

VAN FAALANGST NAAR ZELFVERTROUWEN

Een onderzoek naar het effect van beeldende therapie op het zelfvertrouwen van een faalangstig kind met PDD-NOS middels een systemische N=1 benadering.



Student: Karlijn ter Mors
Relatienummer: 263591
Datum: 29 april 2016
Plaats: Leeuwarden
Opleiding: Creatieve Therapie Beeldend – voltijd
Instituut: Stenden Hogeschool Leeuwarden

Stenden Hogeschool te Leeuwarden
Begeleider: Mimy ter Braak

CSBO Fiduciaschool te Groningen
Opdrachtgever: Geke Slagman

VAN FAALANGST NAAR ZELFVERTROUWEN

Een onderzoek naar het effect van beeldende therapie op het zelfvertrouwen van een faalangstig kind met PDD-NOS middels een systemische N=1 benadering.

Student: Karlijn ter Mors
Relatienummer: 263591
Datum: 29 april 2016
Plaats: Leeuwarden
Studie: Creatieve Therapie Beeldend – voltijd
Instituut: Stenden Hogeschool Leeuwarden
Studiejaar: 4
Moduul: 4.4
Onderdeel: Afstudeeronderzoek
Kans: 1

CSBO Fiduciaschool te Groningen
Opdrachtgever: Geke Slagman

Stenden Hogeschool te Leeuwarden
Begeleider: Mimy ter Braak
1^e Beoordelaar: Liesbeth Bosgraaf
2^e Beoordelaar: Romy van Mook



Angst

de angst is laf, ik kan het weten
ik kwam hem tegen, menig maal
ik zag zijn schim in de coulissen
ik zag hem zitten in de zaal

de angst is laf - hij komt jouw kant op
als hij weet dat je hem knijpt
maar hij neemt akunt de benen
als je 'm bij zijn lussen grijpt.

†.

Gedicht "Angst" van Toon Hermans

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek "Van faalangst naar zelfvertrouwen". Een onderzoek naar het effect van beeldende therapie op het zelfvertrouwen van een faalangstig kind met PDD-NOS middels een systemische N=1 benadering. Het onderzoek is uitgevoerd op de Fiduciaschool te Groningen, een school voor speciaal basisonderwijs (SBO), waar ik anderhalf jaar mijn praktijkstage heb mogen vervullen als beeldend therapeut in opleiding. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Creatieve Therapie beeldend aan de Hogeschool Stenden te Leeuwarden. Van februari 2015 tot en met april 2016 heb ik gewerkt aan dit onderzoek.

Op deze plek wil ik de mensen bedanken die mij hebben geholpen dit onderzoek waar te maken. Allereerst wil ik de cliënt en zijn ouders bedanken voor hun bijdrage. Mijn begeleider vanuit de onderzoeksinstelling Geke Slagman en onderzoeksbegeleider vanuit Stenden Mimy ter Braak voor de prettige begeleiding en ondersteuning. Marius den Otter en Sonja Aalbers bedankt voor de begeleiding tijdens de beginfase van mijn onderzoek. De twee leerkrachten van de cliënt voor hun tijd en input, de orthopedagoog op de Fiduciaschool voor het maken van keuzes wat betreft analyse-instrumenten en de interpretatie van de uitkomsten: hartelijk bedankt. Jessica Kersaan, Bedorik ter Mors, Jet ter Mors, Klaas ter Mors en Vivian van der Wal bedankt voor het nakijken en feedback geven op mijn onderzoeksverslag. Michelle Troyer bedankt voor het controleren van mijn Engelse samenvatting. De belangrijkste persoon en maatje in mijn leven, Gert: wat heb jij geduld met mij gehad de afgelopen maanden. Een huis dat niet altijd even schoon en netjes was, de verminderde diversiteit aan kookkunsten door de uren die ik achter de computer heb doorgebracht, maar zeker ook jouw bemoediging en kennis hebben mij geholpen. Dank! Mijn afhankelijkheid is niet alleen van mensen, maar of beter gezegd juist ook van God. Daarom is mijn laatste dankwoord voor Diegene waar ik op mag vertrouwen en waar ik veel steun van heb ervaren tijdens het uitvoeren van dit onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Karlijn Sikkema-ter Mors

Groningen, 10 april 2016

Samenvatting

De aanleiding tot dit onderzoek is dat er nog maar weinig onderzoek is verricht op het SBO naar het effect van beeldende therapie. De centrale vraagstelling hierbij is "In welke mate leidt beeldende therapie bij een faalangstig kind met PDD-NOS tot het vergroten van het zelfvertrouwen?". Het doel van dit onderzoek is aan te tonen in welke mate beeldende therapie effectief is in het vergroten van zelfvertrouwen bij kinderen. Een meer overstijgend doel is dat de onderzoeker middels dit onderzoek meer aandacht wil krijgen voor beeldende therapie binnen het SBO en dan met name voor de doelgroep kinderen met een laag zelfvertrouwen, zodat dit vakgebied meer bekendheid zal krijgen en meer kan worden ingezet als interventie voor eerdergenoemde doelgroep.

De vraagstelling is onderzocht middels een Mixed Method Research, een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek, in de vorm van de systemische N=1 methode. N=1 representeert de onderzoekspopulatie: één kind. Het betreft een leerling van elf jaar met faalangst, PDD-NOS en heeft klachten met betrekking tot het zelfvertrouwen. Met systemisch wordt bedoeld dat het netwerk ook is meegenomen. Voor dit onderzoek zijn dat de ouders en leerkrachten van het kind.

Om het effect te kunnen meten van het zelfvertrouwen is er in een voor- en nameting gebruik gemaakt van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK, ingevuld door het kind), de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV, ingevuld door ouders en leerkracht N) en de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES, ingevuld door de beeldend therapeut). Halfgestructureerde interviews zijn afgenomen bij het kind, zijn ouders en beide leerkrachten om hun ervaringen weer te geven.

Uit de CBSK blijkt dat het kind een verbetering heeft doorgemaakt in zijn zelfvertrouwen. Tijdens het interview rapporteert het kind geen eenduidig antwoord ten aanzien van het zelfvertrouwen. De ouders rapporteren middels de SEV een verbetering in het angstige gedrag van hun zoon. De resultaten van de SEV van de leerkracht N laten een achteruitgang zien. Op basis van de input van de interviews is te zien dat de ouders en leerkracht F een verbetering ervaren in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie. Leerkracht N ervaart hierin geen verandering, alhoewel hij wel ziet dat het kind meer deelt in de klas en is gegroeid op het sociale vlak. De beeldend therapeut heeft een verbetering gerapporteerd met gebruikmaking van de RSES.

Op basis van de resultaten is geconcludeerd dat er een verbetering heeft plaatsgevonden in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie.

Trefwoorden: beeldende therapie, creatieve therapie, faalangst, kinderen, speciaal basisonderwijs/SBO, PDD-NOS, systemische N=1 methode, zelfvertrouwen, zelfwaardering.

Summary

The reason for this study is that little research has been done on the effect of art therapy on primary special schools. The central question is "To what extent does art therapy boost self-confidence in a child with performance anxiety and PDD-NOS?". The aim of this study is to demonstrate the extent to which art therapy is effective in increasing self-esteem in children. A more transcendent goal is that the researcher wants to create more awareness for art therapy in primary special schools, especially for the target group of children with low self-confidence, so that this discipline will get more publicity and can increasingly be used as an intervention for the aforementioned target audience.

The question has been examined by a Mixed Method Research, a combination of qualitative and quantitative research in the form of the systemic N=1 method. N=1 represents the study population: one child. The child is an eleven year old student with performance anxiety, PDD-NOS and concerns related to self-confidence. Systemic means that the social network of the child is also taken into account. For this study the social network includes the child's parents and teachers.

To measure the effect of the self-confidence the Perceived Competence Scale for Children (CBSK, completed by the child), the Social Emotional Questionnaire (SEV, completed by parents and teacher N) and the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES, completed by the art therapist) are being used in a pre- and posttest. To record experiences, semi-structured interviews were conducted with the child, his parents and two teachers.

The results of the CBSK show that the child has experienced an improvement in his confidence. The interview with the child did not result in clear insights about changes in the child's self-confidence. Using the SEV, the parents reported an improvement in their son's anxiety. The results of the SEV of teacher N showed a decline in anxiety. The interviews indicate that the parents and teacher F experienced an improvement in the child's self-confidence after art therapy. Teacher N experienced no change in his self-confidence, but has seen improvement of the child sharing in class, and increasing social skills. The art therapist has reported an improvement in self-confidence by using the RSES. Based on the results it was concluded that there has been an improvement in the child's self-confidence after art therapy.

Keywords: art therapy, creative therapy, performance anxiety, children, primary special school, PDD-NOS, systemic N=1 method, self-confidence, self-esteem.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Summary	6
Hoofdstuk 1 Inleiding	9
1.1 Context	9
1.2 Probleemanalyse	9
1.3 Theoretische verkenning	10
1.4 Belang en doelstelling	12
1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen	13
1.6 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2 Methode	14
2.1 Definitie en operationalisatie van begrippen	14
2.1.1 Definiëring van begrippen	14
2.1.2 Operationele definitie zelfvertrouwen	15
2.2 Typering onderzoek	15
2.3 Onderzoekseenheden/-populatie	16
2.4 Onderzoeksinstrumenten	17
2.4.1 CBSK	17
2.4.2 SEV	18
2.4.3 RSES	18
2.4.4 Half gestructureerd interview	19
2.5 Procedure gegevensverzameling	19
2.6 Analyseplan	20
2.6.1 Deelvraag 1	20
2.6.2 Deelvraag 2	20
2.6.3 Deelvraag 3 en 4	21
2.7 Interventie	21
Hoofdstuk 3 Resultaten	23
3.1 Resultaten deelvraag 1	23
3.2 Resultaten deelvraag 2	24
3.3 Resultaten deelvraag 3	26
3.4 Resultaten deelvraag 4	27
Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbevelingen	30
4.1 Conclusie	30
4.2 Discussie	33
4.3 Aanbevelingen	34
Literatuur	36
Bijlagen	39
Bijlage A. Handelingsplan cliënt M	39
Bijlage B. 1 Blanco Vragenlijst CBSK	43
Bijlage B. 2 Vragenlijst CBSK ingevuld door cliënt M - voormeting	51
Bijlage B. 3 Totaalscores CBSK - voormeting	59
Bijlage B. 4 Vragenlijst CBSK ingevuld door cliënt M - nameting	60
Bijlage B. 5 Totaalscores CBSK - nameting	68
Bijlage C. 1 Blanco Vragenlijst SEV	69
Bijlage C. 2 Vragenlijst SEV ingevuld door ouders - voormeting	73
Bijlage C. 3 Testuitslagformulier ouders - voormeting	77

Bijlage C. 4	Vragenlijst SEV ingevuld door ouders - nameting	79
Bijlage C. 5	Testuitslagformulier ouders - nameting	83
Bijlage C. 6	Vragenlijst SEV ingevuld door leerkracht - voormeting	85
Bijlage C. 7	Testuitslagformulier leerkracht - voormeting	89
Bijlage C. 8	Vragenlijst SEV ingevuld door leerkracht - nameting	91
Bijlage C. 9	Testuitslagformulier leerkracht - nameting	95
Bijlage C. 10	Resultaten gehele SEV	97
Bijlage D. 1	Blanco Vragenlijst RSES	98
Bijlage D. 2	Vragenlijst RSES – 1 ^e meting	99
Bijlage D. 3	Vragenlijst RSES – 2 ^e meting	100
Bijlage D. 4	Vragenlijst RSES – 3 ^e meting	101
Bijlage D. 5	Resultaten Vragenlijst RSES	102
Bijlage E.	Interviewvragen Afstudeeronderzoek	103
Bijlage F. 1	Transcript interview cliënt M	109
Bijlage F. 2	Transcript interview ouders.....	118
Bijlage F. 3	Transcript interview leerkracht N	130
Bijlage F. 4	Transcript interview leerkracht F.....	136
Bijlage G. 1	Kwalitatieve data-analyse interview cliënt M.....	140
Bijlage G. 2	Kwalitatieve data-analyse interview ouders.....	143
Bijlage G. 3	Kwalitatieve data-analyse interview leerkracht N	148
Bijlage G. 4	Kwalitatieve data-analyse interview leerkracht F.....	151
Bijlage H.	Advies onderzoeksbegeleider praktijk.....	154
Bijlage I. 1	HBO-kennisbank toestemmingsformulier	156
Bijlage I. 2	HBO-kennisbank invulformulier	157

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Context

Dit onderzoek is geschreven als afstudeeropdracht in de laatste studiefase van de opleiding Creatieve Therapie Beeldend aan de Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Fiduciaschool te Groningen en meer specifiek de speltherapeut van de Fiduciaschool, Geke Slagman, hierna genoemd als opdrachtgever.

Het lezerspubliek van dit onderzoek zijn volwassenen die op welke manier dan ook te maken hebben met kinderen met een laag zelfvertrouwen.

Onderzoeksinstelling

De Fiduciaschool is een SBO. De kinderen die op deze school onderwijs genieten zijn leerlingen tussen de 4 en de 12 jaar met ontwikkelingsproblemen, leer- en/of gedragsproblemen: spraak-, taal- en motorische problemen, dyslexie, sociaal-emotionele problematiek, een vorm van ASS, AD(H)D of PDD-NOS (een vermoeden hiervan of ook al gediagnosticeerd). Dit zijn kinderen waarvoor binnen het regulier onderwijs niet de mogelijkheid voor passend onderwijs bestaat. Veel van deze kinderen hebben een laag zelfvertrouwen.

1.2 Probleemanalyse

Een negatief zelfbeeld en mindere gehechtheid met leeftijdsgenoten zijn factoren voor een verminderd zelfvertrouwen, hulpeloosheid en riskant gedrag (Park & Park, 2015). Ook staat het hebben van een negatief zelfbeeld vaak in relatie tot het hebben of het ontwikkelen van een depressie. Daarnaast is het een onderdeel van andere psychische stoornissen. Wanneer aan een negatief zelfbeeld al vroeg in het leven van een kind aandacht wordt besteedt kan dit een positief effect hebben op de rest van het leven (Kuin & Peters, 2014). Een positief zelfbeeld werkt gunstig door in veel aspecten van het leven van een mens: het leren lezen, het ervaren van geluk, het kunnen presteren maar ook in het eten van groente en fruit, overgewicht en het langer leven bij ziekten (Elfhag, Tynelius & Rasmussen, 2010). Park en Park (2015) laten zien dat leerlingen op een basisschool met een hoge zelfwaardering en goede gehechtheid zich beter kunnen aanpassen als er persoonlijke uitdagingen zijn en beter mee kunnen komen op school. Al het voorgaande bij elkaar genomen is reden genoeg om op een jonge leeftijd kinderen te kunnen voorzien van doeltreffende behandelingen die gericht zijn op het vergroten van het zelfvertrouwen. Binnen het SBO is nog maar weinig onderzoek gedaan naar wat het effect is van beeldende therapie binnen de doelgroep waar mee gewerkt wordt. Dit is dan ook de aanleiding van dit onderzoek.

Bij veel kinderen die toegelaten worden tot de Fiduciaschool is het vertrouwen in het eigen kunnen en in hun mogelijkheden aangedaan. Hiermee wordt bedoeld dat het zelfvertrouwen niet optimaal aanwezig is, wat er toe kan leiden dat de schoolprestaties eronder te lijden hebben. Daarnaast kan het leiden tot gedragsproblemen en problemen in de ontwikkeling van de identiteit van het kind (nji.nl, z.d.). Om die reden probeert de school de kinderen te helpen het vertrouwen in zichzelf terug te vinden. Vanuit deze basis kan er gewerkt worden aan de ontwikkeling van vaardigheden en het opdoen van kennis. De leerlingen die op de Fiduciaschool zitten hebben een beschikking van de Permanente Commissie Leerlingenzorg. Hierin is vastgesteld dat desbetreffende leerlingen speciale

zorg en begeleiding nodig heeft. De school probeert deze zorg en begeleiding te geven zodat het kind zich verder kan ontwikkelen als basisschoolleerling. Daarnaast richt de school zich hierop: dat de leerling zich binnen de school veilig en vertrouwd voelt en daarbinnen geaccepteerd wordt.

Er is hier sprake van een probleem op meerdere niveaus. Voor de kinderen zelf is het een probleem, omdat het bewust of onbewust hun ontwikkeling kan stagneren. Voor de school is het een probleem vanwege het minder goed kunnen functioneren van de leerlingen en er daardoor extra aandacht nodig is om aan deze kinderen te besteden.

Omdat het zo'n grote groep kinderen binnen de school betreft die te maken heeft met een laag zelfvertrouwen, is het essentieel dat er effectieve hulp wordt aangeboden aan deze kinderen, met als doel dat het vertrouwen in zichzelf verbetert en daaruit voortvloeiend ook de ontwikkeling van het kind op meerdere vlakken.

Op de Fiduciaschool zijn er meerdere vormen van zorg, naast het onderwijs dat de groepsleerkrachten geven, die aangeboden kunnen worden ten behoeve van de leerling. Onder deze zorg valt: bewegingsonderwijs en judo, logopedie, speltherapie, fysio-, psychomotorische- en dramatherapie, video-interactiebegeleiding, orthopedagogie, gesprekken met een psychologisch assistente of een bezoek aan de schoolarts. Hier is te zien dat creatieve therapie een specialistische rol speelt binnen de extra zorg die nodig is voor de leerlingen. Alleen ontbrak tot voor kort beeldende therapie binnen het aanbod van extra hulp voor de doelgroep zoals hiervoor beschreven is. Begin 2015 werd er voor het eerst beeldende therapie gegeven op deze school. Het is onbekend wat beeldende therapie zou kunnen toevoegen op een SBO en specifiek voor die kinderen die te maken hebben met een laag zelfvertrouwen. Om de relevantie weer te kunnen geven voor dit onderzoek zal er in de volgende paragraaf gekeken worden naar wat er al bekend is over beeldende therapie en kinderen met een laag zelfvertrouwen.

Om het effect van beeldende therapie op het zelfvertrouwen weer te kunnen geven is er een casestudy uitgevoerd middels de systemische N=1 methode. Het begrip casestudy geeft hier aan dat het gaat om een onderzoek dat is verricht naar één cliënt. Het gaat hierbij om een cliënt met PDD-NOS. Om deze reden richt dit onderzoek zich op PDD-NOS. In het kort houdt de systemische N=1 methode in dat het netwerk van de cliënt meegenomen wordt in het onderzoek door middel van vragenlijsten en interviews. Een uitgebreidere uiteenzetting van deze methode volgt in het volgende hoofdstuk.

1.3 Theoretische verkenning

Combinaties van zoektermen die zijn gebruikt voor het theoretische gedeelte van dit onderzoek zijn: zelfbeeld en beeldende therapie en kinderen / zelfvertrouwen en beeldende therapie en kinderen / zelfvertrouwen en beeldende therapie / beeldende therapie / beeldende therapie en PDD-NOS / self-confidence and art therapy / self-confidence and art therapy and children / self-esteem and art therapy / art therapy and children / art therapy.

Gebruikte databases ten behoeve van dit onderzoek zijn: Google, Google Books, Google Scholar, HBO-Kennisbank, Pub Med, Sage Journals, Science Direct, Schoolgids Fiduciaschool en Springer Link.

In een rapport van het Nederlands Jeugd instituut (NJI) komt naar voren dat er in Nederland in 2009 in totaal 333.809 kinderen en jongeren tussen de 0 en de 17 jaar geholpen zijn binnen de jeugdzorg vanwege psychosociale problematiek (Kuunders, de Wilde & Zwikker, 2011). Onder jeugdzorg behoren de volgende sectoren: provinciale jeugdzorgsector (instellingen voor jeugd- en opvoedhulp, Bureau Jeugdzorg, Landelijk Werkende Instelling), gehandicaptenzorg (jeugd-LVG), geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ), speciaal onderwijs, Justitiële Inrichtingen en Jeugdzorg.

De zorg voor de jeugd stijgt, wat blijkt uit een andere rapportage van het NJI. Hoewel het aantal jeugdigen van 0 tot 17 jaar tussen 2008 en 2011 ongeveer 1,2 % daalt, stijgt de zorg voor deze doelgroep van 14,07% in 2008 naar 15,51% in 2011 (Zwikker & Kann, 2013).

Wanneer we naar een kleinere groep kijken waarbinnen zorg wordt verleend aan de doelgroep kinderen is dat het SBO. In 2014 genoten 36.847 leerlingen onderwijs binnen deze vorm van onderwijs (nji.nl, z.d.). Dit is de vorm van onderwijs die op de Fiduciaschool wordt aangeboden en waar tevens dit onderzoek heeft plaatsgevonden.

Beeldende therapie

Arda (2009) toont aan dat kunst zoals tekenen en schilderen een grote bijdrage levert aan de opvoeding van kinderen. Kinderen kunnen hierin hun emoties uiten en een mening geven over wat ze hebben gemaakt en over henzelf. Arda geeft aan dat als er op de basisschool begonnen wordt met het geven van deze kunstvormen dit bijdraagt aan de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen. Wat Arda prachtig laat zien is dat beeldend werken een grote rol speelt in het herstellen en ontwikkelen van het zelfvertrouwen van kinderen; het helpt de emotionele ontwikkeling te verbeteren die eerder verstoord is geraakt.

Uit onderzoek van Alavinezhad, Mousavi en Sohrabi (2013), waarbij zij hebben gekeken naar de effecten van beeldende therapie op het agressieniveau en zelfwaardering bij kinderen tussen de 7 en 11 jaar, is gebleken dat na de interventie de zelfwaardering van de kinderen was verbeterd.

Delfos (2005) toont aan dat kinderen met een laag zelfbeeld minder goed functioneren dan kinderen met een positiever zelfbeeld. Dit kan ertoe leiden dat de sociaal-emotionele ontwikkeling stagneert. Wanneer dit gebeurt kan dit zich uiten in onaangepast of wensvervullend gedrag, dit kan zowel externaliserend als internaliserend zijn. Voor een kind is het nodig om een positiever zelfbeeld te hebben voor de identiteit in de puberteit. En nog breder getrokken is dit weer nodig voor een goede persoonlijkheidsontwikkeling. Beeldende werkvormen zorgen voor een lichamelijke activiteit en deze lichaamservaring heeft een directe verbinding met het zelfbeeld (Vandereycken, 2000). Doordat in beeldende therapie gewerkt wordt met verschillende materialen kan het kind in contact komen met zijn of haar gevoelens en gedachten, wat via de analogie zichtbaar kan worden in het werk dat het kind heeft uitgebeeld (Smeijsters, 2008). Wanneer er binnen de beeldende therapie een veilige setting is gecreëerd voor het kind kan deze leren met nieuw gedrag te oefenen / experimenteren. Hierdoor kan het kind leren hoe het beter om kan gaan met zijn omgeving. Het kind kan in het beeldend werken succes- of positieve ervaringen opdoen, waardoor het een positiever zelfbeeld kan verkrijgen (Schweizer, 2009).

Als we nog specifiek gaan kijken naar wat beeldende therapie kan bieden binnen een schoolse setting zien we dat kinderen met speciale behoeften voordeel hebben van beeldende therapie. Door de universele en non-verbale manier van hulp verlenen aan het kind zorgt dit voor het ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden van het kind, wat bijdraagt aan hun sociale integratie (Petruta-Maria, 2015). Een klein voorbeeld van hoe

beeldende therapie kan zorgen voor het vergroten van het zelfvertrouwen laten Pessoa-Aviv, Regev en Guttmann (2014) zien in hun onderzoek naar het effect van verschillende beeldende materialen op kinderen in de leeftijd van zeven tot negen jaar. Als een kind de tijd en moeite heeft geïnvesteerd in het maken van een werkstuk met potloden, kan dit het kind bemoedigen. Dit toont het verband aan tussen het gebruik van potloden en het vergroten van het gevoel van eigenwaarde.

Bijstra, Kingma en Pioch (2012) stellen dat het zorgaanbod binnen het speciaal onderwijs onder de loep genomen moet worden. Er wordt vaak aangenomen dat de hulpverlening (vaktherapie) die aangeboden wordt binnen dit onderwijs effect heeft, maar dat er nog steeds weinig bewijs is geleverd ten aanzien van de effecten van interventies. Reden genoeg voor de onderzoeker om dit stuk in de praktijk te brengen om te kunnen laten zien wat het effect is van beeldende therapie op kinderen met een laag zelfvertrouwen binnen het SBO.

Aangezien de cliënt in dit onderzoek PDD-NOS heeft, een vorm van autisme, wordt hieronder kort een aantal zaken genoemd die specifiek gaan over beeldende therapie en autisme. Voor meer uitleg over wat PDD-NOS inhoudt, zie pagina 14.

Beeldende therapie en autisme

Evans (1998, geciteerd in Martin, 2009) over beeldende therapie bij kinderen met autisme: "she (Stern, 1985) defines art therapy with children with autism as an alternative to psychotherapy – not as a form of psychotherapy". Schweizer (2014) steunt dit in een artikel waarin naar voren komt dat kinderen met autisme regelmatig doorgestuurd worden naar beeldende therapie, omdat "het stimuleren van visuele en tactiele ervaringen met beeldende materialen kan bijdragen aan beter functioneren". Dit kan zich onder andere uiten in het lekkerder in het vel zitten, verbeterde omgang met frustraties en keuzes kunnen maken (p. 29).

Uit onderzoek van Pioch (2010) bij de doelgroep kinderen met autisme is een significant positieve gedragsverandering gebleken door middel van beeldende therapie. Het blijkt dat kinderen met autisme naar beeldende therapie worden verwezen vanwege, onder andere, een negatief zelfbeeld en somberheid, aldus een onderzoek van Teeuw (2011) naar resultaten van beeldend therapeuten die werken met kinderen met PDD-NOS.

1.4 Belang en doelstelling

Belang

Voor de opdrachtgever is het van wezenlijk belang dat er hulp geboden wordt aan de leerlingen van de Fiduciaschool, omdat dit kan zorgen voor de groei van het zelfvertrouwen van deze kinderen. Wanneer er sprake is van een stabiel en gezonder zelfvertrouwen kan dit zorgen voor een positievere toekomst. Daarnaast kan er met dit onderzoek een extra mogelijkheid worden gecreëerd voor het ondersteunen van de kinderen binnen de school. Ook kunnen ze op deze manier worden geholpen om een betere ontwikkeling te verkrijgen in de vaardigheden die een kind zich eigen kan maken. Op deze manier is er meer aanbod voor de kinderen op de Fiduciaschool die extra hulp nodig hebben om zich te kunnen ontwikkelen.

Daarnaast is er een groot belang voor het vakgebied, namelijk het op de kaart zetten van beeldende therapie op een SBO. Dit wordt gedaan door het effect van de therapie weer te geven. Specifiek gaat het hier over het effect van de therapie op een kind met PDD-NOS.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is aan te tonen in welke mate beeldende therapie effectief is in het vergroten van zelfvertrouwen bij kinderen. Expliciet gaat het om het effect op een kind met PDD-NOS. Een meer overstijgend doel is dat de onderzoeker middels dit onderzoek meer aandacht wil krijgen voor beeldende therapie binnen het SBO en dan met name voor de doelgroep kinderen met een laag zelfvertrouwen, zodat dit vakgebied meer bekendheid zal krijgen en meer kan worden ingezet als interventie voor eerdergenoemde doelgroep. Eveneens wil de onderzoeker zich verdiepen door meer kennis op te doen op zowel het theoretische als het praktische vlak.

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen

Bovenstaand praktijkprobleem leidt tot de formulering van de volgende centrale vraagstelling en deelvragen:

“In welke mate leidt beeldende therapie bij een faalangstig kind met PDD-NOS tot het vergroten van het zelfvertrouwen?”

Deelvragen

1. In welke mate rapporteert het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen?
2. In welke mate rapporteert het netwerk van het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen van het kind?
3. Hoe heeft het faalangstige kind met PDD-NOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen?
4. Hoe heeft het netwerk van het faalangstige kind met PDDNOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind?

1.6 Leeswijzer

Het hoofdstuk dat hierna volgt presenteert de methode van dit onderzoek. Hierin zal het type onderzoek naar voren komen, evenals de onderzoekseenheden, –populatie en de onderzoeksinstrumenten die ingezet zijn. Ook wordt hier beschreven wat de procedure is van de gegevensverzameling en het analyseplan. Het hoofdstuk Resultaten geeft alle resultaten van het onderzoek weer, gecategoriseerd aan de hand van de vier deelvragen. In het laatste hoofdstuk zullen conclusies getrokken worden vanuit de voorgaande hoofdstukken. Hier vindt ook de discussie plaats en worden er aanbevelingen gedaan voor eventueel toekomstig onderzoek.

In het onderzoek worden letters gebruikt om mensen aan te halen. Hierbij geldt: M is de cliënt van dit onderzoek, N is de leerkracht van cliënt M die vier dagen voor de klas staat en F is de leerkracht die één dag voor de klas staat. Waar er beeldend therapeut genoemd wordt gaat het hier over de beeldend therapeut in opleiding, tevens de onderzoeker.

Hoofdstuk 2 Methode

In dit hoofdstuk zal allereerst ingegaan worden op de meest relevante begrippen uit de centrale vraagstelling van dit onderzoek en zal ook het begrip zelfvertrouwen worden geoperationaliseerd. Hierna zal er toegelicht worden wat voor type onderzoek dit is evenals de onderzoekspopulatie, -instrumenten en de manier waarop de gegevens verzameld zijn. Dit deel zal afgesloten worden met het analyseplan waarin naar voren komt hoe de gegevens zullen worden verwerkt, beschreven en getoetst.

2.1 Definities en operationalisaties van begrippen

In deze paragraaf zullen de meest relevante begrippen vanuit de centrale vraagstelling gedefinieerd worden, zodat het duidelijk is welke uitleg van een begrip binnen dit onderzoek gehanteerd wordt.

2.1.1 Definiëring van begrippen

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een behandelvorm die in de hulpverlening wordt ingezet bij psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen, waarbij beeldende middelen methodisch en doelgericht gebruikt worden (Vaktherapie, 2015). Smeijsters (2008) voegt hier aan toe dat binnen creatieve therapie de ervaring van het werken in het medium er voor zorgt dat er een verandering kan ontstaan bij de cliënt.

Het is een ervaringsgerichte therapie die gericht is op het realiseren van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie. De beeldende middelen worden gebruikt om uiting te kunnen geven aan bewuste en onbewuste gedachten en gevoelens, en het beleven hiervan (Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2014).

Sinds 2001 is in de Geestelijke Gezondheidszorg een nieuwe structuur aangebracht onder de volgende beroepen: beeldend-, dans-, drama-, muziek- en psychomotorisch therapeuten. Deze beroepen bij elkaar komen samen in de term vaktherapeutische beroepen. Dit is door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen opgesteld in haar beroepsprofiel (LOO-CT, 2010).

Faalangst

Faalangst is aanwezig op het moment dat je een taak of opdracht moet gaan doen óf dat je denkt dat je een prestatie moet leveren, maar dat je bang bent dat hetgeen je moet gaan doen je niet gaat lukken. Dit faalangstige denken komt voort uit een negatief zelfbeeld; iemand met faalangst is "gefixeerd op het negatieve" (Zalm-Grisnich, 2009, p.10). Faalangst en zelfvertrouwen zijn nauw met elkaar verbonden. Kinderen kan je leren omgaan met faalangst door het zelfvertrouwen te vergroten (Prinsen, 2010).

Kind

De doelgroep binnen de Fiduciaschool zijn kinderen in de leeftijd van vier tot twaalf jaar. Het kind waarover in dit onderzoek wordt gesproken heeft aan de start van het onderzoek de leeftijd van tien jaar. Tijdens het onderzoek is het kind elf jaar geworden.

PDD-NOS

PDD-NOS is de afkorting van: Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified. In het Nederlands betekent dat: Pervasive Ontwikkelingsstoornis, niet anders omschreven. In de DSM-5 komt deze classificatie niet meer voor, maar de afgelopen jaren is deze diagnose vaak vastgesteld. Er is sprake van problemen op het sociale en

communicatieve vlak, net zoals bij autisme maar in onvoldoende mate om aan de criteria voor deze diagnose te voldoen (American Psychiatric Association, 2007). "Kinderen met ASS (*Autisme Spectrum Stoornis*) hebben kwalitatieve beperkingen in sociaal communicatieve vaardigheden en er is sprake van stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten" (Schweizer, 2014, p. 29).

Zelfvertrouwen

Wanneer je denkt dat je een taak goed zou kunnen uitvoeren heb je zelfvertrouwen. Vaak komt de basis van dit vertrouwen in jezelf uit positieve ervaringen die je hebt opgedaan (Sterk & Swaen, 2015). Hier voegt Louwers (2007) nog aan toe dat het te maken heeft met het zeker en rustig durven optreden en deze indruk blijven houden, ookal denken andere mensen hier anders over.

Zelfbeeld, zelfwaardering of zelfvertrouwen?

Tijdens het proces van de definiëring van de probleemstelling en de onderzoeksvraag ontstond er een discussie omtrent de termen zelfbeeld, zelfwaardering en zelfvertrouwen. Het zijn verschillende begrippen, maar hebben veel met elkaar te maken en worden in de literatuur ook veel door elkaar gebruikt. Het zelfbeeld is de beschrijving van een persoon. Hier vallen de "gedachten, ideeën en oordelen over onszelf" onder (Korrelboom, 2011). De (positieve of negatieve) evaluatie van het zelfbeeld is de zelfwaardering (Van Gurp, 2001). Sterk en Swaen (2015, p. 13) leggen zelfwaardering als volgt uit: "...waarde aan je *zelf* toekennen. Met andere woorden je geeft een oordeel over wie je bent". Beide begrippen, zelfbeeld en zelfwaardering, hebben te maken met het zelfvertrouwen. In dit onderzoek zal de nadruk liggen op zelfvertrouwen. De andere twee begrippen worden ook gebruikt wanneer dat woord meer van toepassing is in de besproken context.

2.1.2 Operationele definitie zelfvertrouwen

Zoals hiervoor naar voren kwam liggen zelfvertrouwen en zelfwaardering dicht bij elkaar. Om deze reden is ervoor gekozen om de indicatoren van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) als uitgangspunt te nemen (zie voor verdere uitleg de inzet van de CBSK paragraaf 2.4.1). De indicatoren zijn: tevreden zijn over zichzelf en de manier waarop hun leven gaat, tevreden zijn met zichzelf als persoon, gelukkig zijn met het soort kind ze zijn, blij zijn met hoe ze zijn en de manier waarop ze dingen doen (Veerman, Straathof, Treffers, Van Den Bergh & Ten Brink, 2004).

2.2 Typering onderzoek

Voor dit onderzoek wordt zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gebruikt, ook wel Mixed Method Research genoemd. Zoals hieronder verder besproken zal worden, is gekozen voor de systemische N=1 methode (Spreen, 2015). N=1 geeft aan dat er sprake is van een casestudy. Doordat er zowel kwalitatief als kwantitatief data verzameld en geanalyseerd wordt, kunnen deze twee vormen van onderzoek elkaar aanvullen (Baarda, 2014). Wanneer deze benadering op een juiste manier wordt toegepast kan dit zorgen voor een vollediger beeld van de casus van het onderzoek. Dit kan dus zorgen voor een grotere betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Swanborn, 2013). Daarnaast kan door middel van een Mixed Method onderzoek op meer vragen antwoord gegeven worden, dus zowel kwalitatief als kwantitatief in plaats van alleen maar een van de twee afzonderlijk. Door triangulatie, de combinatie van beide soorten onderzoek, kan het kwalitatief onderzoek betekenis geven aan de resultaten van het kwantitatief onderzoek (Hesse-Biber, 2010).

N=1 methode

De systemische N=1 methode zoals hierboven beschreven, is een onderzoeksmethode zoals deze is ontwikkeld door Spreen (2015), lector binnen de onderzoekseenheid Social Work and Arts Therapies van Stenden Hogeschool. Met deze methode worden zowel de cliënt als ook het formele en informele netwerk van de cliënt betrokken bij het onderzoek en benut je daarmee dit netwerk als observator van het gedrag van de cliënt. Met informeel netwerk worden die mensen bedoeld die in het dagelijks leven van de cliënt zijn betrokken, zoals ouders/verzorgers of vrienden. Het formele netwerk zijn professionals die betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Het netwerk dat betrokken wordt bij het onderzoek ligt aan de context ervan.

Een tweede voordeel van deze onderzoeksmethode is dat het inzetten van het netwerk een extra interventie is in het onderzoek en daardoor zal het sociale netwerk van de cliënt versterkt worden (Spreen, 2009). Nog een bijkomend voordeel voor de keuze voor een systemische N=1 onderzoek is dat het nauw aansluit bij de praktijk van de hulpverlening van de onderzoeker. Op deze manier wordt de problematiek van de cliënt op systematische wijze behandeld (Spreen, 2015).

De N=1 methode maakt het mogelijk de effectiviteit van de interventie aan te tonen. Dit gebeurt middels verschillende stappen.

Eerst zal er een hulpvraag gedefinieerd worden. In dit onderzoek waren er drie hulpvragen opgesteld (in het handelingsplan van de cliënt, zie bijlage A) aan het begin van de interventie, namelijk:

- Geef mij ervaringen waardoor ik meer vertrouwen in mijzelf kan krijgen.
- Help mij om minder bang te zijn om fouten te maken.
- Help mij om meer naar positieve gebeurtenissen te kijken die ik meemaak.

De tweede stap is een analyse van het sociale netwerk. Hiervoor is gekozen als formeel netwerk lid de leerkrachten van de cliënt en ook de onderzoeker zelf in de rol als therapeut. Informele netwerkliden zijn de ouders van de cliënt.

Hieropvolgend is de bepaling van de interventie. Voor dit onderzoek is de interventie de beeldende therapie. De vierde stap is het kiezen van meetschalen die gebruikt zullen worden. Dit zal in paragraaf 2.4 verder toegelicht worden. De netwerkliden zullen voor en na de interventie de cliënt scoren aan de hand van de ingezette onderzoeksinstrumenten. Op grond van de resultaten kan de onderzoeker beslissen of en welk effect de interventie heeft gehad.

2.3 Onderzoekseenheden/-populatie

De onderzoekseenheid voor dit onderzoek is één persoon, namelijk één leerling van de Fiduciaschool. De speltherapeut is samen met de leerkrachten nagegaan welke leerling(en) geschikt zouden zijn voor dit onderzoek. Nadat er een keuze was gemaakt voor leerling M is dit ter goedkeuring met de ouders besproken. De cliënt is een jongen van tien jaar oud; tijdens het onderzoek werd hij elf jaar. Hij is gediagnosticeerd met PDD-NOS, heeft last van faalangst en heeft problemen ten aanzien van zijn zelfvertrouwen. Er heeft nog geen interventie plaatsgevonden om de problematiek tegen te gaan, om op deze manier het effect weer te kunnen geven van de interventie (beeldende therapie) die in dit onderzoek ingezet is.

Zie bijlage A voor meer achtergrondinformatie over de cliënt.

2.4 Onderzoeksinstrumenten

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag: **"In welke mate leidt beeldende therapie bij een faalangstig kind met PDD-NOS tot het vergroten van het zelfvertrouwen?"** zal er eerst antwoord gegeven worden op de vier deelvragen. Voor de deelvragen zijn verschillende onderzoeksinstrumenten gebruikt welke hieronder uitgelegd worden. Het is een combinatie van zowel kwalitatieve als kwantitatieve instrumenten.

2.4.1 CBSK

De eerste deelvraag is kwantitatief benaderd door middel van het afnemen van een vragenlijst, de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK). Het doel van deze vragenlijst is om bij kinderen van acht tot twaalf jaar een indruk te kunnen geven hoe zij zichzelf inschatten op verschillende gebieden in hun leven en hoe zij hun (globaal) gevoel van eigenwaarde ervaren. Dit instrument meet dus verschillende aspecten van zelfwaardering bij deze doelgroep (Veerman et al., 2004).

De COTAN (Commissie Testaangelegenheden Nederland) beoordeelde in 1998 de betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en normering van de CBSK als voldoende (Veerman et al., 2004). Een leeg exemplaar van de vragenlijst is opgenomen in bijlage B.1.

Gebruik

De vragenlijst bestaat uit 36 items die verdeeld zijn over zes subschalen: schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Een voorbeeld van een item uit de CBSK is "Sommige kinderen zijn vaak ontevreden over zichzelf" maar "Anderen kinderen zijn best wel tevreden over zichzelf". Bij elk item zijn twee keuzemogelijkheden waaruit het kind kan kiezen. De twee keuzes zijn twee verschillende 'soort' kinderen, waarbij het kind kiest voor die optie die het meest bij hem of haar past. Hierna moet het kind aankruisen of dat "helemaal waar" of een "beetje waar" is voor hem of haar. Voor deze vragenlijst wordt er vanuit gegaan dat de leesvaardigheid van het kind op het niveau van groep 5 is. Bij jonge kinderen kunnen de items voorgelezen worden (Veerman et al., 2004). De cliënt in dit onderzoek is weliswaar 10-11 jaar ten tijde van invullen van de vragenlijst, maar in verband met zijn dyslexie is er, in overleg met de orthopedagoge van de onderzoeksinstelling L. De Boer, gekozen om de items samen hardop te lezen.

Scoring

Ieder antwoord dat het kind geeft krijgt een bepaalde score op een schaal die loopt van 1 tot 4. Het meest competente antwoord krijgt de waarde 4, de minst competente een 1 etc. Alle items behorende bij één subschaal worden bij elkaar opgeteld zodat er een ruwe subschaal-score uitkomt. Met behulp van normtabellen (uit de handleiding CBSK) worden de ruwe scores omgezet naar percentielscores, welke vervolgens ingevuld worden in een grafiek die op de voorpagina van de vragenlijst weergegeven is. Deze grafiek wordt het competentiebelevingsprofiel genoemd (Veerman et al., 2004).

De CBSK is bij de cliënt van dit onderzoek voor en na de interventie afgenomen.

2.4.2 SEV

De tweede deelvraag zal ook op een kwantitatieve wijze onderzocht worden, door middel van het afnemen van de Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV). Met de SEV wordt aan de hand van gedragsbeoordelingen van ouders en leerkrachten nagegaan in hoeverre kinderen en jongeren van vier tot achttien jaar kernsymptomen van sociaal- emotionele problematiek vertonen. Daarnaast kan deze lijst ingezet worden om het effect van een behandeling te evalueren. De vier clusters van sociaal- emotionele problematiek die daarbij worden onderscheiden zijn: Aandachtstekort met hyperactiviteit, Sociaal probleemgedrag, Angstig en stemmingsgestoord gedrag en Autistisch gedrag (Scholte & van der Ploeg, 2007).

In 2005 heeft de COTAN de validiteit, betrouwbaarheid en normering als goed beoordeeld (Scholte & van der Ploeg, 2007). Een leeg exemplaar van de vragenlijst is opgenomen in bijlage C.1.

Gebruik

De vragenlijst wordt ingevuld door iemand die in de nabije omgeving van het kind of jongere leeft en goed op de hoogte is van zijn of haar gedrag. De lijst bestaat uit 72 soorten gedrag, waarbij diegene die hem invult op een vijfpuntschaal aangeeft in hoeverre de afgelopen periode er bij het kind of de jongere sprake is geweest van dat gedrag. Er kan gekozen worden tussen "het gedrag komt niet voor" tot en met "het gedrag komt zeer vaak voor" (Scholte & van der Ploeg, 2007).

Scoring

De vijfpuntschaal wordt onderverdeeld in de verschillende scores. Zie hiervoor bijlage C.1.

De interpretatie van de scores wordt gedaan door de individuele scores te vergelijken met normen die er gesteld zijn tussen het wel of niet hebben van een problematiek. De uitkomst hiervan kan uiteenvallen in drie categorieën (Scholte & van der Ploeg, 2007):

- de symptomen zijn niet in klinische mate aanwezig
- de symptomen zijn in aanzienlijke mate aanwezig
- de symptomen zijn overduidelijk aanwezig

De SEV is zowel bij de ouders als een leerkracht (N) afgenomen, zowel een voor- als een nameting.

2.4.3 RSES

Naast de SEV is de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) gebruikt voor het beantwoorden van de tweede deelvraag. De RSES is een kwantitatief onderzoeksinstrument die het globale zelfvertrouwen en de percepties van de eigenwaarde meet (Rosenberg, 1965). De vragenlijst is nog niet door de COTAN beoordeeld, maar is wel de meest gebruikte vragenlijst voor het meten van het zelfvertrouwen (Franck, de Raedt, Barbez & Rosseel, 2008).

Gebruik

De vragenlijst bestaat uit tien uitspraken die ingevuld worden op een vierpunts Likertschaal die loopt van "past helemaal niet bij mij" tot "past goed bij mij". Een paar voorbeelden van uitspraken zijn "over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf" en "nu en dan denk ik dat ik nergens goed voor ben". Voor de gehele vragenlijst zie bijlage D.1.

Scoring

De tien items die gevraagd worden in de RSES zijn weergegeven in bijlage D. De beoordeling van elke vraag wordt weergegeven op een vierpuntschaal. Zie bijlage D.1 voor de puntennormering.

De minimale totaalscore hierbij is 0 en de maximale totaalscore is 30, waarbij geldt dat hoe hoger de score hoe groter het zelfvertrouwen is (Universiteit Gent, 2015).

De RSES is door de beeldend therapeut voor, tijdens en na de interventie ingevuld. Er is voor deze vragenlijst gekozen, omdat de SEV niet geschikt was voor dit netwerklied in verband met het aantal uren dat de beeldend therapeut de cliënt heeft gezien en dus in mindere mate het gedrag van de cliënt kon observeren, wat een vereiste is om de SEV in te kunnen vullen.

2.4.4 Half gestructureerd interview

Om antwoord te kunnen geven op de derde en vierde deelvraag is een kwalitatieve dataverzamelmethode gebruikt, namelijk het halfgestructureerde interview waarbinnen gebruikt wordt gemaakt van een vragen- en topiclijst (Verhoeven, 2011). Voor dit onderzoek waren de topics hetzelfde als de indicatoren van het gevoel van eigenwaarde binnen de CBSK: tevreden zijn over zichzelf, de manier waarop hun leven gaat, tevreden zijn met zichzelf als persoon, gelukkig zijn met het soort kind ze zijn, blij zijn met hoe ze zijn en de manier waarop ze dingen doen. De gehele vragen- en topiclijst is te vinden in bijlage E.

In het half gestructureerde interview gaat het erom dat de geïnterviewde de ruimte krijgt om zijn of haar belevingen weer te kunnen geven over de onderwerpen van de lijst die gebruikt wordt (Verhoeven, 2011, p.180). Om alle informatie goed te kunnen verwerken is er gebruik gemaakt van opnameapparatuur.

De interviews zijn afgenomen bij de cliënt en zijn netwerk nadat de interventie heeft plaatsgevonden.

2.5 Procedure gegevensverzameling

Het onderzoek vond plaats in het handenarbeidlokaal van SBO Fiduciaschool te Groningen. De werving van een cliënt startte mei 2015 en duurde tot september van hetzelfde jaar, in samenwerking met leerkrachten en de speltherapeut van deze school. Voordat de behandeling plaats kon vinden heeft er een tweetal gesprekken plaatsgevonden en zijn er mailwisselingen geweest met de ouders van de cliënt om af te stemmen of er een samenwerking tot stand kon komen ten behoeve van dit onderzoek. Na akkoord van de ouders (in verband met minderjarigheid van de cliënt) heeft een voormeting plaatsgevonden bij zowel de cliënt als bij alle netwerkliden waarover gesproken wordt in dit onderzoek. Deze voormetingen bij de cliënt, ouders, leerkracht en behandelaar vonden plaats in september 2015. De behandeling vond plaats van september tot en met december 2015. De nametingen vonden plaats van december 2015 tot en met januari 2016. Om overbelasting van de cliënt en netwerkliden (ouders en leerkracht) te voorkomen is ervoor gekozen om alleen een voor- en nameting te laten plaatsvinden en niet nog een tussenmeting. De beeldend therapeut heeft als netwerklied drie metingen uitgevoerd: voor aanvang van de behandeling, na vijf sessies en na de behandeling. Tijdens elke therapiesessie heeft de therapeut observaties gerapporteerd. De interviews zijn in de maand januari afgenomen, zodat er de gelegenheid voor de netwerkliden was om terug te kunnen kijken op het effect van de behandeling.

De cliënt kreeg tijdens een kennismakingsgesprek met de beeldend therapeut mondelinge informatie over de behandeling en het onderzoek. De onderzoeker heeft zelf de behandeling uitgevoerd. Deze interventie werd de cliënt gratis aangeboden en is op vrijwillige basis vanuit de cliënt en diens ouders tot stand gekomen.

2.6 Analyseplan

2.6.1 Deelvraag 1

Voor de eerste deelvraag is als statistisch programma Excel gebruikt. Na de dataverzameling van de CBSK zijn eerst, door de onderzoeker in samenwerking met de orthopedagoog van de onderzoeksinstelling, de gegevens geïnterpreteerd aan de hand van het scoreblad horende bij de CBSK. Hierna zijn alle gegevens in Excel in een databestand gezet, zodat er een analyse kan worden gemaakt van de voor- en nameting. De gegevens zijn samengebracht in een geclusterde staafdiagram om in een oogopslag een goed beeld te krijgen van de resultaten. Een bijkomend voordeel bij gebruikmaking van een grafiek is "dat ze zeer verhelderend kunnen zijn voor een breed publiek" (Verhoeven, 2011, p. 258).

De resultaten zijn gebaseerd op de totaalscores die per schaal zijn berekend, zoals vermeld in bijlage B.3 en B.5. Hierbij geldt: hoe hoger de score hoe hoger het globaal gevoel van eigenwaarde. De gehele vragenlijst (CBSK) is meegenomen, aangezien die het globale gevoel van eigenwaarde weergeeft.

2.6.2 Deelvraag 2

De tweede deelvraag is op dezelfde wijze geanalyseerd zoals beschreven bij deelvraag 1. Hierbij zijn meerdere staafdiagrammen gebruikt; twee voor de vragenlijst SEV die zijn ingevuld door de ouders en leerkracht en een voor de beeldend therapeut die de RSES heeft ingevuld.

SEV

De resultaten zijn gebaseerd op de totaalscores die zijn berekend, zoals vermeld in bijlage C.3/5/7/9. Hierbij geldt: Hoe hoger de score, hoe meer er sprake is van een problematiek. Alleen de schaal "Angstig en stemmingsverstoord gedrag" is gebruikt, omdat deze het meeste verband houdt met de begrippen zelfvertrouwen en zelfwaardering. Alleen de leerkracht (N) die het meest voor de klas staat van de cliënt, is meegenomen in deze deelvraag. Dit in verband met het grootste aantal uren dat deze leerkracht de cliënt kan observeren in vergelijking met de andere leerkracht die maar één dag voor de klas staat.

RSES

De resultaten zijn gebaseerd op de totaalscores die zijn berekend, zoals vermeld in bijlage D.2 t/m D.4. Hierbij geldt: hoe hoger de score, hoe hoger de mate van zelfvertrouwen.

2.6.3 Deelvraag 3 en 4

De half gestructureerde interviews die zijn afgenomen zijn op kwalitatieve wijze geanalyseerd. Allereerst zijn de interviews getranscribeerd, nadat de interviews via geluidsregistratie zijn opgeslagen. Er is gewerkt aan de hand van een letterlijke transcriptie: de gesproken tekst is volledig en letterlijk uitgeschreven, waarbij gestotter is weggelaten om de leesbaarheid te vergroten. Na de transcriptie is er een selectie gemaakt van de meest relevante tekst voor dit onderzoek door middel van arceringen (zie Bijlage F.1 t/m 4).

De analyse van de transcripten is verlopen via de stappen die worden gehanteerd in de gefundeerde theoriebenadering, ook wel de *Grounded Theory* genoemd die werd ontwikkeld door Glaser & Strauss (1967). Hier is voor gekozen omdat de belevingen van de respondenten (in dit geval de netwerkliden) centraal staan (Verhoeven, 2011). Deze benadering volgt drie stappen: open, axiaal en selectief coderen. Voor het open coderen zijn eerst alle gegevens uiteengegafeld. Vervolgens is hier een waarde aan toegekend. In de transcripten is dit weergegeven middels verschillende kleuren die ieder voor een opvatting staan; positief, negatief of neutraal. Na het uiteenrafelen is een omschrijving gegeven van het fragment in een of enkele woorden. Hierna komt het axiaal coderen wat betekent dat gezocht is naar categorieën waarbij verbanden tussen termen worden gelegd. Selectief coderen wordt in kwalitatieve casestudies gebruikt om de resultaten te verklaren. Aangezien de centrale vraagstelling van dit onderzoek niet het doel heeft de data te verklaren maar om het effect ervan weer te geven is er gekozen om alleen de eerste twee stappen, het open en axiaal coderen, uit te voeren. Dit verloopt via een iteratief proces. De resultaten zijn op een beschrijvende manier weergegeven, gebaseerd op alle gegevens die in tabellen zijn gestructureerd in bijlage G.1 t/m 4.

Voor deelvraag 3 is de cliënt geïnterviewd; voor deelvraag 4 zijn dat beide ouders en leerkrachten.

2.7 Interventie

In dit onderzoek bestond de behandeling c.q. interventie uit een kennismakingsgesprek, een extra sessie vooraf ten behoeve van de nulmeting (CBSK) en tien individuele beeldende therapiesessies. De therapiesessies vonden op de woensdagen plaats. Op die dag staat leerkracht (F) voor de groep; de andere vier dagen staat er een andere leerkracht (N) voor de klas.

De beeldend therapeut werkte volgens de supportieve werkwijze die dient om ondersteuning te geven in het leren omgaan met problemen. De doelstellingen waaraan werd gewerkt zijn ondersteunend en ontwikkelingsgericht: verbeteren van de emotionele aanpassing, exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens en zelfactualisatie (mogelijkheden van jezelf ontwikkelen) (Smeijsters, 2008). Dit werd gedaan door de therapie te richten op "het opdoen en integreren van andere ervaringen" (Schweizer, 2001, p. 21). De therapeut zorgde voor structuur en veiligheid binnen de sessies, ook door zelf mee te doen (Martin, 2009); moedigde de cliënt aan of begrenste hem waar nodig en zorgde voor ontspanning en overzicht (Schweizer, 2001). Door één op één tijd met de therapeut te hebben kon een moment van ontspanning gecreëerd worden voor het kind. Ontspanning is een van de belangrijkste manieren om angst en spanning te verminderen (Serk & Swaen, 2015). Belangrijk is dat het kind plezier beleeft, om via deze weg nieuwe ervaringen op te kunnen doen en te leren.

De eerste drie beeldende therapie sessies stonden in het teken van kennismaking, observatie en een vertrouwensband opbouwen. Hierbij werden observatie werkvormen aangeboden, waarna de ingewonnen informatie gebruikt werd voor de rest van de behandeling. De sessies daaropvolgend waren gericht op het ontlokken van nieuwe gedachten, ontdekken van eigenheid, experimenteren en opdoen van succeservaringen. Dit laatste zorgde ervoor dat het kind het niet fout kon doen, waardoor de angst om te falen verminderd kon worden. Experimenteren en het kind zelf laten ontdekken hoe materialen en gereedschap werken helpen bij het opbouwen van zelfvertrouwen (Sterk & Swaen, 2015). Hier gaat het over het kind dat eigen mogelijkheden kan ontdekken. Natuurlijk heeft de beeldend therapeut instructies gegeven waar nodig. Dit zorgde voor veiligheid en opdoen van succeservaringen. Succeservaringen dragen bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen en aan een positiever zelfbeeld (Klamer & Caminada, 2008). Succeservaringen kunnen uiteenlopen van plezier maken tot een complexere werkvorm hanteren (Schweizer, 2014). De eigenheid van de cliënt was in deze fase steeds het vertrekpunt; de werkvormen sloten aan bij de cliënt, maar interventies werden op die manier ingevoegd dat de cliënt nieuwe ervaringen op kon doen en zelfvertrouwen op kon bouwen. Tijdens elke sessie was er de keuze uit drie materialen: in ieder geval één voor de cliënt bekend materiaal aangevuld met onbekende materialen. De laatste sessie stond afscheid nemen centraal. De cliënt mocht hierbij zelf een werkvorm kiezen die paste bij het onderwerp en zijn behaalde doelen binnen de therapie. Materialen waren een keuze uit voor hem bekende en onbekende materialen.

De beeldende therapie werd uitgevoerd door de onderzoeker zelf, werkzaam bij de Fiduciaschool in de rol als stagiaire/vierdejaars student creatieve therapie (beeldend). Proces en resultaten worden op kindniveau met de cliënt geëvalueerd. Daarnaast wordt dit ook met ouders van de cliënt geëvalueerd; na 3 sessies en aan het einde van de behandeling.

Een samenvatting van de behandeling is opgenomen in bijlage A.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk zal per deelvraag de resultaten worden weergegeven die naar voren zijn gekomen tijdens de dataverzameling. Hierbij worden nog geen interpretaties gedaan; deze volgen in het conclusie- en discussiedeel.

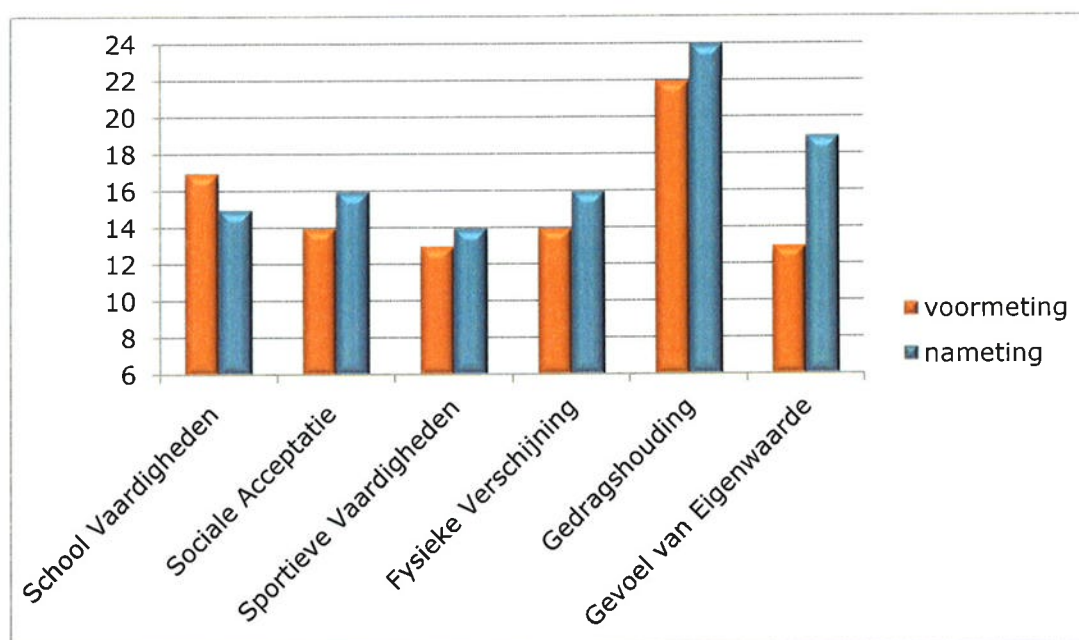
De centrale vraag van dit onderzoek is **“In welke mate leidt beeldende therapie bij een faalangstig kind met PDD-NOS tot het vergroten van het zelfvertrouwen?”**.

3.1 Resultaten deelvraag 1

In deze paragraaf zullen de resultaten weergegeven worden met betrekking tot de vraag: In welke mate rapporteert het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen?

CBSK

Figuur 1 toont de scores van het globale gevoel van eigenwaarde per subschaal, voor en na de interventie van cliënt M. Er zijn zes subschalen; elke subschaal telt zes items. De minimale score per item is 1, de maximale score is 4. De minimale totaalscore per subschaal is 6, de maximale totaalscore is 24 (zie ook paragraaf 2.4.1 en 2.6). Alle scores zijn gebaseerd op de handleiding van de CBSK (Veerman et al., 2004).



Figuur 1 Resultaten vragenlijst CBSK

Cliënt M scoort in de voormeting een totaal van 93 punten over alle zes subschalen. Tijdens de nameting is dit een score van 104 punten.

Op de subschaal School Vaardigheden is de score van 17 gedaald naar 15. Sociale Acceptatie is gestegen van 14 naar 16. De score van de subschaal Sportieve Vaardigheden is gestegen van 13 naar 14 punten. Fysieke Verschijning is gestegen van 14 naar 16. Op de subschaal Gedragshouding zijn de scores gestegen van 22 naar 24 punten. De laatste schaal Gevoel van Eigenwaarde is van 13 punten naar 19 punten gestegen. Uit deze gegevens kan worden opgemaakt dat één schaal is gedaald en vijf schalen zijn gestegen.

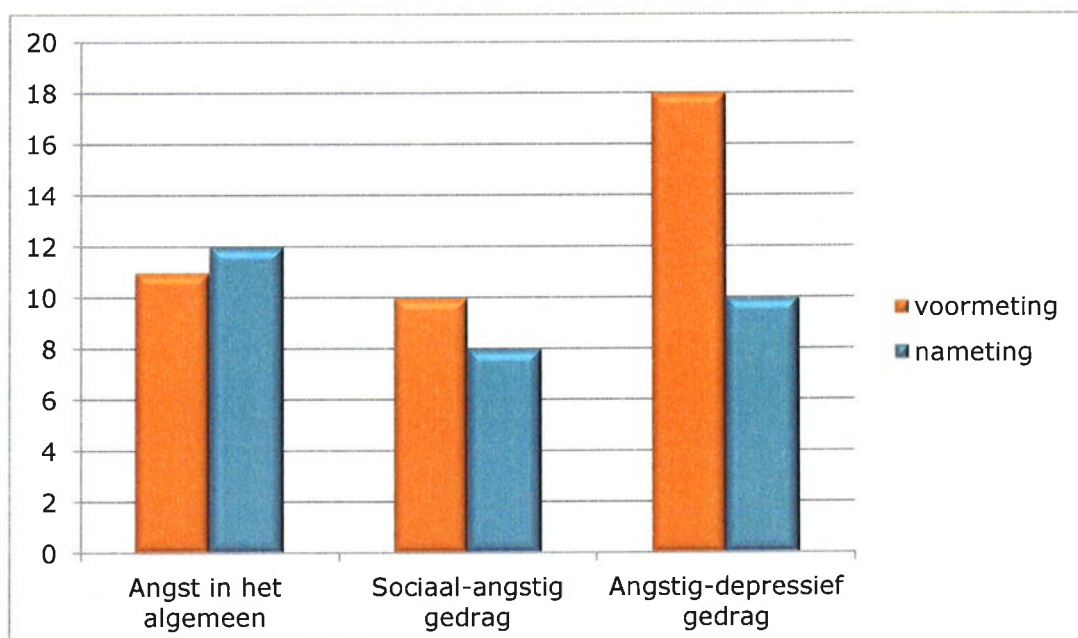
3.2 Resultaten deelvraag 2

In deze paragraaf zullen de resultaten weergegeven worden met betrekking tot de vraag: In welke mate rapporteert het netwerk van het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen van het kind?

SEV

Figuur 3 en 4 geven de scores weer per subschaal, voor en na de interventie. Er zijn drie subschalen welke ieder 6 items bevat. De minimale score per item is 0, de maximale score is 4. De minimale totaalscore per subschaal is 0 en de maximale totaalscore is 24 (zie ook paragraaf 2.4.2 en 2.6). Alle scores zijn gebaseerd op het Testuitslagformulier SEV; zie bijlage C3, C5, C7, C9).

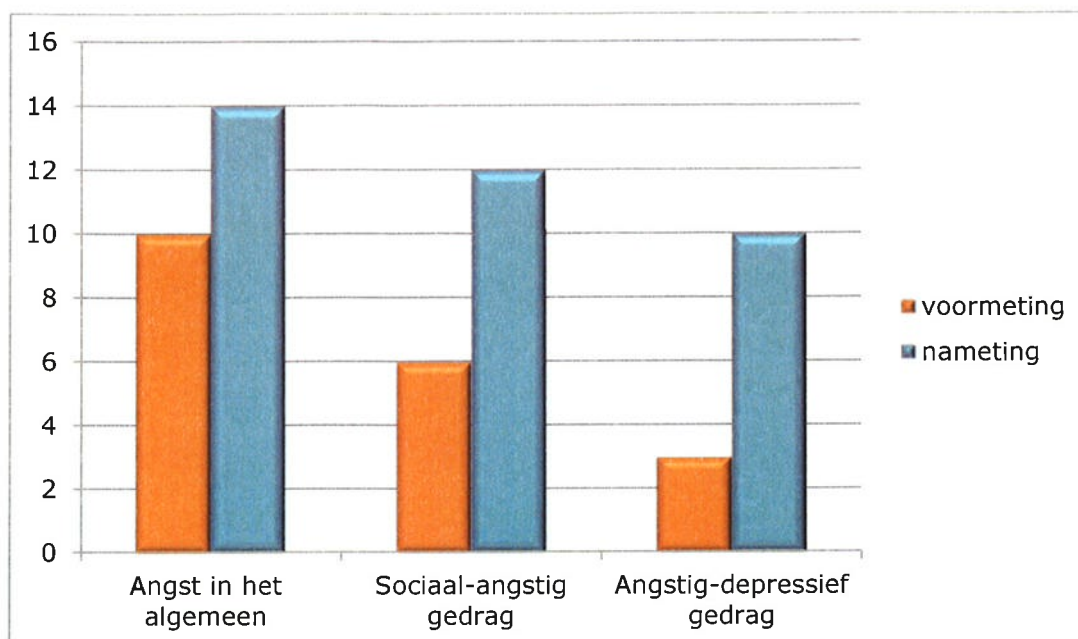
Voor dit onderdeel wordt alleen de schaal "Angstig en stemmingsverstoord gedrag" gebruikt, omdat deze het meeste verband houdt met de begrippen zelfvertrouwen en zelfwaardering. De resultaten van de gehele vragenlijst is opgenomen in bijlage C.10.



Figuur 2 Resultaten voor- en nameting vragenlijst SEV ouders

De ouders hebben tijdens de voormeting een totaalscore gegeven van 39 punten over de drie subschalen. Tijdens de nameting is dit een score van 30 punten.

De score op de subschaal Angst in het algemeen is met 11 punten gestegen naar 12. Sociaal-angstig gedrag is gedaald van 10 naar 8. Angstig-depressief gedrag is eveneens gedaald; van 18 punten naar 10 punten. Hieruit kan worden afgeleid dat één schaal is gestegen en twee schalen zijn gedaald.



Figuur 3 Resultaten voor- en nameting vragenlijst SEV leerkracht

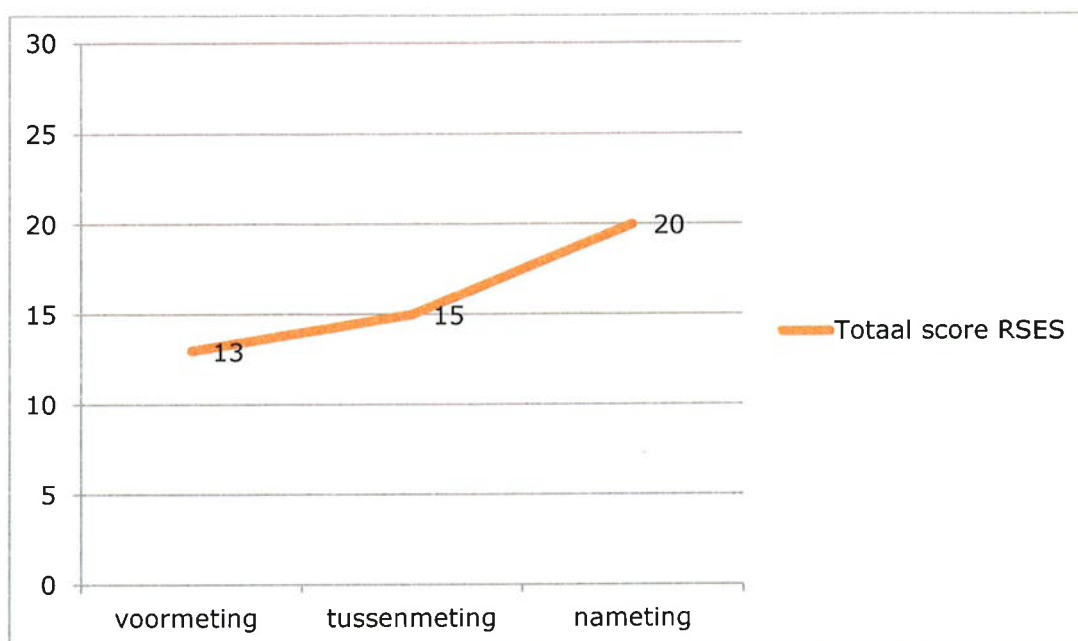
De leerkracht heeft tijdens de voormeting een totaalscore gegeven van 19 punten over de drie subschalen. Tijdens de nameting is dit een score van 36 punten.

De score op de subschaal Angst in het algemeen is met 10 punten gestegen naar 14. Sociaal-angstig gedrag is eveneens gestegen van 6 naar 12. Angstig-depressief gedrag is ook gestegen van 3 punten naar 10 punten. Hieruit kan worden opgemaakt dat alle drie de schalen zijn gestegen.

RSES

Figuur 5 geeft de totaalscores van het zelfvertrouwen van cliënt M weer volgens de beeldende therapeut. De scores zijn onderverdeeld naar de meting voor de interventie, tijdens de interventie (na 5 therapiesessies) en na de interventie. De minimale totaalscore is 0 en de maximale totaalscore 30 (zie ook paragraaf 2.4.3 en 2.6).

De resultaten van de RSES per vraag zijn als bijlage (D.5) opgenomen. Op de volgende pagina de totaalscores van de voor-, tussen- en nameting.



Figuur 5 Totaalscore vragenlijst RSES voor-, tussen en nameting door beeldend therapeut

De beeldend therapeut heeft de cliënt tijdens de voormeting op het gebied van zelfvertrouwen een score gegeven van 13 punten. Tijdens de tussenmeting was dit een score van 15 punten. De nameting heeft een score van 20 punten.

Hieruit kan worden opgemaakt dat de totaalscores zijn gestegen tussen de voor- en de tussenmeting. Tevens zijn de totaalscores gestegen tussen de tussen- en nameting.

3.3 Resultaten deelvraag 3

In deze paragraaf zullen de resultaten weergegeven worden met betrekking tot de vraag: Hoe heeft het faalangstige kind met PDD-NOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen?

De dataverzameling voor deze deelvraag zijn verkregen middels het mondeling afnemen van een interview met de cliënt. De topics zijn tijdens het interview ontstaan en deze zijn: ervaring, beoordeling, hoogtepunt, dieptepunt, resultaat en favoriet materiaal. De resultaten die relevant zijn voor dit onderzoek zijn hieronder beschreven; het gehele resultaat van het interview en de analyse daarvan zijn opgenomen als bijlage (F.1 en G.1).

De beeldende therapie werd door de cliënt als 'leuk' ervaren. Hij heeft de behandeling gewaardeerd met het cijfer negen. Het hoogtepunt hierin was het maken van de grote tekening met de draak (zie voorblad). Het dieptepunt was het maken een boom met voornamelijk het materiaal waterverf; het duurde te lang voor hem en was irritant en onmogelijk. Het werken met de 3-D verf (schuim) en ecoline waren voor hem juist leuk. Wat betreft het zelfvertrouwen heeft de cliënt aangegeven dat er geen verandering heeft plaatsgevonden. Daarnaast geeft hij ook aan dat hij zichzelf ziet als 'normaal', goed in tekenen is, tevreden is met zichzelf en goed naar zichzelf kijkt. Zijn leven vindt hij goed gaan, behalve op school. Hoe hij denkt over zijn uiterlijk wisselt steeds af tussen 'megalelijk' en 'er goed uitzien'. Op het sociale vlak heeft de cliënt op het moment van het interview meer contact met andere leerlingen uit zijn klas dan in het begin van het schooljaar. Over de indicator "de manier waarop zijn leven gaat" is er een verandering

geweest: "...toen ik het nieuwe schooljaar bekeek toen dacht ik van... ..de eerste twee maanden had ik echt de ergste lange dagen, lange achter elkaar stomme dagen van mijn leven waarschijnlijk." "Nou nu heb ik het wel goed.", aldus de cliënt.

3.4 Resultaten deelvraag 4

In deze paragraaf zullen de resultaten weergegeven worden met betrekking tot de vraag: Hoe heeft het netwerk van het faalangstige kind met PDDNOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind?

Net als voorgaande deelvraag is ook hier gebruik gemaakt van het mondeling afnemen van interviews. Voor deze vraag zijn de ouders en twee leerkrachten van de cliënt geïnterviewd. De resultaten die relevant zijn voor dit onderzoek zijn hieronder beschreven; het gehele resultaat van de interviews en de analyses daarvan zijn opgenomen als bijlage (F.2 t/m 4 en G.2 t/m 4).

De cliënt wordt in deze deelvraag met het oog op leesbaarheid kort aangeduid met "M".

Ouders

De topics zijn: verandering thuiskomst, ervaring, gedragsverandering/houding en resultaat.

De ouders hebben aangegeven dat M in het begin van het schooljaar heel vaak gefrustreerd thuis kwam, wat voornamelijk te maken had met een jongen waar hij naast zat. Hierin is opgemerkt dat hij de woensdagen (de dagen waarop M de therapie had) vrolijker uit school kwam dan op de andere dagen.

De ouders zien een verandering wat betreft de negativiteit die M vaak liet zien. Als er gevraagd wordt naar ervaringen betreffende de therapie of hoe M zijn dag was geven ze aan dat hij vaak de negatieve dingen vertelt. "Hij wordt duidelijk positiever", aldus vader. Ouders laten merken dat M de therapie leuk vond en dat hij er enthousiast over was.

Veranderingen in het gedrag van M zijn door de ouders gezien in M zijn incassatievermogen. Ze geven aan dat hij niet zoveel incassatievermogen heeft en dat het wel een probleem blijft, maar ze zien daarin dat M meer aan kan. Dit uit zich in minder snel weglopen als iets niet lukt en daarin is zijn frustratie ook minder geworden. Hij komt wat gemoedelijker over. Vader gaf aan dat M tijdens het vak gymnastiek beter omgaat met competitie; hij durft meer dingen aan en is meer aan het samenwerken met anderen. Wat ouders vaker hebben aangegeven is dat ze zien dat M vooruit is gegaan in zijn zelfvertrouwen. Moeder laat zien dat M meer kan hebben van zijn broer dan voorheen, hij relaxter is waardoor hij minder snel denkt aangevallen te worden en beter in zijn vel zit. Vader vult hierop aan dat hij nu eerder zichzelf waardeert voor wat hij heeft gedaan en minder bevestiging nodig heeft. Ze zien dat M meer tevreden over zichzelf is en complimentjes makkelijker accepteert. Vader heeft daaraan toegevoegd dat M een positiever zelfbeeld heeft. "Hij wordt ook af en toe nog wel boos als er inderdaad iets naars is gebeurd dan valt hij daar (*negativiteit*) even in terug en dan.. maar nee dan hoor ik hem niet zeggen dat alles naar is.", aldus vader. Hij is niet meer depressief zoals een tijd geleden en zijn boosheid is verminderd. Hierin laten ouders merken dat als er iets verkeerd gaat in wat M aan het doen is, hij daar nu beter mee om kan gaan. Hij kan zichzelf wat beter hanteren.

Op het sociale vlak geven de ouders aan dat M meer contact heeft met meer kinderen.

Vader heeft vaker aangegeven het lastig te vinden of de veranderingen van de behandeling komen. Hierin droeg hij meerdere mogelijke oorzaken aan: het naast iemand anders zitten

in de klas, de autonome groei en ontwikkeling die hij ten tijde van de behandeling doormaakte, leerkracht N die de klas beter onder controle had en de tijd die M alleen had met de beeldend therapeut.

Leerkracht N

De topics zijn: gedragsverandering/houding, resultaat, sociale verandering, andere aspecten en tot slot.

De leerkracht vond het lastig om aan te geven wat eventuele veranderingen in het zelfvertrouwen van M zijn door de interventie van de beeldende therapie. Binnen dit onderwerp gaf hij aan dat hij ziet dat M tevreden is over zichzelf en meer deelt in de klas, maar zich ook afvraagt of M soms een spelletje speelt in het gedrag dat hij laat zien. "Omdat hij dan de aandacht zou kunnen krijgen.", aldus de leerkracht.

De leerkracht toont aan dat M lang kan blijven zitten met een gebeurtenis. N laat zien dat M nog een stap te zetten heeft in volwassenheid: nu schakelt M direct de hulp van de leerkracht of volwassene in als er een situatie met een leeftijdsgenoot is waarin hij niet weet hoe hij het moet aangaan/oplossen.

Leerkracht N heeft aangegeven dat M bij zijn structuur een meer rustige houding heeft. Hij heeft in het eerste halfjaar M maar 2 of 3 keer boos gezien en dat ervaart hij als weinig. In het begin van het schooljaar zag N dat M alleen contact zocht met één andere jongen uit de klas. Hierin ziet hij dat M nu met meerdere kinderen om kan gaan. Zijn sociale boog wordt groter.

Leerkracht N gaf aan dat de niveaugroepen¹ en de ervaren leerkrachten die voor deze groepen staan, redenen zijn dat M gegroeid is in zijn zelfvertrouwen. De woensdag waarop de therapie is gegeven is drukker dan op de dagen dat N zelf voor de klas staat. Om deze reden zou er volgens N een ander effect zijn geweest van de therapie als de behandeling op een andere dag zou hebben plaatsgevonden.

Leerkracht F

De topics zijn: verandering, gedragsverandering/houding, resultaat en sociale verandering.

Leerkracht F heeft in het begin van de therapie gezien dat M het spannend vond om terug te komen in de klas; hij was een beetje zenuwachtig en bang voor de vragen die eventueel zouden kunnen komen van de andere kinderen, maar op zich was hij wel rustig. Ze vermoedde dat het te maken had met dat hij dan "in the picture" stond. Hierin heeft zij een verbetering gezien. Kinderen uit de klas reageerden leuk op de beeldende werken die M had gemaakt.

Een verandering in de boosheid van M op het moment dat hij iets niet begreep of kinderen raar tegen hem deden is dat dit minder is geworden. Hij loopt minder snel weg uit de klas op zo'n moment en lijkt minder angstig te zijn. M begon meer te vertellen in de klas. F geeft aan dat er duidelijk iets is veranderd. "Hij was wat opener. Wat trotser om zijn werk te laten zien. Hij kwam niet meer zo timide binnen, maar ook gewoon wat trotser.", aldus de leerkracht. Ook gaf zij aan dat hij meer kan incasseren van anderen in de klas: "hij kan wat meer aan". Ze ziet dat zijn zelfbeeld is gegroeid doordat hij zelfverzekerder binnenkomt in de klas, niet meer zo bang is om op te vallen en meer mogelijkheden ziet. Ook komt hij meer uit zichzelf naar de leerkracht toe om iets te vragen

¹ Niveaugroepen zijn kleine groepjes leerlingen die voor de vakken rekenen, taal, spelling en lezen op hun eigen niveau extra aandacht en instructie krijgen.

of te laten zien. Hoe M zichzelf ervaart ziet F geen verschil in. Hoe M binnen de groep is kan de leerkracht niet aangeven, maar wel dat hij anders reageert op kinderen. Hij heeft laten zien dat hij "keuzes kon maken wat hij met zijn eigen gedrag en met het vervelende gedrag van de anderen kon doen", aldus leerkracht F.

Hoofdstuk 4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten uit het voorgaande hoofdstuk zullen hier conclusies worden getrokken over het effect van de beeldende interventie. Daarnaast zullen de conclusies kritisch besproken worden in de discussieparagraaf alsook een evaluatie van het verloop van het onderzoek en de keuzes die daarin zijn gemaakt. Het onderzoek zal besloten worden met aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

4.1 Conclusie

De aanleiding van dit onderzoek is het weergeven van het effect van beeldende therapie op kinderen met een laag zelfvertrouwen binnen het SBO. De *centrale vraagstelling* hierbij is "In welke mate leidt beeldende therapie bij een faalangstig kind met PDD-NOS tot het vergroten van het zelfvertrouwen?". De *doelstelling* van dit onderzoek is het aantonen in welke mate beeldende therapie effectief is in het vergroten van zelfvertrouwen bij kinderen. Een overkoepelend doel is dat de onderzoeker middels dit onderzoek meer aandacht wil krijgen voor beeldende therapie binnen het SBO en dan met name voor de doelgroep kinderen met een laag zelfvertrouwen, zodat dit vakgebied meer bekendheid zal krijgen en meer kan worden ingezet als interventie voor eerdergenoemde doelgroep. Om het effect van de interventie weer te kunnen geven is een casestudy uitgevoerd middels de systemische N=1 methode. Dit is een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Hierbij zijn voor- en nametingen afgenomen bij de cliënt en zijn netwerk. Tevens zijn er na de interventie interviews afgenomen.

Deelvragen

Allereerst zal antwoord worden gegeven op de deelvragen alvorens antwoord te kunnen geven op de centrale vraag. De **eerste deelvraag** luidt "In welke mate rapporteert het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen?"

Uit de resultaten van de CBSK die is ingevuld door de cliënt rapporteert het kind tussen de voor- en nameting een verhoogde score op vijf van de zes subschalen. In totaal is de score gestegen, wat neerkomt op een hoger globaal gevoel van eigenwaarde ten opzichte van het globaal gevoel van eigenwaarde bij aanvang van de beeldende therapie aangezien de regel is: hoe hoger de score hoe hoger het globaal gevoel van eigenwaarde (Veerman et al., 2004). Op basis van deze bevindingen kan worden bevestigd dat er een verbetering gerapporteerd is in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie.

De **tweede deelvraag** is "In welke mate rapporteert het netwerk van het faalangstig kind met PDD-NOS na beeldende therapie een verbetering van het zelfvertrouwen van het kind?" Deze is onderverdeeld in de resultaten vanuit ouders, leerkracht en beeldend therapeut.

De *ouders* rapporteren ten aanzien van de SEV een verandering in het angstige gedrag van hun zoon. Twee van de drie subschalen zijn gedaald. In totaal is de score ook lager in vergelijking met het moment waarop de therapie van start ging. Bij de scoring van de SEV geldt: hoe hoger de score, hoe meer er sprake is van een problematiek (Scholte & van der Ploeg, 2007). Hieruit blijkt dat over het algemeen genomen de ouders een verbetering zien in het angstige gedrag. Daaruit kan worden geconcludeerd dat er sprake is van een verbetering in het zelfvertrouwen van het kind, omdat de begrippen angst en zelfvertrouwen met elkaar te maken hebben. Prinsen (2010) merkt namelijk op dat angst verminderd als het zelfvertrouwen wordt vergroot.

Leerkracht N rapporteert in de nameting van de SEV een verhoogde score op alle drie subschalen ten opzichte van de voormeting. Omdat de regel is dat hoe hoger de score is er meer sprake is van problematiek, is hier sprake van een hogere mate van angst dan voor de interventie. Dit betekent dat een achteruitgang is waargenomen. Zoals hiervoor besproken is dat angst en zelfvertrouwen met elkaar te maken hebben (Prinsen, 2010), kan hieruit worden opgemaakt dat ten aanzien van het zelfvertrouwen de leerkracht geen verbetering rapporteert; de resultaten lijken te laten zien dat het zelfs verslechterd is.

De *beeldend therapeut* heeft in voor-, tussen- en nameting van de RSES een verbetering gerapporteerd. De scores tussen de voor- en de tussenmeting zijn gestegen, alsook de scores tussen de tussen- en de nameting. Bij de RSES geldt dat hoe hoger de score, hoe groter het zelfvertrouwen is (Universiteit Gent, 2015). Hieruit kan worden opgemaakt dat de beeldend therapeut een verbetering ziet in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie.

Uit alle voorgaande informatie kan geconcludeerd worden dat het netwerk van de cliënt een verbetering heeft gerapporteerd in het zelfvertrouwen van het kind, met uitzondering van de leerkracht.

De **derde deelvraag** luidt "Hoe heeft het faalangstige kind met PDD-NOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen?".

In het interview kwam naar voren dat de cliënt geen verbetering ziet in zijn zelfvertrouwen. Wel vindt hij de manier waarop zijn leven gaat na de interventie beter dan daarvoor. In de klas heeft hij meer contact met andere leeftijdsgenoten. Hij is tevreden met zichzelf en hij ziet zichzelf als 'normaal'. Zijn leven vindt hij goed gaan, behalve op school. De cliënt kon op veel vlakken alleen aangeven hoe hij het op dat moment ervoer en niet goed het verschil kon aangeven. Dit komt overeen met wat Schweizer (2014) en de American Psychiatric Association (2007) hierover vermelden, namelijk dat kinderen in het autismespectrumstoornis moeite hebben met communicatieve vaardigheden. Het kind rapporteert geen eenduidig antwoord ten aanzien van het interview.

De **vierde deelvraag** is "Hoe heeft het netwerk van het faalangstige kind met PDDNOS beeldende therapie ervaren in relatie tot het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind?". Deze deelvraag is opgedeeld naar de verschillende netwerkleiden: ouders en twee leerkrachten.

De *ouders* hebben in het interview aangegeven dat ze een verbetering hebben ervaren in het zelfvertrouwen van hun zoon. Ze zien dat hij duidelijk positiever is geworden en ze hem als veel relaxter ervaren. Ze geven aan dat het kind weinig incassatievermogen heeft en dat nog steeds wel een probleem blijft ondanks dat het wel beter is geworden. Hij voelt zich minder snel aangevallen, zit beter in zijn vel en is minder gefrustreerd. Dit bevestigt het onderzoek van Schweizer (2014) waarin duidelijk wordt dat het resultaat van beeldende therapie op kinderen met autisme kan zorgen voor het beter in je vel zitten en omgaan met frustraties. Hier wordt ook meer zelfvertrouwen genoemd. Ouders geven ook aan dat hun zoon zichzelf nu meer waardeert voor dingen die hij doet en heeft hij minder bevestiging nodig. Hij is meer tevreden over zichzelf en ze zien dat hij een positiever zelfbeeld heeft gekregen. Daarnaast heeft hun zoon meer contact met andere kinderen en kan hij beter omgaan met dingen die verkeerd gaan. Vader heeft aangegeven het lastig te vinden waar de veranderingen van komen: of dat nou aan de therapie ligt of ook aan mogelijke andere oorzaken zoals het naast iemand anders zitten in de klas, een stuk autonome groei en de leerkracht (N) die de klas beter onder controle heeft.

Tijdens het interview gaf *leerkracht N* aan geen veranderingen te hebben gezien tijdens de interventie van beeldende therapie. Hij ziet dat de cliënt meer deelt in de klas en meer contacten heeft, maar hij soms zijn twijfels heeft bij het gedrag van de cliënt. Hij vraagt zich af of hij soms een spelletje speelt in zijn gedrag om op die manier wellicht aandacht te kunnen krijgen. De resultaten verkregen uit het interview met de leerkracht kunnen geen eenduidig antwoord geven op de vraag of dit netwerklied een verandering heeft waargenomen in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie.

Leerkracht F geeft in het interview aan dat ze duidelijk een verandering ervaart in het zelfvertrouwen van het kind. Dit blijkt voor haar uit de verminderde boosheid bij de cliënt, het opener zijn, trotser om zijn beeldend werk te laten zien, hij lijkt minder angstig en kan meer incasseren. Ook zag zij dat het kind meer vertelde in de klas, minder bang is om gezien te worden en zichzelf te laten zien, zelfverzekerder overkomt en meer mogelijkheden ziet. Ook ziet zij dat hij beter keuzes kan maken hoe met gedrag van zichzelf en de ander om te gaan. Dit sluit aan bij de uitkomsten van het onderzoek van Schweizer (2014) waarover eerder is gesproken.

Hieruit blijkt dat de leerkracht heeft ervaren dat er een verbetering is ten aanzien van het zelfvertrouwen van de cliënt na het volgen van de beeldende therapie.

Op basis van de input van de interviews is te zien dat de ouders en leerkracht F een verbetering ervaren in het zelfvertrouwen van het kind na beeldende therapie. Leerkracht N ervaart hierin geen verandering, alhoewel hij wel ziet dat het kind meer deelt in de klas en is gegroeid op het sociale vlak.

Overzicht

Om in een opslag te kunnen zien wat de uitkomsten zijn en er duidelijker een conclusie getrokken kan worden voor de centrale vraag, een tabel die de deelvragen samenvat:

Deelvraag		Verandering
1	Kind	Verbetering
2	Ouders Leerkracht N Beeldend therapeut	Verbetering Achteruitgang Verbetering
3	Kind	Geen eenduidig antwoord
4	Ouders Leerkracht N Leerkracht F	Verbetering Geen eenduidig antwoord Verbetering

Centrale vraagstelling

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat er een verbetering heeft plaatsgevonden in het zelfvertrouwen van de cliënt na beeldende therapie. Dit is gebaseerd op het overgrote deel van de resultaten die dit aantonen. De overige delen waarbij het niet duidelijk is of er een verandering heeft plaatsgevonden of er sprake is van achteruitgang, zullen in de discussieparagraaf kritisch bekeken worden.

Met de uitkomst van dit onderzoek is het doel voldoende behaald. Dit is gebaseerd op de resultaten. Deze hebben laten zien in welke mate de beeldende therapie effectief is gebleken in het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind. Door samenwerking met verschillende professionals bij de onderzoeksinstelling en persoonlijke relaties van de onderzoeker, is er meer informatie en aandacht gekomen voor het vakgebied. Wellicht wordt dit bereik na uitbrengen van het onderzoek verder vergroot door geïnteresseerden.

Ook is het persoonlijke doel van de onderzoeker behaald doordat zij meer kennis heeft vergaard in zowel het theoretische als praktische stuk van het uitvoeren van het onderzoek en het onderwerp ervan.

4.2 Discussie

Leerkracht N laat in de metingen van de SEV een achteruitgang in de mate van angst zien. Een mogelijke oorzaak van deze resultaten kan zijn dat de leerkracht tijdens de voormeting het kind nog maar net kende en dus nog geen realistische inschatting kon maken van het gedrag van het kind. Tijdens de nameting zijn we een aantal maanden verder en daarmee kent hij de leerling ook beter, dus kan de SEV realistischer ingevuld zijn. Dit zou een mogelijke verklaring zijn voor de toename van de scores op de SEV. Tijdens de interventie bleek dat het wellicht efficiënter voor het onderzoek was geweest als ook leerkracht F de SEV had ingevuld. Ook zij heeft veel van het gedrag van de cliënt geobserveerd, zo blijkt uit het afgenomen interview. Hiermee zou er een duidelijker beeld vanuit de leerkrachten geschetst kunnen worden.

Ondanks dat er elementen in de vragenlijst SEV zitten die bruikbaar waren voor dit onderzoek, zou voor een eventueel volgend onderzoek gekozen kunnen worden voor een gevalideerde vragenlijst die meer specifiek ingaat op het onderwerp van het onderzoek aangezien de SEV specifiek meet of er sprake is van een problematiek bij diegene waarover de vragenlijst ingevuld wordt.

In verband met de verminderde bekwaamheid van de onderzoeker in het afnemen van interviews kan dit invloed hebben op de verkregen resultaten. Voornamelijk geldt dit voor het interview met de cliënt. Een indruk die er bij de onderzoeker heerst is dat het een te moeilijke methode voor de cliënt was waarbij er teveel beroep gedaan werd op de minder goed ontwikkelde communicatieve vaardigheden, waardoor er geen eenduidige antwoorden verkregen zijn.

Naast het afnemen van het kwalitatieve meetinstrument van een interview is er ook gebruik gemaakt van een kwantitatief instrument voor het kind, de CBSK. De uitkomsten van beide dataverzamelmethode komen weinig tot niet overeen met elkaar. Er zit dus een verschil tussen het rapporteren van beide methoden, waaruit blijkt dat de resultaten elkaar hierin aanvullen.

Leerkracht N heeft tijdens het interview aangegeven dat het wellicht een ander effect zou hebben gehad als de interventie op een andere dag zou hebben plaatsgevonden. Dit in verband met de onrust in de klas op de woensdagen.

Er is door de onderzoeker getwijfeld of het onderwerp 'zelfvertrouwen' vervangen zou moeten worden door het begrip 'zelfwaardering'. Zoals in het tweede hoofdstuk al vermeld staat worden de begrippen afwisselend gebruikt, wat in literatuur ook terug komt. Dit heeft te maken met de overlap die de begrippen met elkaar hebben. Toch is er gekozen om bij het woord zelfvertrouwen te blijven, aangezien dit is wat terug te zien is bij de cliënt door het netwerk. Zelfwaardering hoort bij de persoon zelf en is dus niet te waarderen door buitenstaanders; daarmee meende de onderzoeker meer recht te doen het woord zelfvertrouwen te gebruiken als hoofdonderwerp van het onderzoek.

De begripsverwarring heeft ook tijdens het afnemen van de interviews voor onduidelijkheid gezorgd bij de onderzoeker en geïnterviewden. Een advies voor de volgende keer is om een nog duidelijkere afbakening van het onderwerp te formuleren.

In verband met de kortdurende interventie (tien weken) is er voor gekozen twee metingen af te nemen. Om een nog beter verschil te kunnen laten zien in het verloop van de interventie had er een tussenmeting plaats kunnen vinden; dus drie metingen in plaats van de twee metingen zoals deze zijn ingezet in dit onderzoek.

In het uitvoeren van het onderzoek werd duidelijk dat de gymleerkracht ook meegenomen had kunnen worden in de dataverzameling. Op die manier zou er een extra formeel netwerklid toegevoegd zijn en daarmee een breder bereik qua resultaten.

Zoals de vader in het interview heeft aangegeven blijft de vraag bestaan of het vergroten van het zelfvertrouwen door de beeldende therapie heeft plaatsgevonden of dat er andere aspecten hebben meegespeeld in het effect hiervan. Mogelijk kan er hier ook sprake zijn geweest van het Hawthorne-effect waarbij de aanwezigheid van een onderzoeker al een positief effect veroorzaakt (Verhoeven, 2011). Door het toevoegen van een controlegroep zal dit een objectiever en betrouwbaarder beeld kunnen geven.

De grootte van de onderzoekspopulatie ($N=1$) kan een vertekend beeld geven. Een aantal argumenten hiervoor zijn dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn en er kan geen hertest uitgevoerd worden (Verhoeven, 2011). Hierover meer in de aanbevelingen. Ook kan het zijn dat doordat de SEV thuis en door ouders samen is ingevuld dit van invloed is op de resultaten.

De cliënt in dit onderzoek betreft een kind met PDD-NOS en de resultaten hebben dus ook betrekking op de cliënt met deze diagnose. Daarmee zijn de resultaten niet automatisch generaliseerbaar naar een kind met een andere diagnose.

Een laatste kritische punt is dat de onderzoeker tevens de therapeut is. Dit kan van invloed zijn op de neutraliteit die de onderzoeker geacht wordt te hebben. Er is naar gestreefd om een zo neutraal mogelijk houding als onderzoeker te hanteren. Hiernaast kan dit voor sociaal wenselijke antwoorden van de cliënt hebben gezorgd (Verhoeven, 2011).

4.3 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de opdrachtgever en onderzoeksinstelling. Uit dit onderzoek komt naar voren dat beeldende therapie bij een kind bijdraagt aan het vergroten van het zelfvertrouwen. Zoals in de inleiding naar voren komt is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar beeldende therapie bij kinderen in het SBO. Om deze reden zou het een kans zijn voor stagiaires binnen de Fiduciaschool om dit onderzoek te herhalen. Wellicht kan creatieve therapie met de uitkomsten van deze onderzoeken meer geïntegreerd worden binnen het SBO.

Om een meer realistischer weergave te kunnen geven van de resultaten zou er gekozen kunnen worden om het onderzoek later in het schooljaar plaats te laten vinden. Of er kan gekozen worden voor een cliënt of cliënten waarbij het contact tussen de leerkracht en leerling langer is bij aanvang van de interventie dan die in dit onderzoek het geval was.

Aanbevelingen voor de praktijk. Dit onderzoek zou ingezet kunnen worden in de dagelijkse praktijk door systematisch de dataverzamelingsmethoden af te nemen bij cliënten om op die manier behandelingen te optimaliseren.

Aanbevelingen in het kader van onderzoek. Stapeling van onderzoeken en data om op die manier grotere aantallen te verkrijgen. Dit kan de betrouwbaarheid en zeggingskracht

vergroten van het onderzoek (Swanborn, 2013; Verhoeven, 2011). Ook zou dit onderzoek uitgevoerd kunnen worden in de vorm van een meervoudige case study om de reikwijdte te vergroten en eventueel met elkaar te kunnen vergelijken (Swanborn, 2013). Via deze weg kan er meer bewijs geleverd worden ten aanzien van de effectiviteit van beeldende therapie.

Door toevoeging van een controlegroep zal het effect van de interventie duidelijker zichtbaar kunnen worden. Hiernaast zal een grotere instrumententriangulatie kunnen zorgen voor een grotere betrouwbaarheid, zoals bijvoorbeeld door het toevoegen van observatie (Baarda, 2014).

Literatuur

- Alavinezhad, R., Mousavi, M. & Sohrabi, N. (2013). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 40, 111-117. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814000172>
- American Psychiatric Association. (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR* (3^e dr.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arda, Z. (2009). Art instruction in pre-school education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1 (1), 150-153. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042809000299>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bijstra, J.O., Kingma, F.J. & Pioch, A. (2012). Zorgaanbod in een veranderend speciaal onderwijsveld. *Kind & Adolescent Praktijk*, 11 (2), 80-87. Geraadpleegd via <http://link.springer.com.springerlink.access.stenden.com/article/10.1007/s12454-012-0025-6>
- Delfos, M. F. (2005). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar* (10^e dr.). Amsterdam: SWP.
- Elfhag, K., Tynelius, P. & Rasmussen, F. (2010). Self-Esteem Links in Families with 12-Year-Old Children and in Separated Spouses. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144 (4), 341-359.
- Franck, E., Raedt, R. De, Barbez, C & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the dutch rosenberg self-esteem scale. *Psychologica Belgica: Journal of the Belgian Association for Psychological Science* 48 (1), 25-35. Geraadpleegd via <http://www.psychologicabelgica.com/articles/abstract/10.5334/pb-48-1-25/>
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine. Nederlandse vertaling (1968). *De ontwikkeling van de gefundeerde theorie*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Gurp, van S. (2001). Self-concept of deaf secondary school students in different educational settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6, 54-69.
- Hesse-Biber, S.H. (2010). *Mixed Methods Research. Merging theory with practice*. New York/London: The Guilford Press.
- Klamer, M. & Caminada, G. (2008). Samen zijn we eruit gekomen. Vaktherapie Beeldend in de praktijk. *De wereld van het jonge kind = HJK: vakblad voor ontwikkeling, opvoeding en onderwijs aan jonge kinderen*, 36 (1), 2-5.
- Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kuin, M. & Peters, P. (2014). *Zelfbeeldtraining voor kinderen en jongeren. Competitive Memory Training (COMET)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kuunders, M., Wilde, de E.J. & Zwikker, N. (2011). *Hoeveel jeugdigen krijgen zorg in de jeugdzorg?* Geraadpleegd op 11 mei 2015 via http://www.nji.nl/nl/Factsheet_jeugdzorg_cijfers.pdf
- LOO-CT. (2010). *Landelijk beroepsprofiel Creatieve Therapie*. Amersfoort.
- Louwers, M. (2007). *Hebbes! Zaltbommel*: Thema.
- Martin, N. (2009). *Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Nederlands Jeugd instituut. (z.d.). *Kennis, Behandeling van jeugdigen (adolescenten) met een negatief zelfbeeld*. Geraadpleegd op 4 mei 2015 via [http://www.nji.nl/nl/Trainingen-en-opleidingen-voor-de-jeugdsector-Behandeling-van-jeugdigen-\(adolescenten\)-met-een-negatief-zelfbeeld](http://www.nji.nl/nl/Trainingen-en-opleidingen-voor-de-jeugdsector-Behandeling-van-jeugdigen-(adolescenten)-met-een-negatief-zelfbeeld)
- Nederlands Jeugd instituut. (z.d.). *Kennis, Speciaal basisonderwijs (sbo/sbao)*. Geraadpleegd op 11 mei 2015 via [http://www.nji.nl/nl/Databanken/Overzicht-van-de-jeugdsector/Speciaal-basisonderwijs-\(sbo/sbao\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Overzicht-van-de-jeugdsector/Speciaal-basisonderwijs-(sbo/sbao))
- NVvBT. (2014). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 11 april 2015 via <http://www.beeldendetherapie.org/beeldendetherapie.html>
- Park, K.M. & Park, H. (2015). Effects of Self-esteem Improvement Program on Self-esteem and Peer Attachment in Elementary School Children with Observed Problematic Behaviors. *Asian Nursing Research*, 9 (1), 53-59. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131715000109>
- Pesso-Aviv, T., Regev, D. & Guttman, J. (2014). The unique therapeutic effect of different art materials on psychological aspects of 7- to 9-year-old children. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 293-301. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614000501>
- Petruta-Maria, C. (2015). The Role of Art and Music Therapy Techniques in the Educational System of Children with Special Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, 277-282. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815018455>
- Pioch, A. (2010). *Vaktherapie in een leeromgeving. Projectverslag en onderzoekstraject*. Interne publicatie. Groningen RENN4: Vaktherapie/Sensor.
- Prinsen, H. (2010). *Help! Mijn kind heeft faalangst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Scholte, E.M. & Ploeg, J.D. van der (2007). *Handleiding Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C. (2001). *In Beeld*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C. (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis. Een beschrijving van werkzame elementen. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 13 (1), 28-35. Geraadpleegd via <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Schweizer-C.-Beeldende-therapie-voor-kinderen-met-autismespectrumstoornis.pdf>
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e herz. dr.). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Spreen, M. (2009). *Lectorale rede*. Geraadpleegd op 19 februari 2016 via https://stenden.com/fileadmin/user_upload/documenten/research/social_work_and_arts_therapies/LR_stendenboekje_Rede_Marinus_Spreen_def.pdf
- Spreen, M., Bootsma, M., Pomp, L., Schaap, R., Jong, J. de, Stege, I., ... Postma, C. (2015). *De systemische N=1. Verkenningen in de praktijk*. Leeuwarden: Stenden.
- Sterk, F. & Swaen, S. (2015). *Denk je sterk* (25^e dr.). Utrecht/Antwerpen: Kosmos.
- Swanborn, P.G. (2013). *Case studies: wat, wanneer en hoe?* (5^e herz. dr.). Den Haag: Boom Lemma.

- Teeuw, H. (2011). *Resultaten in beeld. Onderzoekslijn Proces Evaluatie. Een onderzoek naar resultaten die beeldend therapeuten behalen bij kinderen met PDDnos van 8-12 jaar*. Afstudeerscriptie Opleiding Creatieve Therapie: Stenden Hogeschool. Universiteit Gent. (2015). *General information of the questionnaire*. Geraadpleegd op 4 april 2015 via <http://www.ekgp.ugent.be/pages/nl/vragenlijsten/RSES-NL.pdf>
- Vaktherapie. (2015). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 11 april 2015 via http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/downloads
- Vandereycken, W. (red) (2000). *Handboek Psychopathologie. Deel 1*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph.D.A., Bergh, B.R.H. Van Den & Brink, L.T. Ten (2004). *Competentiebelevingsschaal voor kinderen (CBSK). Handleiding*. Amsterdam: Pearson.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (4^e dr.)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Zalm-Grisnich, M. (2009). *Je bibbers de baas. Faalangsttraining voor kinderen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zwikker, N. & Kann, D. (2013). *Gebruik psychosociale zorg voor jeugd stijgt (Jaren 2008 tot en met 2011)*. Geraadpleegd op 11 mei 2015 via <http://www.nji.nl/nl/Factsheet-aantallen-budget-jeugd-zorg-volgens-brancherapporten-2013.pdf>