigheden.

Muziek en beweging

De werkvorm 'muziek en beweging' is niet alleen gericht op het maken van muziek maar betreft hierin ook actief het lichaam van de cliënten. Dat wil zeggen dat er bijvoorbeeld kan worden bewogen op zelfgemaakte of digitale muziek. Ook kunnen bewegingsliedjes toegepast worden waarin de tekst de opdracht tot specifieke bewegingen geeft (Stichting Muziektherapie, 2013). Daardoor krijgt de cliënt meer bewustzijn van zijn lichaam en bewegingsprocessen (Vogel, 1991). Dit is een belangrijk onderdeel om bijvoorbeeld met thema's van de doelgroep zoals afstand en nabijheid, maar ook met lichaamshouding en lichaamstaal te oefenen. Dit zijn onderdelen van sociale vaardigheden.

Meerdere muziektherapeuten hebben 'rollenspel op basis van muziek' aangegeven als vaak gebruikte werkvorm bij deze doelgroep. Ook binnen Orff- muziektherapie wordt met de combinatie van muzikale elementen en rollenspel gewerkt (Smeijsters, 2006). De muziek geeft aanleiding om een situatie als scène uit te spelen (Paul, 2013). Er kunnen alledaagse situaties uitgespeeld worden en er wordt gewerkt met sociale vaardigheden.

Bovengenoemde werkvormen sluiten goed aan bij de doelgroep en de doelstelling en daarom gebruikt gaan worden in de module.

4.4. Conclusie deelvraag IV

Wat zijn voor de module relevante kernproblemen en doelstellingen van mensen met een licht verstandelijke beperking?

In het volgende gedeelte worden conclusies getrokken over welke kernproblemen en doelstellingen van de doelgroep belangrijk zijn voor de module.

In het DSM-IV classificatiesysteem wordt beschreven dat mensen met een licht verstandelijke beperking onder andere moeite in de sociale aanpassing hebben op grond van beperkte sociale vaardigheden. Dat wil zeggen dat de doelgroep de sociale normen van de omgeving niet passend bij de leeftijd kan vervullen (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Wel is de doelgroep in staat om sociale vaardigheden aan te leren. Veel kernproblemen die genoemd werden in de resultaten horen bij sociale vaardigheden zoals basale omgangsvormen. Deze zijn nodig om op een adequate manier te kunnen communiceren en contact te kunnen maken. Volgens Zoon (2012) zijn sociaal-emotionele vaardigheden minder ontwikkeld bij de doelgroep waardoor gedragsproblemen ontstaan. Dit uit zich in agressief of passief gedrag. Bovendien werd een beperkte realistische waarneming over zichzelf en anderen genoemd. Dit kernprobleem heeft als gevolg dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak hun vaardigheden overschatten. Op die manier ontstaat frustratie met als gevolg het gevoel van falen. De doelgroep komt dus uit in een vicieuze cirkel: overschatting, faalervaring en frustratie, schaamte en faalangst en een laag zelfbeeld als gevolg. Volgens Zoon (2012) zijn de gevolgen hiervan vaak delinquentie en middelengebruik. De ontwikkeling van sociale vaardigheden helpt om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Door basale vaardigheden en omgangsvormen aan te leren wordt ook aan een realistische waarneming over zichzelf en anderen gewerkt.

Het hoofddoel van de module is 'het bevorderen van sociale vaardigheden'. Op basis van de resultaten kunnen de onderzoekers de volgende subdoelen stellen voor de module:

Kijken naar elkaar: Contact kan alleen tot stand komen als je aandacht hebt voor elkaar. Dat wil zeggen dat je naar elkaar kijkt en oogcontact kunt maken. Naar elkaar kijken is ook belangrijk om te zien wat voor een lichaamshouding diegene heeft en wat dat zou kunnen betekenen. Staat de persoon überhaupt open voor contact met mij?

- De cliënt leert eerst naar de ander te kijken voordat hij met diegene gaat praten.
- De cliënt leert om op een adequate manier oogcontact te maken.

Naar elkaar luisteren: Een gesprek kan alleen evenwichtig zijn als je naar elkaar luistert en elkaar uit laat spreken. Ook is het van belang dat men op zijn beurt wacht want als iedereen door elkaar heen praat of niet luistert wat de ander zegt ontstaan irritaties.

- De cliënt leert te luisteren naar wat iemand anders aan hem vertelt. Hij kan dit inhoudelijk weergeven.
- De cliënt leert om anderen uit te laten spreken en niet te onderbreken.

Leren samenwerken: Samenwerking werkt alleen goed als er naar elkaar gekeken en geluisterd wordt. Communicatie is belangrijk en houdt het aangeven van behoeftes en het afstemmen op de behoeftes van anderen en de situatie in.

- De cliënt leert op een adequate manier te uiten wat hij nodig heeft.
- De cliënt leert af te stemmen op wat de ander nodig heeft en wat de omstandigheden van hem vragen.

Grenzen aangeven en respecteren: Binnen samenwerking is het belangrijk om eigen grenzen en mogelijkheden waar te nemen en ook die van de ander te respecteren. Hierbij is het doel deze op een adequate manier te kunnen uiten om zo voor jezelf op te kunnen komen.

- De cliënt leert 'nee' te zeggen en de redenen voor zijn grens te uiten.
- De cliënt leert de grens van de ander te accepteren en daarover te praten.

Door het bevorderen van sociale vaardigheden naar aanleiding van bovengenoemde subdoelen wordt ook aan andere doelen gewerkt. Het gedragsrepertoire, het concentratievermogen, de frustratietolerantie en de aandacht voor het eigen lichaam van de doelgroep zal vergroot worden. In de module zal met het lichaam gewerkt worden in oefeningen en warming-ups.

Op basis van de bovenstaande conclusies wordt duidelijk wat belangrijke kernproblemen en doelstellingen van de doelgroep zijn. Op die manier kunnen vergelijkingen met de Goldsteintraining worden gemaakt en nodige aanpassingen ten opzichte van de doelgroep worden ondernomen. In onderstaande tabel wordt deze vergelijking schematisch in kaart gebracht. Aan de linkerkant zijn de data te zien van de Goldsteintraining gepubliceerd door Zee, Molen en Beek (1989). Aan de rechterkant staan de aanpassingen die nodig zijn voor de module. Deze data komen voort uit dit onderzoek.

De Goldsteintraining en de module 'Ich will Kontakt mit dir!'

	De Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989)	De module: 'Ich will Kontakt mit dir!'
Wat is het?	Zeer gestructureerd sociaal redzaamheidsprogramma van Arnold Goldstein	Sociale vaardigheidstraining vanuit de ortho(ped)agogische drama- en muziektherapie
Doelgroep	Zwakbegaafde jongeren van 16 tot 25 jaar (met een IQ van 70 – 90)	Volwassenen met een licht verstandelijke beperking van 18 tot 25 jaar (met een IQ van 50 – 70)
Doel	'[...] tekorten van de cliënten in het contact met anderen op te heffen, waardoor zij zich uiteindelijk beter weten te handhaven in allerlei sociale situaties.' (Zee, Molen & Beek, 1989)	Door middel van een drama- en muziektherapeutische module de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar bevorderen.
Basisvaardigheden/ Subdoelen	1) Kennismaking 2) Luisteren 3) Iets vragen 4) Nee zeggen 5) Praatje beginnen 6) Iets bepraten 7) Kritiek krijgen 8) Kritiek geven 9) Omgaan met gevoelens	1) Kennismaking 2) Kijken naar elkaar 3) Naar elkaar luisteren 4) Leren samenwerken 5) Grenzen aangeven en respecteren 6) Afsluiting
Aantal en duur bijeenkomsten	28 bijeenkomsten 1,45 uur	10 bijeenkomsten 1 uur
Groeps grootte	Niet meer dan 6 deelnemers, 2 trainers	Niet meer dan 6 cliënten, 1 dramatherapeut en 1 muziektherapeut
Opbouw per bijeenkomsten	1) Instructie (alleen verbaal) Informatie wordt gegeven 2) Oefenen d.m.v. Rollenspel Eerst imiteren van een videobeeld, vervolgens eigen situatie uit spelen 3) Feedback geven aan elkaar	1) Korte verbale instructie 2) Warming-up 3) Mediumaanbod per basisvaardigheid 4) (eventueel) Cooling-down 5) Nabespreken en feedback
Interventies	Structureren, veiligheid creëren, eenvoudig taalgebruik, herhalen	Structureren, stimuleren, ondersteunen, complimenteren
Therapeutische houding	Directief, duidelijk, bekrachtigend, stimulerend, respectvol	Duidelijk, directief, enthousiast, respectvol

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de doelgroep van dit onderzoek cognitief zwakker is dan de doelgroep van de Goldsteintraining. Daarom moet de training op een lager niveau uitgevoerd worden. De aanpak van de therapeut wordt dus laagdrempeliger en het taalgebruik eenvoudiger. Ook moet gelet worden op een duidelijke lichaamstaal. Daarnaast is het concentratievermogen van de cliënten lager waardoor de lengte van de bijeenkomsten aangepast moet worden van 1.45 uur naar 1 uur. Op die manier is de kans op succes en het bereiken van doelen groter.

4.5. Conclusie onderzoeksvraag

Welke drama- en muziektherapeutische werkvormen en interventies kunnen samengevoegd worden in één module gebaseerd op de Goldsteintraining om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar te bevorderen?

De hoofdvraag van dit onderzoek kan op basis van de vier deelvragen beantwoord worden. Er werden interventies en therapeutische houdingsaspecten, drama- en muziektherapeutische werkvormen, kernproblemen en doelstellingen van de doelgroep onderzocht. Op basis van de uitkomsten kon een transfer gemaakt worden van de Goldsteintraining naar de module voor deze doelgroep en doelstelling. Aan de hand van alle resultaten en de hierboven getrokken conclusies kan nu de conclusie van de hoofdvraag getrokken worden.

Er werden voor drie drama- en drie muziektherapeutische werkvormen gekozen die goed op elkaar, de doelgroep en de doelstelling aansluiten:

Dramatherapeutische werkvormen

(Zie Hoofdstuk 4: Conclusie, 4.2.)

Rollenspel	Improvisatie	Non-verbaal spel
• Oefenen met verbale communicatie • Experimenteren met gedragsalternatieven • Gedragsrepertoire vergroten	• Oefenen met verbale en non-verbale communicatie • Oefenen met alledaagse situaties • Experimenteren met sociale vaardigheden	• Oefenen met non-verbale communicatie • Leren omgaan met afstand en nabijheid • Gevoel ontwikkelen voor vaardigheden van het lichaam

Muziektherapeutische werkvormen

(Zie Hoofdstuk 4: Conclusie, 4.3.)

Improvisatie	Muzikaal uitbeelden	Muziek en beweging
• Oefenen met sociale en communicatieve vaardigheden • Leren samenspelen en afstemmen op elkaar	• Verbeelding vergroten • Samenwerken aan een doel • Oefenen met basale sociale vaardigheden	• Oefenen met non-verbale communicatie • Leren omgaan met afstand en nabijheid • Gevoel voor lichaam ontwikkelen

De interventies die mee genomen worden naar de module sluiten aan op de doelstellingen en kernproblemen van de doelgroep en zijn onderverdeeld in creatief therapeutische interventies en therapeutische houdingsaspecten (Zie Hoofdstuk 4: Conclusie, 4.1.):

- Structureren, Ondersteunen, Stimuleren, Complimenteren
- Duidelijk, Directief, Enthousiast, Respectvol

Bovendien werd duidelijk dat er vanuit de ortho(ped)agogische creatief therapeutische werkwijze en de gedragstherapeutische stroming gewerkt gaat worden (Smeijsters, 2008).

Binnen de conclusie van de vierde deelvraag kon een transfer van de Goldsteintraining naar de module gemaakt worden (Zie Hoofdstuk 4: Conclusie, 4.4.). Deze gegevens worden gebruikt in de module.

Bovengenoemde werkvormen, interventies, therapeutische houdingsaspecten en de gegevens uit de transfer van de Goldsteintraining naar de module zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Op die manier kunnen per basisvaardigheid (Zie tabel, 4.4.) drama- en muziektherapeutische werkvormen en interventies ingezet worden om de sociale vaardigheden van de doelgroep te bevorderen.

4.6. Innovatie / Eindproduct

Het eindproduct van dit onderzoek is een drama- en muziektherapeutische module. Met deze module hopen de onderzoekers een bijdrage te leveren aan de beroepsprofilering van drama- en muziektherapie. Bovendien willen de onderzoekers een bijdrage leveren aan de combinatie van creatieve media in therapie. De module is ontwikkeld op basis van literatuur en ervaringen uit de beroepspraktijk. Op deze manier zal die hopelijk een bijdrage kunnen leveren in de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking.

*‘Dit idee vind ik uitstekend omdat de mens verschillende zintuigen heeft en op verschillende manieren kunstzinnig en therapeutisch bevorderd zou moeten worden. Veel succes!!!’
(vrij vertaal naar: Prof. Dr. I. Frohne-Hagemann, 2013, muziektherapeute).*

‘Vind ik goed omdat je daarmee nog beter kunt aansluiten bij de behoefte en de affiniteit van de doelgroep’ (Emilia de Gruijter, 2013, dramatherapeute)

*‘Ik vind dit goed omdat mensen met een verstandelijke beperking hun psychische problemen heel goed (vaak) zowel muzikaal als theatraal uit kunnen beelden.’
(vrij vertaald naar: Oliver Paul, 2013, muziektherapeut)*

‘Ik vind het idee van de combinatie van beide therapievormen uitstekend [...]. Ik ben dramatherapeut, maar werk bovendien heel vaak met muziekstukken en ook ritmische vormen zodat uw idee mij vertrouwd is.’ (vrij vertaal naar: Wolfgang Kapp, dramatherapeut)

*‘Muziek is een taal, een manier van communicatie zonder woorden. Bij drama kan er een stap verder worden gegaan om nog meer aandacht te schenken aan lichaamstaal en verbale communicatie’.
(Lizzy Dinghs, 2013, muziektherapeute)*

Nadat er een conclusie van de onderzoeksvraag werd getrokken blijft de vraag wat dit onderzoek en deze module innovatief maakt.

- Er bestaat nog geen drama- en muziektherapeutische module voor het bevorderen van sociale vaardigheden met deze doelgroep of andere doelgroepen.
- De cliënten hebben binnen het HPZ Krefeld nog niet de mogelijkheid om op een speelse therapeutische manier te oefenen met sociale vaardigheden. Dit heeft het HPZ juist als behoefte aangegeven.
- De module is afgestemd op mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar die werkzaam zijn in het HPZ Krefeld in Duitsland. De module zou ook gebruikt kunnen worden in andere instellingen en ook in Nederland. Dit komt doordat er vaktherapeuten uit beide landen ondervraagd werden en ook de literatuurstudie internationale bronnen omvat.

5. Discussie & Aanbevelingen

5.1. Discussie

In het verloop van dit onderzoeksproces kwamen er een aantal onderwerpen naar voren die vragen oproepen en ter discussie gesteld zullen worden. Hierop wordt kritisch terug gekeken. Over het algemeen kan de validiteit van onderzoek altijd verder groeien als zo veel mensen, literatuur en observaties mogelijk betrokken worden. Bovendien kan een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodologie dit ondersteunen. De validiteit van onderzoek heeft dus geen einde, het kan altijd meer.

Doelgroep: De doelgroep van dit onderzoek bestaat uit mensen met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 25 jaar met een IQ tussen de 50 en 70 die werkzaam zijn in het HPZ Krefeld in Duitsland. Het wordt ter discussie gesteld of de module ook ingezet kan worden voor de doelgroep in een andere setting bijvoorbeeld in een woongroep of in een ander land bijvoorbeeld in Nederland. Bovendien is de vraag of de module ook ingezet kan worden voor de doelgroep met een andere leeftijd.

Transfer: De doelgroep heeft meestal een wettelijke begeleider die helpt om zich terecht te vinden in het alledaagse leven. Dit kunnen ouders, familieleden, begeleiders uit woongroepen of mensen van buiten af zijn. Ook vanuit het HPZ vindt er begeleiding plaats. Een belangrijke vraag is of deze begeleiders bij het uitvoeren van de module betrokken kunnen worden zodat de doelgroep hulp ervaart om de aangeleerde sociale vaardigheden uit de bijeenkomsten toe te kunnen passen in het dagelijkse leven. Op die manier zou de inclusie iets dichterbij kunnen komen. Wel wordt ter discussie gesteld of inclusie haalbaar is in de maatschappij.

Het Ik-besef: Volgens Muntendam (2013) is het belangrijk om voor het werken aan sociale vaardigheden met de doelgroep te werken aan het ik-besef in therapie. 'Meestal is het een probleem dat mensen met sociale vaardigheden beginnen voordat de voorwaarden voor sova zijn voldaan. [...] Eerst is het van belang dat mensen zijn verbonden met hun IK, intrinsieke motivatie, enz.' Vanuit de literatuur is bekend dat het ik-besef bepaalde ik-functies behoudt (Starke-Perschke & Bliesener, 2008). Hierbij horen een adequate frustratietolerantie en de vaardigheid relaties aan te gaan en te onderhouden). Deze horen bij de kernproblemen van de doelgroep en roepen volgende vraag op: Zou het effectiever zijn om eerst aan het ik-besef te werken met de doelgroep voordat er aan sociale vaardigheden gewerkt wordt?

5.2. Aanbevelingen

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te versterken is het uitvoeren van de module in de praktijk belangrijk. Dit kan in het HPZ Krefeld zijn maar ook in vergelijkbare instellingen in Duitsland en Nederland. Er kan gewerkt worden met de screeninglijst (zie Bijlage IV: Screeninglijst) en met een controlegroep om de effecten van de module te meten. Hierbij zouden de effecten van het ontwikkelen van de sociale vaardigheden en van de combinatie van drama en muziek in therapie bij deze doelgroep gemeten kunnen worden. Naar aanleiding hiervan kunnen aanpassingen aan de module worden ondernomen. Dit kan door middel van de kwalitatieve onderzoeksvormen procesevaluatie en effectevaluatie gebeuren. Dit zijn aanbevelingen die een grote meerwaarde kunnen hebben om de module in haar kwaliteit en validiteit steeds verder te ontwikkelen en betrouwbaarder te maken.

Referentielijst

Boeken:

- Bruscia K.E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas
- Bunt, L. (1998). *Musiktherapie: Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Cattanach, A. (1996). *Drama for people with special needs*. London: A&C Black
- Chesner, A. (1995). *Dramatherapy for People with Learning Disabilities*. London and Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers
- Cimmermans, G. & Boomsluijter, J. (2007). *Handboek dramatherapie*. Nijmegen: HAN, Creative Therapie Opleiding.
- Cleven, G. (2004). *In scene. Dramatherapie in ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Donk, van der C. & Lanen, van B. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.
- FVB-Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2008). *Profiel van de vaktherapeutische beroepen*. Utrecht: FVB–Federatie Vaktherapeutische Beroepen
- Graaff, F. de (1996). *Cognitieve en affectieve stoornissen: oorzaken en achtergronden van verstandelijke handicaps*. Baarn: H. Nelissen.
- Häßler, F. & Fegert, J.M. (2005). *Geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte*. Stuttgart: Schattauer GmbH
- Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Janzing, C. & Kerstens, J.A.M. (2005). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A. & Meldrum, B. (1994). *The handbook of dramatherapy*. London and New York: Routledge
- Jones, P.H. (2007). *Drama as therapy, theory, practice and research*. London: Routledge
- Junker, J. (2002). Dramatherapie in den Niederlanden. In D. Müller-Weith, L. Neumann & B. Stoltenhoff-Erdmann (Red.), *Theater Therapie, Ein Handbuch*. (pp. 77-86). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Laat, B. de (2011). *Ik hou van mij, Jongvolwassenen in het VSO “werken naar een positief zelfbeeld” in dramatherapie*. Bachelor thesis. Nijmegen: Creatieve Therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Lammers, A.G.J.W. (2011). *Reikend naar de sterren kan ik groeien*. Bachelor thesis. Heerlen: Creatieve Therapie, Zuyd Hogeschool.
- Lucassen, P.L.B.J. & Hartman, olde T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven; Voorburg: Uitgeverij Acco
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Saß, H. , Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

- Scholten, G. & Schuurman, M. (2003). *Op eigen benen. Een leermethodiek voor mensen met een verstandelijke beperking*. Wezep: INVRA
- Schrock, K. (2009). *Why music? New research explains music's power over human emotions and its benefits to our mental and physical well-being*. New York: Scientific American Mind
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (z.d.). *Muziektherapie voor verstandelijk gehandicapten*. KENVAK Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën. Hogeschool Zuyd, Hogeschool van Utrecht, Saxion Hogeschool Enschede.
- Starke-Perschke, S. & Bliesener, T. (2008). *Der Brockhaus Psychologie: Fühlen, Denken und Verhalten verstehen. Ichfunktionen*. Mannheim: Bibliographisches Institut
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2000). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht: LEMMA BV
- Vogel, B. (1991). *Praxis der Musiktherapie. Lebensraum: Musik*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag
- Weber, C. M. (1999). *Tanz- und Musitherapie. Zur Behandlung autistischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Zee, S. van der., Molen, H. van der. & Beek, D. van der (1989). *Sociale vaardigheden voor zwakbegaafde jongeren. Praktijkboek Goldsteintraining*. Deventer: Van Loghum Slaterus bv.
- Zoon, M. (2012). *Nederlands jeugd instituut. Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Pdf is afkomstig van www.nij.nl

Artikelen, Brochures & PowerPoint:

- Brink, C. (2013). *Zoveel mogelijk zelf willen doen, maar wél met hulp als het misgaat*. Artikel afkomstig van movisie.nl
- Cimmermans, G. (2010). *Werkwijzen en psychotherapeutische stromingen*. Hoorcollege voor Creatieve Therapie Opleiding. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Greiner, L. (2013). *Integration behinderter Kinder: "Alle sind überfordert"*. Spiegel online. SPIEGEL ONLINE GmbH
- hpz (2010). *Wir stellen uns vor*. Hpz-Imagebrochure. Tönisvorst: hpz – Heilpädagogisches Zentrum Krefeld – Kreis Viersen gGmbH.
- hpz (2010). *Arbeiten mit uns – Immer ein Gewinn, Unser Dienstleistungs-Portfolio für Sie*. hpz- Kundenbrochure. Tönisvorst: hpz – Heilpädagogisches Zentrum Krefeld – Kreis Viersen gGmbH.
- Vitzthum, T. S. (2013). *Inklusion kann man verordnen, Akzeptanz nicht*. Die Welt. Axel Springer Verlag

Internet:

- Aktion Mensch e.V. (2013). *Was ist Inklusion?*. Geraadpleegd op 5 december 2013, van <http://www.aktion-mensch.de/inklusion/was-ist-inklusion.php>
- Carehouse (2012). *(Licht) verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 11 september 2013, van: www.carehouse.nl/verstandelijke-beperking

- Developmental Transformations.nl (2013). *De Vijf Dimensies van Developmental Transformations*. Geraadpleegd op 18 november 2013, van: <http://www.developmentaltransformations.nl/viifdimensies.php>
- DGFT, Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie (2010). *Drama-/ TheatertherapeutInnen, Stand März 2013*. Gedownload op 11 september 2013, van <http://www.dgft.de/383,,Wo finde ich einen Drama- und Theatertherapeuten>
- Dichterbij (2013). *Activerende begeleiding. Dramatherapie*. Geraadpleegd op 14 oktober 2013, van <http://www.dichterbij.nl/web/show/id=75509>
- DMTG, Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (2013). *Arbeitsfelder, Stand 2013*. Gedownload op 10 oktober 2013, van <http://www.musiktherapie.de/index.php?id=17>
- Encyclo MMXII (2013). *Inclusie*. Geraadpleegd op 10 september 2013, van <http://www.encyclo.nl/begrip/inclusie>
- FVB, Federatie Vaktherapeutische Beroepen (z.d.). *Over Vaktherapie*. Geraadpleegd op 11 oktober 2013 van <http://www.nvdramatherapie.nl>
- Heilpädagogisches Zentrum Krefeld - Kreis Viersen gGmbH (2010). *HPZ Krefeld*. Geraadpleegd op 12 november 2013 van <http://www.hpz-krefeld.de/Start.aspx>
- Huizinga – van den Belt, P. (2013). *Muziek Sova. De Muziektherapeutische sova-training*. Geraadpleegd op 8 december 2013 van <http://muzieksova.nl/>
- Muziek & Handicap (2008). *Muziek bij personen met een handicap*. Geraadpleegd op 15 november 2013, van <http://muziekenhandicap.be/?p=muzbij>
- NVDT, Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (2013). *Meer over dramatherapie*. Geraadpleegd op 11 oktober 201, van <http://www.nvdramatherapie.nl>
- SRVB, Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (z.d.). *Register*. Geraadpleegd op 11 september 2013, van <http://www.registervaktherapie.nl/register/>
- Stichting Muziektherapie (2013). *Informatie*. Geraadpleegd op 15 november 2013, van <http://www.stichtingmuziektherapie.nl/mt-nederland/info/pantheon.htm>
- Therapiehulp.nl (2006- 2011). *Gedragstherapie*. Geraadpleegd op 14 november 2013, van <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/gedragstherapie/>
- Träger, S. (2009). *Musiktherapie für geistig/körperlich Behinderte*. Geraadpleegd op 14 oktober 2013, van http://www.musik-therapie.com/musiktherapie_behinderte.htm
- Weber, Dr. M. & Bist, A. (2009). *Leitbild*. Tönisvorst: Heilpädagogisches Zentrum Krefeld – Kreis Viersen gGmbH 2010. Geraadpleegd op 9 september 2013, van www.hpz-krefeld.de/Überuns/UnserLeitbild.aspx

Interviews met individuele personen:

- Dinghs, L. (07-12-2013). Muziektherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Frohne-Hagemann, I. (28-10-2013). Muziektherapeut. *Email contact*.
- Gruijter, de E. (27-11-2013). Dramatherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Junker, J. (06-12-2013). Dramatherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Kapp, W. (30-10-2013). Dramatherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Kramorz, N. (29-11-2013). Muziektherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Kristoffersen, K. (17-09-2013). Pedagogische leidster. *Open interview met topiclijst*.
- Muntendamm, N. (15-11-2013). Muziektherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Paul, O. (19-10-2013). Muziektherapeut. *Gestructureerd interview*.
- Scherken, O. (17-09-2013). Beeldend therapeut HPZ, *Open interview met topiclijst*.

Bijlagen

Bijlage I: Gestructureerd interview vaktherapeuten

Omdat er vaktherapeuten uit Duitsland en Nederland voor dit onderzoek werden betrokken bestaat het gestructureerd interview in beide talen. Hieronder volgt ten eerste de Nederlandse versie en vervolgens de Duitse versie.

Ontwikkelen van een module in het kader van ons afstudeeronderzoek

Onderzoeksvraag:

Welke drama-en muziektherapeutische werkvormen en interventies kunnen samengevoegd worden in één module gebaseerd op het Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989) om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen 18 en 25 jaar te bevorderen?

Doelgroep Mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-70) tussen 18 en 25 jaar.

Doelstelling: Het bevorderen van sociale vaardigheden (zoals naar elkaar luisteren, naar elkaar kijken, etc.)

Ik ben dramatherapeut? Ja/Nee

Ik ben muziektherapeut? Ja/Nee

Anders, namelijk:

Werkt u met onze doelgroep of heeft u met deze doelgroep gewerkt? Ja/Nee

Wat vindt u van het idee om drama- en muziektherapeutische werkvormen/oefeningen in één module voor deze doelgroep met deze doelstelling te combineren?

Vind ik goed omdat

Vind ik niet goed omdat....

Wat zou de meerwaarde kunnen zijn van de combinatie van drama- en muziektherapie bij deze doelgroep en met deze doelstelling?

Welke drama-/muziektherapeutische werkvormen gebruikt u in uw therapeutisch werk om sociale vaardigheden te bevorderen?

Gebruikt u in uw therapeutisch werk ook werkvormen of elementen uit het telkens andere medium (drama of muziek) en zo ja, welke zijn dat?

Welke creatief therapeutische interventies vindt u het belangrijkste in het werken met mensen met een verstandelijke beperking?

Welke sociale vaardigheden vindt u voor deze doelgroep in onze module het meest relevant?

1.
2.
3.

Hartelijk dank voor u medewerking!

Entwicklung eines Moduls im Rahmen unserer Bachelorarbeit

Untersuchungsfrage der Bachelorarbeit:

Welche theater/drama- und musiktherapeutischen Übungen und Interventionen können in einem Modul zusammengefügt werden, das auf dem Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989) basiert, um die sozialen Kompetenzen von Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung zwischen 18 und 25 Jahren zu fördern?

Zielgruppe: Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung (IQ 50-70) zwischen 18 und 25 Jahren

Zielsetzung: Entwicklung und Förderung von sozialen Kompetenzen (z.B. einander ansehen, zuhören, etc.)

Ich bin Theater/Dramatherapeut?

Ja/Nein

Ich bin Musiktherapeut?

Ja/Nein

Anders, nämlich:

Arbeiten Sie mit unserer Zielgruppe oder haben Sie mit dieser Zielgruppe gearbeitet? **Ja/Nein**

Was finden Sie von der Idee theater/drama- und musiktherapeutische Übungen in einem Modul für diese Zielgruppe und Zielsetzung zu kombinieren?

Finde ich gut, weil...

Finde ich nicht gut, weil...

Was könnte die Kombination von Theater/Drama- und Musiktherapie für einen Mehrwert bei dieser Zielgruppe und Zielsetzung haben?

Welche theater/drama- bzw. musiktherapeutische Übungen benutzen Sie in Ihrer therapeutischen Arbeit, um soziale Kompetenzen zu fördern?

Benutzen Sie in Ihrer therapeutischen Arbeit auch Übungen oder Elemente aus dem jeweils anderen Medium (Theater/Drama oder Musik) und wenn ja, welche?

Welche kreativ therapeutischen Interventionen finden Sie am Wichtigsten in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen?

Welche sozialen Kompetenzen finden Sie für diese Zielgruppe in unserem Modul am Relevantesten?

1.
2.
3.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!!!

Bijlage II: Topiclijst

De topiclijst werd in het Nederlands en in het Duits toegepast omdat de ondervraagden van het HPZ Nederlands- en Duitstalig waren.

Topiclijst (Migchelbrink, 2006)

Onderzoeksvraag:

Welke drama-en muziektherapeutische werkvormen en interventies kunnen samengevoegd worden in één module gebaseerd op het Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989) om de sociale vaardigheden van mensen met een licht verstandelijke beperking tussen 18 en 25 jaar te bevorderen?

Doelgroep Mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-70) tussen 18 en 25 jaar.

Doelstelling: Het bevorderen van sociale vaardigheden (zoals naar elkaar luisteren, naar elkaar kijken, etc.)

- * Betekenis van de 'sociale inclusie' voor de doelgroep
- * Kernproblematiek van de doelgroep
- * Doelen bij de doelgroep
- * Sociale vaardigheden en de doelgroep
- * Interventies in de begeleiding van de doelgroep
- * De doelgroep en hun affiniteit met drama en muziek
- * Meerwaarde van combinatie drama en muziek
- * Mening over idee van ons onderzoek

Topic- Liste (Migchelbrink, 2006)

Untersuchungsfrage der Bachelorarbeit:

Welche theater/drama- und musiktherapeutischen Übungen und Interventionen können in einem Modul zusammengefügt werden, das auf dem Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989) basiert, um die sozialen Kompetenzen von Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung zwischen 18 und 25 Jahren zu fördern?

Zielgruppe: Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung (IQ 50-70) zwischen 18 und 25 Jahren

Zielsetzung: Entwicklung und Förderung von sozialen Kompetenzen (z.B. einander ansehen, zuhören, etc.)

- * Bedeutung der 'sozialen Inklusion' für diese Zielgruppe
- * Hauptproblematik dieser Zielgruppe
- * Zielsetzungen bei dieser Zielgruppe
- * Soziale Kompetenzen und die Zielgruppe
- * Interventionen bei der Begleitung dieser Zielgruppe
- * Die Zielgruppe und ihre Affinität mit Theater und Musik
- * Der Mehrwert der Kombination Theater und Musik
- * Meinung zur Idee unserer Bachelorarbeit

Bijlage III: Codering

Codering face-to-face interviews

Labels:

mensen met een verstandelijke beperking, zwakker/sterker beperkt, schaamte, terughoudend, niet willen opvallen, weten van hun beperking, wonen bij ouders, begeleid wonen, activiteiten, vrije tijd, eigen kinderen, geïsoleerd, binnen HPZ sterk voelen, faalervaringen, problemen, laag zelfbeeld, luisteren, afstand en nabijheid, respectvolle omgang, duidelijk zijn, structuur, geen onverwachte gebeurtenissen, interventies, gestructureerd dagprogramma, begeleiding, gewoonte, basaal en eenvoudig praten, eerlijk zijn, beperking vanaf geboorte of door milieu, doelen, interactie, contact, communicatie, samenwerken, zelfwaarneming, feedback, angst om fouten te maken, onaangename situaties, gevoel voor lichaam, lichaamstaal, angst om zich te laten zien, onervulde behoeftes/verlangens, (liefdes-)relaties, grenzen aangeven en herkennen, sociale vaardigheden, elkaar uit laten spreken, sociale inclusie, zelfstandigheid, vermijding, maatschappij, muziektherapie, muziek, muziekstijlen, affiniteit, muziek luisteren, 'Schlager', agressieve muziek, laagdrempelig, non-verbaal, dramatherapie, drama, rollenspel, theaterstuk, rol spelen, voor- en nadoen, goed en fout, alledaagse situaties

Categorieën:

Mensen met een verstandelijke beperking met betrekking tot:

- werken in het HPZ
- omgeving
- rol in de maatschappij (integratie/isolatie)
- woonsituatie
- problemen
- doelstellingen
- interventies
- muziek en drama

Codering gestructureerde interviews

Labels:

Combinatie, samen, meerwaarde, drama en muziek, aansluiten bij elkaar, elkaar ondersteunen/stimuleren/versterken, muziek ondersteunt drama, muziek bepaalt sfeer van scene, theateraal uitbeelden, emoties binnen muziek uiten, instrumenten, waarneming, verbeelding, sociale vaardigheden, verschillende prikkels, aansluiten bij doelgroep, kracht van muziek en drama, drempel lager, actie, variaties, gedragsalternatieven, concentratie, alledaagse situaties, emoties, waarneming, reactie, spelen, rollenspel, rolwissel, improvisatie, uitbeelden, herhaling, voor- en nadoen, oefenen, bewegen op muziek, uitvergroten, van hard naar zacht, zingen, liederen, scenes, voorkeur, afstemmen, structuur, regels, duidelijkheid, ondersteunen, stimuleren, motiveren, bevestigen, afstemmen, feedback geven, grenzen, respect, leiding, begeleiden, houvast bieden, contact, communicatie, waarneming van zichzelf en anderen, samenwerken, opkomen voor jezelf, luisteren, kijken naar elkaar, op je beurt wachten, afstand en nabijheid, zelfvertrouwen

Categorieën:

- Creatief-therapeutische interventies
- Sociale vaardigheden
- Creatief-therapeutische doelstellingen
- Dramatherapeutische werkvormen
- Muziektherapeutische werkvormen
- Combinatie drama en muziek
- Meerwaarde van combinatie
- Muzikale elementen binnen dramatherapie
- Dramatische elementen binnen muziektherapie

Bijlage IV: Screeninglijst

De onderstaande screeninglijst is afkomstig van de Goldsteintraining (Zee, Molen & Beek, 1989). Deze kan bij vervolgonderzoek aangepast worden en gebruikt worden als evaluatie-instrument bij het uitvoeren van de module.

Bijlage III

Screeninglijst

Doel:
Wij vragen u om de mate aan te geven, waarin – naar uw oordeel – deze jongere de verschillende sociale vaardigheden beheerst.

We vragen u dit per vaardigheid te doen op een tien-puntsschaal, waarbij de cijfers de volgende betekenissen hebben:

1. beheerst de jongere helemaal niet
2. beheerst de jongere zeer weinig
3. beheerst de jongere weinig
4. beheerst de jongere enigszins, maar onvoldoende
5. beheerst de jongere bijna voldoende
6. beheerst de jongere voldoende
7. beheerst de jongere redelijk, ruim voldoende
8. beheerst de jongere goed
9. beheerst de jongere zeer goed
10. beheerst de jongere volledig

Per vaardigheid worden enkele aandachtpunten genoemd waarop u uw oordeel kunt baseren. De lijst is op twee manieren bruikbaar.

a. Als diagnostisch instrument: bepaling van de specifieke vaardigheidstekorten.

b. Als evaluatie-instrument: door de lijst vóór en na een training af te nemen kan nagegaan worden in hoeverre er verbetering bij de deelnemers is opgetreden.

Naam beoordelaar(ster):

Functie (doorblijven, leerkracht / groepsleidster / staflid):

Naam beoordeelde pupil:

Sociale vaardigheid 1: 'Kennenmaken'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij neemt initiatief tot kennismaken
2. ja: 2. hij/zij gaat dan op een ander af
3. hij/zij kijkt de ander aan

Sociale vaardigheid 2: 'Luisteren'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij toont interesse in een ander
2. hij/zij loopt niet zomaar weg
3. hij/zij kijkt de ander zo nu en dan aan
4. hij/zij knikt zo nu en dan, zegt 'hm, hm'
5. hij/zij stelt vragen

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sociale vaardigheid 3: 'Het vragen'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij denkt van tevoren na over wat hij/zij wil vragen
2. hij/zij weet een geschikt moment te kiezen
3. hij/zij stelt de vragen duidelijk
4. hij/zij kan reageren op een antwoord
5. hij/zij kan een vraag toelichten

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sociale vaardigheid 4: 'Niet zeggen, het weigeren'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij durft te weigeren
2. ja: 2. dan doet hij/zij dat duidelijk
3. dan blijft hij/zij rustig
4. dan kan hij/zij aangeven waarom
5. als hij/zij weigert, dan kan hij/zij voort bij stuk houden

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sociale vaardigheid 5: 'Een praatje beginnen'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij begint uit zichzelf een praatje
2. hij/zij weet iets te bedenken om een praatje te beginnen
3. hij/zij kan een geschikt moment kiezen

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sociale vaardigheid 6: 'Het bevestigen'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij neemt initiatief tot overleg
2. hij/zij kan luisteren naar anderszins argumenten
3. hij/zij kan afspraken maken
4. hij/zij kan een geschikt moment kiezen
5. hij/zij kan zich ergens bij noemen
6. hij/zij kan de eigen mening onder woorden brengen

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sociale vaardigheid 7: 'Kritiek krijgen'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij laat zich niet overdoorden door kritiek
2. hij/zij kan luisteren naar kritiek
3. hij/zij is in staat fouten te erkennen
4. hij/zij is in staat kritiek te weerleggen
5. hij/zij koestert geen langdurige wrok na kritiek

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sociale vaardigheid 8: 'Kritiek geven'

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij kan op rustige wijze kritiek verwoorden
2. hij/zij geeft de ander de ruimte om te reageren
3. hij/zij kan een geschikt moment kiezen
4. hij/zij kan concreet kritiek geven d.w.z. aangeven wat van de ander herkenbaar dwars zit

Uw oordeel: De jongere beheerst deze vaardigheid

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Wat is naar uw oordeel in het algemeen de mate van sociale redzaamheid.

U kunt uw oordeel baseren op de volgende punten:

1. hij/zij is in staat contacten aan te gaan
2. hij/zij is in staat contacten te onderhouden
3. hij/zij is in staat om voor de eigen mening op te komen
4. hij/zij is in staat om hulp te vragen
5. hij/zij is in staat zijnbaar gevoelens te uiten

Uw oordeel over de sociale redzaamheid van de jongere is:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10