

‘Ik ben ik, en ik heb autisme’

Studenten: Noëlle Goossens - 1584291
Femke Peeters - 1629160
Adinda Suparmono – 1635846

Leercoach: Mathilde Akse (MSc.)

Datum: 09-06-2023

Plaats: Nijmegen

Opleiding: Vaktherapie – Differentiatie Muziek

Opdrachtgever: Mirjam Hendriksen
Dr. Leo Kannerhuis
Stationsweg 49, Oosterbeek



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES



centrum voor autisme
dr. leo kannerhuis

Beste lezer,

Deze scriptie is geschreven door Femke Peeters, Adinda Suparmono en Noëlle Goossens. Zij zijn alle drie vierdejaars studenten van de opleiding Muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Voor hen is dit dan ook het afstudeeronderzoek.

Een praktijkervaring van Noëlle heeft geleid naar het onderwerp van dit onderzoek. Eén van haar cliënten, een jongen met autisme, gaf als antwoord op de vraag 'hoe zou jij jezelf omschrijven?' enkel 'ik ben autistisch'. De gezamenlijke interesse in de autismespectrumstoornis en hoe een zelfbeeld zich ontwikkelt heeft ervoor gezorgd dat deze scriptie tot stand is gekomen.

Zoals hierboven en in de titel van deze scriptie al enigszins is prijsgegeven, richt deze scriptie zich op de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis. De scriptie is geschreven in opdracht van het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek. Zij behandelen jongvolwassenen die de diagnose autismespectrumstoornis hebben gekregen en daarnaast mogelijk nog kampen met andere psychiatrische problematieken of gedragsproblemen.

Tijdens het schrijven van de scriptie heeft Femke zich vooral beziggehouden met het literatuuronderzoek, Adinda met vragenlijsten en interviews onder cliënten en Noëlle met een enquête onder muziektherapeuten in Nederland. Er was veel sprake van overlap en is er veel samengewerkt. Iedereen heeft dus haar eigen bijdrage geleverd aan alle verschillende onderdelen.

In deze scriptie zult u verscheidene begrippen tegenkomen. Deze zijn **dikgedrukt** en zijn toegelicht in de begrippenlijst.

Voor het tot stand komen van deze scriptie willen Femke, Adinda en Noëlle de volgende mensen bedanken:

- M. Akse (muziektherapeut MSc. en docent), voor de prettige begeleiding, feedback, sturing en uitdaging om het beste uit het onderzoek te halen;
- C. de Kruijf (muziektherapeut en docent), voor de nuttige en kritische feedback om deze scriptie naar een hoger niveau te tillen;
- A. Doolaar (informatiespecialist), voor de prettige begeleiding van het literatuuronderzoek en het helpen met het verzamelen van de benodigde informatie;
- M. Hendriksen (muziektherapeut bij het dr. Leo Kannerhuis), die ons als opdrachtgever heeft aangestuurd en geholpen met het verzamelen van de nodige gegevens en informatie;
- De cliënten van het dr. Leo Kannerhuis, die door hun kwetsbaarheid en openheid veel inzicht hebben gegeven in de onderzoekswestie;
- Het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, voor de bereidheid om met ons samen te werken en de ruimte om het onderzoek vorm te geven.

Femke Peeters,
Adinda Suparmono,
Noëlle Goossens

Nijmegen, 09-06-2023

Samenvatting

Een onderontwikkeld, laag of negatief zelfbeeld komt regelmatig voor bij mensen met autismespectrumstoornis. Er is bekend dat dit kan leiden tot angst- en stemmingsklachten (Van der Cruijssen, 2022) (Psychologen Nederland, 2022) (Zelfbeeld en de relatie met depressie en sociale angst bij adolescenten, 2013). Er bestaan enkele behandelingen binnen de socio- en psychotherapie die zich richten op het zelfbeeld, maar over muziektherapie is nog weinig tot niks bekend. Het doel van dit onderzoek is om een aanbeveling te presenteren aan de opdrachtgever die de basis zou kunnen leveren van een muziektherapeutische interventie, die zich richt op het bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis.

In samenwerking met het dr. Leo Kannerhuis is dan ook de volgende hoofdvraag opgesteld: *“Op welke manier kan een muziektherapeutische interventie bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland?”*

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn een aantal methoden gekozen. Allereerst is aan de hand van de criteria voor een micro-interventie bekeken aan welke elementen een muziektherapeutische interventie moet voldoen Hakvoort & Van der Eng (2020). Aan de hand van deze elementen zijn deelvragen opgesteld, waaraan de onderzoeksmethoden gekoppeld zijn.

De eerste methode is het samenstellen en verspreiden van een enquête onder muziektherapeuten in Nederland, waarin wordt gevraagd naar in hoeverre zij het zelfbeeld behandelen, welke interventies zij gebruiken, welke parameters en werkingsmechanismes als effectief worden ervaren en welke therapeutische attitude zij als effectief ervaren.

De tweede methode is het uitvoeren van een rapid review. Ook deze methode richt zich op het effect van parameters, werkingsmechanismes en de therapeutische attitude.

Als derde methode is het opstellen en verspreiden van een vragenlijst aan de cliënten van het dr. Leo Kannerhuis, waarin gevraagd wordt naar hoe zij het effect van parameters, werkingsmechanismes en de therapeutische attitude op hun zelfbeeld ervaren. Deze vragenlijst wordt door twee cliënten, door middel van een interview, toegelicht.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn dat er weinig tot geen onderzoek is gedaan naar het effect van muziektherapie op de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS. Daarnaast is naar voren gekomen dat muziektherapeuten en cliënten andere parameters en werkingsmechanismes als effectief ervaren, maar dat beide doelgroepen dit kunnen verklaren. Ook komt nadrukkelijk naar voren dat een steunende therapeutische attitude als zeer effectief wordt ervaren. Dit wordt dan ook benoemd door de literatuur, muziektherapeuten in Nederland en cliënten van het dr. Leo Kannerhuis. In dit onderzoek is geconcludeerd dat een muziektherapeutische interventie die de parameters dynamiek, vorm, tempo, harmonie, puls, melodie en timbre bevat en waarbij de therapeut zich steunend, pragmatisch structurerend en ortho-agogisch ontwikkelend opstelt, kan bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland. Daarnaast lijken de werkingsmechanismes Episodic Memory, Emotional Contagion, Evaluative Conditioning, Musical Expectancy en Visual Imagery effectief te zijn. Echter wordt dit niet bevestigd door wetenschappelijke literatuur en zijn de werkingsmechanismes nog lastige begrippen voor zowel muziektherapeuten als cliënten, waardoor er geen volledig antwoord kan worden geformuleerd op de onderzoeksvraag.

Het onderzoek is valide en betrouwbaar doordat er gebruik is gemaakt van verschillende onderzoeksmethodes om zoveel mogelijk perspectieven op het onderwerp van dit onderzoek te onderzoeken. Alle data is gecontroleerd door alle drie de onderzoekers om zoveel mogelijk bias te voorkomen. De veiligheid en privacy van cliënten is te allen tijde gewaarborgd, echter heeft dit soms gezorgd voor een gekleurd resultaat in de vorm van onbruikbare antwoorden. Er zijn drie aanbevelingen geformuleerd, namelijk het doen van meer wetenschappelijk onderzoek naar dit onderwerp door muziektherapeuten in Nederland, het doorzetten van dit onderzoek om een muziektherapeutische interventie te creëren door studenten muziektherapie en het doorzetten van dit onderzoek door het dr. Leo Kannerhuis.

Summary

An underdeveloped, low or negative self-image is common for people with Autism Spectrum Disorder. It is known that a low self-image can lead to anxiety- and mood disorders (Van der Crujsen, 2022) (Psychologen Nederland, 2022) (Zelfbeeld en de relatie met depressie en sociale angst bij adolescenten, 2013).. There are a few treatments for low self-image within the socio- and psychotherapy, but there is less known about treatments within music therapy.

This research aims to present a recommendation for a music therapy intervention that focuses on the development of self-image of young adults with autism spectrum disorder to the client. In collaboration with dr. Leo Kannerhuis in Oosterbeek, the following research question has been formulated: "In which way can a music therapy intervention contribute to the development of the self-image of young adults with autism spectrum disorder that are being treated at dr. Leo Kannerhuis in Oosterbeek, The Netherlands?"

Several research methods have been chosen to answer this research question. Firstly, a micro-intervention has been reviewed to identify the most important elements of a music therapy intervention Hakvoort & Van der Eng (2020). Secondly, sub-questions and related methods for each element were developed.

The first method was a survey for music therapists in the Netherlands in which was asked, to what degree they treat self-image, which interventions they use, and which musical parameters, working-mechanisms and therapeutic attitude they experience as useful.

A rapid review has also been used in which the effect of the parameters, working-mechanisms and the therapeutic attitude has been researched.

The third method was a survey for the patients who are being treated at dr. Leo Kannerhuis. In this survey they were being asked how they experience the effects of musical parameters, working-mechanisms and the therapeutic attitude on their self image. This survey was further being explored by two clients through an interview.

The research found that little is known about the effect of music therapy on the development of self image of young adults with Autism Spectrum Disorder. Furthermore, music therapists and clients of dr. Leo Kannerhuis experience different parameters and working-mechanisms to be effective. However, both parties and scientific literature, has found that a supportive therapeutic attitude is very effective for the development of self image.

This research has concluded that a music therapeutic intervention should make use of the following musical parameters; dynamics, shape, tempo, harmony, pulse, melody and timbre. The attitude of the therapist should be supportive, pragmatic structuring and focused on ortho-agogic developing. These elements could benefit the development of the self image of young adults with autism spectrum disorder that are being treated at dr. Leo Kannerhuis in Oosterbeek, the Netherlands. Furthermore the music therapeutic intervention should also make use of the working mechanisms Episodic Memory, Emotional Contagion, Evaluative Conditioning, Musical Expectancy and Visual Imagery. However, this is not supported by scientific literature. The working mechanisms have shown to be difficult concepts for both music therapists and clients, so it is not possible to give a complete answer to this research question.

The research is valid and reliable because different research methods were used to gather perspectives and prevent bias. All data is checked by every researcher to prevent bias as much as possible. The privacy and safety of the patients at dr. Leo Kannerhuis has been guaranteed at all times. However, this resulted in some colored findings of the research.

Three recommendations have been formulated. Firstly doing more scientific research in this specific area by music therapists in The Netherlands. Secondly proceeding this research by music therapy students. Lastly, a collaboration between dr. Leo Kannerhuis in Oosterbeek, The Netherlands , their multidisciplinary team and music therapy students should proceed.

INHOUDSOPGAVE

AFKORTINGENLIJST	7
BEGRIPPENLIJST	7
HOOFDSTUK 1: INTRODUCTIE	11
1.2 AANLEIDING	11
1.2 PROBLEEMSTELLING	12
1.2.1 <i>Perspectieven</i>	12
1.2.2 <i>Wat is er bekend over het probleem?</i>	14
1.2.3 <i>Probleemanalyse</i>	15
1.3 DOELSTELLING	16
1.4 VRAAGSTELLING	17
1.4.1 <i>Hoofdvraag</i>	17
1.4.2 <i>Deelvragen</i>	17
1.5 ONDERZOEKSOPZET	18
1.5.1 <i>Onderzoeksoپzet</i>	18
1.5.2 <i>Tijdslijn</i>	19
1.5.3 <i>Randvoorwaarden</i>	19
HOOFDSTUK 2: THEORETISCH KADER	20
2.1 AUTISMESPECTRUMSTOORNIS	20
2.2 ONTWIKKELING VAN HET ZELFBEELD	21
2.3 MUZIEKTERAPIE EN MUZIEKTERAPEUTISCHE INTERVENTIES	23
HOOFDSTUK 3: METHODE	24
3.1 DATAVERZAMELING	24
3.1.1 <i>Enquête onder muziektherapeuten in Nederland</i>	24
3.1.2 <i>Vragenlijst onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis</i>	26
3.1.3 <i>Interviews met cliënten van het dr. Leo Kannerhuis</i>	28
3.1.4 <i>Rapid review</i>	29
3.2 DATA-ANALYSEMETHODE	31
3.2.1 <i>Enquête onder muziektherapeuten in Nederland</i>	31
3.2.2 <i>Vragenlijst onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis</i>	33
3.2.3 <i>Interviews met cliënten van het dr. Leo Kannerhuis</i>	34
3.2.4 <i>Rapid review</i>	34
3.3 VERLOOP VAN HET ONDERZOEK	36
3.4 KWALITEITSWAARBORGING: VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	40
3.5 ETHISCHE OVERWEGINGEN	42
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN	44
4.1 DEELVRAAG 1	44
4.2 DEELVRAAG 2	46
4.3 DEELVRAAG 3	49
4.4 DEELVRAAG 4	51
HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE	55
5.1 DEELVRAAG 1	55
5.2 DEELVRAAG 2	55
5.3 DEELVRAAG 3	55
5.4 DEELVRAAG 4	56
5.5 CONCLUSIE ONDERZOEKSVRAAG	56

HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE	57
6.1 OPZET VAN HET ONDERZOEK.....	57
6.2 INTERPRETATIES RESULTATEN.....	58
6.3 BEPERKINGEN EN IMPLICATIES.....	59
6.4 BEROEPSCONTEXT	60
HOOFDSTUK 7: AANBEVELINGEN	61
7.1 AANBEVELING 1: MUZIEKTERAPEUTEN IN NEDERLAND	61
7.2 AANBEVELING 2: HET ONTWIKKELLEN VAN EEN MUZIEKTERAPEUTISCHE INTERVENTIE DOOR TOEKOMSTIGE STUDENTEN MUZIEKTERAPIE.....	61
7.3 AANBEVELING 3: HET DR. LEO KANNERHUIS.....	62
BIBLIOGRAFIE	63
BIJLAGEN	68
BIJLAGE A: INTERVIEWGUIDE MUZIEKTERAPEUT DR. LEO KANNERHUIS: PERSPECTIEF	68
BIJLAGE B: VOORBEELD TRANSCRIPT INTERVIEW MUZIEKTERAPEUT DR. LEO KANNERHUIS: PERSPECTIEF.....	69
BIJLAGE C: INTERVIEWGUIDE SOCIOTHERAPEUT DR. LEO KANNERHUIS 1: PERSPECTIEF.....	70
BIJLAGE D: VOORBEELD TRANSCRIPT INTERVIEW SOCIOTHERAPEUT DR. LEO KANNERHUIS 1: PERSPECTIEF.....	71
BIJLAGE E: BEHANDELING NEGATIEF ZELFBEELD VANUIT DE COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE.....	72
BIJLAGE F: BELANGHEBBENDEN PROBLEEMANALYSE	74
BIJLAGE G: ENQUÊTE	75
BIJLAGE H: PRIVACYVERKLARING ENQUÊTE ZELFBEELD – MUZIEKTERAPEUTEN	77
BIJLAGE I: VRAGENLIJST CLIËNTEN	78
BIJLAGE J: HANDLEIDING VRAGENLIJST	87
BIJLAGE K: INTERVIEWGUIDE CLIËNTEN	88
BIJLAGE L: UITVOERING RAPID REVIEW.....	90
BIJLAGE M: EERSTE ZOEKSTRING EN ZOEKRESULTATEN RAPID REVIEW	94
BIJLAGE N: TWEEDE ZOEKSTRING EN ZOEKRESULTATEN RAPID REVIEW	97
BIJLAGE OA: OVERZICHT ENQUÊTE RESULTATEN	99
BIJLAGE OB: OVERZICHT WERKWIJZEN EN INTERVENTIES PER DOELGROEP – DEELVRAAG 1	100
BIJLAGE OC: ERVAREN EFFECTEN PARAMETERS – DEELVRAAG 2	102
BIJLAGE OD: ERVAREN EFFECTEN WERKINGSMECHANISMES – DEELVRAAG 3	105
BIJLAGE OE: TOELICHTING THERAPEUTISCHE ATTITUDE – DEELVRAAG 4.....	106
BIJLAGE P: VOORBEELD CODERING INTERVIEW CLIËNT 1	107
BIJLAGE Q: VOORBEELD CODERING INTERVIEW CLIËNT 2	108
BIJLAGE R: INFORMED CONSENT	109
BIJLAGE S: CODEBOOM INTERVIEW CLIËNTEN DR. LEO KANNERHUIS	111
BIJLAGE T: FEEDBACK VAN CLIËNTEN OP DE VRAGENLIJST.....	112

Afkortingenlijst

Afkorting	Definitie
ASS	<i>Autismespectrumstoornis</i>
ADHD	<i>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</i>
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edition 5</i>
HAN	<i>Hogeschool van Arnhem en Nijmegen / HAN University of Applied Sciences</i>
PDD-NOS	<i>Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified</i>

Begrippenlijst

Actieve muziektherapie: Er is sprake van een handelingsgerichte therapie waarbij het veranderen/beïnvloeden van het handelen in de muziek vooropstaat, waarbij starre handelingspatronen hoorbaar worden en via muziektherapeutische interventies een verandering kunnen ondergaan (Kurstjens & Baerends, 2006).

Angstklachten: Er is sprake van angstklachten wanneer er angstgevoelens zijn die gerelateerd zijn aan problemen of zorgen op diverse levensgebieden. Het hebben van angstklachten kan als hinderlijk worden ervaren en kan effecten hebben op het sociaal functioneren (Akwa GGZ, z.d.-a).

Angststoornis: Psychiatrische aandoening waarbij pathologische angst het belangrijkste symptoom is. Volgens de DSM-5 worden angststoornissen onderverdeeld in drie groepen: angststoornissen, obsessieve-compulsieve- en verwante stoornissen en trauma- en stress gerelateerde stoornissen (Van Balkom et al., 2016).

Autismespectrumstoornis (ASS): ASS is een aangeboren ontwikkelingsstoornis die beperkingen kan opleveren in allerlei gradaties tijdens alle levensfasen en op alle levensterreinen. Kenmerken van ASS zijn onder andere beperkingen in het sociale gedrag, moeite met (non-)verbale communicatie, rigide denkpatronen en stereotype gedragingen (Teunisse & De Gruijl, 2016).

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): De kernsymptomen van ADHD zijn aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. Daarnaast hebben mensen met ADHD vaak last van snel wisselende stemmingen, prikkelbaarheid of woedebuien en behoefte aan spanning en sensatie (Kooij, 2016).

Bias: Als er een systematische fout is gemaakt in het onderzoek, spreekt men van bias. De resultaten komen niet (helemaal) overeen met de werkelijkheid. Bias wordt ook wel vertekening genoemd en suggereert soms onbetrouwbare resultaten. Toch kunnen onderzoeksresultaten met bias wel degelijk relevant zijn, mits de onderzoekers mogelijke onvolkomenheden bespreken (Broekhuizen et al., 2012).

Bruscia-technieken: Bruscia-technieken zijn uitgeschreven technieken die gebruikt kunnen worden tijdens een improvisatie. Deze technieken worden meestal gebruikt om het invoelen uit te drukken, een muzikale structuur te verzorgen voor de improvisatie van de cliënt, het improvisatieproces te organiseren, improvisaties te stimuleren die ergens naar verwijzen, emoties te onderzoeken en therapeutische onderwerpen te bespreken (Bruscia, 1987).

Cognitieve gedragstherapie: Combinatie van gedragstherapie en gesprekstherapie. Gaat ervan uit dat het niet de gebeurtenissen zelf zijn die een mens negatieve gevoelens en een bepaald gedragspatroon bezorgen, maar de gedachten over deze gebeurtenissen (GGZ Groep, z.d.).

Cognitieve model: Fundamenteel voor het cognitieve model is de manier waarop cognitie, hoe men nadenkt over zaken en de inhoud van deze gedachten, is geconceptualiseerd. Beck (1979) beschreef drie niveaus van cognitie: 1. Kernovertuigingen 2. Disfunctionele aannames 3. Negatieve automatische gedachten.

Collectivistisch georiënteerd: Filosofie waarin de nadruk ligt op onderlinge afhankelijkheid (Feldman, 2016).

Comorbiditeit: Er is sprake van één of meer eventuele chronische aandoeningen naast de hoofddiagnose waar de meeste aandacht naar uitgaat (Akwa GGZ, z.d.-b).

Democratische validiteit: De mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die een belang hebben in het te onderzoeken probleem (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Depressie: Stemmingsstoornis die verwijst naar een gemoedstoestand met een ernstig gedrukte stemming. Mensen die depressief zijn, zijn meestal erg somber, kunnen niet of minder genieten en voelen zich lusteloos en futloos (Clijsen et al., 2016).

Descriptieve statistiek. De aspecten die worden onderzocht, worden uitgedrukt in aantallen of in percentages van het totaal aantal antwoorden (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vijfde en meest recente editie (DSM-5): Classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis.

Dialogische validiteit: De mate waarin het onderzoek op systematische wijze kritisch gevolgd is door collega's of anderen (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Eigenwaarde: De waardering voor het eigen ik, met alle positieve en negatieve kenmerken en competenties die hiermee geassocieerd wordt (Feldman, 2016).

Externe validiteit: Verwijst naar de geldigheid van de resultaten voor anderen buiten de context waarin het onderzoek is uitgevoerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Individualistisch georiënteerd: Filosofie waarin de nadruk ligt op persoonlijke identiteit en op de eigenheid van het individu (Feldman, 2016).

Interne validiteit: Verwijst naar de kwaliteit van de planning en de uitvoering van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Jongvolwassenen: De groep mensen tussen de leeftijd 18 en 25 (Instituut voor de Nederlandse taal, z.d.).

Katalyserende validiteit: De mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die een belang hebben in het te onderzoeken probleem (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Klassiek autisme: Mensen met klassiek autisme zijn vooral overgevoelig voor prikkels van buitenaf. Ook hebben ze vaak moeite om met anderen om te gaan. Tot slot herhalen ze sommige dingen vaak en kunnen ze helemaal opgaan in een bepaalde interesse (Hersenstichting, z.d.).

Klinische opname: Een setting met open opname plekken waar jongeren 24 uur per dag, 7 dagen per week verblijven. Daarnaast volgen ze behandelingen gedurende de behandelperiode (Youz, z.d.a).

Likertschaal: Methode binnen het afnemen van een enquête. Wordt ook wel waarderingsschaal of gedwongen-keuzeschaal genoemd. Likertschalen worden gebruikt om meningen, houdingen of gedrag te onderzoeken (Bhandari, 2021).

Marcia's identiteitsmodel: Model dat stelt dat er tijdens de identiteitsontwikkeling sprake is van exploratie en toewijding (Marcia, 1966).

Musical Life Panorama (MLP): Een methode die gebruikt wordt binnen de muziektherapie die werkt met de emotionele betekenis van ervaringen, gebeurtenissen en herinneringen die een rol spelen in de persoonlijke biografie. Kan gebruikt worden in een verbale vorm door over de muziek te praten en in een actieve vorm door bijvoorbeeld een improvisatie te leiden (Frohne-Hagemann, 1998).

Muziektherapie: Muziektherapie is een behandelvorm waarbij muzikale interventies worden ingezet om individuele doelstellingen te behalen en is een klinische en wetenschappelijk onderbouwde vorm van therapie. Muziektherapie kan worden ingezet bij vraagstukken over emotieregulatie, gedragsmatig problematiek, sociaal of cognitieve problemen, maar ook voor problemen op neurologisch en fysiologisch gebied. Muziektherapie biedt mogelijkheden voor communicatie, deze kan patiënten helpen die moeite hebben met gesproken taal (Hakvoort, et al., 2017).

Muzikale parameters: Ook wel omschreven als muzikale factoren (Gabrielson, 2011):

- Dynamiek:* Harder of zachter spelen;
- Harmonie:* Samenklank van meerdere tonen en akkoorden;
- Maatsoort:* Geeft aan hoeveel noten er in een maat passen;
- Melodie:* Opeenvolging van tonen;
- Puls:* Ongespeelde hartslag van muziek;
- Ritme:* Specifieke herhaling van notenwaarden;
- Tempo:* Snelheid waarmee een muziekstuk wordt gespeeld;
- Timbre:* Klankkleur of eigenschap van een muziekstuk;
- Vorm:* De vorm waarmee een muziekstuk wordt samengesteld.

Muziektherapeutische interventies: Is een doelbewuste ingreep binnen het muziektherapeutisch handelen (verbaal, muzikaal, non-verbaal, relationeel) om een bepaalde toestand te veranderen of te verbeteren (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017).

Observer bias: De neiging om te zien wat men verwacht te zien of wil zien, in plaats van wat er werkelijk gebeurt (Scribbr, z.d.).

Peer review: Een proces waarbij het werk van een auteur, zoals een scriptie, wordt nagekeken door anderen die zich in hetzelfde werkveld bevinden (Ware, 2008).

Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS): Iemand met PDD-NOS heeft bovengemiddeld veel autisme-kenmerken, maar niet genoeg voor de diagnoses *Autistische Stoornis* of *Syndroom van Asperger*. Tegenwoordig wordt deze diagnose niet meer gegeven (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.-b).

Psycho-educatie: Tijdens deze vorm van behandelen geeft een behandelaar voorlichting en advies met betrekking tot de psychische klachten. Er wordt bijvoorbeeld achtergrondinformatie gegeven over de oorsprong van de klachten of men krijgt tips en handvatten (Psycholoog, z.d.).

Rapid review: Een rapid review is een snelle vorm van literatuuronderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van standaard systematische beoordelingen. Doorgaans duurt het uitvoeren van een rapid review minder dan vijf weken (VCU Libraries, 2021).

Receptieve muziektherapie: Receptieve muziektherapie omvat technieken en interventies waarbij de cliënt een ontvanger is van de muzikale ervaring, in plaats van actieve muzikmaker. Daarbij reageert de cliënt verbaal of non-verbaal op de ervaring. De gebruikte muziek kan live worden gespeeld of vanuit opname worden geluisterd. De luisterervaring is hierbij gericht op fysieke, emotionele, intellectuele, esthetische of spirituele aspecten van de muziek (Grocke & Wigram, 2007).

Stadium van identiteit-versus-identiteitsverwarring: De periode waarin tieners erachter proberen te komen wat hen uniek maakt en wat hen van anderen onderscheidt (Erikson, 1963).

Syndroom van Asperger: Bij mensen met het syndroom van Asperger is er sprake van beperkte interessegebieden, herhalingsgedrag en problemen op het gebied van sociale communicatie en sociale interactie. Deze mensen hebben een normale tot hoge intelligentie en geen taalachterstand. Deze diagnose wordt tegenwoordig niet meer gegeven (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.-c).

Therapeutische attitude: Attitude is de houding die je hebt ten opzichte van een persoon (Wij leren, 2022). De therapeutische attitude kan dus gezien worden als de houding van de therapeut ten opzichte van de cliënt. De therapeutische attitude wordt onder andere beïnvloed door de persoonlijke eigenschappen van de therapeut en zijn ervaring en scholing (De Kruijf & Van den Bosch, 2009). Uit onderzoek is gebleken dat de attitude van de therapeut een belangrijke rol speelt op het behandelresultaat (De Kruijf & Van den Bosch, 2009). In dit onderzoek worden de volgende kenmerken gebruikt welke afkomstig zijn uit het artikel van De Kruijf & Van den Bosch (2009):

Steunend: De therapeut ondersteunt de cliënt in diens ontwikkeling en richt zich op het creëren van veiligheid;

Pragmatisch structurerend: De therapeut sluit zich aan bij de mogelijkheden van de cliënt;

Directief klachtgericht: De therapeut richt zich vooral op de werkrelatie en biedt oefeningen aan;

Focaal inzichtgevend: De therapeut stuurt erop aan dat de cliënt inzicht verwerft;

Ortho-agogisch: De therapeut is stimulerend aanwezig;

Observerend: De therapeut heeft een open houding.

Triangulatie: Er worden meerdere methodes, theoretische perspectieven of bronnen gebruikt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag (Scriptium, 2022).

Valide onderzoek: Er wordt onderzocht met de inachtneming van eventuele invloeden die de uitkomsten van het onderzoek kunnen bepalen (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Werkingsmechanismes: Mechanismes die verklaren waarom men op een bepaalde manier op muziek reageert (Juslin P. N., 2009). Het gaat hierbij om de volgende mechanismes:

Brainstem Reflex: Reactie op plotselinge, harde geluiden;

Evaluative Conditioning: Emotie die wordt opgewekt omdat hij met een andere stimuli gepaard is;

Emotional Contagion: Hoe men zich voelt wordt geuit in de muziek;

Visual Imagery: Het idee dat men beelden voor zich ziet bij het luisteren naar muziek;

Episodic Memory: Muziek kan men herinneren aan een specifieke gelegenheid of periode;

Musical Expectancy: Het proces waarbij emotie tot stand komt als gevolg van de schennis of bevestiging van de verwachtingen die de muziek tot stand brengt.

Zelfbeeld: Iemands identiteit of de opvattingen die hij van zichzelf als persoon heeft (Feldman, 2016). De begrippen slecht, onderontwikkeld, laag en negatief zelfbeeld zullen in dit onderzoek door elkaar worden gebruikt, afhankelijk van de context. Echter is ervoor gekozen om hier dezelfde betekenis aan te hangen, namelijk: bij een laag zelfbeeld, heeft men de neiging om zichzelf, de wereld en de toekomst negatiever en kritischer te zien dan deze in werkelijkheid is (Psychologen Amsterdam, z.d.).

Hoofdstuk 1: Introductie

1.2 Aanleiding

In 2020 waren er 3.883.665 mensen in Nederland met een leeftijd tussen de 18 en 34 jaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021), 9% van deze **jongvolwassenen** loopt een hoog risico om een **angststoornis** of **depressie** (RIVM, 2021) te ontwikkelen. Dit komt neer op ongeveer 340.000 jongvolwassenen. Er zijn diverse groepen jongvolwassenen met een diagnose in Nederland die een extra verhoogd risico lopen vanwege een ziekte of stoornis, jongvolwassenen met **autismespectrumstoornis (nader beschreven als ASS)** is één van deze doelgroepen. Zo beschrijft van der Cruisen (2022) dat jongvolwassenen met ASS veel verschillende problemen ervaren en daarnaast kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van een laag **zelfbeeld**, om hoeveel mensen in Nederland het precies gaat is niet duidelijk. Wel is het bekend dat deze groep zich vaak minder waardevol voelt en negatiever denkt over hun uiterlijk. Dit lage zelfbeeld kan zorgen voor **angstklachten** en depressieve gevoelens. Andersom kunnen angstklachten en depressieve gevoelens ook zorgen voor een negatief zelfbeeld (Van der Cruisen, 2022) (Psychologen Nederland, 2022) (Zelfbeeld en de relatie met depressie en sociale angst bij adolescenten, 2013). Daarnaast is het zo dat 70 % van de mensen met autisme ergens in hun leven te maken krijgen met klachten als depressie, angstklachten, burn-out of persoonlijkheidsstoornissen ten opzichten van 40 % van de algemene bevolking (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.-d).

Ook binnen de eigen praktijkervaring kwam dit probleem naar voren. Eén van de onderzoekers heeft stage gelopen bij een **orthopedagogisch onderwijsinstituut**, waar zij werkte met kinderen en jongvolwassenen met ASS. Tijdens een sessie met een kind met een combinatie van ASS en **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)** heeft ze de vraag “hoe zou jij jezelf omschrijven?” gesteld. Het antwoord op deze vraag was “ik ben autistisch”. Ook bij nadere verdieping kon de cliënt niet benoemen of hij bijvoorbeeld een vrolijk, actief, behulpzaam of sportief iemand was. Enkel dat hij autisme en ADHD heeft en dat het daardoor altijd druk is in zijn hoofd. Een ander voorbeeld van een soortgelijke situatie vond plaats tijdens een sociale-vaardigheden training in groepsverband. De opdracht was om jezelf te omschrijven, waarbij een jongen van achttien jaar niet verder kwam dan “ik ben sportief, want ik zit op voetbal”.

Deze antwoorden zorgden bij de onderzoekers voor veel vragen en versterkten de indruk van het onderontwikkelde zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS. De vraag of jongvolwassenen aspecten van hun zelfbeeld herhalen vanuit wat er in de omgeving vaak wordt gezegd of puur vanuit eigen gevoel en beleving is moeilijk te beantwoorden. In de literatuur valt te lezen dat jongvolwassenen met ASS informatie uit reacties van anderen niet of moeilijk kunnen integreren in hun eigen zelfbeeld. Daarnaast is uit diverse casestudies gebleken dat jongvolwassenen weinig aandacht besteden aan mensen in hun omgeving, maar aan de andere kant wel erg op zoek zijn naar de sociale bevestiging (Velinga, 2013). Hoe het komt dat jongvolwassenen met ASS een onderontwikkeld zelfbeeld hebben valt mogelijk te verklaren, doordat zoals ook hierboven beschreven is, ze minder gevoelig zijn voor wat anderen van hun verwachten. Ook hebben ze moeite met sociale processen, wat juist nodig is voor het ontwikkelen van het zelfbeeld (De Graaf, 2018). Daarnaast benoemt Vermeulen (2005) dat het voor mensen met ASS lastiger is om het zelfbeeld te ontwikkelen vanwege het concreet denken en het minimale voorstellingsvermogen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het ontwikkelen van het zelfbeeld dus vooral vanuit het eigen gevoel en beleving komt en minder vanuit de omgeving, waarbij het wel belangrijk is om altijd te waken voor een sociaal wenselijk antwoord.

Bij het dr. Leo Kannerhuis, de opdrachtgever van dit onderzoek, komen jongvolwassenen tot 23 jaar met ASS. Bij deze jongeren is vaak sprake van **comorbiditeit**, ze zitten vast in de ontwikkeling op school, in de thuissituatie of op sociale gebieden en zijn al eerder in behandeling geweest vanwege hun ASS. Dit zijn dan ook de criteria om in aanmerking te komen voor behandeling binnen het dr. Leo Kannerhuis (Youz, z.d.b). Het dr. Leo Kannerhuis is een school en behandelcentrum in één, waarbij er verschillende vormen van behandeling worden aangeboden, hieronder vallen de **deeltijd-, poliklinische, klinische- of kinderopnames**. De cliënten die binnenkomen starten met een cursus zelfbeeld. Dit is een twaalf weekse cursus welke gegeven wordt door de sociotherapeuten.

Daarna zal er begonnen worden met **psycho-educatie** waarbij de focus ligt op de ontwikkeling van het zelfbeeld. De eerste cursus zelfbeeld en de psycho-educatie worden beide gegeven in groepsverband. Naast de standaard route hebben ze ook de mogelijkheid om deel te nemen aan arbeidstrainingen of vaktherapie. Hieronder vallen onder andere horeca, een fietswerkplaats, psychomotorische therapie en muziektherapie. Bij vaktherapie wordt samen met de cliënt gekeken of er gekozen wordt voor een individuele behandeling of een behandeling in groepsverband.

Om de inzet van **muziektherapie** te verhelderen is een interview gehouden met mw. M. Hendriksen, de muziektherapeut van het dr. Leo Kannerhuis. Muziektherapie kan volgens Hendriksen worden ingezet vanwege verscheidene doelstellingen, zoals omgaan met groepsdynamica, zichzelf centraal stellen, leren op een gepaste manier te communiceren of bijvoorbeeld zichzelf laten zien en laten horen. Problemen met het zelfbeeld zijn vaak de onderliggende problematiek. De doelstelling wordt bij de algemene intake van de cliënt besproken en hier wordt gedurende de sessies aan gewerkt. De opbouw van de sessies muziektherapie begint bij een observatieperiode van drie weken waarbij zowel de cliënt als therapeut kijkt naar de geschiktheid van de muziektherapie en of deze voortgezet wordt en of de doelstelling eventueel moet worden aangepast. Elke drie maanden vindt een evaluatie plaats waarbij de voortgang van de sessies en de doelstelling wordt besproken. Het derde evaluatiegesprek is meestal het eindgesprek waarbij gekeken wordt naar een einddatum voor de jongeren. Omdat de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS een grote rol speelt binnen de behandeling bij het dr. Leo Kannerhuis is er vanuit hen dan ook de vraag gekomen om hier een specifieke **muziektherapeutische interventies** voor te ontwikkelen, omdat deze er momenteel niet zijn. Daarbij zal de interventie zich richten op vraagstukken zoals 'wie ben ik?'. De interviewguide staat beschreven in Bijlage A, een voorbeeld van het transcript van het interview is verwerkt in Bijlage B.

1.2 Probleemstelling

1.2.1 Perspectieven

Om een duidelijk beeld te krijgen over het probleem en de omvang hiervan zijn de onderzoekers in gesprek geweest met verschillende betrokkenen, waaronder medewerkers en cliënten van het dr. Leo Kannerhuis. Het cliëntperspectief leek in eerste instantie lastig om mee te nemen in het onderzoek vanwege de privacy en de kwetsbaarheid van de cliënten. Uiteindelijk hebben de onderzoekers in samenwerking met de muziektherapeut van het dr. Leo Kannerhuis toch twee cliënten bereid gevonden die met de onderzoekers in gesprek wilde gaan over het onderwerp zelfbeeld. Deze cliënten zijn geanonimiseerd. Om inzicht te krijgen in de problematiek buiten het dr. Leo Kannerhuis is het systeemperspectief meegenomen vanuit het gezin van één van de onderzoekers.

Perspectief vanuit de muziektherapeut van het dr. Leo Kannerhuis

Uit het eerste gesprek met M. Hendriksen (persoonlijke communicatie, 9 februari 2023) kwam voort dat zij de ontwikkeling van het zelfbeeld onder jongvolwassenen met ASS een interessant onderwerp vond. Vooral omdat, in haar opzicht, de zoektocht naar identiteit zich steeds vaker voordoet. Daarnaast liet Hendriksen ook weten dat het lastig is om de vinger te leggen op waar dit vraagstuk vandaan komt en waarom dit verschilt met jongvolwassenen zonder ASS.

Perspectief vanuit een sociotherapeut van het dr. Leo Kannerhuis

Om het perspectief vanuit een behandelaar van het dr. Leo Kannerhuis te belichten is een interview gehouden met mw. F. Schoenmakers. De interviewguide is verwerkt in Bijlage C. Schoenmakers is werkzaam als sociotherapeut. Schoenmakers definieert het zelfbeeld als hoe men zichzelf ziet met alle sterke en minder sterke kanten en hoe men daar vervolgens ook een waarde aan hecht. Wordt dat bestempeld als positief of negatief, of zit het er ergens tussenin? Daarnaast neemt ze daarin alles mee wat ervoor gezorgd heeft dat het zelfbeeld zo is. Zoals bijvoorbeeld ervaringen, erfelijkheid, karakter, de omgevingsfactoren, etc.

Bij de jongvolwassenen met ASS die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis ziet ze een aantal dingen terug. Ze onderscheiden zichzelf van leeftijdsgenoten en zien dan dat het bij hen anders loopt. Dit doet iets met het zelfbeeld. Overwegend vindt Schoenmakers het zelfbeeld van de jongvolwassenen die ze in behandeling heeft vaak negatief. Dit uit zich niet vaak in het gedrag. Ze noemt als voorbeeld een jongen die ze in behandeling heeft die zich heel zelfverzekerd presenteert, maar zich van binnen toch heel negatief zegt te voelen over zichzelf. Soms is het echter wel terug te zien in de houding van een cliënt, bijvoorbeeld in de manier van contact maken of zichzelf heel klein maken. Een fragment van het getranscribeerde interview staat beschreven in Bijlage D. Afname van dit interview dient als vooronderzoek.

Cliëntperspectief

Om het perspectief van de cliënten te onderzoeken zijn er een aantal interviews afgenomen. Deze cliënten zijn, zoals hierboven benoemd, geanonimiseerd.

Eén van de cliënten van het dr. Leo Kannerhuis beschreef het volgende over het zelfbeeld:

“Wat ik als zelfbeeld zie? Wat ik daar onder versta? Ik denk heel simpel gezegd het beeld van jezelf. Het beeld van jezelf zoals je denkt dat anderen jou zien. Vanuit het perspectief van een ander en zoals je jezelf ziet naar aanleiding van jouw overtuigingen en jouw ervaringen. Dus je beeld van jezelf geïnformeerd door je eigen ervaringen. En door hoe je denkt dat anderen jou zullen zien.”

Over zijn zelfbeeld zegt hij dat dit gelukkig steeds beter is. Het volgende vertelt hij: *“Ik ben hier in de behandeling heel vroeg aan begonnen. Eén van de eerste dingen waar ze hier op focussen is zelfbeeld, van, hé hoe staat het er nu voor? En dat was niet best. Dat hoor je ook bij bijna iedereen hier aan het begin, dat het zelfbeeld erg laag is. Ik ben echt een beetje aan zelfvertrouwen gaan werken en in het zelfbeeld steeds meer dingen zien van hé ik krijg vaak terug dat ik hierin goed ben of hé of ik haal hier veel plezier uit en haal hier veel succeservaring mee. Dus het groeit, het is ontwikkelend. Maar ik probeer steeds meer aandacht te schenken aan het positieve.”*

Systeemperspectief

Het broertje van één van de onderzoekers, W. Goossens, heeft de diagnose ASS gekregen toen hij tien jaar oud was. Hij is nu 22. Om weer te geven hoe zijn systeem naar dit onderwerp kijkt, hebben zij een stukje geschreven:

“W is altijd al een rustige jongen geweest die zich graag op de achtergrond houdt. Hij kijkt de kat uit de boom en zal zichzelf niet snel laten horen. Wat vooral opvalt is dat hij gedurende zijn jeugd regelmatig een andere ‘rol’ aannam. Daar kon hij dan ook helemaal in opgaan. Zo was hij als kind helemaal ondersteboven van uitvinder zijn. Hij liep dan elke dag rond in een witte lab-jas die oma voor hem had gemaakt. Alles draaide dan om het uitvinder zijn: van de attributen op zijn kamer tot de kleding die hij droeg. Hij wilde dan ook niets liever dan uitvinder worden. Dit heeft een tijdje aangehouden tot zijn puberteit. Toen heeft hij gedurende een fase van drie jaar een fascinatie gehad voor de jaren ‘60 en jaren ‘70. Ook dat was in zijn hele ‘identiteit’ terug te zien. Hij had een bloempotkapsel, ronde bril en droeg alleen maar kleding die wij als oubollig zouden beschrijven. Daarnaast heeft hij zijn volledige slaapkamer omgetoverd naar de sferen van deze tijd. Achteraf schaamt hij zich hier een beetje voor. Hij noemt deze fase de ‘retroperiode’ en kijkt niet graag naar foto’s uit die tijd. Als we kijken naar het heden is hij steeds meer zijn eigen identiteit gaan vormen en wordt hij steeds meer W.

Hij neemt voor ons gevoel geen rol meer aan. Wel vragen we ons soms af wat hij zou antwoorden op de vraag ‘wie ben ik?’, omdat we benieuwd zijn of hij dat zelf eigenlijk wel weet. We horen hem namelijk nooit een beschrijving geven van zichzelf.

Voor ons als gezin was het soms lastig om te zien dat W het zo moeilijk had met zichzelf.

Je wilt hem graag helpen, maar sommige dingen kún je nou eenmaal niet voor hem oplossen. Daarnaast uitte zijn onvrede met zichzelf zich vaak in frustraties en een kort lontje. Hier hadden vooral de twee zussen van W veel last van. Zijn jongere zusje was nog te jong om te begrijpen waar het gedrag van W vandaan kwam en zijn oudere zus zat zelf nog in de puberteit en had genoeg aan haar hoofd. Dit zorgde soms voor spanning binnen het gezin. Gelukkig is dat nu een stuk minder.”

1.2.2 Wat is er bekend over het probleem?

Kijkend naar de ontwikkeling van het zelfbeeld blijkt er volgens de literatuur een verschil te zitten tussen de ontwikkeling bij personen met ASS en zonder ASS (Vermeulen, 2005). Dit beeld wordt ondersteund door een onderzoek van Cooper et al., (2017) wat aantoonde dat mensen met ASS een significant lager zelfbeeld hebben dan de controlegroep zonder ASS. Echter is dit geen Nederlands onderzoek en is het Nederlands prevalentiecijfer dan ook niet bekend. Mogelijk is de vertraagde sociale ontwikkeling bij personen met ASS hier een belangrijk element, doordat het zelfbeeld onder andere gevormd wordt door feedback van anderen en deze niet altijd correct wordt begrepen door personen met ASS (Verhulst, 2012). Ook vanuit **Marcia's identiteitsmodel** bleek dat mensen met ASS sneller van eigen overtuigingen uitgaan (Marcia, 1966). Dit zorgt voor een bevestiging op de onderzoeken van Cooper et al., (2017) en Verhulst (2012). Daarnaast is er bekend dat mensen met ASS met een hoger IQ zich meer bewust zijn van hun grenzen op sociaal gebied dan mensen met ASS met een lager IQ. Daaruit kan wellicht worden opgemaakt dat IQ een relevante factor is binnen de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS (Huang, et al., 2017).

Volgens Van Zweden et al. (2022) is het hebben van een laag zelfbeeld vaak het gevolg van het doorkrijgen van de betekenis van de diagnose ASS. Daarnaast zeggen ze dat negatieve ervaringen die opgedaan zijn in het contact met anderen en de eisen die vanuit de maatschappij gesteld worden aan de mensheid bijdragen aan het lage zelfbeeld. In dit onderzoek gebruiken Van Zweden et al. (2022) de termen gevoel van **eigenwaarde** en zelfvertrouwen. Binnen dit onderzoek is ervoor gekozen om de term zelfbeeld te gebruiken om zo de leesbaarheid te vergroten. Er zijn diverse werkvormen die kunnen zorgen voor succeservaringen in de muziektherapie waarmee het zelfbeeld kan worden verbeterd. Een geschikte werkvorm zou bijvoorbeeld het instrumentaal uitspelen van moeilijke situaties kunnen zijn. Daarnaast kan het schrijven van een lied wat uiteindelijk met de omgeving gedeeld wordt zorgen voor een grote succeservaring. Wat de werkende aspecten zijn van bovenstaande werkvormen is niet nader omschreven.

Ook vanuit de **cognitieve gedragstherapie** is er een behandeling ontwikkeld om het zelfbeeld verder te ontwikkelen. In deze behandeling wordt gekeken naar de ontwikkeling van het zelfbeeld en wat er gebeurt als deze ontwikkeling misgaat en resulteert in een negatief zelfbeeld (De Neef, 2010). Drs. M. de Neef (2010) is klinisch psycholoog, psychotherapeut en cognitief gedragstherapeut en heeft een protocol ontwikkeld voor de aanpak van een negatief zelfbeeld. Dit protocol is gebaseerd op het **cognitieve model**. De rode draad in de behandeling is de aandacht blijven verleggen naar het positieve en de 'oneerlijkheid' in de waarneming om zeep helpen. In Bijlage E worden de specifieke interventies van de behandeling beschreven.

Kijkend naar wat er al bekend is in de literatuur over het probleem kan worden geconcludeerd dat er over de losse elementen, zoals muziektherapie, jongvolwassenen met ASS en het bevorderen van de ontwikkeling van het zelfbeeld, diverse onderzoeken en theorieën te vinden zijn. Echter blijkt dat geen enkele van deze onderzoeken of theorieën volledig aansluit bij dit onderzoek doordat één of meerdere van de elementen, doelgroep, behandelvorm of problematiek ontbreekt. Hierdoor is het niet als volledig bruikbaar en betrouwbaar te bestempelen.

1.2.3 Probleemanalyse

In buitenlands onderzoek wordt de prevalentie van stoornissen in het autismespectrum op 60 tot 100 per 10.000 mensen geschat, of ongeveer één procent (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Op dit moment wonen er 17.835.546 mensen in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d). Dit betekent dat er op basis van de berekening van het Nederlands Jeugdinstituut ongeveer 178.000 mensen in Nederland de diagnose ASS hebben gekregen. Van deze jongeren is het niet bekend hoeveel er ook daadwerkelijk last hebben van een laag zelfbeeld. Er is echter wel bekend, zoals ook beschreven in *hoofdstuk 1.1: Aanleiding*, dat jongvolwassenen met ASS kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van een laag zelfbeeld (Van der Cruisen, 2022).

(Van der Cruisen, 2022).

Dit onderzoek richt zich op de ontwikkeling van het zelfbeeld. Dit vanwege de ervaring van de opdrachtgever, die dit veel tegenkomt en hier graag beter bij wil aansluiten binnen de muziektherapie. Veel cliënten hebben namelijk een laag zelfbeeld en weten niet goed wie ze zijn of willen zijn. Daarnaast is er in de literatuur weinig te vinden over de combinatie van muziektherapie bij jongvolwassenen met ASS en een laag zelfbeeld. Wel is er informatie te vinden over muziektherapie en het ontwikkelen van het zelfbeeld. Zo valt er in de literatuur te lezen dat cliënten met een laag zelfbeeld zacht, onbeheerst, onstabiel en weinig interactief spelen tijdens muzikale werkvormen, terwijl dit bij mensen met een positief zelfbeeld juist het tegenovergestelde is (Kuijpers & Blommaert, 2010). Een positief zelfbeeld is niet per definitie goed, maar de reden dat een negatief zelfbeeld behandeld moet worden is omdat dit een risicofactor is voor psychische klachten (Psychologen Nederland, 2022) (Masselink, 2019) (Zelfbeeld en de relatie met depressie en sociale angst bij adolescenten, 2013).

Het lage zelfbeeld heeft niet alleen invloed op de jongvolwassenen zelf, maar vanuit persoonlijke ervaringen binnen de gelopen stage werd al snel duidelijk dat dit ook doorwerkt op hun omgeving. Zo kan de sfeer thuis veranderen doordat de jongvolwassenen zich niet prettig voelen of doordat ouders gaan handelen vanuit onwetendheid en onmacht. Ook kan het voorkomen dat de jongvolwassenen op school of op het werk tegen problemen aanlopen doordat ze zich angstig voelen of last hebben van negatieve gedachten, mogelijk als gevolg van een laag zelfbeeld. In Bijlage F is een overzicht van de belanghebbenden in deze situatie opgesteld.

Naar aanleiding van alle voorgaande informatie kan de conclusie worden getrokken dat het belangrijk is om meer aandacht te besteden aan de ontwikkeling van het zelfbeeld. Als iemand geen beeld heeft van wie diegene is, heeft dat invloed op diverse aspecten in het leven van de cliënt en is zoals eerder genoemd de kans op het ontwikkelen van een angst- en/of depressieve stoornis groter (Van der Cruisen, 2022). In dit vraagstuk zou muziektherapie een rol kunnen spelen in de behandeling, maar op welke wijze is op dit moment nog de vraag.

Als jongvolwassenen blijven rondlopen met een laag zelfbeeld zal dit ook lange termijneffecten blijven hebben. Niet alleen voor de jongvolwassenen die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis, maar ook voor alle andere jongvolwassenen met de diagnose ASS en hun omgeving. Er wordt met dit onderzoek een start gemaakt met het aanpakken van dit probleem door onderzoek te doen naar verschillende factoren die uiteindelijk leiden tot het creëren van een muziektherapeutische interventie. Dit wordt gedaan aan de hand van de beschrijving van een micro-interventie voor de vaktherapeutische beroepen, ontwikkeld door Hakvoort & Van der Eng (2020). Het uiteindelijke beroepsproduct zal een presentatie zijn aan het dr. Leo Kannerhuis met de gevonden resultaten, omdat het niet mogelijk is om een micro-interventie te schrijven in deze beperkte tijd.

1.3 Doelstelling

Om goed aan te kunnen sluiten bij deze doelgroep en problematiek, heeft de opdrachtgever de onderzoekers gevraagd om een passende interventie te ontwikkelen die kan worden ingezet door de muziektherapeut. Vanwege de beperkte tijd is het einddoel van dit onderzoek het aanleveren van een aanbeveling voor een vervolgonderzoek voor het creëren van een muziektherapeutische interventie aan de opdrachtgever, het dr. Leo Kannerhuis, om zo de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS te bevorderen. In overleg met de opdrachtgever is daarom besloten om de doelstelling op te splitsen in een korte- en lange termijn doel, waarbij dit onderzoek zich zal focussen op het korte termijn doel.

Korte termijn doel:

‘In juni 2023 is er een aanbeveling geschreven en zijn er resultaten verzameld, die gepresenteerd zullen worden aan de opdrachtgever, die uiteindelijk gebruikt kunnen worden voor een vervolgonderzoek voor het creëren van een muziektherapeutische interventie voor de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS binnen het dr. Leo Kannerhuis.’

Langetermijn doel:

‘In juni 2024 is er een muziektherapeutische interventie ontwikkeld door onderzoekers waarmee de opdrachtgever, het dr. Leo Kannerhuis, kan werken aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS waardoor zij een beter zelfbeeld ontwikkelen en de lijdensdruk wordt verminderd.’

1.4 Vraagstelling

1.4.1 Hoofdvraag

Op basis van de bovenstaande informatie, de probleemanalyse en in overeenstemming met de opdrachtgever en de leercoach is naar aanleiding van verschillende discussies de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

‘Op welke manier kan een muziektherapeutische interventie bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland?’

1.4.2 Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn een aantal deelvragen opgesteld aan de hand van de criteria van een micro-interventie voor de vaktherapeutische beroepen. Een muziektherapeutische interventie moet aan een aantal criteria voldoen. Voorbeelden van deze criteria zijn onder andere **muzikale parameters**, **werkingsmechanismes** en de **therapeutische attitude** (Hakvoort & Van der Eng, 2020). Deze veelgebruikte vorm van interventiebeschrijving is een uitgebreide manier om een interventie te ontwikkelen. De criteria van de micro-interventie zijn verwerkt in de volgende deelvragen:

1. In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?
2. Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?
3. Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?
4. Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

1.5 Onderzoekopzet

1.5.1. Onderzoekopzet

De onderzoeksmethode die gebruikt gaat worden in dit onderzoek is een mixed method onderzoek. Dit houdt in dat er zowel gebruik wordt gemaakt van kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethodes. Een mixed method onderzoek bestaat uit twee verschillende manieren van onderzoeken en vullen elkaar aan (De Boer, 2006).

De hoofdvraag zal beantwoord worden aan de hand van diverse deelvragen die allemaal hun eigen aanpak vereisen om beantwoord te kunnen worden. In Figuur 1 staat een beknopt overzicht met de onderzoeksmethode per deelvraag. In *hoofdstuk 3: Methode* wordt de aanpak van het onderzoek nader beschreven.

Figuur 1: Beknopt overzicht van de onderzoeksmethode

Deelvraag	Dataverzamelingsproce dure	Kwalitatief of kwantitatief	Data-analysemethode
In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?	Enquête onder muziektherapeuten in Nederland	Kwalitatief	Kwalitatieve resultaten coderen en samenvatten
		Kwantitatief	Kwantitatieve resultaten verwerken in een grafiek
Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	Enquête onder muziektherapeuten in Nederland	Kwalitatief	Kwalitatieve resultaten coderen en samenvatten
		Kwantitatief	Kwantitatieve resultaten verwerken in een grafiek
Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	Rapid review over het effect van muzikale parameters, werkingsmechanismen en therapeutische attitude	Kwalitatief	Gegevens verwerken in een flowchart
Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	Vragenlijst verspreiden onder jongvolwassenen met ASS die in behandeling zijn bij de opdrachtgever	Kwalitatief	Kwalitatieve resultaten coderen
	Interviews met drie cliënten om de evaluatie verder toe te lichten	Kwantitatief	Kwantitatieve resultaten verwerken in een grafiek

1.5.2. Tijdlijn

Om een beeld te geven van de tijdsindeling van dit onderzoek is in Figuur 2 een tijdlijn gesitueerd. De tijdlijn is vormgegeven in een Gantt-Diagram (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Figuur 2: Tijdsindeling van het onderzoek

Deelvraag	Onderzoeksactiviteit	Maart 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023	
	Uitvoeren Analyseren Concluderen	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Deelvraag 1	Enquête														
Deelvraag 2,3,4	Enquête														
	Interviews														
	Vragenlijsten														
	Rapid review														

1.5.3. Randvoorwaarden

Voor het uitvoeren van het onderzoek worden voor alle onderzoekers 30 uren per week gereserveerd. Deze uren worden verrekend onder werktijd. Er moet hierbij rekening gehouden worden met reistijd voor het uitvoeren van een interview en werkzaamheden of verplichtingen in de privésfeer. Daarnaast is er voor het gebruiken van persoonlijke gegevens toestemming nodig. Dit wordt nader toegelicht in *hoofdstuk 3.6: Ethische overwegingen*.

Hoofdstuk 2: Theoretisch Kader

2.1 Autismespectrumstoornis

ASS is een stoornis die zich niet gemakkelijk laat omschrijven. De stoornis uit zich op verschillende manieren en in verschillende gradaties. Daarom wordt er vaak gesproken van een spectrum aan stoornissen. Tot voor kort vielen om deze reden klassiek autisme, het **syndroom van Asperger** en **Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified**, nader beschreven als **PDD-NOS** ook onder de autismespectrumstoornissen. De kenmerken van ASS staan vastgesteld in de DSM (**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**). De meest recente is de **DSM-5**. Met de komst van de DSM-5 kwam het onderscheid tussen klassiek autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS te vervallen en spreekt men slechts nog van één categorie: de autismespectrumstoornis, ook wel ASS genoemd (Teunisse & De Gruijl, 2016).

Recentelijk is gebleken dat ASS naar schatting voor 80% erfelijk is bepaald (Bai, et al., 2019). Daarnaast kunnen ook omgevingsfactoren een rol spelen bij ASS. Aangenomen wordt dat het hierbij gaat om een combinatie van genetische- en omgevingsfactoren. Met andere woorden: iemand kan genetische aanleg hebben voor ASS, maar of de persoon ook daadwerkelijk ASS ontwikkelt hangt af van onder meer invloeden uit de omgeving. Voor een aantal van deze omgevingsfactoren bestaan belangrijke aanwijzingen. Dat zijn onder meer: vroeggeboorte, de leeftijd van de vader op het moment van conceptie, diabetes bij de moeder, een verhoogde activiteit van het immuunsysteem van de moeder, bepaalde giftige stoffen en een tekort aan vitamine D bij de moeder. ASS kan ook ‘spontaan’ ontstaan in het DNA van een kind, zonder dat de genen van de ouders hierbij betrokken zijn. Dit wordt een novo-mutatie genoemd (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.-a).

Volgens Teunisse & de Gruijl (2016), en Delfos en Gottmer (2012) kunnen er bij de diagnose ASS verschillende symptomen zichtbaar zijn. Eén van deze symptomen is de beperking in de sociale communicatie en interactie, deze beperkingen kunnen zeer uiteenlopend zijn. Soms sluit iemand met ASS zich volledig af voor contact met anderen. Bij andere mensen met ASS kan er sprake zijn van spontaan contact maken, maar valt er geregeld iets bijzonders op aan het contact. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ontbreken van de wederkerigheid. Het is voor mensen met ASS vaak moeilijk om het gedrag van de ander te interpreteren, omdat zij het lastig vinden de non-verbale communicatie te interpreteren. Bij mensen met ASS zijn de **executieve functies** vaak ook op een andere manier ontwikkeld. Onder executieve functies verstaan we inhibitie, cognitieve flexibiliteit, werkgeheugen, plannen en organiseren, gedragsevaluatie, en de aandacht richten, verdelen en volhouden (Gardiner & Thaut, 2014). Iets anders dat bij ASS regelmatig te zien is, is dat mensen met deze diagnose zich vaak (angstvallig) vastklampen aan bepaalde gewoonten. Ze kunnen bijvoorbeeld in paniek raken als er een detail in de omgeving verandert. Daarnaast is er regelmatig sprake van rigide denkpatronen. Deze helpen om de verwarrende buitenwereld controleerbaar te maken. Ook is bij veel mensen met ASS zichtbaar dat de mate waarin ze problemen ondervinden met het verwerken van prikkels en informatie verschillend is. Tot slot worden vaak de volgende bijkomende problemen opgemerkt bij mensen met ASS: een afwijkende, onhandige motoriek, extreme angsten, gedragsproblemen, automutilatie en agressie (vaak voorkomend uit het onvermogen zich verbaal te uiten bij stress, frustratie en onbegrip) en persoonlijkheidsproblematiek. Dit laatste komt voort uit het feit dat zij niet kunnen voldoen aan de ontwikkelingstaken waarvoor zij komen te staan (Teunisse & De Gruijl, 2016).

Eén van deze ontwikkelingstaken is **Theory of Mind (ToM)**. Dit is het vermogen om zich te verplaatsen in de gedachten, gevoelens en intenties van anderen (Teunisse & De Gruijl, 2016). ToM wordt gezien als een belangrijke voorwaarde om in een sociale omgeving te kunnen bewegen, omdat het gedrag van anderen daardoor te begrijpen en voorspellen is. ToM wordt gebruikt in de ontwikkelingspsychologie, waar het aanleiding is geweest voor een groot aantal studies naar het vermogen van jonge kinderen om het perspectief van anderen te begrijpen, onderscheid te maken tussen doen alsof en realiteit, rekening te houden met de gedachten en emoties van anderen, en het ontwikkelen van een taal om hierover te communiceren (Teunisse & De Gruijl, 2016). Uit deze studies komt naar voren dat kinderen rond de leeftijd van vier jaar een ToM hebben ontwikkeld.

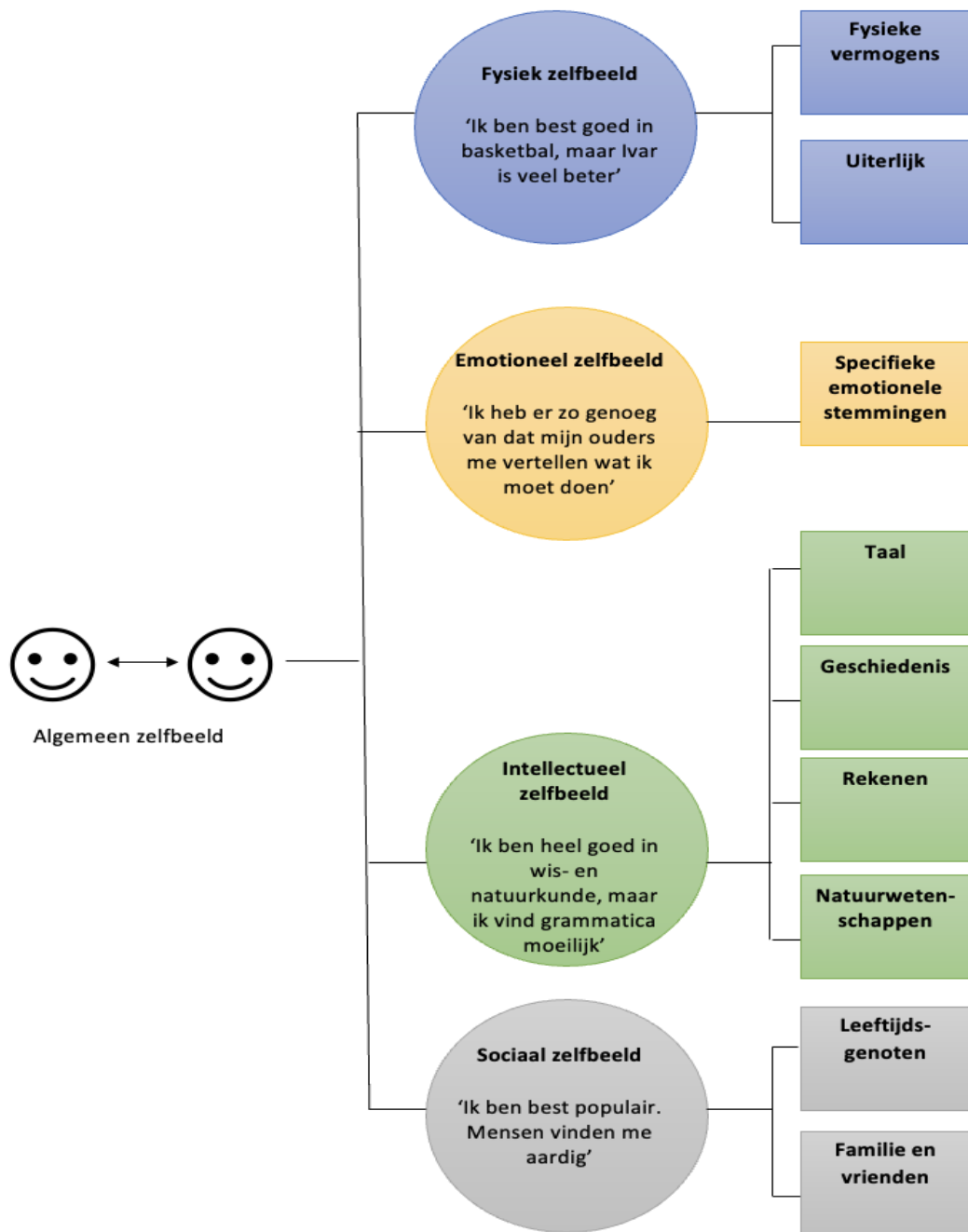
Er zijn tal van onderzoeken gedaan naar ToM bij kinderen met ASS, waarbij duidelijk is geworden dat er vaker sprake is van een vertraging in de ontwikkeling van ToM-vaardigheden dan van een fundamenteel ToM-defect. Echter lijken mensen met ASS in het dagelijks leven weinig gebruik van ToM te maken (Teunisse & de Guijl, 2016). Wellicht zou dat een oorzaak kunnen zijn van een onderontwikkeld zelfbeeld.

2.2 Ontwikkeling van het zelfbeeld

Eén van de ontwikkelingstaken van kinderen is de ontwikkeling van het zelfbeeld en de eigen identiteit. Dit ontwikkelt zich normaliter al in de peuter- en kleutertijd. Wanneer peuters en kleuters gevraagd wordt wat hen onderscheidt van andere kinderen, antwoorden ze vaak met “ik houd van tekenen” of “ik ben groot”. Deze antwoorden hebben te maken met hun zelfbeeld, waaronder iemands identiteit of opvattingen die hij van zichzelf als persoon heeft wordt verstaan. In het beeld dat peuters en kleuters van zichzelf beginnen te ontwikkelen, komt ook hun cultuur tot uiting. Kinderen in westerse culturen zullen een onafhankelijk beeld van hun ‘ik’ ontwikkelen, omdat hun maatschappij **individualistisch georiënteerd** is. Kinderen in Aziatische culturen, die **collectivistisch georiënteerd** zijn, wordt bijvoorbeeld bijgebracht dat een kind juist niet op moet vallen en dienstbaar moet zijn aan de familie (Feldman, 2016).

Ook in de schooltijd zijn kinderen op zoek naar een eigen identiteit. Door het toegenomen inzicht in de Theory of Mind en de informatieverwerkingsstrategieën, gaan kinderen zich meer vereenzelvigen met hun innerlijke, psychische eigenschappen dan met hun externe, fysieke eigenschappen. Een vijfjarig kind beschrijft zichzelf bijvoorbeeld als ‘goed in tekenen’, terwijl een elfjarig kind zichzelf omschrijft als ‘best slim, vriendelijk en aardig voor mijn vrienden’. Deze laatste beschrijving is gebaseerd op psychische eigenschappen, innerlijke kenmerken. Het zelfbeeld van kinderen is in deze periode verdeeld in drie persoonlijke domeinen: fysiek, emotioneel en sociaal, en een intellectueel domein (Feldman, 2016). Zie Figuur 3 voor verdere toelichting.

Figuur 3: De ontwikkeling van het 'ik' (Feldman, 2016).



Kinderen zien zichzelf niet alleen in termen van objectieve fysieke en psychische eigenschappen. Ze hebben ook een oordeel over zichzelf. Het zelfbeeld bestaat uit opvattingen over en percepties van het 'ik', terwijl eigenwaarde meer emotioneel georiënteerd is (Feldman, 2016).

In de adolescentie beginnen vragen als "wie ben ik?" en "waar hoor ik bij?" een zeer belangrijke rol te spelen. Volgens Feldman (2016) is één van de redenen daarvoor dat de intellectuele vermogens van adolescenten volwassen worden. Ze begrijpen nu abstracte zaken als het belang van het verwerven van een eigen plek in de maatschappij en de noodzaak om zich een beeld te vormen van zichzelf als individu. Ze kunnen het verband tussen het zelfbeeld uit hun jeugd en hun toekomstige zelfbeeld nu beter zien. Een andere reden dat de ontwikkeling van het zelfbeeld in de adolescentie zo belangrijk wordt, is het feit dat er fysiek ingrijpende veranderingen plaatsvinden door de puberteit.

Adolescenten kunnen een onderscheid maken tussen hun eigen perceptie en die van anderen. Deze bredere visie op zichzelf is één van de aspecten van het toenemende besef van wie ze zijn. Ze gaan zichzelf op een meer gestructureerde en samenhangende manier zien en zien verschillende aspecten van zichzelf. Zo heeft een adolescent een fysiek zelfbeeld, een sociaal zelfbeeld en een schoolgebonden zelfbeeld.

Hoewel adolescenten steeds beter gaan begrijpen wie ze zijn, garandeert deze kennis niet dat ze ook tevreden zijn met zichzelf.

Volgens Erikson (1963) is de adolescentie de tijd van het **stadium van identiteit-versus-identiteitsverwarring**. Dit is de periode waarin tieners erachter proberen te komen wat hen uniek maakt en wat hen van anderen onderscheidt. Ze proberen hun specifieke sterke en zwakke punten te ontdekken en vast te stellen welke rol ze het best kunnen spelen in hun toekomstige leven.

2.3 Muziektherapie en muziektherapeutische interventies

Muziektherapie is de klinisch, op wetenschappelijk-, praktijkgericht onderzoek en ervaringskennis gebouwde inzet van muzikale interventies om individuele doelstellingen te verwezenlijken op verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied, vanuit een therapeutische relatie door een professional, die een erkende muziektherapie opleiding heeft afgerond (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017). Het wordt ingezet bij cliënten die op grond van hun ziektebeeld psychische en/of emotionele problemen ervaren en beperkt zijn in hun mogelijkheid om hierover verbaal te communiceren. Daarnaast zijn er ook cliënten die wél verbaal kunnen communiceren, maar moeilijk over hun emoties kunnen praten of om bepaalde redenen via praten denken geen toegang tot deze emoties te hebben. Hiervoor is muziektherapie erg passend vanwege het ervaringsgericht werken, waarbij de cliënt ervaart en zich bewust wordt van de klachten of problemen. In de behandeling maakt een muziektherapeut gebruik van verschillende muziektherapeutische interventies en methoden. Voorbeelden hiervan zijn improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen, of bewegen op muziek en het reflecteren op het muzikale handelen in relatie tot de hulpvraag (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017).

Binnen de muziektherapie wordt onderscheid gemaakt tussen **actieve muziektherapie** en **receptieve muziektherapie**.

De term 'actieve muziektherapie' refereert aan het doelgericht creëren van een context waarin actief handelen, muziek en therapie de drie centrale gegevens zijn. Er is dus sprake van een handelingsgerichte therapie waarbij het veranderen/beïnvloeden van het handelen in de muziek vooropstaat, waarbij handelingspatronen hoorbaar worden en via muziektherapeutische interventies een verandering kunnen ondergaan (Kurstjens & Baerends, 2006). In het proces van handelen wordt de cliënt persoonlijk zichtbaar en hoorbaar: hoe de cliënt iets doet of maakt, hoe hij met muzikaal materiaal en zijn omgeving omgaat, welke betekenis hij daaraan geeft, hoe hij beweegt, hoe hij structureert en experimenteert.

Receptieve muziektherapie richt zich op het luisteren naar muziek. Luisteren naar muziek sluit de determinerende functie van het gehoor uit. Bij muziek vraagt men zich hierdoor niet af wat het specifieke geluid betekent, echter is dat bij alle andere geluiden is dat wel het geval. Muziek heeft altijd een meer of mindere emotionele geladenheid, is herkenbaar en roept een reactie op: herkenning, vreugde, afwijzing, verwarring, enzovoort (Wijzenbeek & van Nieuwenhuijzen, 2006).

Hoofdstuk 3: Methode

3.1 Dataverzameling

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de deelvragen zijn beantwoord. Zoals in *hoofdstuk 1.5: Onderzoekopzet* te lezen is, zijn de onderzoeksmethodes overkoepelend. Daarom zal dit hoofdstuk zijn onderverdeeld in de onderzoeksmethodes en zal erbij vermeld worden hoe deze verband houden met de deelvragen. In figuur 4 staat nogmaals een beknopt overzicht beschreven van de dataverzameling.

Figuur 4: Beknopt overzicht dataverzameling

Dataverzamelingsmethode	Deelvraag
Enquête onder muziektherapeuten in Nederland	1,2,3,4
Vragenlijst onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis	2,3,4
Interviews onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis	2,3,4
Rapid review	2,3,4

3.1.1. Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

Deelvragen:

1. *In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?*
2. *Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
3. *Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
4. *Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*

De deelvragen zijn zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Kwalitatief houdt in dat het van belang is om gedetailleerde informatie te verkrijgen van de deelnemers aan het onderzoek. Daarnaast gaat het om betekenis. Dit houdt in dat de antwoordmogelijkheden van een respondent niet vooraf bepaald zijn, maar dat diegene in eigen bewoordingen inbreng kan hebben. Bij een kwantitatief onderzoek wordt gestreefd naar een groot aantal gegevens. Er wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde procedures voor het verzamelen van gegevens. Dit betekent dat respondenten dezelfde vragen met dezelfde antwoordmogelijkheden krijgen voorgelegd (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Er zal één enquête worden verspreid waarin alle deelvragen zijn verwerkt. Een enquête is een vragenlijst die online of offline wordt afgenomen bij meerdere personen om data te verzamelen over het onderzoeksonderwerp. De enquête moet betrouwbaar en valide zijn om op basis van de resultaten conclusies te kunnen trekken. Voor de betrouwbaarheid moet de vragenlijst op consistente wijze worden afgenomen en voor de validiteit is het van belang dat begrippen correct zijn geoperationaliseerd (Benders, 2022). Er is gekozen voor een enquête omdat er op die manier meer overzicht ontstaat in het analyseren van de resultaten. Daarnaast is de kans op meer respondenten groter bij het verspreiden van één enquête, waardoor er meer garantie is op de resultaten die nodig zijn om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

De doelgroep jongvolwassenen met ASS is hierbij weggelaten. De reden hiervoor is dat er op die manier meer respondenten kunnen worden bereikt. De kans dat er voldoende respondenten worden gevonden die muziktherapeut zijn, werkzaam zijn met jongvolwassenen met ASS én bekend zijn met het behandelen van het zelfbeeld, is namelijk erg klein. Er wordt vervolgens gekeken naar mogelijke overeenkomsten die vertaald kunnen worden naar een interventie voor de doelgroep jongvolwassenen met ASS.

De enquête bestaat uit zowel open vragen als stellingen. Voor de stellingen wordt gebruik gemaakt van de zogeheten **Likertschaal**. Likertschalen worden gebruikt om meningen, houdingen of gedrag te onderzoeken (Bhandari, 2021) (Kvale, 1996). Om de data te kunnen verzamelen, wordt de respondenten gevraagd om te antwoorden middels een 5 puntenschaal met antwoordopties. De opties zijn *nooit, zelden, soms, vaak, altijd*.

In de enquête zijn een aantal open vragen verwerkt. Er wordt onder andere gevraagd naar wat de respondent opvalt aan het zelfbeeld van cliënten binnen de doelgroep, wat de visie hierop is en hoe dat wordt verwerkt in een behandeling. Daarnaast wordt na het inzetten van de Likertschaal om toelichting gevraagd. Bij de enquête wordt gebruik gemaakt van een trechtervormige vragenreeks. In de enquête zijn de begrippen uit de deelvragen verwerkt.

Deelvraag 2 richt zich op muzikale parameters. Onder muzikale parameters wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende begrippen (Gabrielson, 2011):

- Dynamiek
- Harmonie
- Maatsoort
- Melodie
- Puls
- Ritme
- Tempo
- Timbre
- Vorm

Deelvraag 3 richt zich op de werkingsmechanismes. De nadruk is gelegd op de volgende mechanismes, beschreven door Juslin (2009):

- Brainstem Reflex: reactie op plotselinge, harde geluiden;
- Evaluative Conditioning: emotie die wordt opgewekt omdat hij met een andere stimulus gepaard is;
- Emotional Contagion: hoe men zich voelt wordt geuit in de muziek;
- Visual imagery: het idee dat men beelden voor zich ziet bij het luisteren naar muziek;
- Episodic Memory: muziek kan men herinneren aan een specifieke gelegenheid of periode;
- Musical Expectancy: het proces waarbij emotie tot stand komt als gevolg van de schennis of bevestiging van de verwachtingen die de muziek tot stand brengt.

Deelvraag 4 gaat over de therapeutische attitude. Onder therapeutische attitude worden de volgende kenmerken verstaan (De Kruijf & Van den Bosch, 2009):

- Steunend: de therapeut ondersteunt de cliënt in diens ontwikkeling en richt zich op het creëren van veiligheid;
- Pragmatisch structurerend: de therapeut sluit zich aan bij de mogelijkheden van de cliënt;
- Directief klachtgericht: de therapeut richt zich vooral op de werkrelatie en biedt oefeningen aan;
- Focaal inzichtgevend: de therapeut stuurt erop aan dat de cliënt inzicht verwerft;
- Ortho-agogisch: de therapeut is stimulerend aanwezig;
- Observerend: de therapeut heeft een open houding.

Deze enquête zal worden verspreid onder muziektherapeuten in Nederland. Dit wordt gedaan door gebruik te maken van het eigen netwerk en het netwerk van professionals binnen de opleiding. Zie bijlage G voor een voorbeeld van de enquête en Bijlage H voor de privacyverklaring.

3.1.2. Vragenlijst onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis

Deelvragen:

- 2. Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
- 3. Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
- 4. Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*

Door de deelvragen vanuit drie verschillende perspectieven te bekijken, waaronder die van de cliënten, wordt getracht een volledig antwoord te kunnen geven op de deelvragen. Het is goed om te weten hoe deskundigen kijken naar de effecten van muziektherapie op de ontwikkeling van het zelfbeeld bij jongvolwassenen met ASS, maar door ook de cliënten te bevragen wordt er gekeken vanuit hun gezichtspunt. De cliënten hebben tussen de 5 en 36 muziektherapiesessies gehad binnen het dr. Leo Kannerhuis.

Bij het opstellen van de vragenlijst is gekozen voor een kwantitatieve aanpak. De cliënten krijgen stellingen voorgelegd waarbij ze kunnen antwoorden op een 5 puntenschaal van heel negatief naar heel positief. Zie Bijlage I voor de gehele vragenlijst.

Omdat de aanwezigheid van voornamelijk onbekende personen het gedrag van de cliënten kan beïnvloeden (Van der Donk & Van Lanen, 2019), is er mede vanwege deze reden voor gekozen om de onderzoekers niet aanwezig te laten zijn bij het afnemen van de vragenlijsten. Dit zal enkel gebeuren in het bijzijn van de muziektherapeut van het dr. Leo Kannerhuis. Voor de muziektherapeut is een handleiding geschreven zodat het onderzoek ingekaderd wordt en eventuele verwarring kan worden verholpen. In deze handleiding wordt de context van de begrippen 'positief' en 'negatief' nader omschreven. Daarnaast zijn in deze handleiding zes stappen beschreven die de cliënten context geven en veiligheid bieden met betrekking tot de anonimiteit. Zie Bijlage J voor de volledige instructies. Tot slot staat er nog een korte uitleg over zelfbeeld zodat de definities over zelfbeeld overeenkomen met elkaar.

Tijdens het opstellen van de vragenlijst is rekening gehouden met de diagnose van de cliënten. Dit houdt in dat de vragenlijst overzichtelijk en duidelijk is gemaakt door te kiezen voor een vaste structuur die de gehele vragenlijst terugkomt. Daarbij is er in de inleiding van de vragenlijst een voorbeeld gezet zodat de cliënt direct weet wat hen te wachten staat. Ook is de vragenlijst zo gemaakt dat hij in maximaal vijftien minuten in te vullen is om de concentratieboog niet te zwaar te belasten. De nauwkeurigheid van de cliënten wordt namelijk minder naarmate de vragenlijst duurt (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Zie *hoofdstuk 3.6 Ethische overwegingen* voor de andere ethische aspecten.

In plaats van het benoemen van de volledige begrippen is ervoor gekozen om een stelling te weergeven aan de hand van de uitleg van het begrip, om zo de kans te verkleinen dat de cliënten de begrippen op andere wijze interpreteren (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Bijvoorbeeld: dynamiek wordt omschreven als 'harder of zachter spelen'. Omdat de begrippen 'positief' en 'negatief' wellicht te abstract zijn voor jongvolwassenen met ASS is ervoor gekozen om smileys toe te voegen aan de begrippen. Een smiley-rating is te gebruiken met drie of vijf smileys. In het onderzoek is gekozen voor vijf, om zo aan te kunnen sluiten bij de 5 puntenschaal. Daarnaast is een smiley-rating bedoeld om een reeks weer te geven van heel negatief tot neutraal tot heel positief en kan deze het beste gebruikt worden voor vragen over emoties of gevoelens, zoals in deze vragenlijst (Pointerpro, 2022). Jongvolwassenen met ASS hebben veel baat bij het gebruik van visuele ondersteuning door middel van pictogrammen waardoor ze mogelijk nauwkeuriger antwoord kunnen geven op de gestelde vraag dan zonder deze visuele ondersteuning (Van der Doelen, 2017).

3.1.3. Interviews met cliënten van het dr. Leo Kannerhuis

Deelvragen:

- 2. Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
- 3. Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*
- 4. Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?*

Voor de verdieping is er naast de vragenlijsten gekozen voor interviews met enkele cliënten die muziektherapie krijgen bij het dr. Leo Kannerhuis. Op basis van de vragenlijst is er een interviewgide opgesteld, zie Bijlage K. Gezien het feit dat de vragen voorafgaand aan het interview zijn opgeschreven is er sprake van een gestructureerd interview (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Vanwege de beperkte tijd van vijftien minuten per interview is ervoor gekozen om enkel gebruik te maken van inleidende vragen. Met een inleidende vraag kan de interviewer meer inzicht verkrijgen over wat de cliënt ziet als de belangrijkste aspecten van het thema. Mogelijk wordt hier een enkele keer verder op ingegaan door een vervolgvraag te stellen met als doel het verder inzoomen op een gegeven antwoord (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Deze beperkte tijd is geen keuze geweest vanuit de onderzoekers, maar is een gegeven vanuit de opdrachtgever, welke door de onderzoekers gerespecteerd zal worden.

Het afnemen van de interviews zal individueel gebeuren, met de aanwezigheid van de therapeut om de veiligheid te waarborgen. Dit is van belang vanwege de gevoeligheid van het thema zelfbeeld en om de privacy te waarborgen van deze kwetsbare cliënten (Van der Donk & Van Lanen, 2019). In de interviewgide is rekening gehouden met een logische volgorde en zijn de vragen onderverdeeld in categorieën, of zoals beschreven staat in de literatuur 'in blokken van vragen die bij elkaar horen' (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

3.1.4. Rapid review

Deelvragen:

2. Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?
3. Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?
4. Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden zal er deskresearch gedaan worden in de vorm van een literatuurreview. Dit omdat verschillende wetenschappelijke bronnen bestudeerd en vergeleken zullen worden met elkaar (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De reden dat er een literatuurstudie wordt gedaan naast de enquête, vragenlijsten en interviews is om een overzicht te krijgen van bestaande kennis en inzichten te verwerven vanuit de vakliteratuur over het onderwerp (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Om goed literatuuronderzoek te kunnen doen is het van belang om relevante zoektermen vast te stellen, een keuze te maken voor databanken en de in- en exclusiecriteria vast te stellen. Na het verzamelen van de data zal er een systematisch overzicht gemaakt moeten worden met de verkregen resultaten (M. Akse, persoonlijke communicatie, 16-03-2023). Vanwege de beperkte tijd voor het uitvoeren van dit onderzoek is er gekozen voor een **rapid review**. Voor het uitvoeren van een rapid review moeten er 7 stappen ondernomen worden (VCU Libraries, 2021). De uitgewerkte stappen staan beschreven in Bijlage L.

Zoekstring en zoektermen

Na het formuleren van de onderzoeksvraag, het definiëren van de parameters en het vaststellen van de **bias**, nader beschreven in *hoofdstuk 3.4: Kwaliteitswaarborging: Validiteit en betrouwbaarheid*, is er een zoekstring opgezet om tot het gewenste resultaat te komen. De zoekstring bestaat uit vier vaste elementen die zowel bij deelvraag 2, 3 en 4 hetzelfde zijn. Deze elementen zijn onderverdeeld in Nederlands- en Engelstalig: Het vijfde element wisselt per specifieke deelvraag. Zie Bijlagen N en O voor de opgestelde zoekstrings.

Aan de hand van de zoektermen zal er vervolgens gezocht worden in verschillende databanken: Google Scholar en HANQuest. Er is gekozen voor deze twee databanken in overleg met de begeleider van dit onderzoek en de informatiespecialist van de opleiding. De informatiespecialist gaf duidelijk aan dat dit de twee databanken zijn waar het meeste op te vinden is als het gaat over muziektherapie. Daarnaast biedt Google Scholar een eenvoudige manier om breed te zoeken naar wetenschappelijke literatuur en rangschikt Google Scholar bronnen zoveel mogelijk op relevantie (Google Scholar, z.d.). Hetzelfde geldt voor HANQuest. Met HANQuest wordt in één keer een groot deel van de informatiebronnen die het studiecentrum van de HAN te bieden heeft doorzocht (HAN University of Applied Sciences, z.d.a). Daarnaast zal er met steekproeven worden gekeken in kleinere databanken om zo belangrijke bronnen niet uit te sluiten, zoals Pubmed en Medline. Dit zijn vooral medische- en medicijngerichte databanken (HAN University of Applied Sciences, z.d.b) en zullen dus minder relevant zijn voor een onderzoek over muziektherapie.

Screenen van resultaten

Zodra de artikelen zijn verzameld zal volgens het stappenplan van een rapid review (VCU Libraries, 2021), gekeken worden naar de bruikbaarheid van deze artikelen voor het onderzoek. Volgens Donachie et al., (2022) het van belang om te beginnen met screenen. Dit wordt gedaan door de titel en de samenvatting te lezen om te bepalen of het gevonden artikel ook daadwerkelijk antwoord geeft op de onderzoeksvraag. Daarna wordt er gekeken of het artikel ook voldoet aan de vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria, waardoor enkel de relevante artikelen overblijven.

De in- en exclusiecriteria in dit onderzoek zijn:

Inclusie:

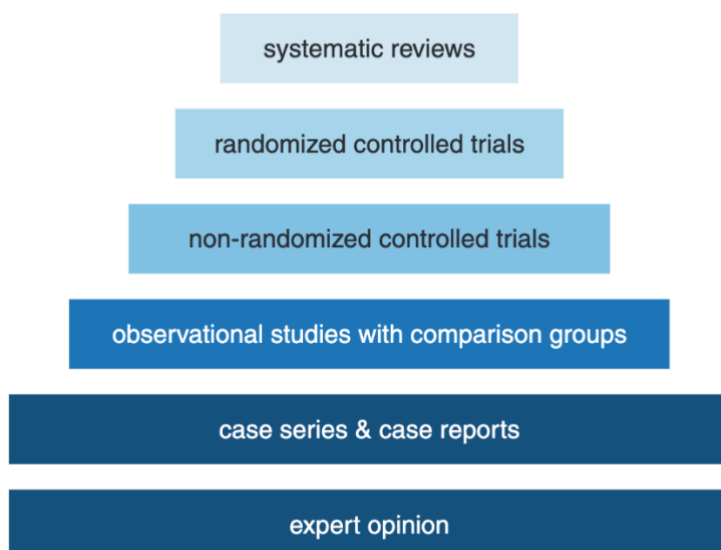
- Het artikel gaat over de doelgroep jongvolwassenen, 18 tot 25 jaar;
- Het artikel gaat over mensen met autismespectrumstoornis;
- Het artikel kan de deelvraag beantwoorden;
- Het is een wetenschappelijk artikel;
- Het artikel is beschikbaar in het Nederlands of Engels.

Exclusie:

- Het artikel is ouder dan 1985.

Na het selecteren van de bruikbare artikelen kunnen deze gesorteerd en geselecteerd worden op kwaliteit. Hierbij zullen de volledige artikelen gelezen worden en zal besloten worden of ze geïnccludeerd worden in het onderzoek. Er blijven dan een aantal artikelen over die voldoen aan de onderzoeksvraag en de in- en exclusiecriteria, maar deze moeten nog worden geselecteerd op basis van bewijskracht, publicatiedatum en relevantie. Het selecteren op basis van bewijskracht kan doordat verschillende typen onderzoek ook een verschillende mate van bewijskracht hebben. Dit is zichtbaar gemaakt in een piramide genaamd 'Levels of Evidence' (Donachie 2022), zie Figuur 5.

Figuur 5: Piramide van bewijskracht (Donachie et al., 2022).



3.2 Data-analysemethode

3.2.1. Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is een enquête opgesteld die is verspreid onder muziektherapeuten in Nederland. De eerste stap van het analyseren van de enquête is het vaststellen van het aantal respondenten voor elke gestelde vraag. Deze uitkomsten worden frequenties genoemd (Epstein, z.d.). Dit geeft een basaal beeld van de ontvangen data. Op basis van deze frequenties kan worden vastgesteld welk percentage van de respondenten een bepaald antwoord geeft.

De resultaten die de enquête heeft opgeleverd zullen worden verwerkt in een Excel bestand. Door middel van kleuren wordt een overzicht gecreëerd van de antwoorden en de verschillende categorieën. Een voorbeeld hiervan zal worden weergegeven in Bijlage OA.

Kwalitatief

De kwalitatieve gegevens zullen worden gecodeerd om op die manier de meest relevante informatie te kunnen filteren. De kwantitatieve gegevens die worden verkregen uit de gesloten- en schaalvragen worden verwerkt in een grafiek. Op deze manier ontstaat er een overzicht van de hoeveelheid gegeven antwoorden en welke conclusie daaruit getrokken zou kunnen worden. De opgestelde enquêtevragen worden elk gekoppeld aan de juiste deelvraag. Deze staan verwerkt in Bijlage G. Op deze manier kan worden bekeken of er ook daadwerkelijk een antwoord op de deelvraag kan worden gegeven.

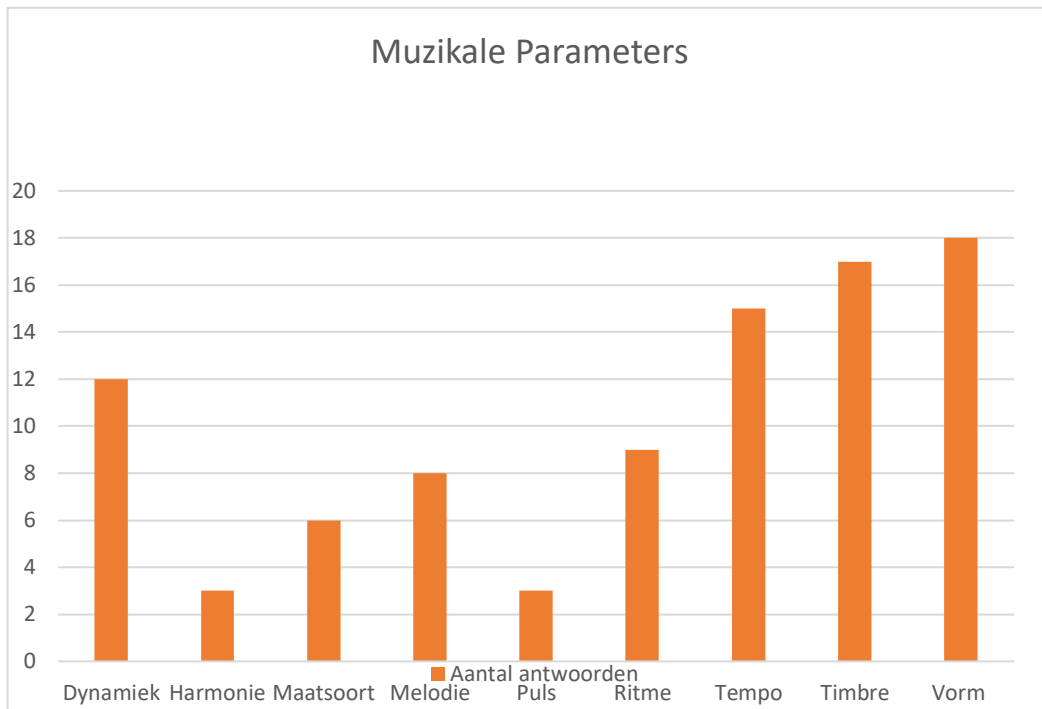
Om de open vragen te kunnen analyseren wordt zoals hierboven beschreven gebruik gemaakt van coderen. Om een beeld te krijgen van de manier waarop de respondenten een open vraag hebben beantwoord, worden de antwoorden horizontaal met elkaar vergeleken. Alle antwoorden die op de open vraag gegeven zijn worden naast elkaar gezet in een tabel, waarna op zoek wordt gegaan naar opvallende overeenkomsten en verschillen (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Ook deze gegevens zullen worden verwerkt in bovengenoemd Excel-bestand. De antwoorden op de open vragen zullen worden weergegeven in Bijlagen OB, OC, OD en OE. Vervolgens worden de belangrijkste antwoorden in de resultaten samengevat

Kwantitatief

Bij de gesloten vragen is sprake van voorgestructureerde data. Dit houdt in dat de data kunnen worden geanalyseerd aan de hand van berekeningen. De berekeningsmethode die zal worden gehanteerd is de **descriptieve statistiek**. De aspecten die worden onderzocht, worden uitgedrukt in aantallen of in percentages van het totaal aantal antwoorden (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Vervolgens ontstaat hieruit een staafdiagram. Enkel de antwoorden op de gesloten vragen zullen worden meegenomen in dit staafdiagram.

De reden dat er gekozen wordt voor een staafdiagram is omdat dit de verschillen binnen een element duidelijk zichtbaar kan maken. Door het gebruik van een staafdiagram is het mogelijk om direct te zien welke elementen het meeste effectief zijn gebleken binnen de groepen (Survey Monkey, z.d.). Een voorbeeld hiervan ziet u in Figuur 6a. Dit diagram is niet gebaseerd op resultaten, maar is puur ter illustratie.

Figuur 6a: Voorbeeld staafdiagram enquête



3.2.2. Vragenlijst onder cliënten van het dr. Leo Kannerhuis

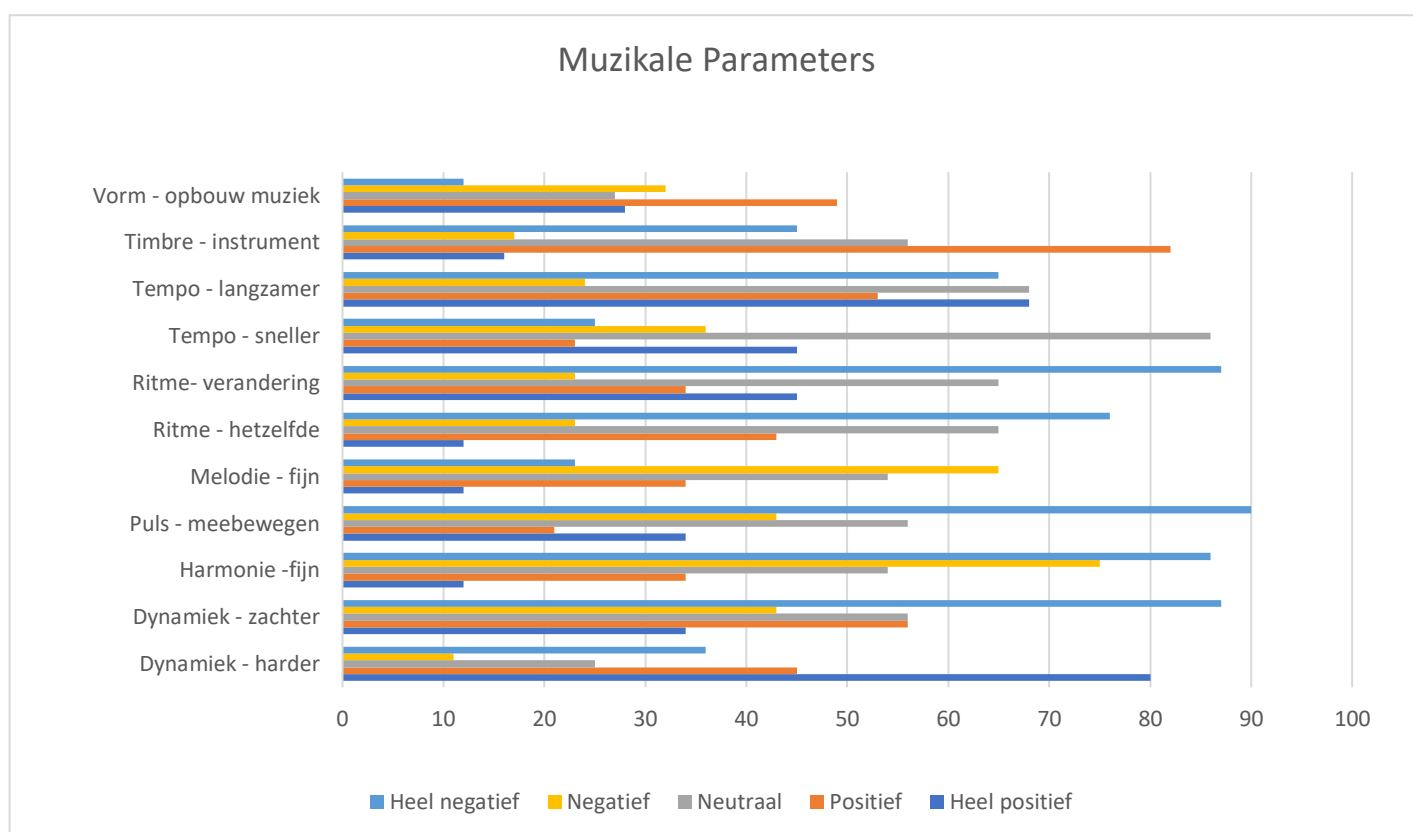
Door het afnemen van deze vragenlijsten wordt onderzocht welke parameters, werkingsmechanismes en therapeutische attitudes het meest effectief zijn volgens de cliënten om de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS te bevorderen. Om hiervan een goed beeld te krijgen zal er per vraag in de vragenlijst gekeken worden naar het gemiddelde antwoord, om zo uiteindelijk de gemiddeldes van alle losse elementen met elkaar te vergelijken.

Het berekenen van een het gemiddelde gebeurt als volgt:

1. Tel alle individuele scores op een vraag op.
2. Deel dit getal door het aantal personen waaruit de groep bestaat. Er wordt rekening mee gehouden dat de personen die de vraag niet hebben ingevuld, niet meegenomen mogen worden bij het delen (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Uiteindelijk zal deze data verwerkt worden in een staafdiagram. Hiervoor zullen drie diagrammen gemaakt worden. Eén voor de muzikale parameters, één voor de werkingsmechanisme en één voor de therapeutische attitude. Een voorbeeld van een soortgelijk diagram over de muzikale parameters ziet u in Figuur 6b. Dit diagram is niet gebaseerd op resultaten, maar is puur ter illustratie.

Figuur 6b: Voorbeeld staafdiagram vragenlijst cliënten



3.2.3. Interviews met cliënten van het dr. Leo Kannerhuis

Na het afnemen van de interviews zal de data geanalyseerd volgens de wijze van Van Nes et al., (2012). Allereerst zullen de interviews volledig handmatig worden getranscribeerd middels het programma atlas.ti (ATLAS.ti, z.d.). Er is gekozen voor een handmatige transcriptie omdat dit de meest betrouwbare informatie oplevert. Na het transcriberen zullen alle documenten nogmaals worden doorgelezen om te kijken of het transcript klopt met de opname. Vervolgens zal er open worden gecodeerd door meerdere onderzoekers zodat de verkregen codes vergeleken en aangepast kunnen worden. Hierdoor zal de betrouwbaarheid toenemen. Bij het coderen wordt er gebruik gemaakt van inductief coderen. Dit houdt in dat de codes worden afgeleid uit het verkregen materiaal om zo tot een theorie over de inhoud van de interviews te komen, die wellicht een antwoord zou kunnen vormen op de deelvragen. Na het doorlopen van deze stappen zal er axiaal gecodeerd worden, hierbij zullen thema's en patronen worden herkend en opgeschreven. Daarna zal wordt overgegaan op selectief coderen. Bij het selectief coderen gaat het om het vinden van patronen tussen de eerder gemaakte codes (Boeije, 2012) Als laatste stap wordt er een codeboom gemaakt, zodat de data inzichtelijk wordt.

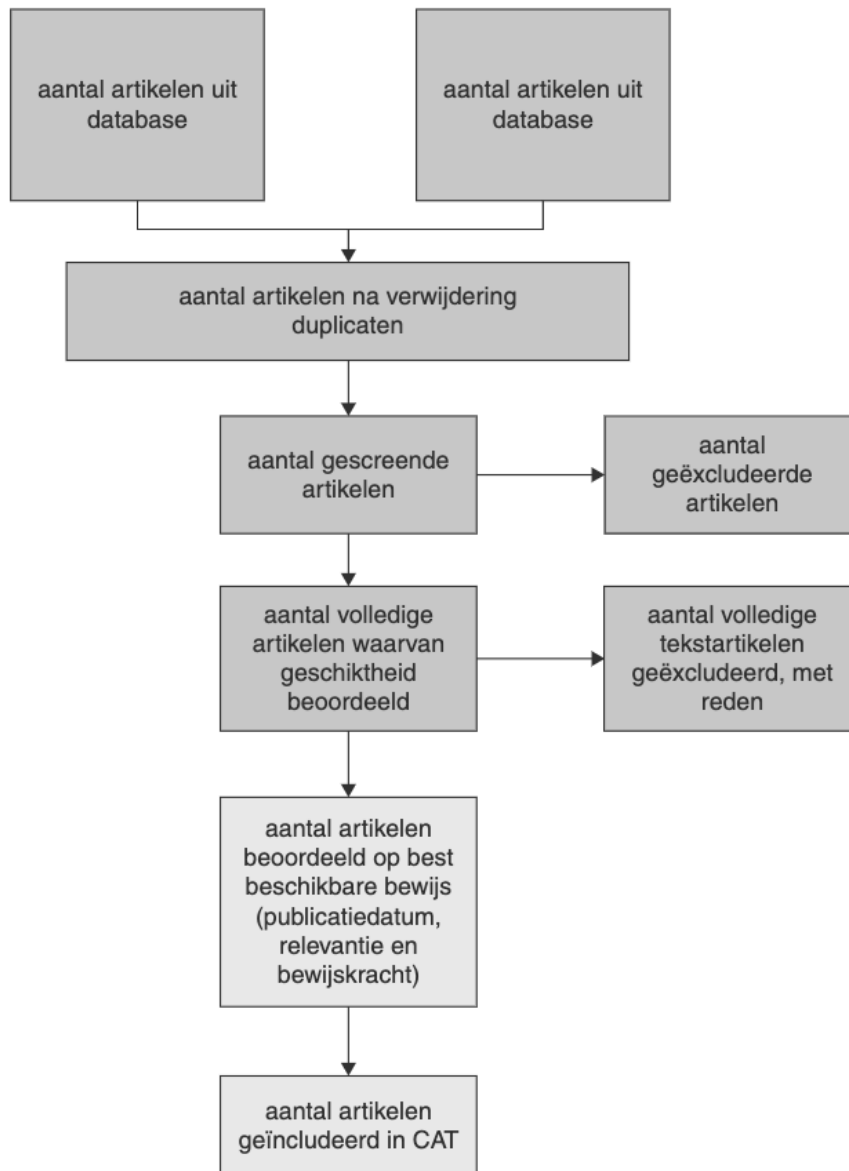
3.2.4. Rapid review

Binnen het uitvoeren van een literatuurreview is het van belang om te werken met transparantie. Vandaar dat er een logboek bijgehouden zal worden, zie Bijlage L. Vanuit dit logboek zal een stroomschema worden ontwikkeld. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt hoeveel artikelen er gevonden zijn, hoeveel dubbele artikelen er zijn, het aantal artikelen dat op basis van de screening is afgevallen, het aantal artikelen dat vanwege exclusiecriteria is uitgesloten en het aantal artikelen dat geschikt is voor inclusie (Donachie et al., 2022). Voor het maken van dit stroomschema zal het format van PRISMA worden aangehouden, zie Figuur 7. Omdat er drie verschillende onderwerpen zijn binnen dit literatuuronderzoek, zullen de deelvragen apart worden behandeld met voor elke deelvraag een stroomschema.

Na het volgen van de stappen uit het stroomschema zullen de overgebleven artikelen worden beschreven in de resultaten aan de hand van de bewijskracht en de kwaliteit (Donachie et al., 2022). Bij het schrijven van de resultaten zullen de verschillende artikelen worden toegelicht middels een samenvatting en zullen deze met elkaar vergeleken worden voor het beste resultaat om daarmee de deelvraag te beantwoorden.

Na het zoeken van de wetenschappelijke artikelen, worden deze ontdebeld. Dit wordt gedaan door gebruik te maken van een programma wat hiervoor bestemd is, genaamd Zotero (Zotero, z.d.). Daarna worden de overgebleven artikelen toegevoegd aan Rayyan. Dit is een programma wat alle artikelen verzamelt zodat er geïnccludeerd en geëxcludeerd kan worden (Rayyan Systems, 2022). Alle artikelen worden per deelvraag gescreend door de onderzoekers op de in- en exclusiecriteria en de relevantie van het artikel ten opzichte van de onderzoeksvraag. Deze eerste screening wordt gedaan op basis van de titel en samenvatting van de artikelen. Deze screening wordt door alle drie de onderzoekers los van elkaar uitgevoerd, waarna de antwoorden vergeleken worden. Bij verschillende antwoorden wordt er gediscussieerd over de gepastheid van de artikelen.

Figuur 7: PRISMA-stroomschema (Donachie et al., 2022).



3.3 Verloop van het onderzoek

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

De enquête is verspreid op 04-04-2023. Allereerst is deze gedeeld op de sociale mediakanalen van de onderzoekers: LinkedIn, Facebook en Instagram. Vervolgens is er beroep gedaan op het eigen netwerk. Zo zijn diverse docenten benaderd of zij de enquête konden invullen en verspreiden, maar is deze ook gedeeld door de praktijkopleider en teamleider van de opleiding. Zij hebben een groot, relevant bereik. Daarnaast is er beroep gedaan op de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. Echter delen zij enkel enquêtes van leden. Ook zijn stagebegeleiders uit vorige studiejaren benaderd en is de enquête gedeeld in een Facebookgroep voor muziektherapeuten, welke ruim 600 leden telt. Verder zijn met het verwerken van de resultaten de stappen doorlopen die in de vorige paragrafen beschreven zijn.

Interview cliënten

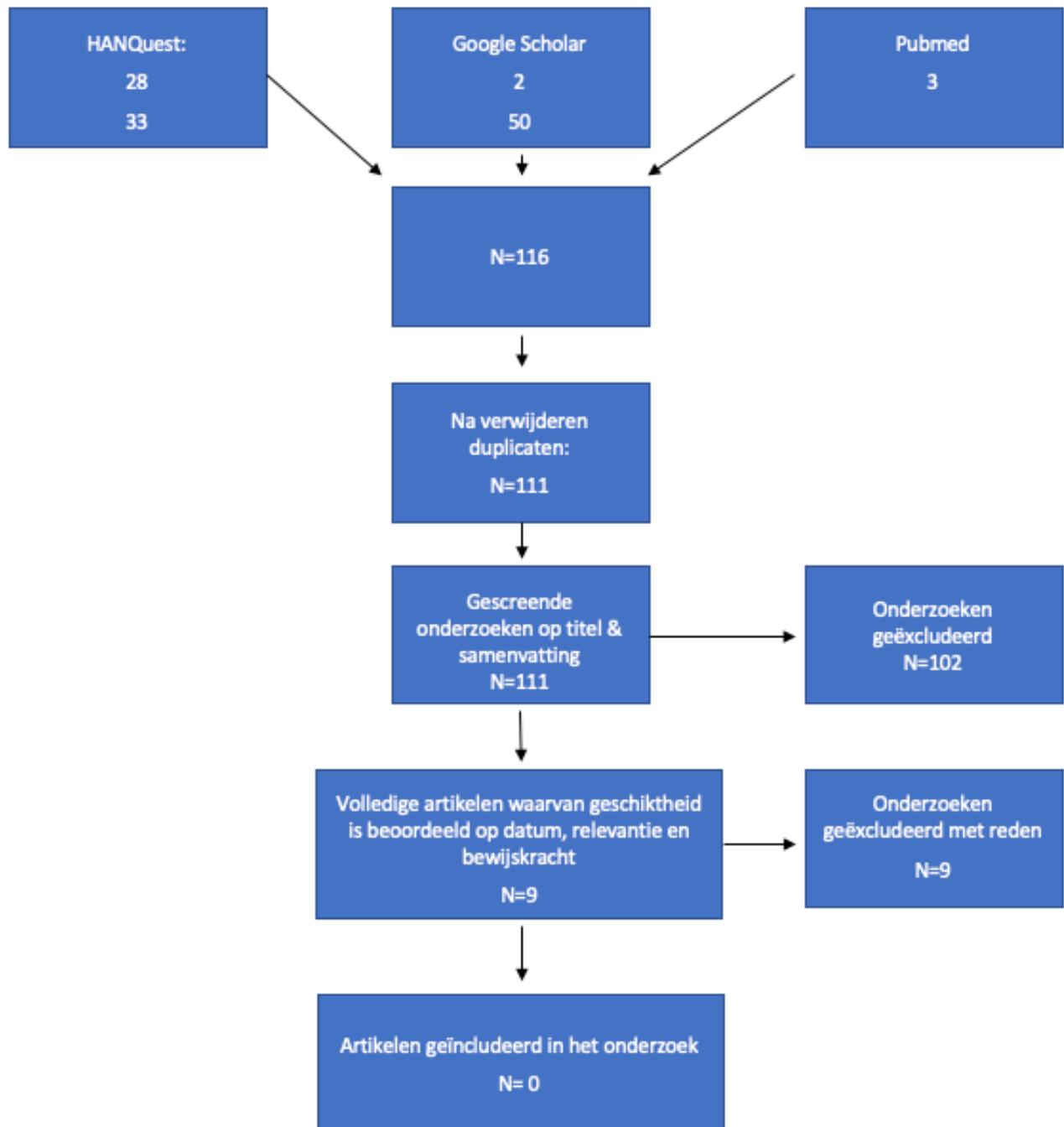
Na het opstellen van de methode heeft het een tijdje geduurd voordat er cliënten zijn gevonden die bereid waren een interview te geven. Uiteindelijk zijn er twee interviews afgenomen op 20-04-2023, welke elk een kwartier mochten duren. Voor het verwerken van de resultaten van de interviews zijn de stappen doorlopen die in de vorige paragrafen zijn beschreven.

Rapid Review

De eerste zoekpoging met de zoekstrings van bijlage M, zijn weinig resultaten gevonden. Vandaar dat er een tweede zoekpoging is gedaan met de zoekstrings uit bijlage N. Vanwege de tijd die beschikbaar is gesteld voor dit onderzoek, is ervoor gekozen om enkel de eerste 50 resultaten van de zoekpoging verder te analyseren. Bij alle drie de deelvragen is er een steekproef gedaan bij de artikelen tussen de 50 en 100 om te controleren of hier geen bruikbare artikelen tussen zaten. Uit deze steekproeven bleek inderdaad dat deze artikelen niet meer relevant waren voor dit onderzoek. Om er zeker van te zijn dat er geen relevante artikelen gemist worden door het gebruik van slechts twee databanken is er ook nog onderzoek gedaan op Pubmed en Medline. Zie Bijlage N voor deze zoekstrings. Na de eerste screening zijn alle overgebleven artikelen volledig gelezen en opnieuw beoordeeld op relevantie ten opzichte van de deelvraag. Zie *Hoofdstuk 4: Resultaten* voor de specifieke resultaten van de rapid review.

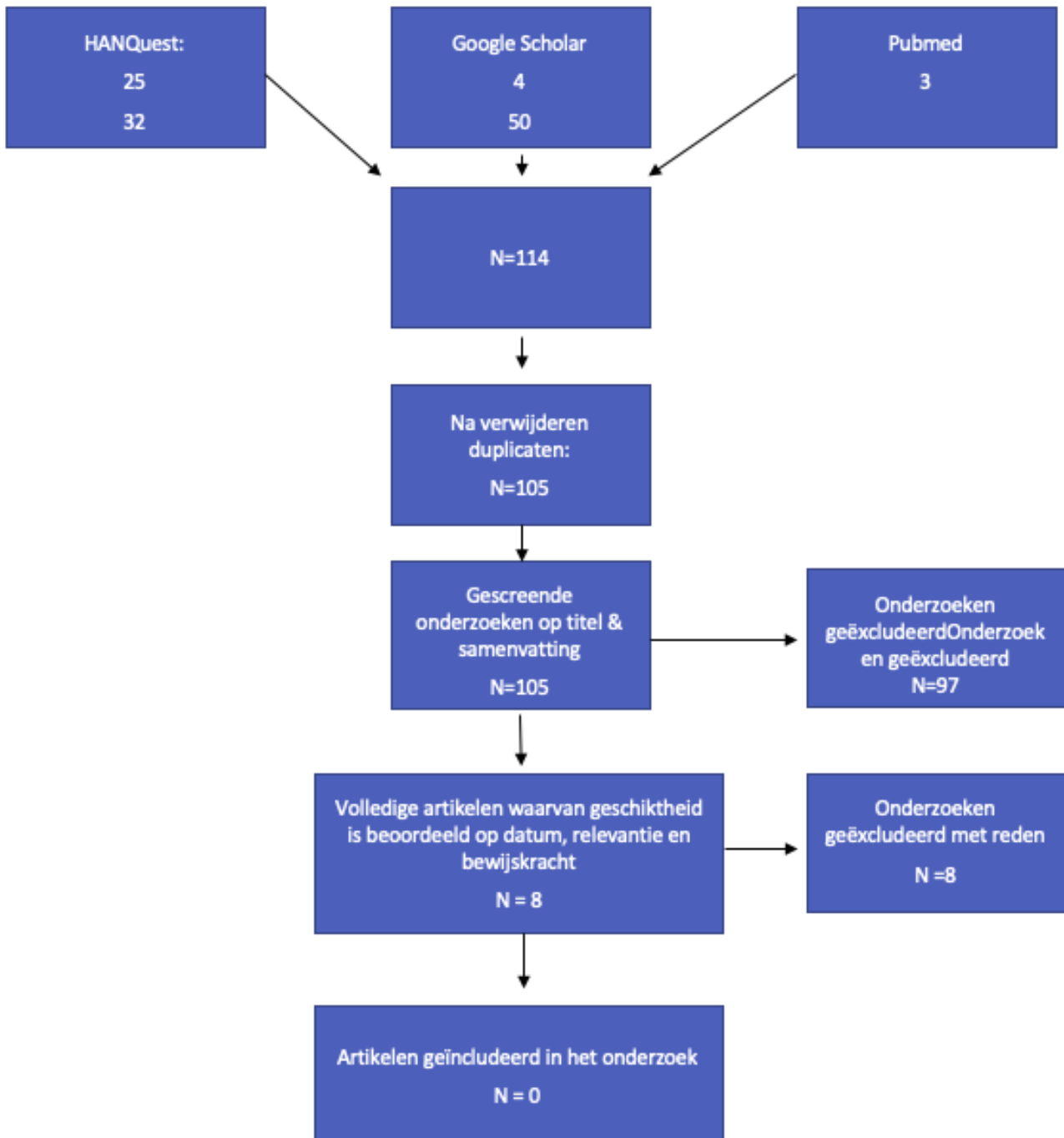
Deelvraag 2: Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

De zoekactie bij deze deelvraag heeft de volgende resultaten opgeleverd:



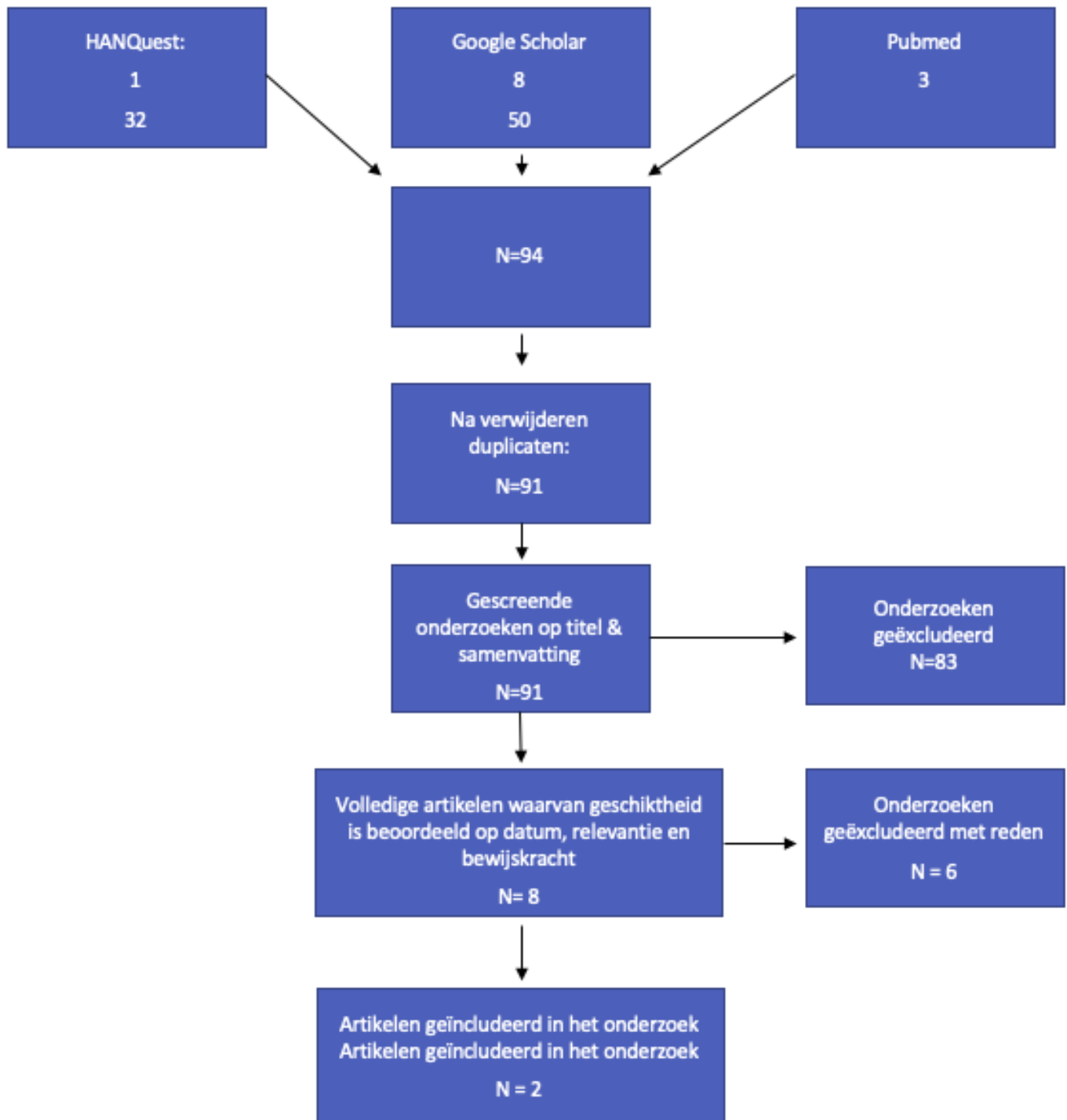
Deelvraag 3: Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

De zoekactie bij deze deelvraag heeft de volgende resultaten opgeleverd:



Deelvraag 4: Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

De zoekactie bij deze deelvraag heeft de volgende resultaten opgeleverd:



3.4 Kwaliteitswaarborging: Validiteit en betrouwbaarheid

Verschillende vormen van validiteit

Binnen dit onderzoek is sprake van een aantal vormen van **validiteit**. Dit wil zeggen dat datgene wat onderzocht moet worden ook daadwerkelijk onderzocht wordt. De onderzoeksresultaten bevatten zo min mogelijk systematische verstoringen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen **interne-** en **externe validiteit**. Interne validiteit verwijst naar de kwaliteit van de planning en de uitvoering van het onderzoek, waar externe validiteit juist verwijst naar de geldigheid van de resultaten (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De interne validiteit binnen het literatuuronderzoek is gewaarborgd door gebruik te maken van meerdere databanken. Het gebruik van enkel Google Scholar zou de validiteit verminderen omdat deze databank slechts 254 zoektekens accepteert per zoekopdracht. Hierdoor zou de volledige zoekstring niet worden geplaatst en zou het wellicht andere resultaten kunnen opleveren.

Volgens van der Donk en Van Lanen (2019) zijn er binnen de interne validiteit een aantal vormen waaraan dit onderzoek voldoet. **Democratische validiteit** is de mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die een belang hebben in het te onderzoeken probleem. Aangezien dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit een opdrachtgever, het dr. Leo Kannerhuis, zorgt dat ervoor dat alle partijen een belang hebben bij de uitkomst van dit onderzoek. Omdat het onderzoek erop gericht is professionals een beter begrip te geven van de beroepspraktijk met oog op verbetering van de toekomst, is er ook sprake van **katalyserende validiteit**. De beoogde uitkomst van het onderzoek is namelijk meer kennis te verkrijgen over welke muziektherapeutische aspecten kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS. Tot slot is er sprake van **dialogische validiteit**, wat inhoudt dat het onderzoek op systematische wijze kritisch gevolgd is door collega's of anderen. Door het regelmatig vragen van feedback aan medestudenten, de opdrachtgever en leercoaches, zijn er voldoende momenten van uitwisseling met anderen.

Om de externe validiteit te waarborgen is het van belang tijdens de interviews alert te zijn op wie het antwoord geeft op de vraag: de cliënt of de aanwezige muziektherapeut. Als de muziektherapeut te veel antwoord geeft is het antwoord niet meer van de cliënt en beïnvloedt dit de onderzoeksresultaten. Dit kan worden ondervangen door het van tevoren te benoemen. Omdat het om menselijke factoren gaat, is er geen garantie dat dit ook daadwerkelijk effectief is.

De **construct validiteit** is van belang doordat zelfbeeld niet direct geobserveerd kan worden en daarom is er gebruikt gemaakt van meerdere onderzoeksmethoden. Er zal worden gekeken naar de samenhang van de scores op de verschillende constructen naar aanleiding van het gebruikte instrument om de construct validiteit te waarborgen.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid houdt in dat dat ernaar gestreefd wordt dat het onderzoek dezelfde onderzoeksresultaten oplevert als het wordt herhaald of door iemand anders zou worden uitgevoerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Een **peer review** is een manier om de betrouwbaarheid te vergroten en is bereikt door met meerdere onderzoekers de transcripten van de interviews te analyseren.

Tijdens het analyseren van de enquête wordt nagelopen of alle antwoorden betrouwbaar zijn. Hier wordt bijvoorbeeld gekeken naar of alle respondenten de enquête hebben voltooid, om ervoor te zorgen dat bij elke vraag het aantal respondenten gelijk is.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen voor de vragenlijst, zijn deze uitgedeeld op papier en meegegeven aan de muziektherapeut. Aan mw. M. Hendriksen is een handleiding gegeven waarin een aantal belangrijke aspecten zijn omschreven die belangrijk zijn bij het invullen van de enquête, zie Bijlage J. Door deze handleiding te gebruiken, is er sprake van betrouwbare antwoorden omdat hierdoor de begrippen en eventuele vragen direct beantwoord kunnen worden. Ook wordt er getracht te voorkomen dat belangrijke begrippen onjuist worden geïnterpreteerd.

Bias

Als er een systematische fout is gemaakt in het onderzoek, spreekt men van **bias**. De resultaten komen niet of niet volledig overeen met de werkelijkheid. Bias wordt ook wel vertekening genoemd en suggereert soms onbetrouwbare resultaten. Toch kunnen onderzoeksresultaten met bias wel degelijk relevant zijn, mits de onderzoekers mogelijke onvolkomenheden bespreken (Broekhuizen et al., 2012).

Tijdens het uitvoeren en analyseren van de enquête is een mogelijke vorm van bias dat respondenten niet altijd eerlijk of nauwkeurig zijn. Er is geen manier om dat na te kijken, omdat de enquête volledig anoniem is. Iemand die geen muziektherapeut is zou dus alsnog de enquête kunnen invullen, waardoor men zich kan afvragen of de resultaten dan volledig betrouwbaar zijn. Om deze vorm van bias te voorkomen is de eerste vraag of de respondent muziektherapeut is. Dit is een knock-out vraag. Wordt hier 'nee' geantwoord, wordt de respondent direct verwezen naar het einde van de enquête. Dit geldt ook voor de vraag of de respondent ervaring heeft met het behandelen van het zelfbeeld. Zo niet, zijn de antwoorden niet meer betrouwbaar. Ook als hier 'nee' wordt geantwoord, wordt de respondent direct verwezen naar het einde van de enquête. Een andere vorm van bias is hoe de enquête wordt verspreid. Er kan bias optreden als de enquête enkel wordt verspreid onder het eigen netwerk, omdat er dan geen sprake meer is van een landelijk bereik. Er wordt getracht dit te voorkomen door het benaderen van landelijke organisaties, zoals de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. Daarnaast zijn de teamleider en praktijkopleider van de opleiding benaderd om de enquête te verspreiden. Zij hebben, vooral via LinkedIn, een groot bereik. Echter kan ook dit voor bias zorgen. Daarom is ervoor gekozen om de enquête te delen in de Facebookgroep Muziektherapeuten, om zo een groter en gemêleerdere groep mensen te bereiken.

Triangulatie

Triangulatie houdt in dat er gebruik is gemaakt van meerdere methodes, theoretische perspectieven of bronnen om antwoord te geven op de onderzoeksvraag (Scriptium, 2022). Triangulatie wordt toegepast om de validiteit van het onderzoek te vergroten en de betrouwbaarheid van de data te controleren. Er wordt een rijker beeld van de beroepspraktijk gecreëerd door gebruik te maken van data uit verschillende bronnen, de data op verschillende manieren te analyseren en de data te laten verzamelen en analyseren door verschillende personen (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Ten eerste is er gebruik gemaakt van brontriangulatie. Dit houdt in dat er data is verzameld met behulp van verschillende bronnen (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Dit is gedaan door middel van het inzetten van muziektherapeuten, literatuur en cliënten.

Daarnaast is methodische triangulatie ingezet. Er wordt dan gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethodes. In dit onderzoek is dit ingezet door het afnemen van een vragenlijst, het verspreiden van een enquête en het uitvoeren van een rapid review. Door verschillende methoden te hanteren wordt het onderzoek krachtiger gemaakt.

3.5 Ethische overwegingen

Tijdens dit onderzoek is er rekening gehouden met diverse ethische aspecten. Hiervoor is de *handleiding integer onderzoek* als basis gebruikt (*PZW-VTH-22-23 semester 2 – Algemeen* [Studiehandleiding], 2021). Rondom dit onderzoek is het van belang om rekening te houden met ethische richtlijnen, hiervoor zijn diverse formulieren gebruikt. Om te beginnen hebben de drie onderzoekers een verklaring van geheimhouding getekend die in het bezit is van de HAN. In deze verklaring is omschreven dat de onderzoekers zorgvuldig en vertrouwelijk om zullen gaan met de verkregen gegevens binnen dit onderzoek om zo de privacy van betrokkenen te waarborgen.

Privacy

Specifiek kijkend naar de ethische overwegingen die zijn gemaakt in dit onderzoek is het van belang om te noemen dat er rekening is gehouden met de privacy van de cliënten. Door M. Hendriksen is aan de cliënten afzonderlijk gevraagd of ze willen deelnemen aan het onderzoek en of ze akkoord gaan met een interview en vragenlijst. Er is voor gekozen om deze vraag te laten stellen door een therapeut die al een relatie heeft met de cliënten zodat er zo min mogelijk druk op komt te liggen en cliënten zich vertrouwd genoeg voelen om ook 'nee' te durven zeggen.

In dit onderzoek is er sprake van gevoelige informatie. Cliënten en andere betrokkenen zullen geïnformeerd worden over het onderzoek en krijgen het formulier 'informed consent' *PZW-VTH-22-23 semester 2 – Handleiding Integer onderzoek* [Studiehandleiding]. (2021). zie Bijlage R, uitgereikt. In dit formulier kunnen cliënten en betrokken toestemming geven over het verwerken en bewaren van de gegevens en wordt er toegelicht welke informatie ze dienen te ontvangen van de onderzoekers. In verband met de privacy zullen deze formulieren van cliënten bewaard worden bij de opdrachtgever. Bij betrokkenen die los staan van de opdrachtgever zal dit formulier bewaard worden door één van de onderzoekers. Los van de verklaring van geheimhouding en het formulier 'informed consent' zijn de onderzoekers op de hoogte van de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit, waarbij de principes eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid een grote rol spelen (Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit, 2018). De onderzoekers zullen dan ook handelen naar deze gedragscode.

Vanwege de privacy van de doelgroep is ervoor gekozen dat de cliënten volledig worden geanonimiseerd. Zo is er aan het begin van de vragenlijst is een privacyverklaring bijgevoegd, waarin duidelijk staat beschreven dat er bij deelname aan de vragenlijst akkoord wordt gegaan met het gebruiken en verwerken van de gegevens in dit onderzoek. Er is dus geen sprake van persoonlijke gegevens, het gaat enkel om de gegeven antwoorden van de vragenlijst.

Ook rondom het maken en verzamelen van de enquêtes is rekening gehouden met privacy. In de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming staat beschreven hoe er omgegaan dient te worden met persoonsgegevens (Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, 2018). Omdat het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens gevoelig is hebben de onderzoekers besloten om zo weinig mogelijk gegevens te vragen binnen de enquête. Hierbij zijn enkel gegevens gevraagd die nodig zijn voor de verwerking van de gegevens zoals de werkfunctie, doelgroep en het aantal jaren werkervaring. Daarnaast is er een privacyverklaring opgesteld, zie Bijlage H die wordt getoond aan het begin van de enquête om de deelnemers te informeren over de gegevens die worden verzameld en waar deze gedeeld zullen worden. Door de deelnemers hier vooraf over te informeren hebben ze zelf de keuze of ze willen deelnemen en zo de privacy te waarborgen.

Als er geen rekening gehouden wordt met privacy op alle hierboven beschreven vlakken, betekent dit dat de gevoelige informatie over cliënten en behandelaren verspreid zou kunnen worden. Cliënten zijn hierdoor herkenbaar en worden nog kwetsbaarder. Er is getracht dit op bovenstaande manieren te voorkomen.

Draagkracht cliënten

Het eerste plan was om te werken met observaties, maar vanwege de kwetsbaarheid en draagkracht van de doelgroep is ervoor gekozen om dit niet te doen. Deze cliënten zijn kwetsbaar doordat er een derde onbekende persoon in hun veilige therapieruimte binnenkomt. Daardoor kan het zijn dat de cliënt het observeren als een schending van deze veiligheid ziet. Er is daarom gekozen voor een vragenlijst die afgenomen zal worden door mw. M. Hendriksen.

Er is aan het begin van het onderzoek door Hendriksen aan de cliënten gevraagd of iemand het goed vond dat er tijdens hun therapie werd geobserveerd. Er waren echter geen cliënten bereid om een observator toe te laten tijdens hun sessies. Als ervoor gekozen was om dit alsnog te doen, was er tegen de wensen van de cliënten ingegaan. Hierdoor zou het onderzoek als erg belastend ervaren konden worden en zou de draagkracht van deze cliënten negatief worden beïnvloed.

Transparantie en bewerking data

Tijdens dit onderzoek is transparant gewerkt zodat zowel de cliënten van het dr. Leo Kannerhuis als muziektherapeuten in Nederland zich bewust zijn van de vrije keuze die zij hebben om de vragenlijst in te vullen.

Voorafgaand aan de interviews is uitgelegd dat de opnames binnen zes maanden van alle platformen verwijderd zullen worden. Dit staat ook in het eerdergenoemde formulier 'informed consent'. Deze is van tevoren ook mondeling toegelicht. Ook is hierbij vermeld dat de cliënten ten alle tijden toegang hebben tot de gegeven antwoorden en de mogelijkheid hebben om deze gegeven antwoorden in te trekken.

De data van de interviews is beluisterd door de onderzoeker die ook het interview afnam om zo de volledige anonimiteit van de cliënten bij de andere twee onderzoekers te behouden. Daarna is door de andere onderzoekers het transcript doorgelezen en is er gezamenlijk geanalyseerd zodat, ondanks de anonimiteit van de cliënten, de data zo betrouwbaar mogelijk blijft.

Aan het begin van de vragenlijst voor de muziektherapeuten in Nederland is aangegeven wat er precies met de data gedaan wordt, wie er toegang tot heeft en waar de resultaten eventueel geanonimiseerd gepubliceerd kunnen worden.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk staat per deelvraag beschreven welke resultaten naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoek. Aan de hand van de data-analysemethode staat weergegeven welke uitkomsten het onderzoek heeft. Er zal nog niet worden ingegaan op eventuele conclusies. Alleen de resultaten die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn in dit hoofdstuk meegenomen. Op de keuzes die hierin gemaakt zijn wordt verder ingegaan in *hoofdstuk 6: Discussie*.

4.1 Deelvraag 1

In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

De enquête is door negentien respondenten ingevuld. Aan de hand van de antwoorden van deze respondenten is te zien dat er veel diversiteit is binnen de doelgroepen waarmee de respondenten werkzaam zijn. Zie Bijlage OA voor een volledig overzicht van alle vragen en antwoorden.

Door 68,4% van de respondenten wordt benoemd dat de cliënten vaak een laag of negatief zelfbeeld hebben. Respondenten vinden het van belang dat cliënten leren stilstaan bij wie zij zijn en wat ze nodig hebben en dat het zelfbeeld zoveel mogelijk positief wordt beïnvloed tijdens de behandeling. Dit wordt vaak gedaan door de behandeling aan te passen aan het niveau van de cliënt. In Figuur 8 staat een overzicht van de hoeveelheid gegeven antwoorden op de vraag 'In welke mate ziet u bij uw cliënten dat het zelfbeeld onderontwikkeld is?':

Figuur 8: Percentage gegeven antwoorden uit de enquête

In welke mate ziet u bij uw cliënten dat het zelfbeeld onderontwikkeld is?	
Nooit	0%
Zelden	10,5%
Soms	10,5%
Vaak	68,4%
Altijd	10,5%

Volgens de respondenten uit een onderontwikkeld zelfbeeld zich in negatieve gedachten, emotie, stemming, gedrag, concentratie, leerprestaties, slecht voor zichzelf zorgen en soms zelfs poging tot suïcide.

In Bijlage OB staat een overzicht van de werkwijzen en interventies per doelgroep beschreven. Dit varieert van actieve- en receptieve muziektherapie tot vormen van psychotherapie, zoals schematherapie, cognitieve gedragstherapie en mentalization based treatment.

77,8% van de respondenten geeft aan dat de interventies en werkwijzen vaak effectief zijn. Meestal is het afhankelijk van de cliënt, maar over het algemeen wordt ervaren dat cliënten een beter beeld krijgen van wie ze zijn en dat dit beeld positiever wordt. Daarnaast wordt beschreven dat er altijd wel muziek is die aansluit om iemand persoonlijk in zijn/haar kracht te zetten. Het gevoel dat cliënten ergens goed in zijn geeft zelfvertrouwen en eventueel een toevoeging aan de identiteit. Tot slot durven cliënten meer ruimte in te nemen, leren ze voor zichzelf op te komen en gaan meer fijne dingen ondernemen. Ze rapporteren dat ze zich sterker en meer zelfverzekerd voelen.

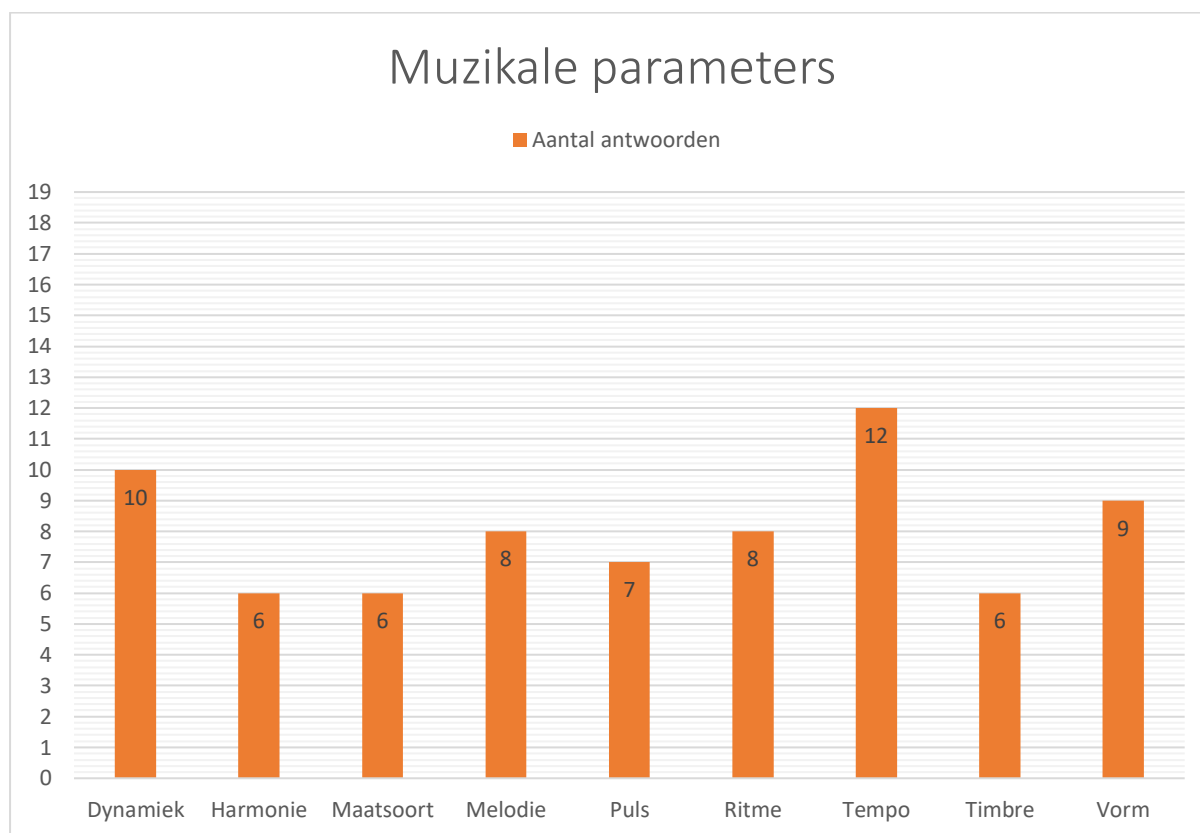
4.2 Deelvraag 2

Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

In Figuur 9 is een grafiek opgesteld waarin zichtbaar is hoe vaak een parameter als effectief wordt ervaren door muziektherapeuten in Nederland. In de linker-as staat genoteerd hoeveel respondenten er hebben deelgenomen aan de enquête. Onderaan staan de verschillende parameters die konden worden aangevinkt in de enquête.

Figuur 9: Grafiek 'Welke parameters zijn in uw ervaring het meest effectief gebleken?'



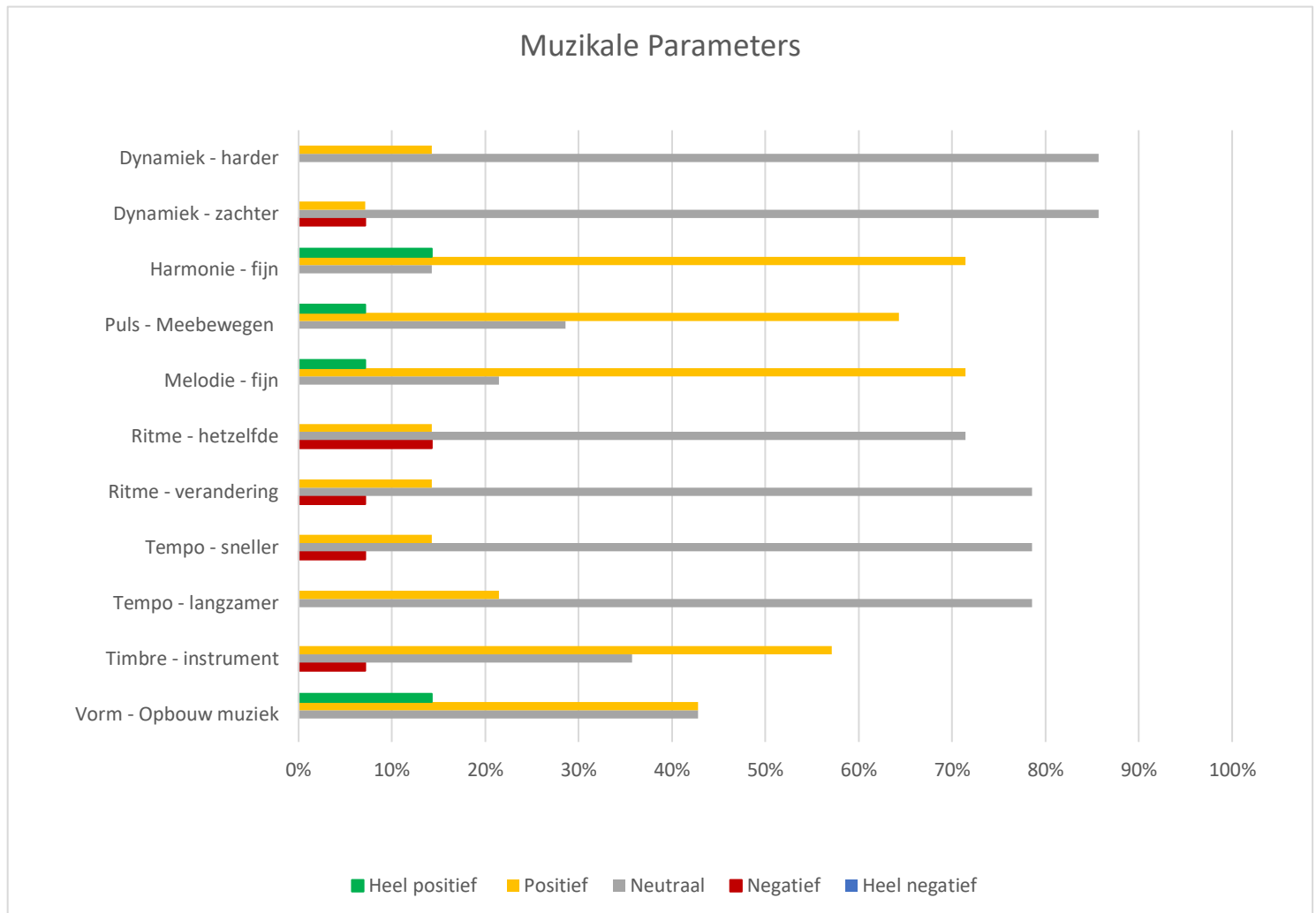
Het valt op dat *dynamiek* en *tempo* de meest gegeven antwoorden zijn. *Harmonie*, *maatsoort* en *timbre* worden het minst vaak gekozen.

In Bijlage OC staat een overzicht weergegeven van de ervaren effecten van bovenstaande parameters. Zo wordt bij *dynamiek* benoemd dat cliënten duidelijkheid ervaren, krachtiger musiceren en dat het volume bijdraagt aan zelfvertrouwen. Voor *tempo* geven de muziektherapeuten aan dat de cliënt ervaart mee te kunnen tellen met de rest en dat het duidelijk maakt wat de cliënt voelt of ervaart, terwijl zij dit niet kunnen benoemen. Beide parameters kunnen versterkend werken, mits er goed wordt aangesloten bij de cliënt.

Vragenlijst cliënten

De vragenlijst is door veertien cliënten van het dr. Leo Kannerhuis ingevuld. In Figuur 10 staat een grafiek weergegeven met de gegeven antwoorden op de vragenlijst binnen de categorie 'parameters'. In de vragenlijst hebben de cliënten kunnen invullen wat voor effect de muzikale parameters hebben op hun zelfbeeld, waarbij de vraag is gesteld hoe zij bij een bepaalde parameter over zichzelf denken. Op de horizontale as staan de verschillende parameters uit de vragenlijst beschreven.

Figuur 10: Ervaren effecten van parameters door cliënten van het dr. Leo Kannerhuis



Het valt op dat bij zes van de elf vragen de meeste cliënten hebben geantwoord met *neutraal*. Daarnaast is zichtbaar dat het merendeel van de cliënten (tussen de 57% en 71%) *positief* over zichzelf denkt bij de vrije keuze van een instrument (*timbre*), een prettige *melodie*, mee kunnen bewegen op de muziek (*puls*) en een prettige *harmonie*.

Bij een zachte *dynamiek* denkt slechts 7% van de cliënten *positief* over zichzelf, en denkt 7% van de cliënten zelfs *negatief* over zichzelf. Ook wanneer het *ritme* steeds hetzelfde blijft, zegt 14% van de cliënten *negatief* te denken over zichzelf.

Tussen de 7% en 14% denkt heel positief over zichzelf wanneer er een prettige *harmonie* is, wanneer ze kunnen meebewegen op de muziek (*puls*), wanneer er een fijne *melodie* is en wanneer er een duidelijke opbouw in de muziek zit (*vorm*) te denken.

Tot slot is het opvallend dat er door geen enkele cliënt met *heel negatief* is geantwoord.

Interview cliënten

Er zijn twee cliënten bereid geweest om een interview te geven. Zie Bijlagen P en Q voor de transcripten van deze interviews. Zoals in de codeboom te zien is in Bijlage S, die aan de hand van het inductief coderen (Boeije, 2012), is opgesteld, zijn er een aantal parameters die een positieve bijdrage leveren aan het zelfbeeld van de cliënten.

Het *timbre* van de piano en drums lijkt een bijdrage te leveren aan het voelen van de emotie. Dit voelen zorgde bij beide cliënten voor nieuwe ervaringen waarbij meer inzicht werd geworven over henzelf. Naast het timbre van de piano noemde één van de cliënten dat de akkoorden, vooral de *harmonie*, voor veel zelfvertrouwen zorgt, omdat ze aan andere cliënten kan laten zien wat zij kan. Dus mede dankzij het leren van de akkoorden en het toepassen van de harmonie krijgt deze cliënt meer zelfvertrouwen.

Zelf is de cliënt nog twijfelend over haar eigen vaardigheden hierin, echter wordt wel benoemd dat ze hierin ontwikkelend is. Dezelfde cliënt benoemde, naast het timbre van de drums, ook het *ritme* een helpend aspect te vinden in de ontwikkeling van het zelfbeeld. Hierover wordt het volgende verteld: *“Dan proberen we vooral uit het ritme te gaan, om er dan weer achter te komen: alles is ritme.”* Daarna werd benoemd dat dit helpt bij het loslaten van dingen in het leven zoals houvast of perfectionisme. Ook zorgden de *dynamiek* en *melodie* voor een fijn gevoel bij deze cliënt.

Rapid review

Nadat de gevonden artikelen zijn gefilterd op basis van de in- en exclusiecriteria bleven er negen mogelijk bruikbare artikelen over. Echter bleek na een grondige analyse van deze artikelen dat deze geen antwoord geven op de deelvraag. Vandaar dat er geen artikelen zijn geïnccludeerd in het onderzoek.

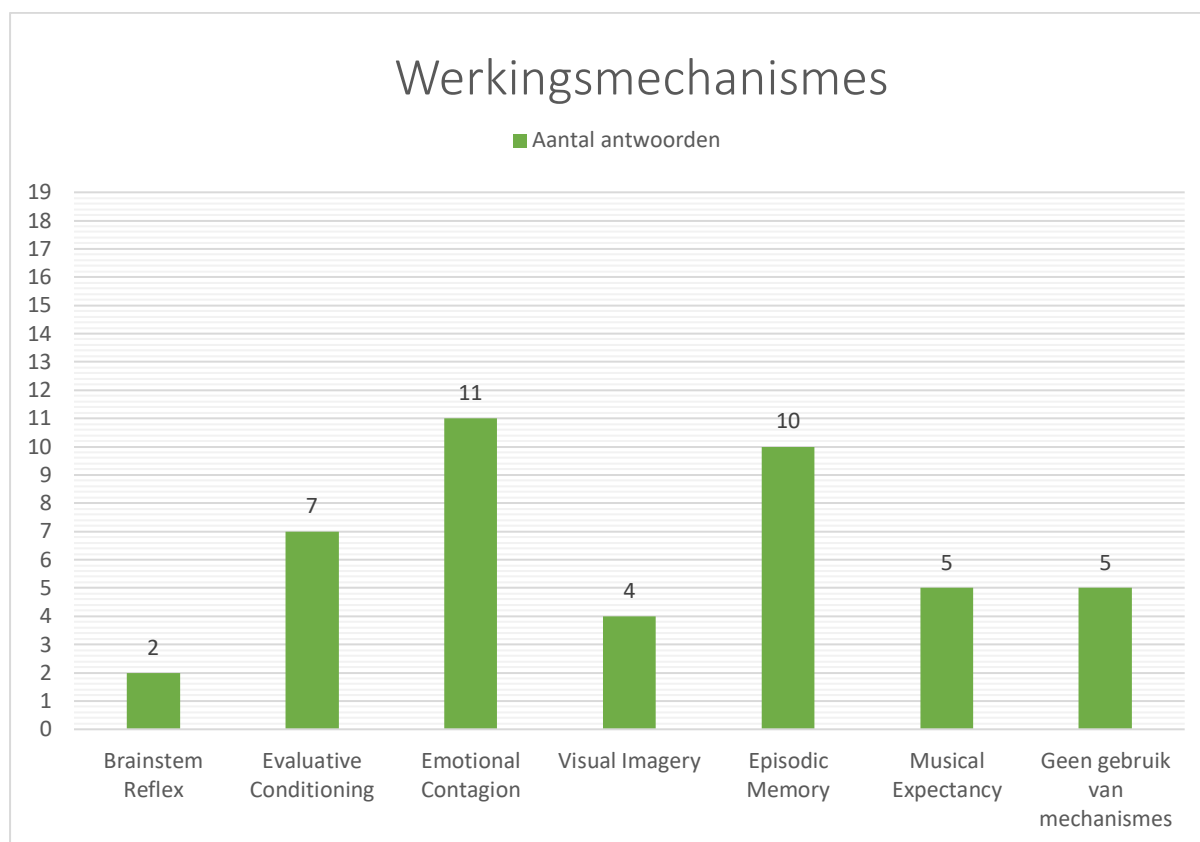
4.3 Deelvraag 3

Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

Allereerst is in Figuur 12 een grafiek opgesteld waarin zichtbaar is hoe vaak een werkingsmechanisme als effectief wordt gezien door muziektherapeuten in Nederland. In de linker-as staat genoteerd hoeveel respondenten er hebben deelgenomen aan de enquête. Onderaan staan de verschillende werkingsmechanismes die konden worden aangevinkt in de enquête.

Figuur 12: Grafiek 'Welke muziektherapeutische werkingsmechanismes gebruikt u?'



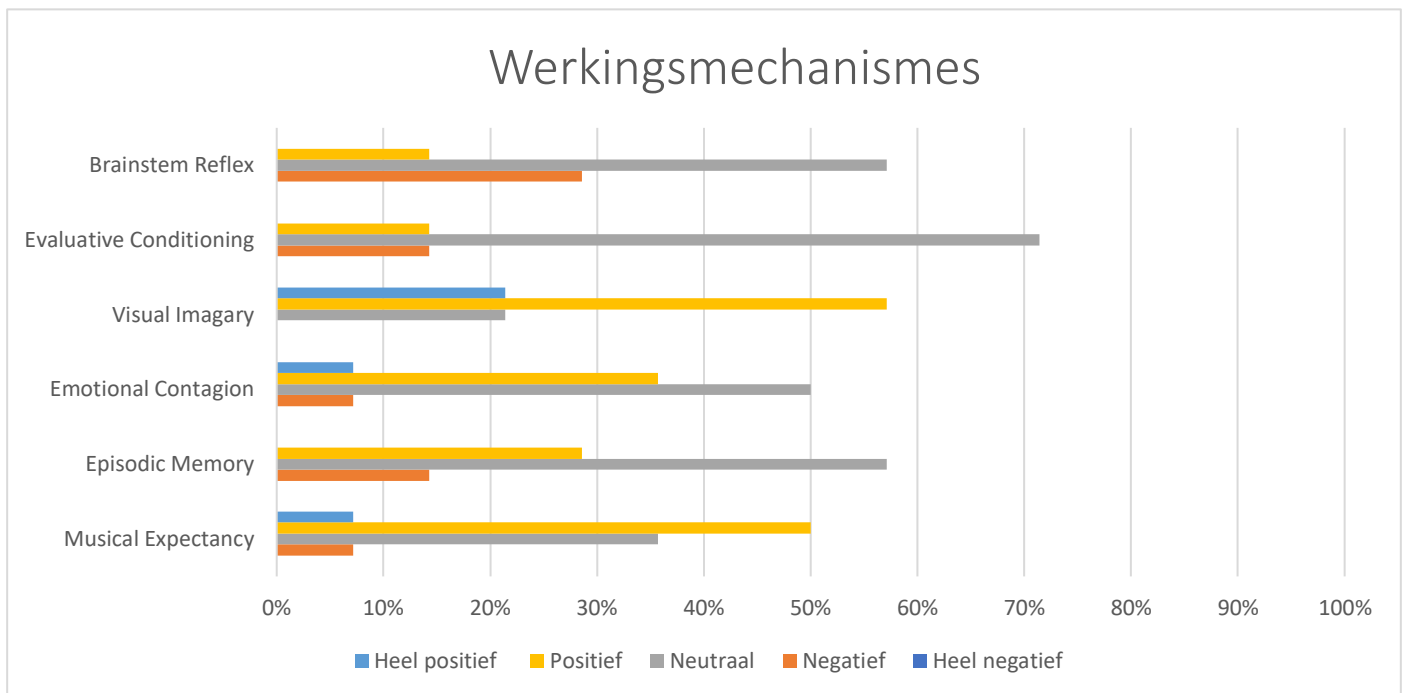
Opvallend is dat *Emotional Contagion* en *Episodic Memory* de meest gekozen antwoorden zijn. *Brainstem Reflex* wordt het minst vaak ingezet. Daarnaast is te zien dat vijf van de negentien respondenten geen gebruik maken van werkingsmechanismes. Echter wordt hier geen toelichting bij gegeven, waardoor het niet duidelijk is waarom zij hier geen gebruik van maken. Ook vindt een enkele respondent het lastig om te omschrijven wat de effecten van de werkingsmechanismes zijn bij de doelgroep waarmee gewerkt wordt.

In Bijlage OD is een overzicht weergegeven van de ervaren effecten van bovenstaande werkingsmechanismes. Bij *Emotional Contagion* benoemen de respondenten dat muziek de taal kan versterken. De cliënt kan door muziek erkenning ervaren voor het beleefde gevoel. Ook ontdekt de cliënt vaker onbekende of vergeten emoties. Daarnaast werkt het inzichtgevend en mentaliserend. Voor *Episodic Memory* geldt dat cliënten steun ervaren, emoties kunnen worden geuit en het veiligheid en structuur biedt. Het biedt een mogelijkheid tot ontwikkeling doordat er iets in gang wordt gezet in het lichaam en de hersenen.

Vragenlijst cliënten

In Figuur 13 staat een grafiek weergegeven met de gegeven antwoorden op de vragenlijst binnen de categorie 'werkingsmechanismes'. In de verticale as staan de verschillende werkingsmechanismes uit de vragenlijst beschreven.

Figuur 13: Ervaren effecten werkingsmechanismes door cliënten van het dr. Leo Kannerhuis



Opvallend is dat bij vier van de zes werkingsmechanismes het meest gegeven antwoord *neutraal* is. Terwijl bij *Visual Imagery* en *Musical Expectancy* is het meest gegeven antwoord *positief*. Cliënten hebben het vaakst voor negatief gekozen bij *Brainstem Reflex* met 28%. Er zijn echter ook een aantal cliënten, 14,3%, die aangeven dat *Brainstem Reflex* een positief effect heeft op hun zelfbeeld.

Interview cliënten

Eén van de cliënten noemde dat *Evaluative Conditioning*, *Emotional Contagion* en *Musical Expectancy* helpende factoren zijn bij de ontwikkeling binnen het muziektherapeutisch proces, omdat de muziek als een communicatiemiddel gebruikt wordt.

Musical Expectancy werd door de cliënt als helpend omschreven, omdat het de verwachting schepte in de muziek. Daarnaast kan het een vertaling kan zijn naar het leven. De verwachtingen die de cliënt aan zichzelf stelde, werden ook ondervonden in de muziek die bijdroeg aan de *Musical Expectancy*.

De andere cliënt noemde bewust bezig te zijn met de *Episodic Memory* door te werken aan de ***Musical Life Panorama***.

Rapid review

Na de artikelen te hebben gefilterd op basis van in- en exclusiecriteria, bleven er acht artikelen over die bruikbaar leken voor deze deelvraag. Echter zijn er na het lezen van de artikelen geen volledig bruikbare artikelen gevonden die de werkingsmechanismes van de muziektherapie bij jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar omschreven.

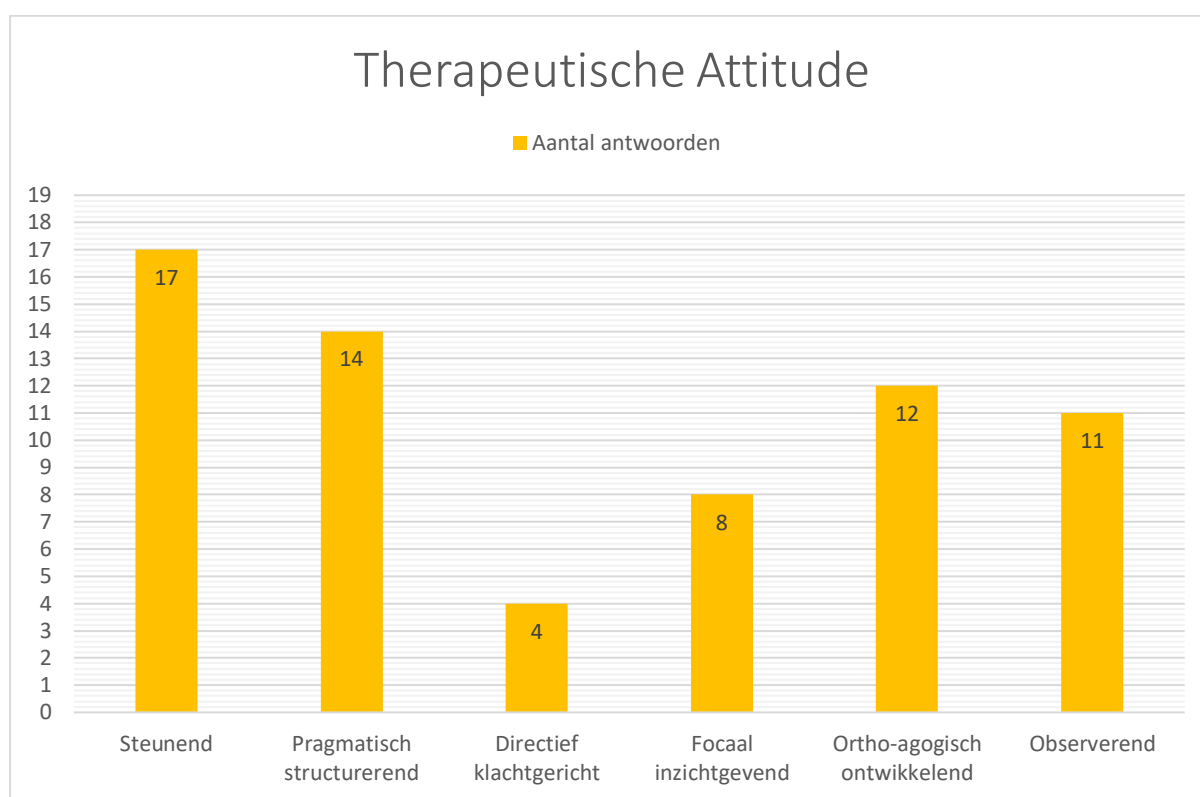
4.4 Deelvraag 4

Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

In Figuur 14 is een grafiek opgesteld waarin zichtbaar is hoe vaak een kenmerk van de therapeutische attitude als effectief wordt gezien door muziektherapeuten in Nederland. In de linker-as staat genoteerd hoeveel respondenten er hebben deelgenomen aan de enquête. Onderaan staan de verschillende kenmerken van de therapeutische attitude die konden worden aangevinkt in de enquête.

Figuur 14: Grafiek 'Welke van de kenmerken van de therapeutische attitude ervaart u als effectief tijdens de behandeling van het zelfbeeld?'



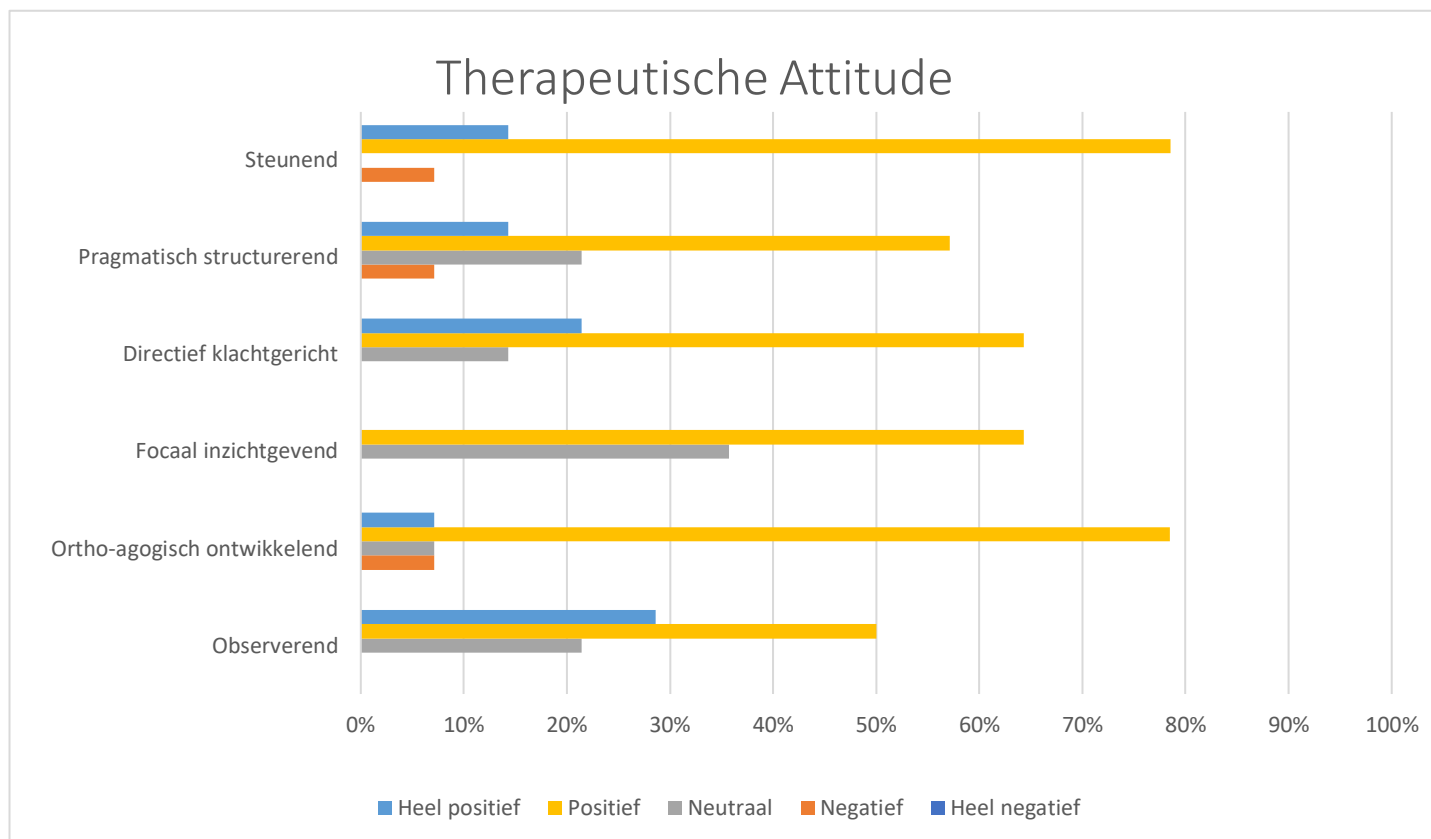
Uit de grafiek in figuur 11 valt af te lezen dat bijna alle respondenten het *steunende* kenmerk als effectief ervaren. Ook *pragmatisch structurerend* en *ortho-agogisch ontwikkelend* worden vaak gekozen. *Directief klachtgericht* wordt het minst gekozen.

In Bijlage OE is een overzicht gemaakt van de toelichting die respondenten op hun gegeven antwoorden geven. Zo wordt benoemd dat het *steunende* kenmerk vooral aan het begin van de behandeling wordt ingezet. De doelgroep heeft sturing en tegelijkertijd steun nodig. Het is belangrijk om eerst een basis neer te zetten voordat de andere attitudes aan bod komen. Bij *pragmatisch structurerend* wordt onderbouwd dat het vertrouwen geeft aan de cliënt om zich kwetsbaar op te stellen. Voor *ortho-agogisch ontwikkelend* geldt dit ook.

Vragenlijst cliënten

In Figuur 15 staat een grafiek weergegeven met de gegeven antwoorden op de vragenlijst, binnen de categorie 'therapeutische attitude'. In de verticale as staan de verschillende kenmerken uit de vragenlijst beschreven.

Figuur 15: Ervaren effecten therapeutische attitude door cliënten van het dr. Leo Kannerhuis.



Uit de grafiek kan worden afgelezen dat bij alle kenmerken van de therapeutische attitude, de meerderheid van de cliënten *positief* over zichzelf denkt. Bij de *observerende* attitude zijn dit de minste cliënten, maar ook hier zegt alsnog 50% van de cliënten *positief* over zichzelf te denken. Voor 28% van de cliënten is dit zelfs *heel positief*.

Bij drie van de zes kenmerken wordt er ook met *negatief* geantwoord, namelijk bij *steunend*, *pragmatisch structurerend* en *ortho-agogisch ontwikkelend*. Voor alle drie de kenmerken geldt dat 7% van de cliënten *negatief* over zichzelf denkt.

Bij vijf van de zes kenmerken wordt er geantwoord met *neutraal*. Dit aantal ligt tussen de 7% en 35% van de cliënten.

Tot slot valt af te lezen dat de *steunende*- en *ortho-agogisch ontwikkelende* houding als het meest effectief worden ervaren. Bijna 80% van de cliënten geeft namelijk aan *positief* over zichzelf te denken.

Interview cliënten

Bij de therapeutische attitude gaven de cliënten aan verschillende aspecten fijn te vinden. Hierbij moet wel benoemd worden dat één cliënt in begeleiding is bij de stagiaire dus dat er hierdoor wellicht een ander resultaat is uitgekomen. Zie *Hoofdstuk 6: Discussie* voor een verdere beschrijving hierover. De aspecten die als prettig worden ervaren waren allereerst vrijheid en luisteren, die vallen voornamelijk onder *focaal inzichtgevend* en *pragmatisch structurerend*. Hierdoor kon de muziek als communicatiemiddel beter worden ingezet doordat er plaats werd gecreëerd voor het verwerken van emoties. Daarnaast zorgde dit ook voor een nieuwe ervaring en is deze houding waardevol volgens de cliënt omdat hierdoor bevestiging verkregen werd en meer perspectief in de toekomst.

De tweede cliënt gaf aan een open, geduldig en passende houding bij de stagiair muziektherapie te ervaren. Dit past vooral onder de observerende en steunende therapeutische attitude.

Rapid review

Nadat de gevonden artikelen zijn gefilterd op basis van de in- en exclusiecriteria bleven er acht mogelijk bruikbare artikelen over. Na een grondige analyse bleek dat er twee artikelen aan de in- en exclusiecriteria voldoen. Hieronder een overzicht van de gevonden resultaten uit deze artikelen.

“Working Elements of Music Therapy for Children and Young People with Autism” (Pater et al., 2019).

In dit artikel is onderzoek gedaan naar welke elementen verantwoordelijk zijn voor het positieve effect van muziektherapie op het sociale gedrag en de communicatie van kinderen en jonge mensen met ASS. Er is een analyse uitgevoerd op veertien cliënten en muziektherapeuten. In de resultaten is er onderscheid gemaakt tussen een aantal elementen, waaronder communicatie en verbinding vanuit de therapeut.

Allereerst wordt er benoemd dat het combineren van de verschillende soorten communicatie (verbale-, non-verbale communicatie en muzikale communicatie) zorgt voor een vergroot effect van de muziektherapie. De therapeut maakt bijvoorbeeld gebruik van oogcontact tijdens een verandering van het tempo in een lied. Wanneer de therapeut een vraag stelt, kan hij/zij de vraag verder benadrukken door zijn/haar gezichtsuitdrukking en/of houding aan te passen.

Daarnaast wordt beschreven dat de therapeuten een connectie zoeken om contact te maken met de cliënt. Zo verbindt de therapeut zich met de cliënt door onderwerpen, thema's en instrumenten te gebruiken waarvan hij/zij weet dat deze de cliënt aanspreken. Door ook in de therapie te verwerken wat er op dat moment bij de cliënt speelt wordt een verbinding met de cliënt gemaakt. Tevens zorgt humor voor spontaniteit in de therapie.

Tot slot moet de therapeut een voorspelbaar en veilig persoon zijn voor de cliënt. Elke therapeut heeft zijn/haar eigen stijl, wat zorgt voor een authentieke relatie met de cliënt.

“Exploring the lived experiences of young autistic adults in Nordoff-Robbins music therapy: An interpretative phenomenological analysis” (Low, et al., 2022)

In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de ervaring van de cliënt. In dit geval gaat het over jongvolwassenen met ASS. Er wordt gekeken naar de ervaring van muziektherapie van vier jongvolwassen mannen die ten minste zes maanden behandeling hebben gevolgd van de Nordoff-Robbins muziektherapie.

Alle deelnemers van het onderzoek benoemen dat de relatie met hun muziektherapeut belangrijk zijn voor hen. Ze hebben hechte relaties met hun therapeuten opgebouwd. Deze relaties zijn één van de grote motivaties om de muziektherapie door te zetten. Ook beschrijven de deelnemers dat er soms situaties waren waarin de therapeut hen uit hun comfortzone probeerde te halen. Het doel hiervan was om meer zelfvertrouwen op te bouwen. Hoewel zelfvertrouwen een waardevolle eigenschap is, gaven de deelnemers toch aan dat het buiten hun comfortzone treden oncomfortabel was. Er wordt benoemd dat de muziektherapeut de grenzen van de cliënt beter moet respecteren.

Concluderend wordt benoemd dat om aan de behoeften van de cliënt te voldoen, de therapeut gevoelig moet zijn, de cliënt moet kunnen 'lezen', en moet kunnen improviseren waarbij hij/zij gevoelige situaties moet kunnen nabootsen. Ook moet de therapeut gevoel voor humor hebben wat de therapeutische relatie versterkt en empathisch zijn.

Hoofdstuk 5: Conclusie

5.1 Deelvraag 1

In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?

Op deelvraag 1 kan als antwoord gegeven worden dat 82,4% van de respondenten muziektherapeutische interventies inzet bij de behandeling van het zelfbeeld. Deze respondenten zetten een variatie van actieve muziektherapie, psychotherapeutische kaders en werkwijzen in die zijn aangepast aan de doelgroep in. Er wordt gekeken naar het niveau en de hulpvraag van de cliënt. Er wordt veel nadruk gelegd op succeservaringen en positieve bekrachtiging. Cliënten krijgen meer vertrouwen in zichzelf door deze succeservaringen.

Er kan worden geconcludeerd dat problemen rondom de ontwikkeling van het zelfbeeld veelvuldig behandeld worden met verschillende methoden en werkwijzen. Echter zijn deze werkwijzen niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

5.2 Deelvraag 2

Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Muziektherapeuten in Nederland en cliënten van het dr. Leo Kannerhuis ervaren verschillende parameters als effectief. Muziektherapeuten geven aan dat *dynamiek*, *vorm*, en *tempo* effectief zijn, maar cliënten benoemen *harmonie*, *puls*, *melodie* en *timbre* en *dynamiek*. Dynamiek is de enige parameter die door zowel muziektherapeuten in Nederland als cliënten van het dr. Leo Kannerhuis als effectief wordt ervaren. Doordat er geen bevestiging kon worden gevonden uit de literatuur, is het antwoord op deze deelvraag als volgt: Dynamiek, vorm, tempo, harmonie, puls, melodie en timbre zijn effectieve parameters om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS.

5.3 Deelvraag 3

Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Muziektherapeuten in Nederland noemen *Episodic Memory* en *Emotional Contagion* als het meest effectief. Door cliënten van het dr. Leo Kannerhuis wordt dit nog aangevuld met *Evaluative Conditioning*, *Musical Expectancy* en *Visual Imagery*. Echter kostte het zowel de muziektherapeuten als de cliënten veel moeite om deze vraag te beantwoorden en te verklaren. Doordat er geen bevestiging kon worden gevonden in de literatuur, is het antwoord op deze deelvraag als volgt: Episodic Memory, Emotional Contagion, Evaluative Conditioning, Musical Expectancy en Visual Imagery lijken effectieve werkingsmechanismes te zijn om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS.

5.4 Deelvraag 4

Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Muziektherapeuten in Nederland benoemen dat een *steunende*- en *pragmatisch structurerende* houding als meest effectief worden ervaren. De cliënten van het dr. Leo Kannerhuis bevestigen deze conclusie en voegen de *ortho-agogisch ontwikkelende* houding hieraan toe. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt eveneens dat veel kenmerken van de *steunende* houding effectief zijn. Hieruit kan het volgende antwoord op de deelvraag worden geformuleerd: Een steunende-, pragmatisch structurerende- en ortho-agogisch ontwikkelende therapeutische attitude zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS.

5.5 Conclusie onderzoeksvraag

Op welke manier kan een muziektherapeutische interventie bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland?

Er kan worden geconcludeerd dat problemen rondom de ontwikkeling van het zelfbeeld veelvuldig behandeld worden met verschillende methoden en werkwijzen. Echter zijn deze werkwijzen niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Een muziektherapeutische interventie die de parameters dynamiek, vorm, tempo, harmonie, puls, melodie en timbre bevat en waarbij de therapeut zich steunend, pragmatisch structurerend en ortho-agogisch ontwikkelend opstelt, kan bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland. Daarnaast lijken de werkingsmechanismes Episodic Memory, Emotional Contagion, Evaluative Conditioning, Musical Expectancy en Visual Imagery effectief te zijn. Echter wordt dit niet bevestigd door wetenschappelijke literatuur en zijn de werkingsmechanismes nog lastige begrippen voor zowel muziektherapeuten als cliënten, waardoor er geen volledig antwoord kan worden geformuleerd op de onderzoeksvraag.

Hoofdstuk 6: Discussie

6.1 Opzet van het onderzoek

Kwaliteit

Uit het verloop van het onderzoek komt naar voren dat de bronnen en methoden van het onderzoek betrouwbaar zijn. Dit is te bekrachtigen door het feit dat de enquête enkel is ingevuld door muziektherapeuten, er tijdens de rapid review enkel gebruik is gemaakt van wetenschappelijke onderzoeken en de vragenlijsten en interviews zijn beantwoord door cliënten van de opdrachtgever. Echter is nog onduidelijk of de getrokken conclusies als generaliseerbaar kunnen worden beschouwd. De conclusies van de rapid review zijn dit wel, omdat er op de breedst mogelijke manier is gezocht. De enquête is echter wel verspreid onder muziektherapeuten in Nederland, maar door de anonimiteit is het lastig te bepalen of de respondenten ook daadwerkelijk uit heel Nederland komen en of daarmee de gewenste reikwijdte is bereikt. De vragenlijst is daarentegen veelvuldig ingevuld door cliënten van de opdrachtgever, waardoor deze conclusies als generaliseerbaar kunnen worden beschouwd in de context van de onderzoeksvraag.

Enquête onder muziektherapeuten in Nederland

De enquête die uiteindelijk is verspreid, was niet de eerste enquête die verspreid is. De onderzoekers hebben vanuit hun motivatie eerst een andere enquête verstuurd, waar ze te snel mee waren. Er was toen nog sprake van andere deelvragen, welke nog niet passend waren voor dit onderzoek. Door het aanpassen van de deelvragen was er een nieuwe enquête nodig, waardoor de oude offline gehaald moest worden. Hierdoor hebben enkele deelnemers voor niets een enquête ingevuld.

Rapid review

Tijdens het uitvoeren van het literatuuronderzoek is ervoor gekozen om een logboek bij te houden. Dit heeft gezorgd voor transparantie, omdat het voor de lezer zichtbaar is hoe het onderzoek is verlopen. Dit maakt het betrouwbaar.

Tijdens het uitvoeren van de andere onderzoeksmethodes is er geen logboek bijgehouden. De reden hiervoor is dat deze methodes in de ogen van de onderzoekers al behoorlijk transparant zijn. Er zijn namelijk geen gegevens weggelaten, behalve onbruikbare antwoorden. Bij het literatuuronderzoek was dat wel het geval, omdat er sprake was van in- en exclusiecriteria.

Vragenlijst cliënten

Achteraf is gebleken dat de eerste keuze om cliënten te observeren waarschijnlijk betere resultaten had opgeleverd. Door verwarring bij het invullen van de vragenlijst, is ruis ontstaan. Cliënten hadden namelijk moeite met het invullen van de lijst vanwege de interpretatie van de begrippen. Door te observeren was deze interpretatie bij de onderzoekers gebleven, waardoor er sprake was van een hogere validiteit. De onderzoekers beschikken namelijk over de kennis van de begrippen en kunnen daardoor observeren wat er gemeten moet worden.

Interviews cliënten

Tijdens de interviews was er sprake van beperkte tijd om het interview uit te voeren. De onderzoeker die het interview afnam had maar een kwartier de tijd om alle deelvragen aan bod te laten komen. Hierdoor was er weinig tot geen gelegenheid om de verdieping op te zoeken. Achteraf was het beter geweest om de interviews anders in te plannen, bijvoorbeeld op een dag dat er geen behandeling gepland stond, om zo de onderzoeker en de cliënt meer ruimte te geven om over antwoorden na te denken. Dit had gezorgd voor een uitgebreider resultaat.

6.2 Interpretaties resultaten

De resultaten komen redelijk overeen met de verwachtingen van de onderzoekers. Er werd namelijk voorafgaand aan het onderzoek al rekening gehouden met het vinden van weinig geschikte resultaten tijdens de rapid review. Dit bleek uiteindelijk ook zo te zijn.

De enquête heeft meer respondenten en geschikte antwoorden opgeleverd dan vooraf werd ingeschat. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Echter spreekt dit het gebrek aan wetenschappelijke literatuur wel tegen. Men zou zich kunnen afvragen hoe het kan dat er veel wordt gewerkt met de behandeling van het zelfbeeld, terwijl hier in de literatuur zo weinig over te vinden is. Een mogelijk reden hiervoor is het feit dat er bij het afnemen van de enquête de doelgroep buiten beschouwing is gelaten en binnen het literatuuronderzoek niet, dit zorgt mogelijk voor een verschil aan resultaten.

De inhoud van de antwoorden van de enquête kwamen deels overeen met de verwachtingen van de onderzoekers. Zo kwam er naar voren dat tempo, dynamiek en vorm de meest effectieve parameters zijn om toe te passen bij het bevorderen van het zelfbeeld. Kijkend naar de literatuur komt naar voren dat een luid volume zorgt voor een gevoel van kracht en blijdschap, terwijl een zacht volume kan zorgen voor rust (Juslin & Sloboda, 2010). Allemaal elementen die ervoor kunnen zorgen dat iemand zich positiever voelt over zichzelf. Door het gebruik van de parameter vorm is er ruimte voor nieuwe muzikale ideeën, wat zorgt voor lage spanning. Daarbij kunnen makkelijke vormen in combinatie met een gemiddelde dynamiek worden ervaren als positief (Juslin & Sloboda, 2010). Echter is deze literatuur niet specifiek gebaseerd op jongvolwassenen met ASS, vandaar dat het niet direct overgenomen kon worden in dit onderzoek.

Een nieuw inzicht dat is opgedaan aan de hand van de enquêtes onder muziektherapeuten is het inzetten van **Bruscia-technieken**. In de antwoorden van de enquête wordt niet verder toegelicht welke Bruscia-technieken gebruikt kunnen worden om het ontwikkelen van het zelfbeeld te bevorderen. Zo beschrijft Bruscia (1987) de volgende improvisatie-technieken om het zelfbeeld te verbeteren: 'playing back', waarbij de improvisatie wordt opgenomen en teruggeluisterd, en 'reacting' waarbij het gaat over de reactie van de cliënt op de gespeelde improvisatie.

Wat betreft de therapeutische attitude was de verwachting dat dit van groot belang zou zijn op de effectiviteit van de behandeling. Zo benoemen de Kruijf en van den Bosch (2009) dat de attitude van de therapeut een wezenlijk onderdeel is van de behandeling, waarbij zelfs 30% van het therapieresultaat wordt behaald door de inzet van empathie, warmte acceptatie en bemoediging (Verheij et al., 2011). Deze gegevens worden bevestigd door de cliënten van het dr. Leo Kannerhuis. Zoals in de conclusie te lezen is, wordt het als effectief ervaren als de therapeut zich steunend opstelt.

Er werd verwacht dat cliënten in zowel de interviews als de vragenlijsten zouden zeggen dat vooral structuur heel belangrijk is. Bij de parameters komt dit terug in vorm en bij de werkingsmechanismes in Musical Expectancy. Ook dynamiek werd als effectief verwacht, omdat een sterke dynamiek het gevoel van kracht en zelfvertrouwen kan geven (Juslin & Sloboda, 2010). Dynamiek werd inderdaad bevestigd als effectief, maar vorm werd niet door de cliënten benoemd.

Tot slot is er bij de muzikale parameters iets relevants opgevallen. Muziektherapeuten in Nederland en cliënten van het dr. Leo Kannerhuis geven namelijk aan heel verschillende parameters als effectief te ervaren. Alleen dynamiek komt overeen. Zo zegt slechts 7% van de cliënten positief over zichzelf te denken bij een zachte dynamiek. Dit bevestigt de uitspraak van muziektherapeuten in Nederland dat hun cliënten meer zelfvertrouwen ervaren bij een hard volume. Ook kan men zich door de verschillen in antwoorden blijven afvragen of observaties van behandelaren, in dit geval muziektherapeuten, niet vaker bij cliënten moeten worden getoetst omdat de antwoorden zo verschillen. Nu is er in dit onderzoek sprake van verschillende doelgroepen, waardoor het moeilijk is om hier een conclusie uit te trekken.

6.3 Beperkingen en implicaties

Er zijn een aantal zaken die de resultaten mogelijk hebben beïnvloed. Allereerst zaten er een aantal niet-buikbare antwoorden tussen bij de resultaten van de enquête. Deze antwoorden zijn niet meegenomen in de resultaten en conclusies, omdat ze het onderzoek kunnen kleuren.

Doordat er geen extra vraag in de enquête zat bij het onderdeel *werkingsmechanismes*, kon er geen onderbouwing worden gegeven aan waarom enkele respondenten geen gebruik maken van werkingsmechanismes. Dit had een nuttige toevoeging kunnen zijn aan het onderzoek.

Tijdens het interviewen van de cliënten waren de muziektherapeut en een stagiaire aanwezig. Tijdens de interviews is terug te horen dat er voor de cliënten soms een antwoord wordt ingevuld door de stagiaire. Achteraf gezien had de interviewer hier beter op moeten handhaven tijdens het interview, door deze stagiaire te kaderen en opnieuw naar de mening van de client te vragen. Doordat sommige antwoorden afkomstig zijn van de stagiaire wordt het moeilijk om te bepalen in hoeverre het antwoord als bruikbaar kan worden beschouwd, omdat het niet het antwoord van de cliënt zelf was. Dit heeft effect op de betrouwbaarheid van de resultaten.

Bij het invullen van de vragenlijst zijn er door sommige cliënten meerdere vakjes aangekruist bij één vraag. De onderzoekers interpreteren dit als twee antwoorden, omdat de cliënt dat waarschijnlijk bedoelt. Een voorbeeld: "Tijdens het maken van muziek of het luisteren van muziek worden herinneringen opgeroepen waardoor ik merk dat ik ____ over mijzelf denk". De cliënt kruist hier zowel 'negatief' als 'positief' aan. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat het van de context en de soort muziek afhangt. Wellicht denkt de cliënt bij bepaalde muziekstukken negatief en bij andere muziekstukken positief over zichzelf.

Een ander voorbeeld is een vragenlijst waarin de cliënt geen kruisjes heeft gezet bij de antwoordmogelijkheden, maar zelf een woord heeft ingevuld. Een voorbeeld: "Wanneer de muziektherapeut en ik **harder** spelen, denk ik ____ over mijzelf". De cliënt kruist hier niets aan, maar vult het woord 'kritisch' in. De cliënt geeft dus aan kritisch over zichzelf te denken bij een sterkere dynamiek, maar uit het woord 'kritisch' kan niet worden opgemaakt of dit positief of negatief is.

Feedback van cliënten

Door omstandigheden kon het invullen van de vragenlijst niet worden begeleid door de onderzoekers zelf. Er is daardoor gekozen voor het samenstellen van een handleiding voor de muziektherapeut, waarin duidelijk het doel van de vragenlijst en de reden achter de vraagstelling werd uitgelegd. Daarnaast stond er een toelichting in over hoe de vragen geïnterpreteerd kunnen worden. Deze handleiding was erg belangrijk, omdat het de manier van invullen van de vragenlijst kon beïnvloeden. Op de laatste pagina van de vragenlijst was er ruimte voor feedback van de cliënten of toelichting op bepaalde vragen. Er zijn een aantal cliënten die als feedback teruggeven het jammer te vinden dat ze niet terug kunnen lezen waarom de vragenlijst is uitgedeeld en waar het onderzoek over gaat. Daarnaast wordt er benoemd dat de interpretatie van 'positief' of 'negatief' niet altijd helder is, terwijl dit in de handleiding wel is uitgelegd. Hieruit wordt geconcludeerd dat mogelijk niet alle vragen juist zijn geïnterpreteerd door de cliënten, waardoor mogelijk **observer bias** is ontstaan. In Bijlage T staan enkele voorbeelden van feedback uitgewerkt.

Vanuit de feedback in Bijlage T kan men zich afvragen of de vragenlijst niet goed in elkaar zat, of dat de kwestie 'zelfbeeld' voor deze doelgroep nog erg vaag en lastig is of dat het juist het feit is dat ze zich niet kunnen inleven in een situatie waarop de vragen van toepassing zijn. De vragenlijst is namelijk door M. Akse, de begeleidster van dit onderzoek goedgekeurd, wel met de vraag of de doelgroep het thema zelfbeeld goed begrijpt. Daarnaast is de vragenlijst ook door medestudenten van feedback voorzien.

Achteraf blijkt dat dit erg lastig is voor de cliënten, zoals terug te lezen is in de gekregen feedback. Mogelijk is dit te verklaren vanuit de eerdergenoemde 'Theory of Mind', wat gaat over het vermogen om

zich te verplaatsen in de beleving van een ander, of van zichzelf in een andere situatie. De Theory of Mind is vaak onderontwikkeld bij mensen met ASS (Begeer et al., 2019). Ook is in de literatuur te vinden dat mensen met ASS niks kunnen met informatie waarbij er een beroep wordt gedaan op hun inlevingsvermogen (Huskens & Didden, 2008). Er werd vanwege de beperkingen binnen dit onderzoek wel een beroep gedaan op dit inlevingsvermogen. Hierdoor kan mogelijk de feedback van de cliënten, waarin zij het hebben over de vraagstelling en de context, worden verklaard.

Werkingenmechanismes

Uit de antwoorden op de enquête voor muziektherapeuten, de vragenlijst voor cliënten en de interviews met cliënten is gebleken dat het begrip werkingenmechanismes erg lastig is. Ook werd er bij de enquête een aantal keer als antwoord gegeven dat er geen gebruik wordt gemaakt van deze werkingenmechanismes, of werd er geen toelichting gegeven. Bij de vragenlijst werd de omschrijving van het begrip wel begrepen, maar was niet helemaal duidelijk wat het nou precies inhoudt. Ook werd er vanuit de wetenschappelijke literatuur niets gevonden. Dit maakt het lastig om een stellige conclusie te trekken uit de antwoorden, wat ervoor heeft gezorgd dat het antwoord op deelvraag 3 slechts een aanname is.

6.4 Beroepscontext

Dit onderzoek is grotendeels gedaan binnen de context van het dr. Leo Kannerhuis. De start van deze micro-interventie kan hierdoor op de locatie in Oosterbeek worden toegepast, maar buiten de organisatie wordt ook gewerkt met het thema zelfbeeld. De thema's muziektherapie, zelfbeeld en ASS zijn nog niet veel onderzocht. Hierdoor kan dit onderzoek een start zijn voor een bredere verdieping in deze thema's omdat zelfbeeld bij meerdere groepen een belangrijk thema is. Door de opzet van het onderzoek met in achtneming van de bovengenoemde discussiepunten, kan deze micro-interventie ook bij andere organisaties worden ingezet.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden drie aanbevelingen gepresenteerd als resultaat van dit onderzoek. De aanbevelingen zullen worden geschreven op basis van de resultaten, conclusie en discussie van dit onderzoek. Per aanbeveling wordt beschreven voor welke doelgroep deze is geformuleerd.

7.1 Aanbeveling 1: Muziektherapeuten in Nederland

Deze aanbeveling is gericht aan alle muziektherapeuten in Nederland die een behandeling uitvoeren gericht op de ontwikkeling van het zelfbeeld van hun cliënten. Specifiek richt de aanbeveling zich op organisaties als Stichting Papageno, die werkzaam zijn met muziektherapie en kinderen en/of jongeren met ASS (Stichting Papageno, z.d.). Deze organisaties hebben wellicht meer mogelijkheden om onderzoek uit te voeren.

Uit de enquête komt een behoorlijk aantal verschillende werkwijzen en methodieken naar voren. Door respondenten worden deze ook als effectief ervaren. Echter worden deze resultaten niet ondersteund door wetenschappelijke literatuur. Hier liggen dus veel kansen voor muziektherapeuten in Nederland om meer onderzoek te doen naar het verband tussen muziektherapie en de ontwikkeling van het zelfbeeld. Omdat dit onderzoek over jongvolwassenen met ASS gaat, is de aanbeveling dan ook om meer onderzoek te doen naar muziektherapie die de ontwikkeling van het zelfbeeld van deze doelgroep bevordert. Op die manier kunnen er meer evidence-based muziektherapeutische interventies worden ontwikkeld, waardoor er een positieve verandering plaatsvindt in de basisproblematiek van de cliënt. Muziektherapeuten zouden bijvoorbeeld kunnen vastleggen wat ze precies doen in de behandeling en dit toetsen bij meerdere cliënten. Zoals eerder benoemd is bijvoorbeeld Stichting Papageno een grote organisatie waarin er veel ruimte is voor dit soort toetsingen.

In de loop van dit onderzoek is er contact geweest met de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) over het verspreiden van de enquête. Zij gaven aan het onderzoek erg interessant te vinden. De aanbeveling is dan ook om vanuit het NVvMT meer onderzoek te gaan doen. Het NVvMT heeft namelijk veel leden en daarmee een groot bereik onder muziektherapeuten in Nederland.

7.2 Aanbeveling 2: Het ontwikkelen van een muziektherapeutische interventie door toekomstige studenten muziektherapie

Deze aanbeveling richt zich op studenten muziektherapie die dit onderzoek willen gaan voortzetten. Dit onderzoek biedt namelijk voldoende resultaten om vanuit de basis een micro-interventie te gaan opzetten. Een aantal van de criteria waaraan een micro-interventie moet voldoen zijn door dit onderzoek ingevuld, namelijk de parameters, werkingsmechanismes en therapeutische attitude. Een volgende stap zou kunnen zijn om te gaan experimenteren met verschillende werkvormen die gebaseerd zijn op de resultaten van dit onderzoek. Op die manier kunnen de werkvormen worden getoetst, tot er een wetenschappelijk onderbouwde muziektherapeutische interventie is gecreëerd die de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS bevordert.

7.3 Aanbeveling 3: Het dr. Leo Kannerhuis

Deze aanbeveling is gericht aan de opdrachtgever, het dr. Leo Kannerhuis, om de samenwerking met studenten muziektherapie en verscheidene disciplines binnen het dr. Leo Kannerhuis voort te zetten. Dit om zo ook het lange termijn doel te behalen. Zoals hiervoor beschreven is er een basis gecreëerd voor het ontwikkelen van een muziektherapeutische interventie die de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS bevordert, het lange termijn doel van dit onderzoek. Uit de resultaten, conclusie en discussie komt naar voren dat het zelfbeeld een lastig en vaag onderwerp is voor deze doelgroep. Vanwege de complexiteit van dit onderwerp is een multidisciplinaire samenwerking onder de behandelaren van het dr. Leo Kannerhuis een aanbeveling. Hierdoor kan er vanuit verschillende disciplines binnen het dr. Leo Kannerhuis gekeken worden naar het begrip zelfbeeld en eventuele interventies. Er is al een start gemaakt met deze multidisciplinaire samenwerking door het programma 'Zelfbeeld' dat ontwikkeld is door de sociotherapeuten te combineren met muziektherapie.

Deze aanbeveling zal worden gepresenteerd in de vorm van een beroepsproduct. Voor de opdrachtgever is een presentatie opgesteld waarin de resultaten en conclusies van dit onderzoek zullen worden besproken.

Bibliografie

- Akwa GGZ. (z.d.-a). *Angstklachten en angststoornissen*. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/introductie>
- Akwa GGZ. (z.d.-b). *Comorbiditeit*. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/comorbiditeit/introductie>
- ATLAS.ti. (z.d.). *Interview Analysis Tools - Faster & Easier*. ATLAS.ti. Geraadpleegd op 1 juni 2023, van <https://atlasti.com/interview-analysis-tools>
- Bai, D., Yip, B. H. K., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R. L., Yoffe, R., Glasson, E. J., Mahjani, B., Suominen, A., Leonard, H., Gissler, M., Buxbaum, J. D., Wong, K. K. L., Schendel, D., Kodesh, A., Breshnahan, M., Levine, S. Z., Parner, E. T., Hansen, S., . . . Sandin, S. (2019). Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1035. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Publishing Group.
- Begeer, S., Hoddenbach, E., Van Wettum, E., Scheeren, A. M., & De Veld, D. M. J. (2019). De Theory of Mind training voor kinderen met autisme: een gerandomiseerde gecontroleerde trial. *Neuropraxis*, 23(4), 113-119. <https://doi.org/10.1007/s12474-019-00231-5>
- Benders, L. (2022, 17 oktober). *Het gebruik van online/offline enquêtes in je scriptie | Uitleg & tips*. Scribbr. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/enquete-in-je-scriptie/>
- Bhandari, P. (2021, 3 augustus). *Likertschalen ontwerpen en analyseren voor je scriptie* (J. Merkus, Vert.). Scribbr. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/likertschalen/>
- Boeije, H. (2012). Repliek. *KWALON*, 17(1), 47-49. <https://doi.org/10.5117/2012.017.001.047>
- Broekhuizen, B. D. L., Groenwold, R. H., & Verheij, T. J. M. (2012). Bias en confounding: wat is waar? *Huisarts en Wetenschap*, 55(8), 335. <https://doi.org/10.1007/s12445-012-0163-y>
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas Publishing.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 20 augustus). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. Statline. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461BEV/table?fromstatweb>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Bevolkingsteller*. Geraadpleegd op 17 februari 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsteller>
- Clijsen, M., Garenfeld, W., & Jacobs, C. (2016). Stemningsstoornissen. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, M. Van Piere, & I. T. Paske (Reds.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e herziene druk, pp. 217–274). Bohn Stafleu van Loghum.
- Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 844–854. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2297>
- De Boer, F. (2006). Mixed Methods: Een nieuwe methodologische benadering? *KWALON*, 11(2), 5–10. <https://doi.org/10.5117/2006.011.002.002>
- De Graaf, C. (2018, 1 juni). *Autisme en identiteitsontwikkeling*. pASSende levensloopbegeleiding. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van https://www.passendelevensloopbegeleiding.nl/blog/253595_autisme-en-identiteitsontwikkeling

- De Kruijf, C., & Van den Bosch, A. (2019). De attitude van de vaktherapeut: Een inventarisatie in de kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 5(4), 19–26. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van <https://databank.vaktherapie.nl/files/migratie/art%20DeKruif2.pdf>
- De Neef, M. (2010). Cognitief gedragstherapeutische behandeling van een negatief zelfbeeld. *PsychoPraktijk*, 2(4), 28–31. <https://doi.org/10.1007/bf03089034>
- Delfos, M., & Gottmer, M. (2012). Leven met autisme (3e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6639-2>
- Donachie, K. M., Michielsen, L., & Peters, M. (2022). Selectie van artikelen. In K. M. Donachie, L. Michielsen, & M. Peters (Reds.), *Hoe maak ik een CAT: Handleiding voor de verpleegkunde* (pp. 41–50). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2735-5>
- Epstein, L. (z.d.). *Making sense of the numbers: When to embrace relativity, and when to ignore it* | SurveyMonkey. SurveyMonkey. Geraadpleegd op 31 maart 2023, van https://www.surveymonkey.com/curiosity/making-sense-numbers-when-embrace-relativity-when-ignore-it/?ut_source=mp&ut_source2=developing-data-analysis-plan&ut_source3=inline
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society* (2nd edition). Norton.
- Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (A. Moons, Eindred.; E. Lahlah, L. Voets, & G. van der Wielen, Nederlandstalige bew.; V. Walsmit, G. Bouman, T. Zuiderbaan, & M. Kerkhof, Vert.; 7e editie). Pearson Education.
- Frohne-Hagemann, I. (1998). The «Musical Life Panorama» (MLP). *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 7(2), 104–112. <https://doi.org/10.1080/08098139809477930>
- Gabrielson, A. (2011). Strong experiences with music. In P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion* (pp. 367–400). Oxford University Press.
- Gardiner, J. C., & Thaut, M. H. (2014). Chapter 23 Musical Executive Function Training (MEFT). In M. H. Thaut & V. Hoemberg, *Handbook of neurologic music therapy* (p. 279). Oxford University Press eBooks. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB16938580>
- GGZ Groep. (z.d.). *Cognitieve gedragstherapie*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.ggzgroep.nl/behandeling/cognitieve-gedragstherapie>
- Google. (z.d.). *About*. Google Scholar. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://scholar.google.com/intl/nl/scholar/about.html>
- Grocke, D., & Wigram, T. (2007). Introduction. In D. Grocke & T. Wigram (Eds.), *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* (pp. 15–16). Jessica Kingsley Publishers.
- Hakvoort, L., Aalbers, S., Damen, O., Roefs, G., Tissen, J., & Zantopp, J. (2017). *Beroepscompetentieprofiel muziektherapeut*. Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van <https://www.nvvt.nl/download/?id=157603>
- Hakvoort, L., & van der Eng, C. (2020). Micro-interventies voor de vaktherapeutische beroepen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 16(1). <https://databank.vaktherapie.nl/files/migratie/artikel%20Hakvoort.pdf>
- HAN University of Applied Sciences. (z.d.-a). *HANQuest*. HAN Studiecentra. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://specials.han.nl/sites/studiecentra/diensten/hanquest/>
- HAN University of Applied Sciences. (z.d.-b). *PubMed: Inleiding*. HAN Studiecentra. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://libguides.studiecentra.han.nl/PubMed>
- Hersenstichting. (z.d.). *Wat zijn Autismespectrumstoornissen (ASS) ?* Geraadpleegd op 8 juni 2023, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/autismespectrumstoornissen-ass/>
- Huang, A. X., Hughes, T. L., Sutton, L. R., Lawrence, M., Chen, X., Ji, Z., & Zeleke, W. A. (2017). Understanding the self in individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD): A review of literature. *Frontiers in Psychology*, 8, Artikel 1422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01422>

- Huskens, B., & Didden, R. (2008). Autisme in de dagelijkse praktijk. In B. Huskens & R. Didden (Reds.), *Begeleiding van kinderen en jongeren met autisme* (pp. 13–50). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6421-3>
- Instituut voor de Nederlandse taal. (z.d.). *Jong volwassenen 1.0*. ANW. Algemeen Nederlands Woordenboek. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://anw.ivdnt.org/article/jongvolwassenen>
- Juslin, P. N. (2009). Emotional responses to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut, *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford University Press.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. (2010). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press.
- Kooij, J. (2016). Diagnostiek en behandeling van volwassenen met ADHD. In C. Blanken, M. Clijnen, W. Garenfeld, M. Van Piere, & I. T. Paske (Reds.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e herziene druk, pp. 507–520). Bohn Stafleu van Loghum.
- Kuijpers, O., & Blommaert, L. (2010). *Groot praktijkonderzoek: Zelfwaardering in de muziektherapie* [Scriptieonderzoek]. Hogeschool van Utrecht.
- Kurstjens, H., & Baerends, A. (2006). Actieve muziektherapie. In H. J. M. F. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie* (pp. 134–149). Bohn Stafleu van Loghum.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publications.
- Low, M. Y., McFerran, K. S., Viegas, M., Carroll-Scott, A., Hassrick, E. M., & Bradt, J. (2022). Exploring the lived experiences of young autistic adults in Nordoff-Robbins music therapy: An interpretative phenomenological analysis. *Nordic Journal of Music Therapy*. <https://doi.org/10.1080/08098131.2022.2151640>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Masselink, M. (2019). *Despicable me: Self-esteem and depressive symptoms among adolescents and young adults* [Thesis]. Rijksuniversiteit Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.102140763>
- Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. KNAW; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Betrouwbaarheid van instrumenten*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.nji.nl/instrumenten/betrouwbaarheid>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2021, 9 juni). *Cijfers over autisme*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.nji.nl/cijfers/autisme>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.-a). *Hoe ontstaat autisme?* Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/hoe-komt-autisme/>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.-b). *PDD-NOS*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/pdd-nos/>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.-c). *Syndroom van Asperger*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/asperger>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.-d). *Wat is autisme?* Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/>

- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2017). Beroepscompetentieprofiel Muziektherapeut. In *Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. <https://fvb.vaktherapie.nl/files/migratie/Beroepscompetentieprofiel%20Vaktherapie%20def.pdf>
- Pater, M., De Graaf, P., & Van Yperen, T. (2019). Working elements of music therapy for children and young people with autism. *Open Journal of Medical Psychology*, 8(4), 78–96. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2019.84008>
- Pointerpro. (2022). *Rating vraag: Star, emoji of smiley*. Geraadpleegd op 20 april 2023, van <https://help.pointerpro.com/nl/support/solutions/articles/35000047035-rating-vraag-star-emoji-of-smiley-rating>
- Psychologen Amsterdam. (z.d.). *Laag zelfbeeld en onzekerheid - Psychologen Amsterdam*. Amsterdam Psycholoog. Geraadpleegd op 2 juni 2023, van <https://www.amsterdam-psycholoog.nl/klachten/onzekerheid-en-negatief-zelfbeeld/#:~:text=Een%20laag%20zelfbeeld%20wordt%20ook,dan%20deze%20in%20werkelijkheid%20is.>
- Psychologen Nederland. (2022, 15 maart). *Zelfbeeld: Wat is het en wat als deze negatief is?* PsyNed. Geraadpleegd op 15 mei 2023, van <https://www.psynd.nl/zelfbeeld/>
- Psycholoog.nl. (z.d.). *Psycho-educatie: Wat is het voor therapie?* Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://psycholoog.nl/behandelingen/psycho-educatie/>
- PZW-VTH-22-23 semester 2 – Algemeen [Studiehandleiding]. (2021). Teams. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
- PZW-VTH-22-23 semester 2 – Handleiding Integer onderzoek [Studiehandleiding]. (2021). Teams. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
- Rayyan Systems. (2022). *Home: AI Powered Tool for Systematic Literature Reviews*. Rayyan. Geraadpleegd op 28 maart 2023, van <https://www.rayyan.ai/>
- RIVM. (2021, 29 juni). *Risico op angststoornis of depressie onder jongvolwassenen toegenomen* / RIVM. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van <https://www.rivm.nl/nieuws/hoog-risico-angst-depressie-jongeren>
- Scribbr. (z.d.). *Wat is een literatuuronderzoek of literatuurstudie?* Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/veel-gestelde-vragen/wat-is-een-literatuuronderzoek-of-literatuurstudie/>
- Scriptium. (2022, 31 maart). *Triangulatie in je scriptie-onderzoek? Wat is het precies?* Geraadpleegd op 31 maart 2023, van <https://www.scriptium.nl/triangulatie/>
- Stichting Papageno. (z.d.). *Home*. Geraadpleegd op 26 mei 2023, van <https://www.papageno.nl/>
- SurveyMonkey. (z.d.). *Zes diagrammen voor effectieve rapporten*. Geraadpleegd op 20 april 2023, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/basic-chart-types-for-reports/>
- Teunisse, J., & De Gruijl, I. (2016). Autismespectrumstoornis. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, M. Van Piere, & I. T. Paske (Reds.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e herziene druk, pp. 55–82). Bohn Stafleu van Loghum.
- Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming*. (2018, 22 mei). Overheid.nl. Geraadpleegd op 31 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01>
- Van Balkom, A., Van Vliet, I., & Van der Leest-Tijmense, Y. (2016). Angststoornissen en obsessieve-compulsieve stoornissen. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, M. Van Piere, & I. T. Paske (Reds.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e herziene druk, pp. 135–174). Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Crujisen, L. (2022, 24 februari). *Zelfbeeld van jongeren komt vooral tot stand in contact met anderen*. Erasmus University Rotterdam. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van <https://www.eur.nl/nieuws/zelfbeeld-van-jongeren-komt-vooral-tot-stand-contact-met-anderen>

- Van der Doelen, L. M. A. C. (2017). *De empathische reactie op betraande gezichten van adolescenten met een autisme spectrum stoornis* [Masterthesis]. Tilburg University.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e herziene druk). Uitgeverij Coutinho.
- Van Nes, F., Satink, T., & Kinebanian, A. (2012). Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. In R. Ostelo, A. Verhagen, & H. C. W. de Vet (Reds.), *Onderwijs in wetenschap* (3e druk, pp. 54–64). Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Zweden, A.J., Pater, M., & Wagemaker, M. (2022). *De kracht van muziek: Voor kinderen en jongeren met autisme*. LannooCampus.
- VCU Libraries. (2021, 5 mei). *Rapid Review Protocol*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://guides.library.vcu.edu/rapidreview>
- Velinga, E. (2013). *Invloed van autisme spectrum stoornissen op de identiteitsontwikkeling van adolescenten* [Eindscriptie]. Universiteit van Tilburg.
- Verheij, F. et al., (2011). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie* (3e geheel herziene druk). Uitgeverij Van Gorcum.
- Verhulst, M. (2012). *Een verASSende aanpak: Oplossingsgericht werken bij kinderen en jongeren met ASS* [Masterthesis]. Fontys Hogescholen.
- Vermeulen, P. (2005). *Ik ben speciaal 2: Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. EPO.
- Ware, M. (2008). Peer Review: Benefits, Perceptions and Alternatives. Publishing Research Consortium.
- Wij leren. (2022, 15 februari). *Attitude*. Wij-leren. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://wij-leren.nl/attitude.php#:~:text=Een%20attitude%20is%20de%20houding,wordt%20door%20kennis%20of%20ervaring>.
- Wijzenbeek, G., & Van Nieuwenhuijzen, N. (2006). Receptieve muziektherapie. In H. J. M. F. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie* (pp. 117–133). Bohn Stafleu van Loghum.
- Youz. (z.d.-a). *Jongeren*. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://www.youz.nl/leo-kannerhuis/jongeren>
- Youz. (z.d.-b). *Leo Kannerhuis Oosterbeek Jonkheer Nedermeijer van Rosenthalweg*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://www.youz.nl/locaties/leo-kannerhuis-oosterbeek-rosenthalweg>
- Zelfbeeld en de relatie met depressie en sociale angst bij adolescenten. (2013). *Psychopraktijk*, 5(6), 39. <https://doi.org/10.1007/s13170-013-0096-6>
- Zotero. (z.d.). Your personal research assistant. Geraadpleegd op 28 maart 2023, van <https://www.zotero.org/>

Bijlagen

Bijlage A: Interviewguide muziektherapeut dr. Leo Kannerhuis: Perspectief

Vragenlijst (semi)gestructureerd interview

Doel van het onderzoek: “In juni 2023 is het bekend op welke manier een door de onderzoekers ontwikkelde muziektherapeutische interventie kan bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis.”

Doel van het interview: Inzicht krijgen op het perspectief op de problematiek vanuit een muziektherapeut werkzaam bij het dr. Leo Kannerhuis.

Interview met: Mirjam Hendriksen

Duur van het interview:

Soort(en) vragen: Open en gesloten vragen met mogelijkheid tot doorvragen

Vraag 1: Wat doet het Leo Kannerhuis met jongvolwassenen die niet de diagnose kunnen krijgen maar wel problemen ervaren?

Vraag 2: Wie behandelt de cliënten?

Vraag 3: Hoelang duurt een gemiddelde behandeling?

Vraag 4: Wat zijn mogelijke doelen van een behandeling?

Vraag 5: Hoe wordt de cliënt hierbij betrokken?

Vraag 6: Wanneer wordt er gekozen voor muziektherapie?

Vraag 7: In hoeverre verschilt het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS met de jongvolwassenen zonder ASS?

Bijlage B: Voorbeeld transcript interview muziektherapeut dr. Leo Kannerhuis: Perspectief

Geïnterviewde (M.) – Mirjam Hendriksen, muziektherapeut bij het Leo Kannerhuis

Interviewer (A.) – Adinda Suparmono, onderzoeker

A: Bedankt dat je hier tijd voor wilde vrij maken. Om maar gelijk met de deur in huis te vallen vroegen wij ons af hoe een behandelsessie eruit ziet binnen de muziektherapie in het Leo Kannerhuis.

M: Hoe een behandelsessie eruit ziet? ... Daar kan ik eigenlijk geen eenduidig antwoord op geven. Dat ligt heel erg aan wie ik voor me heb, maar er zijn een aantal dingen die natuurlijk overeenkomen in alle, alle therapieën die ik geef. En dat is dat je begint met aansluiten bij waar een cliënt is. Dat hebben jullie waarschijnlijk ook geleerd op, denk ik, dat dat het eerste is wat je doet. En ehm, als een cliënt ehm, de eerste keer bij mij komt, is er een ehm observatieperiode van drie keer. En de eerste keer wordt besproken waarvoor de cliënt komt en de doelen van waarom krijg je muziektherapie, ehm en waarom denk jij dat muziek daar jou kan helpen? Dus daar betrek je de cliënt wel in. Want je hebt hier ook voor gekozen. Wij denken ook dat het goed voor jou is, maar jij hebt ook iets met die muziek, waarvan jij denkt van oh volgens mij kan ik daar wel wat mee. Wat denk jij dan? Sommigen kunnen er antwoord op geven, anderen hebben geen idee. Die vinden alleen muziek leuk dus daar blijft het dan bij. Allemaal oké wat voor antwoord ze ook geven. Ehm dus je gaat kijken naar de doelen. Dan heb je een observatieperiode van drie mmm weken. Waarin je een aantal, waarin ik een aantal, ehm ... ehm hoe moet ik dat zeggen? Ehm ... verschillende vormen aanbied. Op verschillende instrumenten, ehm ... met zingen, improvisatieopdrachten of opdrachten die heel gestructureerd zijn bijvoorbeeld. Of, ehm studeren samen iets in bijvoorbeeld kan ook. Op verschillende fronten, verschillende lagen ga je dingen aanbieden en dan door die muziek krijg je een beeld van iemand. En wordt ook duidelijk van oh waar zit iemands, waar hinkt het, waar waar wat vindt iemand moeilijk, waar loopt iemand tegenaan, waarin blokkeert iemand, wat vind die fijn om te doen, waar ontspant die van. Ehm dus dat geeft heel veel informatie en na die drie keer dan ehm is er nog een kort evaluatiemoment van zien we het alle twee zitten om met de therapie door te gaan? Zie jij het zitten, zie ik het zitten, zie ik mogelijkheden, zie jij mogelijkheden? Ja, we zien alle twee mogelijkheden. Is natuurlijk altijd zo hè, er is nog nooit iemand geweest die na drie keer gezegd heeft van nou ik kom niet meer. Snap jij natuurlijk ook wel.

A: Ja, inderdaad

M: En ehm nou dan na die derde keer dan gaat de officiële therapie beginnen en dat ziet een behandelsessie er ja, uit ... met de vraag hoe gaat het met je? Hoe zit je erbij vandaag? Wat heb je nodig? Wat zou je willen doen? Weet je het niet dan kies ik. Als je al een duidelijk beeld hebt van wat je graag wil doen, ik bedoel welk instrument, dan gaan we daarmee aan de gang. En ehm soms blijft het alleen maar in de muziek, soms koppel ik dat wat de muziek kan doen aan het doel waarvoor ze komen. Ehm, soms wordt er helemaal geen muziek gemaakt. Dan wordt er alleen gepraat, of ehm alleen gezongen, kan ook. En ehm, maar waar het om gaat in al die behandel sessies is dat je een relatie opbouwt met iemand... En in die relatie daarin vindt magie plaats. Dat is waar het in gebeurt... Samen met de muziek in de relatie met de persoon in de veiligheid, in het gehoord, gezien worden. Ja, zo. Maar verder kan ik niet echt precies zeggen van hoe dan een sessie eruit ziet want dat is echt heel erg verschillend. Heel erg verschillend.

A: En hoe past de muziektherapie in het algemene in de behandelsetting in het plaatje? Je zei net ze kiezen er zelf voor.

M: Ja, ze komen hier ehm sowieso allemaal in een rondleiding. Iedereen heeft een rondleiding hier en dan komen ze in het muziek lokaal, en dan vertel ik iets over de muziektherapie en ehm eigenlijk iedereen die affiniteit heeft met muziek komt die komt in de muziek. In ieder geval van de kliniek is dat zo. Van de deeltijd behandeling ehm, degene die affiniteit hebben met de muziek komen ook wel naar de muziek maar dat kan maar korter zijn. Soms drie maanden, soms zes maanden. Als ze echt heel veel affiniteit hebben met de muziek blijven ze de gehele behandel periode. Ehm, ja en de plek van muziektherapie ... ehm ... je moet je eigenlijk voorstellen dat heel veel jongeren, ehm ... praat therapieën heel erg lastig vinden. Over dingen praten en wat dan gekozen wordt zijn de doe dingen. En daar hoort muziek bij, maar daar hoort ook horeca bij, en daar hoort ook fietswerkplaats bij.

A: mhm.

Bijlage C: Interviewgide sociotherapeut dr. Leo Kannerhuis 1: Perspectief

Vragenlijst (semi)gestructureerd interview

Doel van het onderzoek: “In juni 2023 is het bekend op welke manier een door de onderzoekers ontwikkelde muziektherapeutische interventie kan bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis.”

Doel van het interview: Inzicht krijgen in het perspectief op de problematiek vanuit een sociotherapeut werkzaam bij het dr. Leo Kannerhuis.

Interview met: Sociotherapeut dr. Leo Kannerhuis Femke Schoenmakers

Duur van het interview:

Soort(en) vragen: Open en gesloten vragen met mogelijkheid tot doorvragen

Vraag 1: Hoe zou u het begrip ‘zelfbeeld’ definiëren vanuit uw professionele opinie?

Vraag 2: Wat ziet u terug bij het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Vraag 3: Heeft u een beeld van hoe cliënten zelf en hun systeem naar deze problematiek kijken?

Vraag 4: In hoeverre verschilt het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS met de jongvolwassenen zonder ASS?

Bijlage D: Voorbeeld transcript interview sociotherapeut dr. Leo Kannerhuis 1: Perspectief

Geïnterviewde (F): Femke Schoenmakers, sociotherapeut

Interviewer (A): Adinda Suparmono, onderzoeker

A: En ook bent opgegroeid of...

F: Ehm ja, zeker. Ja hoe er in je gezin met je wordt omgegaan als jij ehm heel veel positieve feedback krijgt ehm en er dingen met jou overlegd worden of dat het heel directief is en ehm ja om dan nog niet over mishandeling of weet ik wat ehm ik denk ja dat opvoeding ook echt een heel grote factor is hoe jij jezelf ziet en ehm ja. Want daar begint het ook mee denk ik.

A: Ja. Ja. Dat denk ik ook. Ehm en dan hoe ziet u zelfbeeld terug bij jongeren?

F: Ik merk vaak ehm in de training dat dat ze er soms nog helemaal niet zo over na hebben gedacht. Dat ze echt nog willen weten ook al zijn ze op het begin 20 wat zijn nou mijn sterke en minder sterke kanten en dat het toch wel vaak negatief is door de dingen die ze hebben meegemaakt ehm ja. De ervaringen inderdaad ehm.. Dat dingen niet gelukt zijn zoals ze hadden willen ehm ze hadden gewild. Of dat ze zien dat leeftijdsgenoten nu een ander leven leiden met school. Of met baan of met relatie en zien van hé, dat lukt mij nog niet. En dat doet natuurlijk ook iets met je zelfbeeld dat je denkt ja... op de een of andere manier. We komen wel jongeren tegen die een positief zelfbeeld hebben, maar overwegend vind ik het toch vaak wel negatief. Dat ze zichzelf negatief labelen zegmaar.

A: Ja. En hoe ziet dat er dan uit in bepaalde gedragingen of?

F: Ehm... Ja je ziet het niet altijd aan de buitenkant, want soms denk je oh ik heb nog een jongen in mijn training en die presenteert zich heel zelfverzekerd en ehm ehm... Ja. Op een op een amicale manier dat hij ook humor heeft en goh leuk. Hij zegt ja maar van binnen voel ik me gewoon heel ehm.. Ja.. Heel, heel negatief over mezelf en ehm ik denk heel negatief en ehm.. Ja.. Dat dus het dus het je ziet het niet altijd aan de buitenkant. Soms ook wel in de houding of in de manier van contact maken, jezelf heel klein maken of niet bij de groep willen zitten. Of ehm.. ehm... en contact ehm geen contact durven maken of er hoeven natuurlijk niet per se met zelfbeeld te maken te hebben maar ik denk wel dat als je wat zelfverzekerder bent en denkt 'nah het lukt mij', dan durf je ook makkelijker.. Soms is het echt het niet durven van ja wat wat ben ik nou waard? Om met iemand te.. Ja.. Een gesprekje aan te gaan. Mm.. Dus.. Ja je merkt het soms wel zie je het aan jongeren, maar soms ook niet.

A: En zit daar dan ook nog verschil in gender?

F: Ehm.... Dat is niet zo mijn ervaring eigenlijk. Nee. Ik denk dat meiden ook vaak ehm tenminste in die training dan ook vaak een negatief zelfbeeld hebben en jongens eigenlijk net zo. Dus het zijn wel dus kan ik wel zeggen soms uitzondering maar over het algemeen kom je vaak uit op een negatief zelfbeeld. Ja

A: Oh oké. Even kijken. Ehm.. Heeft u een beeld van hoe cliënten zelf ehm hoe.. hoe hun systeem naar ehm deze problematiek kijken?

F: Dus hun ouders enzo?

A: Ja, ja.

F: Ehm... Goeie vraag. Ik weet niet of het altijd bekend is bij ouders. Ik en of het dan zo besproken wordt. Ik denk wel dat ouders zien dat als een jongere wel of niet zo goed in zijn vel zit.

A: Ja.

F: Maar. Of ja of dat ze dat dan zien als een moment of dat het dat het ook dat ze ook weten wat dat dan dat daar misschien ook een negatief zelfbeeld onder ligt dat durf ik niet te zeggen. Het ehm wordt natuurlijk wel bij ehm een van de behandeldoelen is ook vaak erachter komen wat mijn sterke en minder sterke kanten zijn. En een van de middelen om dat te doen is om training zelfbeeld te volgen en dan wordt eigenlijk in een bespreking die ze een keer in de drie maanden hebben al die doelen besproken dus het komt ook wel aan bod hoe iemands zelfbeeld is.

Bijlage E: Behandeling negatief zelfbeeld vanuit de cognitieve gedragstherapie

Fase 1: Psycho-educatie (zitting 1) De therapeut legt de theorie achter de behandeling uit aan de hand van een metafoor. Hij verduidelijkt de relatie van cliënt's negatieve zelfbeeld met eventuele andere klachten. Ook schetst hij de effecten van de behandeling aan de hand van de opwaartse spiraal zoals in figuur 2 weergegeven, en creëert daarmee hoop: er kan iets aan gedaan worden. Vervolgens gaat hij in op de concrete stappen die in de behandeling gezet moeten worden.

Fase 2: Leren ontdekken van positieve gebeurtenissen (zitting 1 t/m 3) De eerste stap is om concrete gedragingen op te schrijven waarop men trots is, waarover men tevreden is, waarmee men blij is. Dit lijkt een simpele opdracht, maar omdat het negatieve schema overheerst, kan het voor de cliënt een bijna onmogelijke opgave zijn. Je moet het dus zeker in de zitting oefenen. Als therapeut moet je regelmatig alles uit de kast halen om de cliënt zover te krijgen dat hij een paar positieve gebeurtenissen beschrijft met het bijbehorende gevoel. De cliënt is het niet gewend en ziet alles óf als negatief óf als vanzelfsprekend. Soms moet je eerst negatieve metacognities over 'positief over jezelf denken' uit de weg ruimen. Meestal moet je 'modellen en shapen': met de cliënt die weinig weet te bedenken, neem je een gewone dag door, je laat hem alle vanzelfsprekende dingen nog eens in overweging nemen en geeft hem voorbeelden van wat hij zou kunnen opschrijven. Vergeet niet hem te complimenteren. De cliënt krijgt als huiswerkopdracht mee om iedere dag gebeurtenissen in het witboek te schrijven die hem een gevoel van tevredenheid, trots of blijdschap gaven, ook al was dat gevoel er maar heel even. Is er een beginnetje gemaakt, dan probeer je samen met de cliënt steeds meer gebeurtenissen in het witboek te krijgen. Dat kan door de eisen die de cliënt stelt te verlagen, grote zaken op te delen in meerdere kleine, andere gebieden aan te boren, het eigen aandeel te gaan zien in gebeurtenissen die oorspronkelijk als onpersoonlijk werden beschreven en door rekening te houden met 'verzwarende' omstandigheden. Je kunt in de zitting een aantal van deze tips uitproberen, en de cliënt kan er één of twee kiezen om thuis toe te passen. De vaardigheid om de blik te verleggen naar het positieve zal beetje bij beetje ontluiken en bekrachtigd worden door het positieve gevoel dat het gevolg is. Het tempo van verandering ligt in deze fase bij veel patiënten laag.

Fase 3: Een positieve betekenis geven aan concrete gedragingen (zitting 4 t/m 6) De tweede stap is om een positieve betekenis toe te kennen aan de concrete gedragingen en gebeurtenissen die de cliënt in het witboek beschrijft. Op grond van een negatieve ervaring trekt de cliënt heel gemakkelijk conclusies over zijn negatieve eigenschappen of slechte karaktertrekken. Hij leert hetzelfde te doen aan de positieve kant. Terwijl de cliënt doorgaat met het bijhouden van het witboek, leert hij uit concrete witboekgebeurtenissen positieve eigenschappen af te leiden. Bij één gebeurtenis zijn meerdere eigenschappen te bedenken. Hij hoeft dat niet bij elke witboekgebeurtenis te doen, maar je moet er als therapeut wel voor waken dat hij niet alleen de grote prestaties van een betekenis voorziet en de kleine overslaat. De cliënt krijgt tips om het aantal positieve eigenschappen uit te breiden en ze overzichtelijk te rangschikken op een aparte positieve lijst. De bedoeling is dat hij die eigenschappen vaak repeteert, zodat ze een vaste plek krijgen in het geheugen. Daarvoor zijn enkele aanvullende oefeningen voorhanden. Het tempo in deze fase ligt in de regel wat hoger dan in fase 2.

Fase 4: Attaqueren van de 'censuur' (zitting 7 t/m 8) Cliënt en therapeut hebben inmiddels zicht gekregen op de verschillende stemmen waarmee het oude negatieve zelfbeeld van zich laat horen. Door gedachten dat 'het vanzelfsprekend is' of 'dat ieder ander het ook gedaan zou hebben', schrijft de cliënt niet op wat wél het vermelden waard is. Denken dat hij 'maar heel af en toe een doorzetter is, maar meestal de weg van de minste weerstand kiest' maakt dat de eigenschap 'doorzettingsvermogen' niet in het witboek komt en niet in aanmerking komt om te worden onthouden. De cliënt wordt gestimuleerd er een sport van te maken censuur op het spoor te komen en manieren te vinden om haar buiten de deur te houden. Hij 'redt' daarmee positieve bewijzen die anders onder tafel zouden verdwijnen. Ondertussen blijft hij zijn witboek bijhouden, en schrijft daarin liefst ook overwinningen op de censuur.

Fase 5: Veranderen van gedrag (zitting 9 t/m 11) Gedragsverandering komt soms spontaan op gang met het verbeteren van de stemming en het steviger worden van het zelfbeeld. De cliënt wordt actiever of komt wat meer voor zichzelf op. Daarnaast is het belangrijk ook expliciet aandacht te besteden aan gedragsverandering, omdat gedrag een groot gewicht in de schaal legt. Gaat de cliënt zich als een waardevol persoon gedragen, dan gaat hij zich al een beetje waardevol voelen. Het kan verhelderend zijn om de leergeschiedenis van de cliënt (nog) eens door te nemen. Je bespreekt de leefregels die hoorden bij zijn oude negatieve zelfbeeld. De cliënt bekijkt ze kritisch en besluit welke hij wil laten vallen. Hij bedenkt door welke nieuwe regels hij zich voortaan wil laten leiden. Welk gedrag past beter bij zijn nieuwe positieve zelfbeeld en wat wil hij gaan uitproberen? Bij veel cliënten komt dat neer op: erop afgaan in plaats van vermijden, met zichzelf voor de dag komen in plaats van verstoppen, meer met eigen wensen en grenzen komen in plaats van zich wegcijferen, en minder streng zijn voor zichzelf. De tijd voor gedragsexperimenten en exposure is aangebroken. Het protocol voorziet in een aantal specifieke oefeningen gericht op het verlagen van perfectionistische eisen en het anders omgaan met kritiek. Het witboek blijft op de agenda staan en is een belangrijke bron van bekrachtiging. De cliënt complimenteert zichzelf met kleine stapjes in een nieuwe richting.

Fase 6: Integratie (zitting 12) Ter afsluiting wordt een samenvattend verhaal geschreven. De cliënt vertelt daarin waarom hij waardevol of oké is, hij vertelt over zijn positieve eigenschappen, in welk gedrag ze tot uiting komen en waar ze hem gebracht hebben. Hij mag nu ook zwakke kanten van zichzelf noemen, als ze maar niet de overhand krijgen. Dit verhaal leest de cliënt voor aan therapeut of groep, en de bedoeling is dat hij het thuis regelmatig herleest. De behandeling wordt afgesloten met het maken van plannen voor de nabije toekomst en het opstellen van een terugvalpreventieplan.

Bijlage F: Belanghebbenden probleemanalyse

Wie?	Microniveau	Mesoniveau	Macroniveau
<i>Jongvolwassenen met ASS</i>	Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten.		
<i>Het gezin van jongvolwassenen met ASS</i>		Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten waardoor de sfeer thuis verbetert.	
<i>Collega's van jongvolwassenen met ASS</i>		Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten waardoor de sfeer op het werk verbetert en zij beter functioneren.	
<i>Vrienden van jongvolwassenen met ASS</i>		Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten zullen ze wellicht gemakkelijker vriendschappen sluiten en onderhouden.	
<i>Partners van jongvolwassenen met ASS</i>		Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten en zal dat de relatie met een partner verbeteren.	
<i>GGZ</i>			Als het zelfbeeld van jongvolwassenen wordt verbeterd, ervaren zij minder angst- en depressieve klachten en zal dat zorgen voor minder crisismomenten binnen de GGZ. Er zijn minder opnames nodig en is er minder behandeling nodig.

Bijlage G: Enquête

Onderzoeksvraag	Enquêtevragen
Open vragen – Enkelekeuzevraag - <i>Meerkeuzevraag</i>	
In hoeverre worden muziektherapeutische interventies ingezet door muziektherapeuten in Nederland voor de ontwikkeling van het zelfbeeld?	1. Met welke doelgroep bent u op dit moment werkzaam?
	2. Hoeveel ervaring heeft u met deze doelgroep?
	3. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?
	4. Wat valt u op aan het zelfbeeld van cliënten binnen uw doelgroep?
	5. Wat is uw visie op het zelfbeeld van cliënten binnen uw doelgroep?
	6. In welke mate ziet u bij uw cliënten dat het zelfbeeld onderontwikkeld is?
	7. <i>Als het zelfbeeld van mensen binnen uw doelgroep onderontwikkeld is, dan uit zich dat in....</i>
	8. Welke werkwijze hanteert u in de behandeling van het zelfbeeld?
	9. Welke interventie gebruikt u het meest in de behandeling van het zelfbeeld?
	10. Toelichting van deze interventie:
	11. In hoeverre is deze interventie effectief gebleken?
	12. Waarom is deze interventie wel/niet effectief gebleken?
	13. Welke andere interventies worden er daarnaast ingezet in de behandeling van het zelfbeeld?
	14. In hoeverre zijn deze interventies effectief gebleken?
Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	1. <i>Welke parameters zijn in uw ervaring het meest effectief gebleken?</i>
	2. Welke effecten van deze parameters heeft u ervaren?

Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	1. <i>Welke muziektherapeutische werkingsmechanismes gebruikt u?</i>
	2. Welke effecten van de werkingsmechanismes heeft u ervaren? Licht dit toe.
Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?	1. <i>Welke van de onderstaande kenmerken van de therapeutische attitude ervaart u als effectief tijdens de behandeling van het zelfbeeld?</i>
	2. Licht uw antwoord op de vorige vraag toe.
	Zijn er nog andere belangrijke zaken die u de moeite waard vindt om te vermelden?

Enquête zelfbeeld - Muziektherapeuten

Voor onze scriptie doen wij onderzoek naar de effecten van muziektherapie op het zelfbeeld.

Zelfbeeld: Iemands identiteit of de opvattingen die hij van zichzelf als persoon heeft (Feldman, 2016).

Het invullen van deze enquête duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Deze enquête kan worden ingevuld tot maandag 17 april 2023.

Privacyverklaring:

Dit scriptieonderzoek wordt uitgevoerd door drie studenten van de opleiding muziektherapie aan de *HAN University of Applied Sciences*.

De deelname aan deze enquête is geheel vrijblijvend en u heeft altijd het recht om uw gegevens te laten verwijderen.

Als deelnemer van deze enquête geeft u de onderzoekers het recht om de door u ingevulde gegevens te verwerken in het scriptieonderzoek.

De volgende (persoons-)gegevens zullen worden verzameld en verwerkt:

- De doelgroep waarmee gewerkt wordt
- De functieomschrijving
- Het aantal jaren ervaring in het werkveld
- Geanonimiseerde behandelervaringen

We vragen u om alle ervaringen over behandeling anoniem in te vullen zodat er geen link meer kan worden gelegd met specifieke personen.

De verkregen gegevens zullen worden verwerkt voor onderzoeksdoeleinden en verwerking hiervan zal volledig anoniem gebeuren.

De antwoorden op de enquête worden gedeeld met:

- Onderzoekers van de HAN die betrokken zijn bij het scriptie onderzoek, waarvoor de gegevens zijn verzameld.
- Het dr. Leo Kannerhuis, de opdrachtgever van dit scriptieonderzoek.
- Er bestaat een mogelijkheid dat de scriptie online gepubliceerd zal worden.

Door het invullen van deze enquête gaat u akkoord met bovenstaande privacyverklaring.

Bij vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen via: nea.goossens@student.han.nl

*Vereist

Knock-out criterium

Vragenlijst Zelfbeeld

Voor onze scriptie doen wij onderzoek naar de effecten van muziektherapie op het zelfbeeld.

Zelfbeeld: Iemands identiteit of de opvattingen die hij van zichzelf als persoon heeft (Feldman, 2016).

Privacyverklaring:

Dit scriptieonderzoek wordt uitgevoerd door drie studenten van de opleiding muziektherapie aan de HAN University of Applied Sciences.

De deelname aan deze enquête is geheel vrijblijvend en u heeft altijd het recht om uw gegevens te laten verwijderen.

Als deelnemer van deze enquête geeft u de onderzoekers het recht om de door u ingevulde gegevens te verwerken in het scriptieonderzoek.

Alleen de **geanonimiseerde** behandelervaringen zullen worden verzameld en verwerkt.

De verkregen gegevens zullen worden verwerkt voor onderzoeksdoeleinden en verwerking hiervan zal volledig anoniem gebeuren.

De **geanonimiseerde** antwoorden op de vragenlijst worden gedeeld met:

- Onderzoekers van de HAN die betrokken zijn bij het scriptie onderzoek, waarvoor de gegevens zijn verzameld.
- Het dr. Leo Kannerhuis, de opdrachtgever van dit scriptieonderzoek.
- Er bestaat een *mogelijkheid* dat de scriptie online gepubliceerd zal worden.

Door het invullen van deze enquête gaat u akkoord met bovenstaande privacyverklaring.

Bij vragen of opmerkingen kun je terecht bij Mirjam. Zij neemt dan contact op met de onderzoekers.

Zometeen staan er, verdeeld over een paar onderwerpen, stellingen genoteerd. Zet bij elke stelling een kruisje bij wat er voor jou van toepassing is.

Bijvoorbeeld: 'Wanneer de muziektherapie in de ochtend is, denk ik ____ over mijzelf'

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 
			X	

Dit wordt dan gelezen als: "Wanneer de muziektherapie in de ochtend is, denk ik positief over mijzelf."

Muzikale parameters

1. Wanneer de muziektherapeut en ik **harder** spelen, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

2. Wanneer de muziektherapeut en ik **zachter** gaan spelen, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

3. Wanneer de muziek voor mij **prettig** is om naar te luisteren, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

4. Wanneer ik kan **meebewegen** op de muziek, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

5. Wanneer ik een fijne **melodie** hoor of speel, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

6. Wanneer het **ritme** tijdens het luisteren of spelen van muziek **niet** verandert, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

7. Wanneer het **ritme** tijdens het luisteren of spelen van muziek **steeds** verandert, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

8. Wanneer de muziektherapeut en ik **sneller** gaan spelen, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

9. Wanneer de muziektherapeut en ik **langzamer** gaan spelen denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

10. Wanneer ik een instrument kies dat ik wil bespelen, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

11. Wanneer ik weet hoe een muziekstuk is opgebouwd, denk ik ____ over mijzelf

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

Werkingmechanismes

1. Wanneer er in de muziek plotseling een hard geluid klinkt, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

2. Als er bepaalde emoties opgeroepen worden door de muziek, dan merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

3. Ik kan mij uiten tijdens het maken van muziek, waardoor ik merk dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

4. Tijdens het maken- of het luisteren van muziek zie ik beelden voor me waardoor ik merk dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

5. Tijdens het maken van muziek of het luisteren van muziek worden herinneringen opgeroepen waardoor ik merk dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

6. Als ik weet wat me in de muziek te wachten staat, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

Therapeutische attitude

7. Wanneer de muziektherapeut mij ondersteunt en veiligheid creëert, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

8. Wanneer de muziektherapeut zich aansluit bij mijn mogelijkheden, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

9. Wanneer de muziektherapeut zich richt op onze relatie en oefeningen aanbiedt, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

10. Wanneer de muziektherapeut mijn therapie stuurt zodat ik inzicht krijg, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

11. Wanneer de muziektherapeut zich aansluit bij mijn mogelijkheden, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

12. Wanneer de muziektherapeut mij stimuleert om mijzelf te ontwikkelen, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

13. Wanneer de muziektherapeut een open houding heeft en veel met mij meekijkt en -denkt, merk ik dat ik ____ over mijzelf denk

Heel negatief 	Negatief 	Hetzelfde 	Positief 	Heel positief 

--	--	--	--	--

*Ruimte voor opmerkingen: Wil je nog iets toelichten of wil je nog iets anders kwijt?
Dit is niet verplicht.*

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Adinda, Femke en Noëlle
(de onderzoekers)

Instructies vragenlijst zelfbeeld

1. Uitleggen waar de vragenlijst voor bedoeld is: er wordt onderzoek gedaan vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen naar het effect van muziektherapie op ASS en het zelfbeeld.
2. Uitleggen dat de vragenlijst helemaal anoniem is en dat wij geen namen of andere persoonlijke gegevens gebruiken en dat ze door het invullen van de enquête hiermee akkoord gaan.
3. Als het nodig is: uitleg toelichten over hoe de vragenlijst ingevuld moet worden (staat op het voorblad).
4. Uitleggen wat bedoeld wordt met positief of negatief over jezelf denken.
 - Positief over jezelf denken:
 - Zelfvertrouwen hebben
 - Sterke kanten van jezelf kunnen zien en benoemen
 - Aardig zijn voor jezelf
 - Negatief over jezelf denken:
 - Weinig tot geen zelfvertrouwen hebben
 - Zwakke kanten van jezelf benadrukken
 - Niet aardig zijn voor jezelf
5. Na de laatste stelling is er ruimte voor opmerkingen als de cliënten nog dingen willen benoemen die zij belangrijk vinden, of een bepaalde stelling willen toelichten.
6. Mochten cliënten echt niet weten wat ze in moeten vullen, mogen ze ervoor kiezen om niks in te vullen. Maar zeg dit er van tevoren niet bij, want de kans is groot dat er dan veel lege plekken zullen voorkomen.

Belangrijk om te weten: hoeveel sessies muziektherapie heeft de groep respondenten gemiddeld gehad op het moment van afname van de vragenlijst?

Bijlage K: Interviewguide cliënten

Interviewguide client dr. Leo Kannerhuis: Perspectief

Gestructureerd interview

Doel van het onderzoek: "In juni 2023 is het bekend op welke manier een door de onderzoekers ontwikkelde muziektherapeutische interventie kan bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis."

Doel van het interview: Inzicht krijgen op het perspectief op de problematiek vanuit een muziektherapeut werkzaam bij het dr. Leo Kannerhuis.

Interview met: cliënt

Duur van het interview: 15 minuten

Soort(en) vragen: Open en gesloten vragen met mogelijkheid tot doorvragen

Topiclist

Zelfbeeld	• Begrip • Eigen zelfbeeld
Muzikale parameters	• Dynamiek • Harmonie • Maatsoort/puls • Melodie • Ritme • Tempo • Timbre • Vorm
Werkingsmechanismen	1. Brainstem Reflex: Wanneer er in de muziek plotseling een hard geluid klinkt, krijg ik een beter beeld van wie ik ben. 2. Evaluative Conditioning: Soms worden er bepaalde emoties opgeroepen door de muziek en dan merk ik dat ik een beter beeld krijg van wie ik ben. 3. Emotional Contagion: Ik kan mij uiten tijdens het maken van muziek, waardoor ik merk dat ik een beter beeld krijg van wie ik ben. 4. Visual Imagery: Tijdens het maken van muziek of het luisteren van muziek zie ik soms beelden voor me waardoor ik een beter beeld krijg van wie ik ben. 5. Episodic Memory: Tijdens het maken van muziek of het luisteren van muziek worden herinneringen opgeroepen waardoor ik een beter beeld krijg van wie ik ben.

	6. Musical Expectancy: Als ik weet wat me in de muziek te wachten staat, krijg ik een beter beeld van wie ik ben.
Therapeutische attitude	• Steunend: de therapeut is steunend en richt zich op het creëren van veiligheid; • Pragmatisch structurerend: de therapeut sluit zich aan bij de mogelijkheden van de cliënt; • Directief klachtgericht: de therapeut richt zich vooral op de werkrelatie en biedt oefeningen aan; • Focaal inzichtgevend: de therapeut stuurt erop aan dat de cliënt inzicht verwerft; • Ortho-agogisch: de therapeut is stimulerend aanwezig; • Observerend: de therapeut heeft een open houding.

Deel 1 – Zelfbeeld

1. Hoe zou je het begrip 'zelfbeeld' definiëren?
2. Hoe ziet je zelfbeeld eruit?

Deel 2 – Muziektherapie en zelfbeeld

Algemeen

- Hoe helpt muziektherapie jou bij het ontwikkelen van jouw zelfbeeld?

Muzikale parameters

- Wat zijn de muzikale elementen die voor jou bijdraagt aan je zelfbeeld?
Zoals hard of zacht, of het snel of langzaam is, het soort instrument enz.
- Hoe dragen deze bij aan die ontwikkeling?

Werkingsmechanismes

*eerst de werkingsmechanismes laten zien

- Welke van de bovenstaande werkingsmechanismes helpen jou het meest inzicht krijgen in jou zelfbeeld?
- Hoe helpen deze in jouw ontwikkeling?

Therapeutische attitude

- Hoe helpt de muziektherapeut jou om een beter beeld te krijgen in wie je bent?
- Wat is er in de houding van de muziektherapeut dat jou helpt om een beter beeld te krijgen van wie je bent? Hoe stelt zij zich op tegenover jou? (Sturend, meegaand,

Bijlage L: Uitvoering rapid review

Uitvoering rapid review Logboek	
Stap 1 29-03-2023	Onderzoeksvraag: “Op welke manier kan een muziektherapeutische interventie bijdragen aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met autismespectrumstoornis die in behandeling zijn bij het dr. Leo Kannerhuis te Oosterbeek, Nederland?” Deelvraag die van toepassing is op de rapid review: Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS? Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS? Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?
Stap 2 29-03-2023	Databanken: • HANQuest • Google Scholar In- en exclusiecriteria: Inclusie: • Het artikel gaat over de doelgroep jongvolwassenen, 18 tot 25 jaar. • Het artikel gaat over mensen met autismespectrumstoornis • Het artikel kan de deelvraag beantwoorden • Het is een wetenschappelijk artikel • Het artikel is beschikbaar in het Nederlands of Engels Exclusie: • Het artikel is ouder dan 1985
Stap 3 29-03-2023	Bias: • Enkel Nederlands- en Engelstalige artikelen • Google Scholar accepteert maar 257 zoektekens
Stap 4 29-03-2023	De gemaakte zoekstring en zoektermen per deelvraag zijn terug te vinden in bijlage M Door het gebruik van deze zoekstrings zijn we op de volgende resultaten uitgekomen: Deelvraag 2: HANQuest 0, Google scholar 332 Deelvraag 3: HANQuest 3, Google scholar 1194

	Deelvraag 4: HANQuest 0, Google scholar 539 Zoals in het verloop van het onderzoek te lezen is is er een tweede zoekpoging gedaan in HANQuest om meer resultaten te verkrijgen, hiervoor is een aangepaste zoekstring gemaakt welke terug te vinden is in N Dit heeft de volgende resultaten opgeleverd: Deelvraag 2: HANQuest 61 Deelvraag 3: HANQuest 57 Deelvraag 4: HANQuest 33 Daarnaast is er nog gezocht op PubMed en Medline met de volgende zoekstring: ("Self-image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem") AND ("Music therapeutic intervention" OR "Music therapy" OR "Music based therapy" OR "Musical therapy" OR "Music based intervention" OR "Music intervention")) AND ("Music therapy mechanisms" OR "Musical therapy mechanisms" OR Mechanisms), hieruit kwamen 8 resultaten naar voren maar deze bleken in een eerste screening alle 8 niet relevant te zijn voor het onderzoek en zijn hierin dus ook verder niet meegenomen. Ook werd er in pubmed specifiek gezocht met de volgende zoekstring: ("music therapy" OR "Music intervention") AND (Autism)) AND ("self concept"), hierdoor is het niet specifiek voor een van de deelvragen maar zouden de resultaten mogelijk bij alle 3 de deelvragen kunnen aansluiten. Op basis van deze zoekstring zijn er 3 resultaten gevonden die meegenomen zullen worden in het onderzoek. Daarnaast is er nog gezocht in Medline met bovenstaande zoekstrings, hier kwamen 64 resultaten uit waarvan het grootste deel buiten de criteria valt voor het onderzoek in verband met het jaartal, daarom is ervoor gekozen om deze ook niet mee te nemen in het onderzoek. Als volgende stap zijn de artikelen ontdebeld met behulp van het programma Zotero. Wat zorgde voor de volgende aantallen overgebleven artikelen Deelvraag 2: 111 Deelvraag 3: 105 Deelvraag 4: 91
Stap 5	Screenen en selecteren van de resultaten Na het ontdebelen van de artikelen zijn deze toegevoegd aan Rayyan, dit is een programma waarin de onderzoekers onafhankelijk van elkaar de artikelen kunnen labelen op included, maby en excluded aan de hand van de in stap 2 opgestelde criteria op basis van de titel en samenvatting. Dit hebben de 3 onderzoekers afhankelijk van elkaar gedaan, waarna de verschillen ter discussie gesteld zijn voor het kiezen van uit uiteindelijke besluit. Door deze screening bleven de volgende aantallen over Geëxcludeerd: Deelvraag 2: 102

	Deelvraag 3: 97 Deelvraag 4: 83 Geïnccludeerd: Deelvraag 2: 9 Deelvraag 3: 8 Deelvraag 4: 8 Daarna zijn de overgebleven artikelen gescreend en geselecteerd door te kijken of de tekst antwoord geeft op de deelvragen. Dit is op basis van de gehele tekst gedaan. Na deze uitgebreide screening bleven de volgende aantallen over; Geëxcludeerd: Deelvraag 2: 102 Deelvraag 3: 97 Deelvraag 4: 83 Geïnccludeerd: Deelvraag 2: 9 Deelvraag 3: 8 Deelvraag 4: 8
Stap 6	Kwaliteitsbeoordeling Vervolgens is er gekeken naar de bruikbaarheid van het artikel in zijn geheel ten opzichte van de deelvraag. Echter bleken er slechts 2 artikelen bruikbaar te zijn voor het beantwoorden van de deelvraag.
Stap 7	Samenvatting maken van de overgebleven bronnen <u><i>“Working Elements of Music Therapy for Children and Young People with Autism”</i></u> (Pater et al., 2019) In dit artikel is onderzoek gedaan naar welke elementen verantwoordelijk zijn voor het positieve effect van muziektherapie op het sociale gedrag en de communicatie van kinderen en jonge mensen met ASS. Er is een analyse uitgevoerd op veertien cliënten en muziektherapeuten. In de resultaten is er onderscheid gemaakt tussen een aantal elementen, waaronder communicatie en verbinding vanuit de therapeut. Allereerst wordt er benoemd dat het combineren van de verschillende soorten communicatie (verbale-, non-verbale communicatie en muzikale communicatie) zorgt voor een vergroot effect van de muziektherapie. De therapeut maakt bijvoorbeeld gebruik van oogcontact tijdens een verandering van het tempo in een lied. Wanneer de therapeut een vraag stelt, kan hij/zij de vraag verder benadrukken door zijn/haar gezichtsuitdrukking en/of houding aan te passen. Daarnaast wordt beschreven dat de therapeuten een connectie zoeken om contact

	te maken met de cliënt. Zo verbindt de therapeut zich met de cliënt door onderwerpen, thema's en instrumenten te gebruiken waarvan hij/zij weet dat deze de cliënt aanspreken. Door ook in de therapie te verwerken wat er op dat moment bij de cliënt speelt wordt een verbinding met de cliënt gemaakt. Tevens zorgt humor voor spontaniteit in de therapie. Tot slot moet de therapeut een voorspelbaar en veilig persoon zijn voor de cliënt. Elke therapeut heeft zijn/haar eigen stijl, wat zorgt voor een authentieke relatie met de cliënt. <u><i>"Exploring the lived experiences of young autistic adults in Nordoff-Robbins music therapy: An interpretative phenomenological analysis"</i></u> (Low, et al., 2022) In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de ervaring van de cliënt. In dit geval gaat het over jongvolwassenen met ASS. Er wordt gekeken naar de ervaring van muziektherapie van vier jongvolwassen mannen die ten minste zes maanden behandeling hebben gevolgd van de Nordoff-Robbins muziektherapie. Alle deelnemers van het onderzoek benoemen dat de relatie met hun muziektherapeut belangrijk zijn voor hen. Ze hebben hechte relaties met hun therapeuten opgebouwd. Deze relaties zijn één van de grote motivaties om de muziektherapie door te zetten. Ook beschrijven de deelnemers dat er soms situaties waren waarin de therapeut hen uit hun comfortzone probeerde te halen. Het doel hiervan was om meer zelfvertrouwen op te bouwen. Hoewel zelfvertrouwen een waardevolle eigenschap is, gaven de deelnemers toch aan dat het buiten hun comfortzone treden oncomfortabel was. Er wordt benoemd dat de muziektherapeut de grenzen van de cliënt beter moet respecteren. Concluderend wordt benoemd dat om aan de behoeften van de cliënt te voldoen, de therapeut gevoelig moet zijn, de cliënt moet kunnen 'lezen', en moet kunnen improviseren waarbij hij/zij gevoelige situaties moet kunnen nabootsen. Ook moet de therapeut gevoel voor humor hebben wat de therapeutische relatie versterkt en empathisch zijn.
--	---

Bijlage M: Eerste zoekstring en zoekresultaten rapid review

De woorden die onderstreept zijn, zijn gebruikt in google scholar vanwege de beperkte zoektekens.

Deelvraag 2: Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Zoekstring Nederlands

"Muziektherapeutische parameters" OR "Muzikale aspecten" OR Parameters

AND

"muziektherapeutische interventie" OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinterventie

AND

Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit

AND

Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd

AND

Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR "Autistisch spectrum" OR Autistisch

Zoekstring Engels

"Musical elements" OR "Music therapy elements" OR "Therapeutic elements" OR "Musical parameters"

AND

"Music therapeutic intervention" OR "Music therapy" OR "Music based therapy" OR "Musical therapy" OR "Music based intervention" OR "music intervention"

AND

"Self image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem"

AND

"Young adults" OR Adolescents OR youth

AND

Autism OR "Autism Spectrum Disorder" OR ASD OR "Autistic spectrum" OR Autistic

Resultaten:

	Resultaten HANQuest	Resultaten full text HANQuest	Resultaten Google scholar
Nederlandstalige zoekstring	0	12	2
Engelstalige zoekstring	0	219	330

Deelvraag 3: Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

Zoekstring Nederlands

Werkingsmechanismes OR “Muziektherapeutische werkingsmechanismes” OR “Muzikale werkingsmechanismes”

AND

“muziektherapeutische interventie” OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinterventie

AND

Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit

AND

Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd

AND

Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR Autistisch spectrum OR Autistisch

Zoekstring Engels

“Music therapy mechanisms” OR “Musical therapy mechanisms” OR Mechanisms

AND

“Music therapeutic intervention” OR “Music therapy” OR “Music based therapy” OR “Musical therapy” OR “Music based intervention” OR “Music intervention”

AND

“Self-image” OR Identity OR “Personal identity” OR “Self esteem”

AND

“Young adults” OR Adolescents OR youth

AND

Autism OR “Autism Spectrum Disorder” OR ASD OR “Autistic spectrum” OR Autistic

Resultaten:

	Resultaten HANQuest	Resultaten full text HANQuest	Resultaten Google scholar
Nederlandstalige zoekstring	0	15	4
Engelstalige zoekstring	3	1222	1190

Deelvraag 4: Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS

Zoekstring Nederlands

"Therapeutische attitude" OR "Therapeutische houding" OR "Houding" OR "Attitude"

AND

"muziektherapeutische interventie" OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinterventie

AND

Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit

AND

Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd

AND

Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR Autistisch spectrum OR Autistisch

Zoekstring Engels

"Therapeutic attitude" OR "Therapeutic alliance"

AND

"Music intervention" OR "Music therapy" OR "Music based therapy" OR "Musical therapy" OR "Music based intervention"

AND

"Self image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem"

AND

"Young adults" OR Adolescents OR youth

AND

Autism OR "Autism Spectrum Disorder" OR ASD OR "Autistic spectrum" OR Autistic

Resultaten:

	Resultaten HANQuest	Resultaten full tekst HANQuest	Resultaten Google scholar
Nederlandstalige zoekstring	0	29	8
Engelstalige zoekstring	0	267	312

Bijlage N: Tweede Zoekstring en zoekresultaten rapid review

Deelvraag 2: Welke muzikale parameters zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

("Muziektherapeutische parameters" OR "Muzikale aspecten" OR Parameters OR "muziektherapeutische interventie" OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinterventie) N50 (Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit) N50 (Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd) N50 (Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR Autistisch spectrum OR Autistisch)

("musical element*" OR "music therapy element*" OR "therapeutic element*" OR "musical parameter*" OR "music therapeutic intervention*" OR "music therapy" OR "music based therapy" OR "musical therapy" OR "music based intervention*" OR "music intervention*") N50 ("self concept" OR "Self image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem" N50 "Young adult*" OR Adolescent* OR youth) N50 (autism OR "Autism Spectrum Disorder*" OR ASD OR "Autistic spectrum" OR Autistic)

	Resultaten HANQuest
Nederlandstalige zoekstring	28
Engelstalige zoekstring	33

Deelvraag 3: Welke werkingsmechanismes zijn effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS?

(Werkingsmechanismes OR "Muziektherapeutische werkingsmechanismes" OR "Muzikale werkingsmechanismes" OR "muziektherapeutische interventie" OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinterventie) N50 (Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit) N50 (Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd) N50 (Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR Autistisch spectrum OR Autistisch)

("music therapy mechanism*" OR "musical therapy mechanism*" OR "mechanism*" OR "musical parameter*" OR "music therapeutic intervention*" OR "music therapy" OR "music based therapy" OR "musical therapy" OR "music based intervention*" OR "music intervention*") N50 ("self concept" OR "Self image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem" N50 "Young adult*" OR Adolescent* OR youth) N50 (autism OR "Autism Spectrum Disorder*" OR ASD OR "Autistic spectrum" OR Autistic)

	Resultaten HANQuest
Nederlandstalige zoekstring	25
Engelstalige zoekstring	32

Deelvraag 4: Welke therapeutische attitude is effectief om te gebruiken in een muziektherapeutische interventie die bijdraagt aan de ontwikkeling van het zelfbeeld van jongvolwassenen met ASS

("Therapeutische attitude" OR "Therapeutische houding" OR "Houding" OR "Attitude" OR "muziektherapeutische interventie" OR Muziektherapie OR Muziekagogie OR muziekpsychotherapie OR muziekinventie) N50 (Zelfbeeld OR Identiteit OR Persoonlijke identiteit) N50 (Jongvolwassenen OR Adolescenten OR Jongeren OR Jeugd) N50 (Autismespectrumstoornis OR Autisme OR ASS OR Autistisch spectrum OR Autistisch)

("therapeutic attitude*" OR "therapeutic alliance" OR "musical parameter*" OR "music therapeutic intervention*" OR "music therapy" OR "music based therapy" OR "musical therapy" OR "music based intervention*" OR "music intervention*") N50 ("self concept" OR "Self image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem" N50 "Young adult*" OR Adolescent* OR youth) N50 (autism OR "Autism Spectrum Disorder*" OR ASD OR "Autistic spectrum" OR Autistic)

	Resultaten HANQuest
Nederlandstalige zoekstring	1
Engelstalige zoekstring	32

ZOEKSTRING PUBMED:

Op Pubmed is gezocht met de volgende zoekstring: (("Self-image" OR Identity OR "Personal identity" OR "Self esteem") AND ("Music therapeutic intervention" OR "Music therapy" OR "Music based therapy" OR "Musical therapy" OR "Music based intervention" OR "Music intervention")) AND ("Music therapy mechanisms" OR "Musical therapy mechanisms" OR Mechanisms).

Bijlage OA: Overzicht enquête resultaten

[illegible]

Bijlage OB: Overzicht werkwijzen en interventies per doelgroep – Deelvraag 1

Doelgroep	Werkwijzen en interventies
Geestelijke gezondheidszorg	• Psychotherapeutische kaders: schematherapie, cognitieve gedragstherapie, mentalization based treatment • Actieve muziektherapie • Verschilt per cliënt • Songwriting • Zingen • Altijd afsluiten met een succeservaring • Groepsmuziektherapie module ontwikkeld onder andere op basis van acceptance and commitment therapy • Eye Movement Desensitization and Reprocessing
Kind & jeugd	• Orthoagogisch, steunend, reconstructief (afhankelijk van de leeftijd) • Improvisatie: laten merken dat het kind ertoe doet • Sensory profile afnemen • Positieve interventies • Actieve muziektherapie • Werken vanuit de therapeutische driehoek • Samenwerken met het systeem rondom de cliënt • Aansluiten bij de kracht van de cliënt en dit verstevigen • Uitnodigen en voordoen • Het ontdekken wat je leuk vindt: vastleggen in liedjes • Succeservaring is de meest directe vorm voor jongeren om te voelen dat ze meer kunnen dan ze denken • Ruimte maken: cliënt krijgt de tijd en ruimte om eigen invulling te geven en te proberen • Dragen: cliënt meenemen in muziekspel van de therapeut
Korsakov	• Liedjes opnemen: liedjes en klanken kiezen waarmee een cliënt zich kan identificeren en waar hij/zij zich comfortabel bij voelt • Bruscia-technieken toepassen in een improvisatie: activeren cognitie
Niet-aangeboren hersenletsel	• Actieve muziektherapie: meebewegen, uitvergrooten van muzikale mogelijkheden • Rust creëren in verbale uitingen van de cliënt aan de hand van muziektherapie • Samen muziek maken om tenslotte tot een lied te komen met betrekking tot het zelfbeeld • Kracht zetten op maat en ritme: emoties van frustratie uiten • Rust en empathische technieken opent de weg naar een reëel zelfbeeld
Jeugd terbeschikkingstelling	Supportieve werkwijze waarbij songwriting en opname centraal staan
ASS	• Spiegelen, volgen, ondersteunen, empowerment, succeservaringen laten opdoen • In samenspel de cliënten laten ervaren dat ze meetellen: gelijkwaardig samenspel
Revalidatie Slechthorenden	• Positieve bekrachtiging, directe feedback geven op wat waargenomen wordt • Zingen • Letterlijk de eigen stem laten horen • Zichzelf (met beperking) presenteren en toewerken naar een optreden of geluidsopname

Dementie	• Door het zingen van bekende liedjes versterkt het zelfbeeld • Samenspel met instrumenten die een succeservaring kunnen bieden • Het laten aanvullen van woorden bij liedjes of delen zelfstandig laten zingen
Licht verstandelijke beperking	• Steunend en structurerend • Groepsgesprek gecombineerd met muziektherapie waarbij verschillende thema's voorbijkomen • Spanningsthermometer • Ik en de ander • Grenzen • G-schema • Zelfcompassie is een belangrijk onderdeel • Vrije improvisatie • Zingen: zichzelf durven laten horen en stevig staan • Mindfulness opdrachten • Psycho-educatie • Ritme-, percussie- en melodische opdrachten • Leren van een instrument • Pentatonisch improviseren zorgt ervoor dat een cliënt snel tevreden en verrast is over hoe mooi spel kan klinken
Kinderoncologie	• Leren aan de hand van instrumenten spelen hoe het lichaam gewoon nog prettig kan functioneren ondanks een functionele beperking • Positieve leerervaring opdoen in nieuw kader

Bijlage OC: Ervaren effecten parameters – Deelvraag 2

Ervaren effecten van de parameters	
Parameter	Effect
Dynamiek	• Cliënten vinden dit het meest confronterend, maar het geeft duidelijkheid • Door deze parameter ervaart een kind dat hij/zij er is, meedoet en meetelt • Cliënten musiceren krachtiger, bewegen mee en de stemming buigt om naar positief • Volume draagt bij aan zelfvertrouwen • Grondig en ontdekken • Door deze parameter in te zetten tijdens zangoefeningen merk ik dat men stappen kan zetten in groei van zelfbeeld en zelfvertrouwen • Lukt alleen bij twee gelijkwaardige musici • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Nodig om de nieuwsgierigheid te blijven aanspreken en verandering te kunnen toepassen om de ontwikkeling te kunnen aanspreken • Maakt duidelijk wat de cliënt voelt of ervaart terwijl ze het vaak niet kunnen benoemen
Harmonie	• Grondig en ontdekken • Zorgt in de groep voor gelijkheid • Lukt alleen bij twee gelijkwaardige musici • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Cliënt vindt veel veiligheid waardoor de dynamiek op een speelse manier toegepast kan worden • Het kan cliënten veel vertrouwen geven dat ze deze parameter zelf kunnen sturen, dat ze regie hebben
Maatsoort	• Grondig en ontdekken • Door deze parameter in te zetten tijdens zangoefeningen merk ik dat men stappen kan zetten in groei van zelfbeeld en zelfvertrouwen • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Anders ervaren van betekenisvolle begrippen doordat muziek kleur geeft aan begrip en het begrip uit de context haalt waarin de cliënt 'vastzit' • Het kan cliënten veel vertrouwen geven dat ze deze parameter zelf kunnen sturen, dat ze regie hebben
Melodie	• Cliënten musiceren krachtiger, bewegen mee en de stemming buigt om naar positief • Grondig en ontdekken • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Sfeermakend • Anders ervaren van betekenisvolle begrippen doordat muziek kleur geeft aan begrip en het begrip uit de context haalt waarin de cliënt 'vastzit' • Het kan cliënten veel vertrouwen geven dat ze deze parameter zelf kunnen sturen, dat ze regie hebben • Maakt duidelijk wat de cliënt voelt of ervaart terwijl ze het vaak niet kunnen benoemen
Puls	• Cliënten vinden dit het meest confronterend, maar het geeft duidelijkheid • Door deze parameter ervaart een kind dat hij/zij er is, meedoet en meetelt • Cliënten musiceren krachtiger, bewegen mee en de stemming buigt om naar positief • Grondig en ontdekken • Door deze parameter in te zetten tijdens zangoefeningen merk ik dat men stappen kan zetten in groei van zelfbeeld en zelfvertrouwen • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Positieve stuwung of afremmen en daarna weer opbouwen • Bekrachtiging van het spel

Ritme	• Cliënten musiceren krachtiger, bewegen mee en de stemming buigt om naar positief • Grondig en ontdekken • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Deze parameter is iets waar de cliënt zich goed aan kan vasthouden • Cliënt vindt veel veiligheid waardoor de dynamiek op een speelse manier toegepast kan worden • Positieve stuwung of afremmen en daarna weer opbouwen • Bekrachtiging van het spel • Parallel proces • Het kan cliënten veel vertrouwen geven dat ze deze parameter zelf kunnen sturen, dat ze regie hebben • Maakt duidelijk wat de cliënt voelt of ervaart terwijl ze het vaak niet kunnen benoemen
Tempo	• Door deze parameter ervaart een kind dat hij/zij er is, meedoet en meetelt • Cliënten musiceren krachtiger, bewegen mee en de stemming buigt om naar positief • Grondig en ontdekken • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Door deze parameter in te zetten tijdens zangoefeningen merk ik dat men stappen kan zetten in groei van zelfbeeld en zelfvertrouwen • Deze parameter is iets waar de cliënt zich goed aan kan vasthouden • Cliënt vindt veel veiligheid waardoor de dynamiek op een speelse manier toegepast kan worden • Anders ervaren van betekenisvolle begrippen doordat muziek kleur geeft aan begrip en het begrip uit de context haalt waarin de cliënt 'vastzit' • Tempo moet vertraagd worden zodat het past bij het tempo van de vertraagde informatieverwerking van de cliënt en zij het goed kunnen volgen • Positieve stuwung of afremmen en daarna weer opbouwen • Bekrachtiging van het spel • Parallel proces • Het kan cliënten veel vertrouwen geven dat ze deze parameter zelf kunnen sturen, dat ze regie hebben • Maakt duidelijk wat de cliënt voelt of ervaart terwijl ze het vaak niet kunnen benoemen
Timbre	• Het terug horen via de opname en de verbetering dragen bij aan groei • Grondig en ontdekken • Door deze parameter in te zetten tijdens zangoefeningen merk ik dat men stappen kan zetten in groei van zelfbeeld en zelfvertrouwen • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Anders ervaren van betekenisvolle begrippen doordat muziek kleur geeft aan begrip en het begrip uit de context haalt waarin de cliënt 'vastzit'

Vorm	• Door het vorm te geven kan het worden teruggehaald, het krijgt bestaansrecht • Grondig en ontdekken • Kan versterkend werken, mits je goed aansluit en de ervaring biedt die stabiliserend, ontspannend en soms uitdagend werkt • Anders ervaren van betekenisvolle begrippen doordat muziek kleur geeft aan begrip en het begrip uit de context haalt waarin de cliënt 'vastzit' • Positieve stuwing of afremmen en daarna weer opbouwen • Bekrachtiging van het spel • Parallel proces • Zeer positief • De vrijheid laten ervaren in het aanpassen van de vorm (lengte van een lied, begin of einde, moeilijkheidsgraad, etc.) kan opleveren dat het kind mogelijkheden gaat zien • Maakt duidelijk wat de cliënt voelt of ervaart terwijl ze het vaak niet kunnen benoemen
Algemeen	• Het inzetten van de verschillende parameters zorgt ervoor dat je met je cliënt kan ontdekken wat bij hem/haar past • Het gebruik van de parameters is afhankelijk van de cliënt • Het gaat niet zozeer om de parameters van de muziek, eerder om het spiegelen en bevragen • Houding van de therapeut is erg belangrijk • Altijd een combinatie van parameters en gesprek

Ervaren effecten van de werkingsmechanismes	
Werkingsmechanisme	Effect
Brainstem Reflex	Het brengt mogelijkheid tot ontwikkeling doordat er iets in gang wordt gezet (wordt geactiveerd) in het lichaam en de hersenen
Evaluative Conditioning	- Cliënten ontdekken vaker onbekende of vergeten emoties - Mensen met problemen rondom emotieregulatie ervaren steun - Zeker het werken op herinneren werkt bij mensen met dementie goed. Zij voelen dan weer wie zij waren. De mooie momenten in het leven worden opgeroepen
Emotional Contagion	- De muziek kan de taal versterken. De cliënt kan door de muziek erkenning ervaren voor het beleefde gevoel - Cliënten ontdekken vaker onbekende of vergeten emoties - Kinderen zijn vaak goed in staat om via de muziek te laten horen hoe ze zich voelen - Mensen met problemen rondom emotieregulatie ervaren steun - In muziek worden emoties geuit of muziek kan gebruikt worden om bij deze emoties te komen in bijvoorbeeld een gesprek - Het is binnen de muziek eerlijk en gelijkwaardig - Hoe men zich voelt kan versterkend werken door muziek - Inzicht geven - Kan metalliserend werken - Geeft veiligheid omdat het nu in de muziek is en structuur heeft - Het brengt mogelijkheid tot ontwikkeling doordat er iets in gang wordt gezet (wordt geactiveerd) in het lichaam en de hersenen - Vaak het principe om mee te werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking. Dit is een doelgroep die vaak geen woorden kan geven aan wat er in hem/haar gebeurt. Door middel van muziek maken of luisteren kunnen zij zich dan toch uiten
Visual Imagery	- In muziek worden emoties geuit of muziek kan gebruikt worden om bij deze emoties te komen in bijvoorbeeld een gesprek - Geeft veiligheid omdat het nu in de muziek is en structuur heeft
Episodic Memory	- Mensen met problemen rondom emotieregulatie ervaren steun - In muziek worden emoties geuit of muziek kan gebruikt worden om bij deze emoties te komen in bijvoorbeeld een gesprek - Kan herinneren aan een specifieke gelegenheid - Geeft veiligheid omdat het nu in de muziek is en structuur heeft - Het brengt mogelijkheid tot ontwikkeling doordat er iets in gang wordt gezet (wordt geactiveerd) in het lichaam en de hersenen - Zeker het werken op herinneren werkt bij mensen met dementie goed. Zij voelen dan weer wie zij waren. De mooie momenten in het leven worden opgeroepen
Musical Expectancy	- Geeft veiligheid omdat het nu in de muziek is en structuur heeft - Verwachting binnen de muziek: kan fijn zijn en ook frustrerend werken: om leren gaan met deze frustraties - Het brengt mogelijkheid tot ontwikkeling doordat er iets in gang wordt gezet (wordt geactiveerd) in het lichaam en de hersenen

Bijlage OE: Toelichting therapeutische attitude – Deelvraag 4

Toelichting op de gegeven antwoorden	
Kenmerk	Toelichting
Steunend	• Vooral aan het begin van de behandeling • De doelgroep heeft sturing en tegelijkertijd ook steun nodig • Drie dingen zijn belangrijk: veiligheid, veiligheid en veiligheid. Vanuit die voorwaarde kan ontwikkeling ontstaan zowel binnen de psyche als binnen de vaardigheden. Beide kunnen een beter zelfbeeld bewerkstelligen • Eerst de basis neerzetten voordat de andere attitudes naar voren kunnen komen • Geeft vertrouwen aan de cliënt om zich kwetsbaar te durven/kunnen opstellen om het proces aan te gaan • Deze doelgroep (dementie) is gebaat bij steun en veiligheid. Tevens het hebben van respect en hen zien als volwaardig • Combinatie tussen het bieden van veiligheid en het kind stimuleren om uit de comfortzone te gaan en in de stretch zone is van belang. Zonder de stretch komt er geen belonend resultaat, nog is het van groot belang sensitief te blijven voor de grenzen van het kind
Pragmatisch structurerend	• De doelgroep heeft sturing en tegelijkertijd ook steun nodig • De cliënt zijn ding laten doen en dit naderhand evalueren in plaats van in het moment • Geeft vertrouwen aan de cliënt om zich kwetsbaar te durven/kunnen opstellen om het proces aan te gaan
Directief klachtgericht	• De doelgroep heeft sturing en tegelijkertijd ook steun nodig
Focaal inzichtgevend	• Binnen psychotherapeutische kaders gaat het om het verwerven van inzicht • Wordt als effectief ervaren bij jongeren • Geeft vertrouwen aan de cliënt om zich kwetsbaar te durven/kunnen opstellen om het proces aan te gaan
Ortho-agogisch ontwikkelend	• Bij jonge leeftijd past meer Ortho-agogisch • De doelgroep heeft sturing en tegelijkertijd ook steun nodig • Geeft vertrouwen aan de cliënt om zich kwetsbaar te durven/kunnen opstellen om het proces aan te gaan
Observerend	• Er wordt geprobeerd altijd een open houding te hebben om zoveel mogelijk uit de cliënt te halen • Geeft vertrouwen aan de cliënt om zich kwetsbaar te durven/kunnen opstellen om het proces aan te gaan
Algemene toelichtingen	• Gedurende de therapie bouwt het zich op: aan het begin is vooral het creëren van veiligheid belangrijk, daarbij sluit je zoveel mogelijk aan bij de mogelijkheden van de cliënt. Daarna komen focaal inzichtgevend en Ortho-agogisch aan de beurt • Het uitgaan van mogelijkheden bekrachtigt het spel, spelplezier en een positief zelfbeeld • Als therapeut draag je in houding ook veel uit: enthousiasmeren, betrokken zijn, uitdagen tot spel, complimenten geven, meevoelen • Eclectisch, net wat de cliënt nodig heeft • Aansluiting (empowerment) is erg belangrijk voor deze doelgroep (psychiatrie – eetstoornissen) • Tijd nemen om te luisteren en om woorden in klank om te zetten, zodat deze woorden een geïsoleerde betekenis krijgen, een meer objectievere betekenis • Attitude wordt gekleurd door de doelgroep • Combinatie van elementen waarbij nieuwsgierigheid ook een belangrijke is. Daarbij kan de therapeut ook confronterend zijn • De therapeutische relatie is het allerbelangrijkst, de cliënt kent zichzelf over het algemeen het beste. De therapeut heet andere kennis en vaardigheden en samen ga je het proces aan

Bijlage P: Voorbeeld codering interview cliënt 1

quotation	codes	Selectief coderen	
Muziektherapie lokaal van muziektherapeut Mirjam, deze zat naast mij tegenover de cliënt. Aan de andere kant van het lokaal was stagiaire Anna aanwezig.		Perspectief	
: Ik zal eerst even vertellen waar ons onderzoek eigenlijk over gaat. We gaan eigenlijk een interventie ontwikkelen voor muziektherapie. Dus we willen weten hoe muziek kan bijdragen aan het zelfbeeld bij de jongeren hier.			
	Muziektherapie, Zelfbeeld: Zelfbeeld	Deelvraag 2 parameters	
: Maar we zijn eerst benieuwd naar wat jij denkt als je het zelfbeeld hoort. Dus hoe zou jij je zelfbeeld omschrijven?	Zelfbeeld: Zelfbeeld	Deelvraag 3: Werkingmechanismes	
C: ... Uhm, wat ik als zelfbeeld zie? Wat ik daar onder versta? Ik denk uhm ... heel simpel gezegd het beeld van jezelf. Het beeld van jezelf zoals je denkt dat anderen jouw zien. Vanuit het perspectief van een ander. Uhm ... en Uhm zoals je zelf ziet uhm naar aanleiding van jouw overtuigingen en jouw uhm ... ja je ervaringen. Dus uhm ... ja je beeld van jezelf geïnformeerd door je eigen ervaringen. En door hoe je denkt dat anderen jouw zullen zien.			
	Zelfbeeld: Zelfbeeld, Perspectief, Ervaringen	Deelvraag 4: therapeutische attitude	
: Oké, dankjewel. En dan zijn we ook benieuwd, is wel een persoonlijke vraag dus als je je niet veilig genoeg voelt om dit te beantwoorden dan is dat oké. Maar hoe ziet jouw zelfbeeld eruit?	Zelfbeeld: Zelfbeeld		
C: Gelukkig steeds beter. Gelukkig steeds beter. Ik ben hier in de uhm ... behandeling heel vroeg, één van de eerste dingen waar ze hier op focussen is zelfbeeld	Zelfbeeld: Zelfbeeldverbetering, Positieve emotie		
C: En ik ben echt een beetje aan zelfvertrouwen gaan werken aan uhm in het zelfbeeld steeds meer dingen zien van hé ik krijg vaak terug dat ik hierin uhm goed ben of hé of ik haal hier veel plezier uit en haal veel succeservaring mee. Dus het groeit, het is ontwikkeld. Maar ik probeer steeds meer aandacht te schenken aan het positieve.	Zelfvertrouwen, Zelfbeeld: Positief zelfbeeld, Persoonlijke ontwikkeling		
: Oké dankjewel. Is goed om te horen. En dan heb je hier natuurlijk muziektherapie en daar zijn we benieuwd naar wat precies in de muziektherapie helpt en is voor jou. Heel in het algemeen is.			
C: Zeker in het begin, toen ik ook qua stemming nog heel erg wisselde en uhm daar ook best kwetsbaar in was denk ik. Uhm, ja heel erg zoekend ook.	Onzekerheid		
C: uhm hebben die eerste paar sessies muziektherapie zo'n ongelofelijke indruk gemaakt. Omdat muziek is best een heel belangrijk deel voor mij. Uhm in mijn beleving, zowel het maken van muziek als het luisteren naar muziek. Ook specifiek op het gebied van emoties en uhm het verwerken van emoties. Dus om dat dan toe te passen op uhm jezelf en je eigen ervaring dat je daardoor iemand in begeleid wordt. Van uhm hoe voelt het grenzen stellen voor jezelf. Of hoe voelt het om uhm ... de verwachtingen van anderen, hoe voel je die? Dan kan je zeggen van ja is wel heftig, maar zo voelt het niet. Het voelt als dat je op piano toetsen slaat.	Verwerking, Muzikale beleving: Eigen ervaringen, Begeleiding		
C: Snap je wat ik bedoel? Het is een hele wezenlijke, heel gevoeld iets muziek. En daar kan je in gesprek vaak niet bij. Maar ik heb het idee dat bij muziektherapie je dan echt uhm de kern kan raken.	Emotie, Muziektherapie, Communicatie, Zelfbeeld: Kern		
C: En dat heeft aan het begin echt gedaan, tot op de grondvesten te schudden. De uhm ... van de ervaring dus dat heeft mij heel veel gebracht.	Muzikale beleving: Positieve ervaringen, Empathie: Groeien		
: En wat precies in de muziek, dus welke muzikale elementen waren dat? Vooral het soort muziek instrument, of je hard of zacht kon spelen, of je je eigen liedjes mocht bepalen? Wat was het daarin?	Questioning		
M: Ik denk dat vrijheid en luisteren daarin heel belangrijk is. En dat doet Mirjam ook heel goed. Ik denk dat het belangrijk is dat uhm het een persoonlijke ervaring is. Uhm, en verder heb ik geen verschil gemerkt in wat voor muzikinstrument er dan bijgepaard werd. Het belangrijkste is dat het een verlengde is van Uhm Gevoelens of gedachten die je hebt. Of dat je die zo makkelijker kan communiceren allereerst. Maar ook zelf kan verwerken. Zo heb ik dat ervaren.	Persoonlijke ervaring, Communicatie, Emotionele verwerking: Emoties verwerken		
: maar ik ben eigenlijk wel benieuwd naar wat ze precies in die houding van haar heeft gedaan. Dus hoe heeft zij jouw begeleid in Uhm die hele muziektherapie sessie om te werken aan jouw zelfbeeld?	Zelfbeeld: Zelfbeeldverbetering, Begeleiding		
C: ... ik denk dat het daarbij heel belangrijk is om te luisteren. Hè om te luisteren naar wat mensen zeggen en daarbij niet een idee dat je misschien in je hoofd hebt. Zelf als persoon dat te projecteren. Daar naar uhm ... daar goed te leiden, zo te vormen dat het daarin past. Maar echt te luisteren naar wat zegt deze persoon en wat voor behoeftes spreken daaruit. ... Ja dus ik denk het luisteren en heel veel ervaring hebben. Althans, dat straalt Mirjam wel uit, heel veel ervaring hebben van oh deze persoon zit nu echt even in de knel dan moeten we nu gewoon even spelen. Of nee we gaan even praten, diep praten. Of we nemen dit mee naar het spelen. Uhm, ja dat is vooral een kwestie van talent of ervaring, weet ik niet, maar dat kan je wel heel goed.	Ervaring, Luisteren		
: En je zij dus net al dat vooral het luisterend heel helpend was en daarnaast Uhm ... hoe helpt ze jouw om een beter beeld te krijgen in wie je bent, naast het luisteren?	Hulpvaardigheid		
C: ... ik denk dat muziek daarin uhm bepaalde gevoelens en gedachten kunnen heel abstract voelen en die kun je dan heel lastig overbrengen. Dus in die zin is het een heel fijn communicatiemiddel.	Zelfbeeld: Expressie, Communicatie		
C: En door dat zo uit te leggen, uhm, kan je dat zelf ook meer een plaats geven, kan je het zelf meer op een rijtje zetten. Daarnaast voor mij persoonlijk heeft het ook heel veel ervaringen gebracht van meer muziek maken nadat ik dat een tijdje niet meer heel erg had gedaan.	Persoonlijke groei		
C: En dat heeft mijn eigen beeld van mijzelf muziek is gewoon heel groot voor mij persoonlijk heel groot onderdeel van mijzelf. Dus daar nieuwe ervaringen in opdoen is voor mij heel waardevol geweest.	Passie, Persoonlijke groei		
C: en het heeft mij heel veel perspectief gebracht omdat ik hierdoor de bevestiging kreeg dat ik in de toekomst in mijn leven iets met muziek wilt doen. In ieder geval in het gebied van studie en het lefst ook op professioneel gebied. Dus uhm daarin heeft het ook in mee geholpen, in perspectief en hoe de toekomst eruit ziet.	Muzikale beleving: Toekomstig doel, Studie, Professionele ontwikkeling		
: mhm. Ja. En als laatste heb ik nog een vraag die net wat ingewikkelder is. Er zijn bepaalde meestal onbewuste werkingmechanismes in de muziek en daar heb ik hier een lijstje van. En dan zou ik aan jou willen vragen welke voor jou in de muziektherapie zijn terug gekomen en het meest helpend zijn.	Muziektherapie		
C: Sowieso evaluatieve conditioning, die heel sterk. Emotional contagion absoluut. Musical expectancy denk ik ook. Ik denk dat je door zeg maar de verwachtingen die je jezelf stelt bij het maken van muziek uhm dat je dan allereerst bij je eigen normen en waarden. Bij wat vind ik belangrijk en mooi muziek. En hoe vertaald zich dat naar hoe ik in het leven sta. Maar ook de verwachtingen van oh vind ik dat het mooi moet zijn bijvoorbeeld. 'Ja dat heb ik heel sterk' Oh dat zegt ook over wat ik van mijzelf verwacht. Dus die ook, maar het meeste twee en drie evaluatieve conditioning en emotional contagion.	Therapie-progressie: Evaluatieve conditioning, Emotionele verwerking: Emotionele besmetting (emotional contagion), Muzikale beleving: Muzikale verwachting		

Bijlage Q: Voorbeeld codering interview cliënt 2

quotation	codes	comment	
I: Eerst over ons onderzoek zelf, we doen dus onderzoek naar het zelfbeeld onder jongeren met ASS en hoe muziek daarbij kan helpen. Dus we zijn eigenlijk opzoek naar bepaalde muziek interventie die bijdraagt aan het zelfbeeld. Ja. Uhm, hoe we dat gaan doen. We zijn een heleboel dingen aan het onderzoeken, maar er zijn nog maar heel weinig dingen online. Dus dit is eigenlijk een start daarvan. Maar voor jou hebben we een paar vragen.			
	Zelfbeeld	Perspectief	
Als eerste zijn we benieuwd naar hoe jij het zelfbeeld zou omschrijven. Dus wat versta jij onder zelfbeeld?		Deelvraag 2	parameters
C: Ja, hoe kijk je naar jezelf toe, zie je jezelf als een positief iets, of als een negatief iets. Uhm, ja. ... Vooral de gedachte en het gevoel erbij, denk ik.	Zelfbeeld, Gedachten	Deelvraag 3:	Werkingsmechanismes
I: mhm, oké. En uhm, ja dit is een beetje een persoonlijke vraag maar hoe zou jij je eigen zelfbeeld omschrijven?		Deelvraag 4:	therapeutische attitude
C: Maar dat probeer ik aan te kaarten bij mezelf van, dat is niet helemaal waar. Je staat niet gelijk aan een zandkorrel. Hahaha.			
C: Uhm, ja. ... Ja sociaal, gezellig, ik ben een sfeer maker. Uhm, maar zet mezelf te vaak nog op nummer 100, dat ik anderen voorop zet. Omdat ik denk dat zij belangrijker zijn.	Zelfbeeld		
I: Ja, dankjewel voor het delen. Uhm, dan zijn we nu naar de muziektherapie en hoe je dat hier zo allemaal ervaart en wat daarbij helpend is. Dus de eerste vraag is uhm, wat zijn muzikale elementen die voor jou belangrijk zijn? Dus als je zelf een instrument mag kiezen, of als je heel hard of heel zacht speelt, hoe denk je, of denk je überhaupt dat het eraan bijdraagt, aan je zelfbeeld?			
C: Het kan wel helpen. Je kunt het sowieso gebruiken als trainingsdoeleinden. Maar ik vergeet er te vaak over na te denken. Dus ja, ik kom hier en ik maak muziek en dan ga ik weer weg.			
C: Eigenlijk. Ik ga bijvoorbeeld wat oefenen met de piano, met akkoorden. Uhm, we hebben ook wel is een keer wat op de drum geprobeerd. Dan proberen we vooral uit het ritme te gaan. Om er dan weer achter te komen, ja maar alles is ritme. Dat, tenminste dat vond ik. Dat soort dingetjes. Ook op de piano gewoon wat doen. Uhm, ja, je kunt het gebruiken om wat dingen in het leven wat meer los te laten. Bijvoorbeeld je houvast op het moet allemaal perfect.	Perfectionisme		
C: Je kunt gewoon heerlijk spelen, dan weer hard dan weer zacht. Dan weer die noten en gewoon lekker.	Parameters		

Bijlage 3: Voorbeeld toestemmingsverklaring (informed consent)

Toestemming deelname onderzoek, "Ik ben ik, en ik heb autisme"

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

- De onderzoeker heeft mij duidelijk uitgelegd waar het onderzoek over gaat, wat ik voor het onderzoek moet doen en wat de voordelen en nadelen van het meedoen zijn en wat dit voor mij betekent.
- Ik kies er zelf voor om aan dit onderzoek mee te doen.
- Ik weet welke gegevens van mij worden verzameld, hoe de onderzoeker hier op een veilige manier mee omgaat en hoe lang hij/zij de gegevens bewaart.
- Ik mag op elk moment met het onderzoek stoppen. Ik hoef dan niet uit te leggen waarom ik wil stoppen.
- De onderzoeker heeft mijn vragen over het onderzoek goed beantwoord. Als ik nog vragen heb, dan zal de onderzoeker die beantwoorden.
- Ik weet dat de onderzoeker mijn naam niet zal noemen in het verslag dat hij/zij schrijft over het onderzoek en als hij/zij vertelt aan anderen over het onderzoek.

Facultatief:

- Ik geef **WEL/GEEN*** toestemming om geluidsopname/beeldopname* van mij te laten maken. Deze opname wordt alleen gebruikt om te kunnen opschrijven wat ik heb gezegd of gedaan. De opname wordt binnen 6 maanden vernietigd.
- Ik weet dat er geluidsopname/beeldopname* van mij worden gemaakt. Deze opname wordt alleen gebruikt om te kunnen opschrijven wat ik heb gezegd of gedaan. De opname wordt binnen 6 maanden vernietigd.
- Ik weet dat mijn anonieme onderzoeksgegevens kunnen worden hergebruikt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek
- Ik geef **WEL/GEEN*** toestemming om tot mij herleidbare gegevens te hergebruiken en maximaal 6 maanden te bewaren, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, door Adinda Suparmono, Noëlle Goossens en Femke Peeters
- Ik geef **WEL/GEEN*** toestemming om tot mij herleidbare gegevens langer dan 6 maanden te bewaren met een maximum van 12 maanden ten behoeve van vervolgonderzoek.
- Ik geef de onderzoeker **WEL/GEEN*** toestemming om contact met mij op te nemen voor vervolgonderzoek en daarom mijn contactgegevens langer dan 6 maanden te bewaren met een maximum van 12 maanden

*Doorstrepen wat niet van toepassing is.

Datum:

Naam deelnemer:

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerend onderzoeker

In te vullen door de uitvoerend onderzoeker

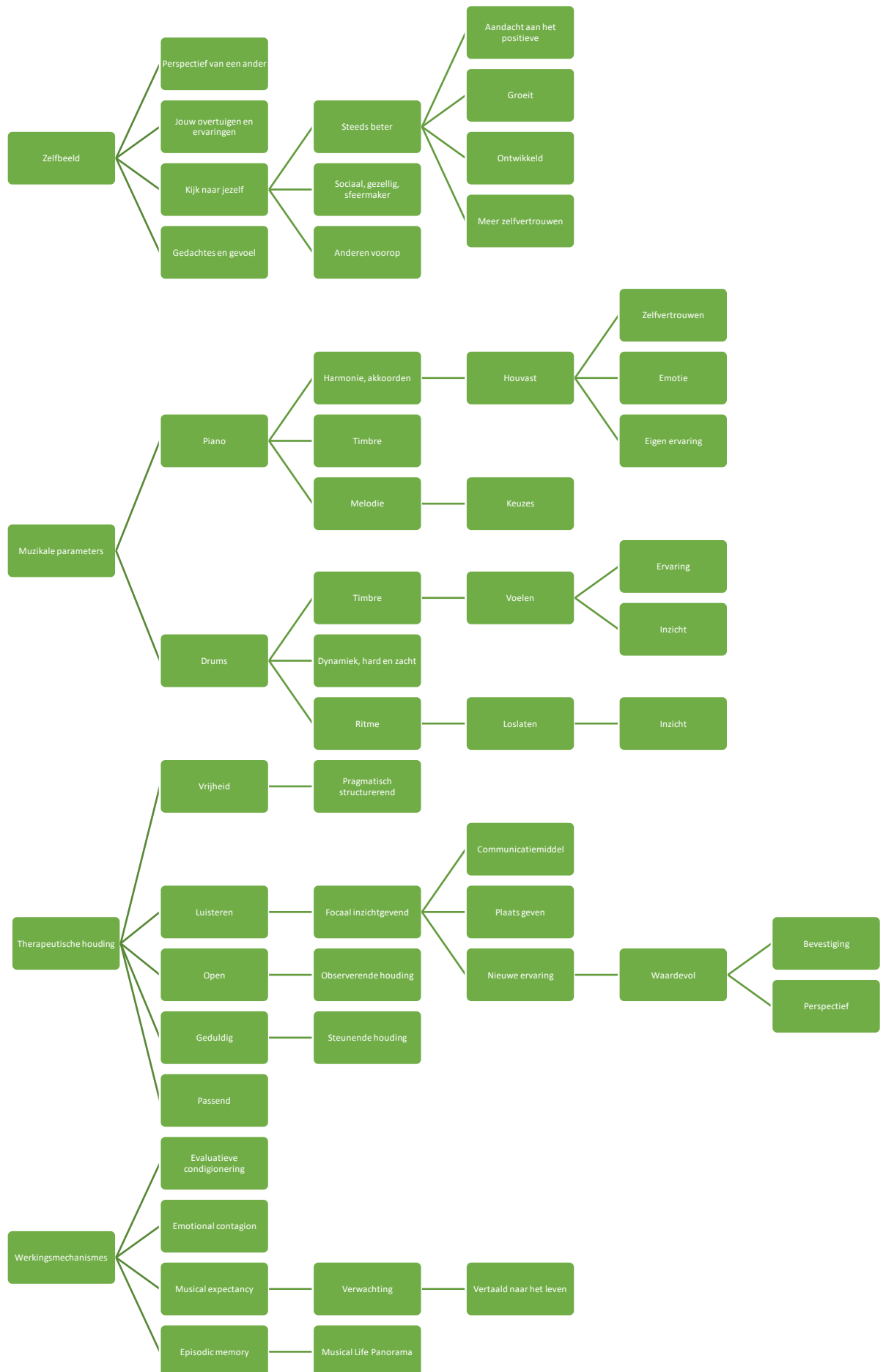
- Ik heb de onderzoek deelnemer schriftelijk en mondeling (indien mogelijk) geïnformeerd over het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen van de onderzoek deelnemer over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De onderzoek deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van de deelname aan dit onderzoek geen enkele nadelige gevolgen ondervinden.

Datum:

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Bijlage S: Codeboom interview cliënten dr. Leo Kannerhuis



Bijlage T: Feedback van cliënten op de vragenlijst

Voorbeeld 1

“Hallo, beste student; ik heb van Mirjam begrepen dat deze vragenlijst bedoeld is voor het verbeteren van het zelfbeeld tijdens muziektherapie bij mensen met ASS.

Ik vind het jammer om niet terug te kunnen lezen waar de vragenlijst op inspeelt. Ik merk dat ik niet word ingeleid en dat de vragen vaag en ongestructureerd overkomen.

Ook heb ik het idee dat jullie op zoek zijn naar specifieke antwoorden, maar stellen niet gewoon duidelijk direct de vraag.

Voor de volgende keer mag dit meer voorbereid en uitgewerkt zijn voordat je hier mijn les mee verstoort. Ik heb ingevuld wat ik in kon vullen.”

Voorbeeld 2

“De vragen zijn op veel plekken niet goed te beantwoorden door alleen positief of negatief aan te vinken. Zoals wanneer bepaalde emoties worden opgeroepen door de muziek. Dit hangt af van welke emotie en kan niet goed hiermee worden beantwoord.”

Voorbeeld 3

“De vraag ‘denk ik ____ over mijzelf’ past niet bij de scenario’s die worden uitgebeeld. Tijdens muziektherapie ben je minder bezig met je zelfbeeld, maar hoe je in de oefening staat. Bijvoorbeeld hoe je je voelt.”

Voorbeeld 4

“Ik heb tips en tops.

Tips: leg duidelijk uit waarom wij dit doen. Stel vragen soms over muziek en soms over zelfbeeld en niet tegelijk. Maak de vragen autist-proof.

Tops: Fijn dat de structuur hetzelfde is. Fijn dat je veel keuze hebt en smileys hebt qua antwoorden.’