

Muziektherapie in het speciaal onderwijs

*een beschrijving van de werkwijze van
muziektherapeuten in cluster drie onderwijs*

Talitha Buijs

Groot Praktijkonderzoek
Creatieve Therapie Muziek
Hogeschool Utrecht Amersfoort



Hogeschool Utrecht: *Amersfoort*
Opleiding: *Creatieve Therapie Muziek*

Student: *Talitha Buijs*
Beoordelend docent: *Han Kurstjens*
Consulent: *Huub Notermans*

Studentnummer: *1521582*
Klas: *D4M*

Afstudeeropdracht: *Praktijkonderzoek Groot*
ECTS: *15*

Datum: *28 mei 2010*

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Het speciaal onderwijs	5
Begripsbepaling	6
Leeswijzer	8
Hoofdstuk 1: Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	9
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Vraagstelling	10
1.3 Doelstelling	10
1.4 Relevantie van het onderzoek	10
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	12
2.1 Kwalitatief onderzoek	12
2.2 Benadering	12
2.3 Dataverzameling	12
2.4 Data-analyse	13
Hoofdstuk 3: Resultaten	17
3.1 Indiceren	17
3.2 Observeren	18
3.3 Doelstellingen	19
3.4 Functies van muziek	21
3.5 Effecten	23
3.6 Therapeutische houding	24
3.7 Multidisciplinair werken	24
3.8 Werken met meerdere media	25
Hoofdstuk 4: Conclusie	26
4.1 Verbanden	26
4.2 Beantwoording onderzoeksvraag	28
4.3 Aanbevelingen	28
4.4 Discussie	30
4.5 Eindconclusie	30
4.6 Voorstel praktijkproduct	31
Nawoord	32
Literatuur	33
Samenvatting	34
Summary	36

Voorwoord

Om af te studeren aan de opleiding Creatieve Therapie Muziek heb ik gezocht naar een geschikt en vooral nuttig onderwerp om nader te onderzoeken. Nuttig voor mijzelf om van te leren, maar vooral ook nuttig voor het werkveld. Tijdens mijn stages heb ik gemerkt dat het belangrijk is dat het vak creatieve therapie steeds in ontwikkeling moet blijven, wil je serieus genomen worden door andere disciplines waar je mee samenwerkt en waar je in bepaalde mate afhankelijk van bent.

Gedurende deze vierjarige opleiding heb ik verschillende stages gelopen in de revalidatie, waaronder twee stages met kinderen in het speciaal onderwijs. Deze vorm van muziektherapie sprak mij enorm aan en ik heb met enthousiasme in dit werkveld gewerkt. Daarbij zocht ik steeds naar allerlei werkvormen en methodes om de kinderen zo goed mogelijk te helpen bij allerlei uiteenlopende hulpvragen en aandoeningen. Vaak raadpleegde ik allerlei literatuurbronnen op zoek naar geschikte werkwijzen voor kinderen met bepaalde diagnoses en aandoeningen. Er bleek maar weinig informatie beschikbaar over de werkwijze van therapeuten in het speciaal onderwijs. De literatuur die ik vond, bleek vaak al aardig gedateerd te zijn, de meest recente bron dateert uit 1994. Vaak ging ik dan te rade bij collega-muziektherapeuten, die veel ervaringskennis bleken te hebben. En niet alleen mijn directe collega's hebben veel ervaring, maar ook collega's op andere speciale scholen. Hieruit kwam het idee voort een onderzoek uit te voeren met als doel om deze impliciete ervaringskennis expliciet te maken.

Vanuit dit idee heb ik een vooronderzoek gestart om te inventariseren in hoeverre onderzoek op dit vlak nodig was. Het vooronderzoek gaf inderdaad mogelijkheid tot het formuleren van een probleemstelling en een specifieke hoofdvraag. Het vooronderzoek en het praktijkonderzoek vormen samen een groot praktijkonderzoek waarmee ik 15 ECTS mag verantwoorden.

Talitha Buijs, 27 mei 2010

Inleiding

Aan dit praktijkonderzoek ging een vooronderzoek vooraf. Dit betrof vier korte interviews met muziektherapeuten in het speciaal onderwijs. Uit deze interviews kwam duidelijk naar voren dat muziektherapeuten in dit werkveld veel ervaringskennis hebben, maar dat er weinig literatuur beschikbaar is over deze manier van werken. Vervolgens heb ik een literatuurstudie gedaan om meer achtergrondinformatie te verzamelen over het speciaal onderwijs en wat er bekend is over muziektherapie in dit werkveld. De resultaten van deze literatuurstudie en enkele belangrijke begrippen licht ik in deze inleiding toe.

HET SPECIAAL ONDERWIJS

Behandelcontext

Kinderen die speciale zorg en aandacht nodig hebben vanwege een lichamelijke en/of geestelijke beperking kunnen in aanmerking komen voor speciaal onderwijs (Zuidwijk e.a., 2009). In de Wet op de Expertise Centra (WEC) zijn scholen voor speciaal onderwijs (SO) en voorgezet speciaal onderwijs (VSO) in vier clusters ondergebracht:

- Cluster 1: onderwijs aan leerlingen met een **visuele** beperking;
- Cluster 2: onderwijs aan leerlingen met een **auditieve en/of communicatieve** beperking;
- Cluster 3: onderwijs aan leerlingen met een **lichamelijke, meervoudige of verstandelijke** beperking of **langdurige ziekte (somatisch)**;
- Cluster 4: onderwijs aan leerlingen met **gedragsstoornissen of langdurige ziekte (psychisch)**.

Dit onderzoek richt zich op muziektherapie binnen *cluster drie* onderwijs, waarbij de muziektherapeut in dienst is bij het revalidatiecentrum waar de school onder valt of in dienst van de school. Scholen voor speciaal onderwijs in dit cluster worden *mytylscholen* genoemd. Kinderen tot ongeveer 13 jaar bezoeken de SO-afdeling en leerlingen vanaf 13 tot ongeveer 20 jaar de VSO-afdeling.

Op een mytylschool krijgen kinderen met een lichamelijke of meervoudige handicap onderwijs, opvoeding en pedagogische begeleiding. Leerlingen wordt geleerd zo zelfstandig mogelijk te functioneren binnen hun eigen groep en leefwereld. Zelfredzaamheid en een zinvolle tijdsbesteding worden sterk bevorderd in het onderwijs (Mytylschool Ariane de Ranitz, 2009-2010).

Populatie

Bij kinderen die een mytylschool bezoeken, zijn voornamelijk lichamelijke functiestoornissen geconstateerd. Daarnaast is bij het merendeel van de kinderen sprake van bijkomende stoornissen. Niet zelden vindt men hersenfunctiestoornissen en andere neurologische afwijkingen die vrijwel altijd samen gaan met leer- en gedragsproblemen. Ook worden emotionele problemen signaleerd. (de Bruijn, 1994).

De problematiek van kinderen met motorische stoornissen is geen optelsom van los van elkaar staande functieproblemen. Het kind zal in zijn totale ontwikkeling in meer of mindere mate de gevolgen daarvan ondervinden. Er kan sprake zijn van een achterblijven in de ontwikkeling of van specifieke gedragsproblemen. Dit heeft dan ook onderwijskundige consequenties (Zuidwijk e.a., 2009).

Diagnostiek

Kinderen die in aanmerking komen voor cluster drie onderwijs zijn gediagnosticeerd met een van de volgende diagnoses (de Bruijn, 1994, Zuidwijk e.a., 2009):

- Cerebrale Parese
- Spina Bifida
- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- Neuro-Musculaire Aandoeningen (NMA)
- Aangeboren afwijkingen van armen en benen
- Juveniele idiopathische artritis
- Skeletdysplasie
- Sensomotorische integratie-stoornissen
- Arthrogryposis Multiplex Congenita
- Obstetrisch plexus brachialis letsel
- Developmental Co-ordination Disorder (DCD)
- Chronisch pijnsyndroom in het houdings- en bewegingsapparaat
- Meervoudige handicaps
- zeer uiteenlopende diagnoses, zoals bijvoorbeeld stofwisselingsziekten of amputaties.

Vanuit de interviews uit het vooronderzoek heb ik deze opsomming aangevuld met:

- Autisme Spectrum Stoornis (ASS)
- Attention Deficit Disorder (ADD)
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Afbakening

De diversiteit van diagnostiek is te groot om in zijn geheel in kaart te brengen bij het maken van een totale beschrijving van de werkwijze van muziektherapeuten, gezien de beperkte tijd die beschikbaar is voor dit afstudeeronderzoek. Daarom beperkt de cliëntenpopulatie van dit onderzoek zich tot:

- cluster drie;
- basisonderwijs;
- kinderen met cerebrale parese;
- hulpvragen op sociaal-emotioneel gebied.

De keuze voor deze laatste twee onderwerpen zal in de probleemstelling worden verantwoord.

BEGRIPSBEPALING

Creatieve therapie in het speciaal onderwijs

Creatief therapeuten (tegenwoordig: vaktherapeuten) in het speciaal onderwijs begeleiden kinderen die zijn vastgelopen in hun emotionele of sociale ontwikkeling. De emotionele, fysieke, cognitieve en/of gedragsproblemen van kinderen op school belemmeren hen in het kunnen volgen van onderwijs. De taak van de creatief therapeut is in samenwerking met het kind een dusdanig (creatief) proces op gang te brengen dat diens functioneren in de sociale situatie van het schoolse leven geoptimaliseerd wordt (Mesaros, 2005).

Cerebrale Parese

Cerebrale Parese (CP) wordt gedefinieerd als een groep blijvende aandoeningen van de ontwikkeling van houding en beweging, die beperkingen in activiteiten veroorzaakt en die toegeschreven wordt aan niet-progressieve verstoringen die optreden in de zich ontwikkelende hersenen van een foetus of baby. De houdings- en bewegingsstoornissen bij CP worden vaak vergezeld van stoornissen van sensoriek, secundaire stoornissen van het bewegingsapparaat, stoornissen van perceptie, cognitie, communicatie en gedrag, en van epilepsie. Emotionele en gedragsstoornissen komen vaak voor bij kinderen met CP. Een negatief zelfbeeld of agressief gedrag kunnen voorkomen. Voor de totale ontwikkelingsmogelijkheden van het kind is het van belang dat de cognitieve stoornissen, emotionele en gedragsproblemen net zozeer aandacht behoeven als de motorische problematiek (Becher e.a., 2009).

Sociaal-emotioneel functioneren

Sociaal-emotioneel functioneren is een veelomvattend begrip. Het betreft de manier waarop een individu de omgeving en zijn eigen plaats daarin beleeft en de manier waarop hij interacteert met de omgeving. Het beeld dat iemand van zichzelf heeft (het zelfbeeld), is van invloed op zijn sociale functioneren en welbevinden. De algemene zelfwaardering wordt bepaald door het zelfbeeld ten aanzien van elk van deze inhoudelijke gebieden en het belang dat eraan wordt gehecht. Hoe groter dit belang, hoe groter de invloed op de zelfwaardering. Het zelfbeeld ten aanzien van een bepaald gebied, beïnvloedt het functioneren daarop en de motivatie zich hiervoor in te zetten.

De basis van een positief zelfbeeld wordt gevormd door de bevrediging van drie behoeftes:

- de behoefte aan effectiviteit (de ervaring dat men dingen kan laten gebeuren en succes kan hebben in de interactie met de wereld).
- de behoefte aan erkenning (waardering, liefde en respect).
- de behoefte aan autonomie (invloed hebben op het eigen leven en zelf kunnen kiezen wat men denkt, doet en voelt). (Kunnen & Herwaarden, 2009).

Ontwikkeling van muziektherapie in het speciaal onderwijs

De eerste literatuur over muziektherapie met kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking is geschreven door Nordoff & Robbins. Door hen is een improvisatorische methode ontwikkeld (Creative Music Therapy) gericht op kinderen met uiteenlopende (ernstige) handicaps. Zij ontwikkelden het idee dat in elk mens een aangeboren gehoor/reactie op muziek heeft en in elk persoon kan men een muzikaal kind of muzikaal persoon bereiken (Wigram e.a., 2002).

De functie van muziek wordt door hen beschreven als volgt (Nordoff & Robbins 1973, p. 7):

“Muziek bezit het inherente vermogen om een uniek contact met gehandicapte kinderen tot stand te brengen en om ons een op ervaringen berustend startpunt te verschaffen voor hun betrokkenheid, hun persoonlijkheidsontwikkeling en hun integratie, zowel in individueel als in sociaal opzicht. Bijna alle ervaringen die we door toedoen van de kinderen opgedaan hebben, waren volkomen onvoorzien. Door de diepte en intensiteit van hun respons en de manier waarop ze zich daarna ontwikkelden, zijn we de rol die muziek in de groei en de verrijking van kinderen kan spelen, in een geheel nieuw licht gaan zien.”

LEESWIJZER

In hoofdstuk één wordt de probleemstelling uiteengezet. In de probleemstelling zal ik verder ingaan op de resultaten uit het vooronderzoek en een hoofdvraag en deelvragen formuleren. Ook de doelstelling en relevantie van het onderzoek worden omschreven. In hoofdstuk twee verantwoord ik de onderzoeksopzet die ik gehanteerd heb bij het uitvoeren van dit onderzoek en hoe ik te werk ben gegaan in de dataverzameling en analyse. De resultaten worden beschreven in hoofdstuk drie. In hoofdstuk vier is de conclusie van dit onderzoek beschreven en de daaruit volgende aanbevelingen en discussie.

Hoofdstuk 1 - Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

1.1 PROBLEEMSTELLING

De gegevens voor de probleemstelling zijn in het vooronderzoek verkregen door korte interviews met muziektherapeuten werkzaam binnen verschillende mytilscholen. In deze interviews heb ik gevraagd naar met welke doelgroepen voornamelijk wordt gewerkt, wat de hulpvragen vooral zijn, wat methodische of theoretische uitgangspunten zijn en of er behoefte is aan het doen van onderzoek. In totaal heb ik vier muziektherapeuten geïnterviewd. Bij het uitwerken van deze interviews kwam een aantal zaken duidelijk naar voren.

Doelgroep

Muziektherapeuten krijgen in hun werk te maken met een zeer grote verscheidenheid aan diagnostiek. De grootste groep met kinderen die zij in behandeling krijgen zijn kinderen met een Cerebrale Parese.

Hulpvraag

Veel van de hulpvragen liggen op het sociaal-emotionele gebied. Daarnaast wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van het kind op allerlei gebieden; cognitief, fysiek, sociaal en in enkele gevallen ook op motorisch gebied. Echter in de meeste gevallen werken muziektherapeuten met hulpvragen op sociaal-emotioneel gebied. Een van de geïnterviewde muziektherapeuten gaf zelfs aan alleen kinderen doorverwezen te krijgen met een hulpvraag op sociaal-emotioneel gebied.

Ook uit de literatuur blijkt dat veel jongeren en volwassenen met een handicap sociaal-emotionele problemen hebben. Velen van hen verkeren in een sociaal isolement en ook depressiviteit en egocentrisme komen vaak voor. Het belang om deze problemen in een vroeg stadium te onderkennen en zoveel mogelijk te voorkomen is groot (Kunnen & Herwaarden, 2009). Mede om deze redenen is dit onderzoek afgebakend tot kinderen met een hulpvraag of bovengenoemd gebied.

Uitgangspunt

Methodische uitgangspunten of theorieën waren niet of weinig aanwezig in de manier van werken, eigen ervaringen is de basis voor het handelen in muziektherapie. Door het werken met deze veelheid van verschillende diagnostiek heeft de muziektherapeut in de loop der jaren veel ervaringskennis (tacit knowledge) opgebouwd. Het is noodzakelijk volgens Smeijsters (2005) dat de tacit knowledge van de professional continu expliciet wordt gemaakt en opnieuw wordt getoetst. Vaktherapie wordt gezien als een 'lerend beroep' waarbij ervaringskennis expliciet wordt gemaakt, geanalyseerd, gecombineerd, verbeterd, ontwikkeld en dat via onderwijs en scholing het praktische handelen wordt geoptimaliseerd. Vervolgens wordt deze nieuw verworven kennis weer toegepast en geïnternaliseerd. Praktijkonderzoek is volgens Smeijsters dan ook de motor die de cyclus van het externaliseren en internaliseren draaiende houdt.

Onderzoek

Alle geïnterviewde muziektherapeuten hebben aangegeven dat zij graag meer onderzoek zouden zien in dit werkveld. Er is veel behoefte aan het ontwikkelen van een meetinstrument om de vooruitgang van het kind of gedragsverandering door muziektherapie zichtbaar te maken. Deze vorm van onderzoek is echter te hoog gegrepen voor dit afstudeeronderzoek. Dit onderzoek kan hier echter wel een aanzet toe geven door een beschrijving te maken van de manier van werken van muziektherapeuten in het speciaal onderwijs.

1.2 VRAAGSTELLING

Vanuit de probleemstelling kan de hoofdvraag als volgt worden geformuleerd:

Hoe werken muziektherapeuten binnen cluster drie onderwijs in de behandeling van kinderen met een cerebrale parese?

De deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

- *Hoe indiceren muziektherapeuten?*
- *Hoe observeren muziektherapeuten en hoe verloopt de observatieperiode?*
- *Welke doelen worden gesteld?*
- *Hoe wordt de functie van muziek in de therapie ingezet?*

1.3 DOELSTELLING

Door beantwoording van de hoofdvraag van dit praktijkonderzoek wordt de werkwijze van muziektherapeuten in het speciaal onderwijs cluster drie beschreven. Met deze beschrijving wordt een eerste stap gezet om tacit knowledge van muziektherapeuten expliciet te maken en om zichtbaar te maken wat muziektherapie inhoudt in dit werkveld. Hierdoor kan dit een bijdrage leveren aan de positionering van muziektherapie binnen het werkveld van het speciaal onderwijs en een aanzet doen tot vervolgonderzoek.

1.4 RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK

De door mij te onderzoeken probleemstelling heb ik besproken met de geïnterviewden. Zij gaven aan hier interesse voor te hebben en hieraan mee te willen werken, ook gezien de eerder aangegeven behoefte aan onderzoek in het speciaal onderwijs. Aangezien er in de vakbladen weinig aandacht wordt besteed aan muziektherapie in het speciaal onderwijs, leek het mij nuttig om deze vorm van muziektherapie eens onder de aandacht te brengen. In de door mij geraadpleegde vakliteratuur is, voor zover ik kon nagaan, niets over het onderzoeksonderwerp te vinden. M. de Bruijn (1994) heeft een boek geschreven over muziektherapie in de revalidatie waar een hoofdstuk over muziektherapie in het speciaal onderwijs is opgenomen. Dit boek is volgens de geïnterviewden verouderd en zou herschreven moeten worden. Hieruit concludeer ik dat dit onderwerp inderdaad onderzoek behoeft.

Het werken in vaktherapie is verdeeld in drie segmenten die betrekking hebben op de competenties die een social worker (in dit verband een vaktherapeut) ontwikkelt tijdens de studie en in de praktijk (Van Keeken, 2006). Deze drie segmenten zijn als volgt ingedeeld:

Segment A cliëntenzorg

het aanbieden van een creatief therapeutische behandeling aan cliënten in creatieve therapie.

Segment B organisatie

samenwerken in een organisatie rondom de creatief therapeutische behandeling.

Segment C professionele ontwikkeling

werken aan professionaliteit en professionalisering van creatieve therapie.

Met dit onderzoek ben ik voornamelijk actief geweest in segment C. De bijbehorende competenties C1, C2 en C3 heb ik ontwikkeld met C4 als doelstelling. Hieronder licht ik de competenties toe:

- C1: de beginnend creatief therapeut stuurt zichzelf aan.
- C2: de beginnend creatief therapeut presenteert zichzelf en zijn werkzaamheden en representeert zijn organisatie en beroep.
- C3: de beginnend creatief therapeut verricht praktijkonderzoek.
- C4: de beginnend creatief therapeut zorgt voor behoud en vernieuwing van het vakgebied van de creatieve therapie.

Hoofdstuk 2 - Onderzoeksopzet

2.1 KWALITATIEF ONDERZOEK

De aard van dit praktijkonderzoek is kwalitatief. Kwalitatief onderzoek is een vorm van onderzoek die dichtbij de dagelijkse therapeutische praktijk staat (Smeijsters, 2006). Kwalitatief onderzoek is eigenlijk een overkoepelend begrip waaronder verschillende tradities en stromingen vallen. Deze hebben gemeen dat ze tot doel hebben gedragingen, ervaringen en belevingen van de betrokkenen te beschrijven, te interpreteren en te verklaren door werkwijzen die de natuurlijke omgeving zo min mogelijk verstoren (Boeije, 2009). Gezien de probleemstelling en hoofdvraag van dit onderzoek was de keuze voor een kwalitatieve manier van onderzoeken de meest passende, omdat in dit onderzoek de praktijkervaringen centraal staan. De hierna beschreven methodes en technieken horen dan ook in kwalitatief onderzoek thuis.

2.2 BENADERING

De benadering die ik gekozen heb voor het uitvoeren van dit onderzoek is zowel 'subjectivistisch' als 'constructivistisch' (Smeijsters, 2006). Dit betekent dat de focus gericht is op wat mensen ervaren, beleven en de betekenis die zij hieraan zelf geven. De persoon zelf en niet het meetinstrument wordt gezien als middel om kennis te verzamelen. In de dialoog tussen mijzelf als onderzoeker en de respondenten vindt een constructie plaats van ervaringen en betekenissen.

Hoewel de subjectieve ervaring centraal staat, betekent niet dat dit onderzoek 'subjectief' is. De werkelijkheid van de respondent is 'waar' voor hemzelf, maar als onderzoeker bevraag ik deze subjectieve werkelijkheid en vergelijk deze met de subjectieve werkelijkheid van een andere respondent, analyseer deze en integreer deze met elkaar. Tevens worden de resultaten vergeleken met bronnen vanuit de literatuur.

Dit praktijkonderzoek past binnen Evidence Based Mental Health (EBMH). EBMH is een professionele manier om kennis te bundelen (Smeijsters, 2005). Bij EBMH wordt ervaringskennis van therapeuten geëxpliciteerd, geanalyseerd en geïntegreerd tot best practices. Het betreft alle onderdelen van het therapeutisch proces zoals observatie en diagnose, doelstellingen en interventies, resultaten en rationales.

Binnen EBMH worden allerlei specifieke methoden van kwalitatief onderzoek toegepast. De door mij gekozen methoden en technieken, zoals beschreven in 2.3 en 2.4, passen binnen EBMH.

2.3 DATAVERZAMELING

Respondenten

Om muziektherapeuten te vinden die binnen de afbakening van dit onderzoek werkzaam zijn, is mij vanuit de instelling waar ik een praktijkstage doe, een lijst verstrekt met adressen van de vakgroep revalidatie. De muziektherapeuten die werkzaam zijn op mytylscholen heb ik daaruit geselecteerd. In totaal heb ik zes muziektherapeuten benaderd via e-mail, waarin ik heb beschreven waar het onderzoek over gaat en gevraagd of ik hen daarover kon interviewen. Alle zes muziektherapeuten hebben gereageerd en zijn vervolgens geïnterviewd. De respondenten zijn allen werkzaam in cluster drie onderwijs, de meesten werken alleen met kinderen. Sommigen werken ook deels met volwassenen. Vaak zijn zij in dienst van een revalidatiecentrum, waarvan de school een afdeling of onderdeel is van het revalidatiecentrum, zij het op een aparte locatie. De muziektherapeuten zijn dan een bepaald aantal uur in de school aanwezig om muziektherapie te geven.

Delphi-methode

Voor het verzamelen van data is gebruik gemaakt van enkele technieken van de Delphi-methode (Migchelbrink, 2007). Deze methode verzamelt en bewerkt de kennis en de opvattingen van deskundigen. Het is een gecombineerde vorm van gegevensverzameling van kwalitatieve kennis en kennis die de onderzoeker aandraagt en die zelf in de praktijk aanwezig is. Aangezien dit onderzoek zicht richt op de ervaringskennis van muziektherapeuten en ik zelf werkervaring heb in cluster drie onderwijs, kan ik mij tijdens de interviews goed inleven in de respondenten.

De volgende stappen van de Delphi-methode heb ik doorlopen:

- Op basis van eigen ervaringen, de literatuurstudie en het vooronderzoek heb ik een lijst met trefwoorden opgesteld aan de hand waarvan ik de interviews heb afgenomen.
- De respondenten heb ik voor zover mogelijk bezocht en geïnterviewd. Een paar keer heb ik het interview telefonisch afgenomen. Door middel van aantekeningen en audio-opnames heb ik alle interviews vastgelegd.
- De onderwerpen die ik wilde bespreken in de interviews waren open van karakter en ik heb geen vaste volgorde aangehouden tijdens het interviewen. Ik was vooral benieuwd naar het eigen verhaal van de muziektherapeuten en liet de onderwerpen op een passend moment aan bod komen. Steeds heb ik de verkregen informatie samengevat en nagegaan of ik het goed begrepen had. Ik heb doorgevraagd om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen en ik heb ervoor gezorgd dat alle trefwoorden aan bod zijn gekomen.
- Na afloop van elk interview heb ik een verslag opgesteld en opgestuurd naar de respondent met verzoek door te lezen en eventueel te corrigeren, aan te vullen om er zeker van te zijn dat er geen sprake was van misverstanden.
- Met de gegevens van de gecorrigeerde interviews heb ik de analyse uitgevoerd.

Interview

Om de interviews af te nemen heb ik gekozen voor de vorm van een halfgestructureerd interview (Smeijsters, 2008). Deze vorm van interviewen heeft de volgende kenmerken:

- lijst van trefwoorden;
- volgorde kan variabel zijn;
- interviewer bepaalt ter plekke hoe hij de vragen stelt;
- antwoorden zijn open van aard;
- interviewer vraagt door.

Deze manier van interviewen is geschikt om de respondenten hun praktijkervaringen zoveel mogelijk op hun eigen manier te laten vertellen, met als doel een helder beeld van de manier van werken te krijgen.

Lijst met trefwoorden

- indiceren; indicaties
- observeren; activiteiten, gang van zaken, duur observatieperiode
- therapeutische doelen
- werkvormen, interventies (verbaal, non-verbaal)
- inzet functie van het medium
- effecten in de therapie en generalisatie daarvan
- therapeutische houding
- uitgangspunt, methode, theorie
- mensbeeld, overtuiging

Member checking

Deze techniek houdt in dat de dataverzameling en de data-analyse plaatsvinden in samenwerking met de mensen in de praktijk waarop de dataverzameling en analyse betrekking hebben. Ik heb deze techniek echter alleen toegepast met betrekking tot de dataverzameling. Dit wordt nader toegelicht in de conclusie.

2.4 DATA-ANALYSE

Anonimiseren

De verzamelde data heb ik allereerst geanonimiseerd. In dit onderzoek is het niet van belang te weten van welke uitspraken van welke respondent zijn. Het gaat om het maken van een samenhangend model, wat verder beschreven zal worden bij de analysetechnieken die ik gebruikt heb. Het anonimiseren heb ik gedaan door alle tekst samen te voegen tot een document, waarna ik ben overgegaan op het analyseren van de data. De anonimiteit van deelnemers is ook een kenmerk van de Delphi-methode (Migchelbrink, 2007).

Peer debriefing

Peer debriefing (Smeijsters, 2005) is een kwaliteitstechniek wat inhoudt de resultaten voor te leggen aan een onafhankelijk expert. Regelmatig heb ik de voortgang van dit onderzoek besproken met een consultant van de opleiding die bekend is met het werkveld van het speciaal onderwijs. In deze besprekingen is niet inhoudelijk ingegaan op de resultaten, waardoor het interpreteren en verslagleggen van de data niet beïnvloed is. De besprekingen hebben zich met name gericht op de technische aspecten van het doen van onderzoek.

Analysetechnieken

Voor de data-analyse heb ik gebruik gemaakt van de technieken van de Grounded Theory, een veel gebruikte methode in de creatieve therapie (Smeijsters, 2008). In Nederland wordt dit ook wel de gefundeerde theoriebenadering genoemd. Deze methode ontwikkelt een theorie vanuit de praktijk. Gezien het onderwerp van de probleemstelling, het beschrijven van praktijkervaringen, is deze methode geschikt om in dit praktijkonderzoek te gebruiken. De volgende stappen heb ik daarin genomen:

- *coding*: de tekst verdelen in alinea's die over hetzelfde onderwerp handelen.
- *categorizing*: alle overeenkomende passages in dezelfde categorie plaatsen en de categorie een naam geven.
- *conceptualizing*: binnen de categorieën concepten ontwikkelen die belangrijke thema's aangeven.
- *selective coding*: hoofd- en subcategorieën bepalen.
- *axial coding*: verbanden zoeken tussen thema's.

Tijdens het doorlopen van deze stappen, ontdekte ik dat dit niet een vast stramien is, maar een iteratief proces. Bij elke stap zal ik zo goed mogelijk beschrijven hoe dit proces in zijn werk is gegaan.

Coding

Tijdens het bestuderen van de samengevoegde data heb ik belangrijke uitspraken gemarkeerd. Passages die over hetzelfde onderwerp handelen heb ik vervolgens bij elkaar gevoegd. De lijst met trefwoorden was hierbij voor een groot deel leidend.

Categorizing

Zoals beschreven bij coding, gebruikte ik voornamelijk de lijst met trefwoorden om passages die over hetzelfde onderwerp handelden bij elkaar te zetten. Al gauw werd duidelijk dat een aantal trefwoorden geschikt was om een categorie te benamen. Dit zijn indiceren, observeren, doelstellingen, functies van muziek, effecten en therapeutische houding. De trefwoorden uitgangspunt, methode, theorie en mensbeeld/overtuiging heb ik samengevoegd tot de categorie uitgangspunten. Daarnaast vormden zich twee nieuwe categorieën namelijk, multidisciplinair werken en werken met meerdere media.

De volgende categorieën zijn dus gevormd:

- Indiceren
- Observeren
- Doelstellingen
- Functies van muziek
- Effecten
- Therapeutische houding
- Multidisciplinair werken
- Werken met meerdere media
- Uitgangspunten
- Werkvormen en interventies

Conceptualizing

Aan de hand van de verkregen categorieën ben ik de data gaan bestuderen en overzichtelijk gaan maken. In deze fase moest ik af en toe 'een stap terug doen' omdat er ook weer gecategoriseerd moest worden. Sommige passages hoorden bij nader inzien niet thuis in een categorie en deze heb ik overgeplaatst naar een meer passende categorie. Ook bleek het nodig om te coderen, er vielen uitspraken op die mij nog niet eerder waren opgevallen. Doordat de data op deze manier steeds beter gerangschikt werd, kwam er meer samenhang van waaruit ik tot het beschrijven van een concept kon komen. Na het opstellen van elk concept heb ik de data opnieuw bestudeerd om te controleren of alles wat van belang is in het concept was opgenomen.

De verzamelde data over het thema werkvormen en interventies heb ik niet uitgewerkt tot een concept. Op basis van de interviews bleek dat werkvormen zeer individueel bepaald zijn en niet gevormd kunnen worden tot een samenhangend geheel. Ik kan hier dan ook geen sluitende uitspraak over doen.

De gevormde categorie vanuit visie, uitgangspunten, methodes en theorieën is erg breed. Hoewel het interessante informatie oplevert van waaruit muziektherapeuten te werk gaan, heb ik geen concept gevormd van deze informatie. De data zijn zeer gevarieerd wat niet geschikt is om er een samenhangend concept van te maken. In de interviews bleek ook dat een aantal respondenten weinig concrete antwoorden konden geven over hoe bijvoorbeeld een bepaalde theorie vorm wordt gegeven in hun manier van werken. Er wordt meer gewerkt vanuit een persoonlijke mensvisie en/of de visie vanuit de instelling.

Selective coding

De categorieën die bij het categoriseren zijn gevormd, bleken geschikt als hoofdcategorie. Binnen de categorieën kon een verfijning van de data plaatsvinden waardoor subcategorieën zijn gevormd. Op deze manier ontstond er een ordening en werd het een samenhangend concept. De ordening is zoveel mogelijk uitgewerkt in matrixen.

Axial coding

Tijdens het conceptualiseren gingen mij verbanden opvallen tussen verschillende categorieën. Naarmate ik de categorieën uitwerkte tot concepten en hier de resultaten van beschreef, werden deze verbanden steeds helderder en kregen samenhang. Uiteindelijk heb ik deze verbanden duidelijk geprobeerd te maken door deze samen te voegen in een matrix. Het resultaat hiervan is uitgewerkt en beschreven in de conclusie (hoofdstuk 4).

Hoofdstuk 3 - Resultaten

De verzamelde data geven veel informatie over hoe de respondenten individueel aan de slag gaan in therapie en gebruik maken van het medium muziek. Het handelen blijkt veelal gebaseerd te zijn op eigen muzikale kennis, eigen ervaringen, opleidingsachtergronden en intuïtie.

De data, gevormd tot de genoemde concepten, zijn helder en zullen in dit hoofdstuk worden samengevat. Ook de resultaten vanuit de nieuwe categorieën, multidisciplinair werken en werken met meerdere media zullen worden beschreven. De deelvragen zal ik bij het betreffende concept beantwoorden.

3.1 INDICEREN

Een zeer groot deel van de aanvragen voor muziektherapie betreft kinderen met CP. Zij hebben voornamelijk een hulpvraag op sociaal-emotioneel gebied. Een belangrijke overweging die gemaakt wordt voorafgaand aan de aanvraag voor muziektherapie of een kind in staat is om voldoende steun uit de eigen omgeving te halen om zich sociaal-emotioneel te ontwikkelen en of deze steun in de omgeving voldoende aanwezig is. Er is sprake van een indicatie voor muziektherapie als dit beiden niet het geval is.

Het aanvragen

De aanvraag voor muziektherapie kan worden gedaan door ouders, maar ook door de medewerkers vanuit het multidisciplinaire team die direct bij het kind betrokken zijn. Dit kunnen dus leerkrachten zijn, paramedisch therapeuten, de orthopedagoog, de kinderrevalidatiearts, de intern begeleider of de muziektherapeut zelf.

De hulpvraag

In veel gevallen is de hulpvraag afkomstig van de ouders of de leerkracht. De hulpvraag wordt in de aanvraag omschreven met een korte toelichting over de situatie van het kind. Vaak worden naar aanleiding van deze hulpvraag ook al doelen gesteld in de aanvraag.

Betrokkenen bij indiceren

In tabel 1 is weergegeven welke disciplines hoofdzakelijk betrokken zijn bij het indiceren.

	<i>taak</i>
<i>de orthopedagoog</i>	is in veel gevallen de indicatiesteller van een hulpvraag met betrekking tot het sociaal-emotioneel functioneren.
<i>de kinderrevalidatiearts</i>	is in de meeste mytylscholen de eindverantwoordelijke voor de totale behandeling van het kind. De arts accordeert de aanvraag voor muziektherapie. Inhoudelijk heeft de arts weinig van doen met de inhoud en het verloop van de therapieën. De arts ontvangt de rapportages en evaluaties en is aanwezig bij de multidisciplinaire teambesprekingen over de ontwikkeling van het kind.
<i>de muziektherapeut</i>	ontvangt de aanvraag na een schriftelijke of mondelinge toelichting van de orthopedagoog en/of de leerkracht en start aan de hand hiervan de observatie.

Tabel 1: disciplines indiceren

Beantwoording deelvraag 1

Deelvraag 1: Hoe indiceren muziektherapeuten?

De hulpvraag van kinderen met CP ligt vaak op sociaal-emotioneel gebied. Signalering van sociaal-emotionele problemen kan door iedereen, die betrokken is bij de ontwikkeling van het kind, worden gedaan. Vanuit het multidisciplinaire team wordt vervolgens de indicatie voor muziektherapie vastgesteld en niet door muziektherapeuten zelf. De aanvraag voor muziektherapie die van hieruit wordt gedaan, wordt verder in gang gezet door de orthopedagoog, de kinderrevalidatiearts en de muziektherapeut.

3.2 OBSERVEREN

Gang van zaken observatieperiode

De observatie wordt naar aanleiding van de informatie in de aanvraag gestart. De duur van de observatieperiode is verschillend en varieert tussen de drie en acht weken. Dit hangt af van de mate van complexiteit van de hulpvraag en het cognitief niveau van het kind. De muziektherapeut schrijft vervolgens een rapportage (zie tabel 2). Na bespreking van deze rapportage met de betrokkenen, waaronder de ouders, wordt de muziektherapeutische behandeling definitief gestart.

	<i>rapportage</i>
doelen	In het geval er in de aanvraag doelen zijn gesteld, wordt geconcludeerd of deze doelen haalbaar lijken te zijn, moeten worden bijgesteld, of dat er eventuele nieuwe doelstellingen worden geformuleerd.
muziek	Afhankelijk van de haalbaarheid van de doelen en vanuit de observatie wordt geconcludeerd of muziek een geschikt medium is om aan de hulpvraag te werken.
behandelplan	Er wordt een behandelplan opgesteld naar aanleiding van de doelstelling en de mogelijkheden die de muziektherapeut ziet.

Tabel 2: Inhoud rapportage na observatie

Werkwijze

De werkwijze in de observatie is niet van te voren vastgelegd. Soms wordt gebruik gemaakt van zelf opgestelde formulieren waarin onderdelen die in ieder geval in de observatie aan bod dienen te komen staan vermeld. Deze formulieren zijn niet het uitgangspunt voor de observatie, de belangrijkste informatie wordt uit de observatie gehaald, formulieren dienen slechts als checklist. Er worden veel verschillende instrumenten en muzikale activiteiten aangeboden. Soms maakt de muziektherapeut video-opnames of doet een observatie in de klas om het kind in een andere omgeving te zien. De muziektherapeut hanteert een werkwijze die afwisselend passief en actief is om zoveel mogelijk aspecten te kunnen observeren.

<i>actief</i>	<i>passief</i>
gestructureerde sessie	vrije sessie
participeren in het musiceren	toekijken
gesloten werkvormen	open werkvormen
het aannemen van een directieve houding	het aannemen van een non-directieve houding

Tabel 3: afwisseling in werkwijzen in de observatie

Verschillende gebieden

De onderwerpen die aan bod komen in de observatie kunnen in drie verschillende gebieden worden ingedeeld. Het muzikale niveau dat tevens wordt geobserveerd is niet belangrijk voor het 'slagen' van de therapie, maar dit geeft een indruk van de werkvormen die ingezet kunnen worden.

<i>sociaal-emotioneel functioneren</i>	<i>muzikale vormgeving</i>	<i>fysiek functioneren</i>
leiding geven	ritmiek	motoriek
leiding nemen	instrumentarium	fysieke (on)mogelijkheden
voorkeuren en afkeuren	melodisch	visus
initiatiefname	samenspel	gehoor
weerbaarheid	luisteren	oog-hand coördinatie
expressie muzikaal/verbaal	zang/stemgebruik	
aanvoelen van sfeer	beweging	
contact	dynamiek	
interactie	tempowisselingen	
beleving	maatsoorten	
lichaamstaal; houding, mimiek		
competitiegevoel		
motivatie		
fantasiermogen/verbeelding		
mogelijkheden tot opdoen van succeservaringen		
structureringsvermogen		

Tabel 4: Observatiegebieden

Beantwoording deelvraag 2

Deelvraag 2: *Hoe observeren muziektherapeuten en hoe verloopt de observatieperiode?*

In de werkwijze van muziektherapeuten komen in de observatie vaste onderdelen aan bod zoals weergegeven in tabel 4. Per kind kan de duur van de observatie verschillend zijn, afhankelijk van de mate van de complexiteit van de hulpvraag en het cognitief niveau van het kind. In de observatie hanteren muziektherapeuten een afwisselende werkwijze en observeren zij op verschillende gebieden. Na afloop van de observatie brengt de muziektherapeut rapport over de bevindingen. Als er dan nog steeds sprake is van een indicatie en als muziek een geschikt medium blijkt te zijn, wordt de behandeling in gang gezet.

3.3 DOELSTELLINGEN

Vaststelling doelen

De doelen worden gesteld naar aanleiding van de hulpvraag bij de aanvraag voor muziektherapie of tijdens de observatie. De doelen worden voorgelegd aan het multidisciplinaire behandelteam en worden besproken met ouders. Als de doelen zijn vastgesteld kan de behandeling in gang worden gezet. Indien een doel niet haalbaar blijkt te zijn, kan deze in het verloop van de therapie worden bijgesteld. Het doel is het uitgangspunt van de therapie.

Behalen/niet behalen

In de rapportage wordt er geconcludeerd of de doelen die, naar aanleiding van de observatie zijn vastgesteld, behaald zijn. Dit geschiedt aan het eind van een schooljaar of op elk ander moment als de therapeut concludeert dat aan de hulpvraag is voldaan. Mocht aan het eind van het schooljaar blijken dat de gestelde doelen nog niet gehaald zijn, wordt in overleg bekeken of het kind in het volgende schooljaar nog steeds geïndiceerd is voor muziektherapie.

Doelen

Een inventarisatie van doelen in verband met een sociaal-emotionele hulpvraag leverde een opsomming op, waarbinnen weer een onderverdeling kon worden gemaakt, zie tabel 5.

	Doelstelling
Zelfbeeld	▪ vergroten van zelfvertrouwen ▪ verstevigen van het zelfbeeld
Expressie	▪ zich op een adequate manier kunnen uiten
Weerbaarheid	▪ vergroten van initiatiefname ▪ versterken van weerbaarheid/leren grenzen aangeven
Emotie	▪ reguleren van impulsiviteit ▪ emotieregulatie ▪ leren herkennen van emoties bij zichzelf en anderen en dit bewust leren inzetten
Handicap	▪ traumaverwerking ▪ handicapverwerking ▪ leren omgaan met een handicap ▪ plezier, afleiding, ontspanning
Inzicht	▪ vergroten van reflecterend vermogen ▪ versterken sociale vaardigheden ▪ inzicht verkrijgen in de denkwereld van het kind/wat leeft bij het kind

Tabel 5: onderverdeling behandeldoelen

Niet mediums specifiek

De doelstellingen in tabel 5 betreffen geen mediums specifieke doelstelling, hoewel de muzikale vormgeving wel wordt geobserveerd. Dit is te verklaren vanuit de aanvraag voor de therapie. De behandeldoelen worden vaak in eerste instantie door de orthopedagoog gesteld en niet door de muziektherapeut. De muziektherapeut zal in de therapie wellicht mediums specifieke doelen stellen, maar dit is in de interviews niet aan de orde gekomen, ook niet of over deze doelen wordt gerapporteerd.

Beantwoording deelvraag 3

Deelvraag 3: *Welke doelen worden gesteld?*

De doelstellingen voor de behandeling liggen op het sociaal-emotionele vlak en zijn niet mediums specifiek. De doelen zijn onderverdeeld in zelfbeeld, expressie, weerbaarheid, handicap en inzicht. Doelen worden vastgesteld in overleg met het multidisciplinaire team en de ouders.

3.4 FUNCTIES VAN MUZIEK

Muziek is het medium waarmee hoofdzakelijk aan de doelen wordt gewerkt. De vele functies van muziek worden bewust of intuïtief ingezet in de therapie. Muziektherapeuten zien muziek als een toegankelijk medium en laagdrempelig voor de doelgroep. Het komt bijna niet voor dat een kind geen affiniteit met muziek heeft. Ook al is een kind niet muzikaal, dan hoeft dit nog geen belemmering voor de therapie te zijn.

Muziek biedt mogelijkheden

Muziek kan een ontwikkeling bij het kind op gang brengen, of er kan aan een vertrouwensband worden gewerkt waardoor het kind zich ook verbaal kan uiten in de therapie. Kinderen met een beperking vanwege de cerebrale parese zijn vaak belemmerd in hun bewegingen waardoor zij in meer of mindere mate afhankelijk van anderen zijn. Muziek kan het kind dan een vrijheid bieden die het in andere situaties niet kent. Vanwege de handicap is vaak ook sprake van een stoornis in de cognitie, perceptie en communicatie. Zeker bij kinderen waarin de spraak verstoord is, biedt het non-verbale aspect van muziek een belangrijke ingang. Muziek verschaft toegang tot gebieden waar taal niet komt. Zo kan er contact gelegd worden en bestaat de mogelijkheid tot communicatie, interactie, begrijpen, expressie. Als een kind zich dan kan leren uiten op een adequate manier, is dat een belangrijke stap in de ontwikkeling. Muziek biedt ook mogelijkheden om lichamelijk in beweging te komen. Kinderen met CP hebben verstoringen in de beweging. De lichamelijke ontwikkeling die door muziek op gang wordt gebracht kan ook een aanzet geven tot emotionele ontwikkeling.

Functies

De functies van muziek zijn onder te verdelen in verschillende gebieden met bijbehorende aspecten die gebruikt worden in de therapie, zie tabel 6.

Beantwoording deelvraag 4

Deelvraag 4: *Hoe wordt de functie van muziek in de therapie ingezet?*

Muziek heeft veel bijzondere functies die worden ingezet in de therapie om de ontwikkeling van het kind op gang te brengen of te stimuleren. Deze functies zijn zeer veelzijdig en vormen een ingang om het kind te bereiken, met het kind te communiceren, in interactie te zijn en ze bieden het kind een ingang om zich adequaat te kunnen uiten. Vooral bij kinderen met verstoringen in de spraakmogelijkheden is dit van groot belang. Bij kinderen met een verstoorde beweging biedt muziek mogelijkheden om een fysieke en mentale ontwikkeling in gang te zetten.

Funcatiegebied	Muziek wordt ingezet om:
<i>Communicatie</i>	▪ in contact te komen ▪ in interactie te komen ▪ te leren samenspelen ▪ non-verbaal te communiceren ▪ aan te sluiten bij het niveau van het kind ▪ initiatiefname te vergroten
<i>Emotie en gevoel</i>	▪ bij het gevoel te komen ▪ de emotie te raken ▪ emotioneel in beweging te komen als expressie/uitlaatklep ▪ iets te verwerken
<i>Structurering</i>	▪ structuur te bieden in de gang van zaken in therapie ▪ structuur te bieden in de muziek bijvoorbeeld in een ritme ▪ veiligheid te bieden
<i>Activiteit</i>	▪ leuk bezig te zijn ▪ als aanmoediging van een hobby of vrijetijdsbesteding
<i>Fysiek</i>	▪ de motoriek te stimuleren ▪ in beweging te komen ▪ aan lichaamsbesef te werken door trilling ▪ lichaamsbeheersing te bevorderen ▪ de concentratie/spanningsboog te vergroten ▪ rust te ervaren ▪ te ontspannen
<i>Symbool</i>	▪ het kind de regie te geven ▪ het kind controle te laten hebben over het spel ▪ aan te sluiten bij een andere cultuur van een kind ▪ symbool voor te staan voor iets
<i>Ervaring</i>	▪ vrijheid te ervaren ▪ succeservaringen op te doen door aan te sluiten op het niveau waarop het kind kan uitblinken ▪ in een flow te komen ▪ een bepaalde sfeer te creëren

Tabel 6: Functies van muziek

3.5 EFFECTEN

Effecten binnen de therapie kunnen heel klein zijn, maar kunnen belangrijke vorderingen aangeven. Door in de therapie steeds goed te observeren kunnen deze worden waargenomen. Bijvoorbeeld als het kind harder of duidelijker gaat praten, als het kind meer gaat bewegen, of als het meer voor zichzelf gaat opkomen. Voor deze effecten zijn geen specifieke middelen beschikbaar. De therapeut observeert door middel van waarneming en maakt hier eventueel aantekeningen van.

Generalisatie effecten

De vraag die wordt opgeworpen bij het stellen van een doel is, of het behaalde effect ook te generaliseren is naar andere situaties dan alleen binnen het therapielokaal. Het maken van de transfer naar buiten toe is erg belangrijk gezien een keer muziektherapie per week niet voldoende is om doelstellingen te behalen en te generaliseren naar andere situaties.

Bevorderen van generalisatie

Enkele van de respondenten zijn zeer actief als het gaat om het generaliseren van de effecten van de muziektherapie. Uitgangspunt hierin is dat het kind bepaalt wat naar buiten wordt gebracht. Het kind moet zich bewust zijn dat het de regie heeft over wat aan anderen wordt meegedeeld van wat zich binnen het therapielokaal afspeelt.

Ter bevordering van de generalisatie zijn de volgende zaken van belang:

- Regelmatig overleg met de leerkracht verschaft de muziektherapeut veel informatie over het kind. De leerkracht ziet het kind veel en weet vaak veel over de thuissituatie.
- Het regelmatig bespreken met de ouders van de activiteiten die in de therapie worden gedaan.
- Door aan het kind te vragen wat het wil wat naar buiten wordt gebracht aan werkvormen die binnen de therapie worden gedaan. Hierdoor kan de muziektherapeut een handvat vinden om de opening naar buiten te vinden.
- Door opdrachten mee naar huis te geven kan het kind ook thuis aan de slag met wat het in muziektherapie doet. Ouders raken betrokken met waar het kind mee bezig is en kunnen eventueel samen met het kind in andere situaties oefenen of experimenteren.
- In overleg met het kind kunnen bijvoorbeeld ouders of een vriendje worden uitgenodigd om een of meerdere keren deel te nemen aan een sessie.
- Het geven van praktische handvatten aan de leerkracht en de klas om het kind te stimuleren in zaken die in de therapie geoefend worden.

Oorzaak verbetering

Het is echter niet altijd helemaal duidelijk waardoor verbetering optreedt. Naast muziektherapie zijn er meerdere factoren aanwezig die een rol kunnen spelen in de ontwikkeling, zoals de leeftijd, de gezondheid van het kind, de aandacht van de leerkracht voor het probleem, de thuissituatie, eventuele medicatie of andere paramedische therapieën.

Muziektherapeuten geven aan dat er behoefte is aan effectonderzoek of het ontwikkelen van een meetinstrument, zodat de effecten van muziektherapie duidelijker zichtbaar worden en dat dit kenbaar kan worden gemaakt aan andere disciplines en de directie van de instelling ter positionering van het vak.

3.6 THERAPEUTISCHE HOUDING

De houding die de therapeut in muziektherapie aanneemt is afhankelijk van het doel van de sessie en kan dus verschillend zijn.

In de observatieperiode is de muziektherapeut vaker directief aanwezig dan in de behandelingsfase, omdat er bepaalde onderwerpen aan bod moeten komen.

In de behandelingsfase is de werkwijze van de muziektherapeut met name supportief. Door open te staan voor het kind en op zoek te gaan naar eigenheid kan het kind met initiatieven komen. Deze initiatieven kunnen een onverwachte, verrassende wending geven aan de therapie in positieve zin. De initiatieven van het kind kan de therapeut gebruiken in de therapie en weer teruggeven aan het kind. Dit kan een positieve uitwerking hebben op het zelfbeeld.

Werkwijze	Houdingsaspecten
Supportief	empatisch invoelend aansluitend volgend open zoekend
Directief	structurerend directief sturend handelend optredend actief participerend

Tabel 7: houdingsaspecten

Het uitgangspunt is dus dat er veel uit het kind zelf kan komen om aan de gestelde doelen te werken, wat door het aannemen van een supportieve houding gestimuleerd kan worden.

3.7 MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

Een muziektherapeut in een mytylschool werkt in een multidisciplinair teamverband. Een kind is vaak geïndiceerd voor meerdere therapieën met doelstellingen op cognitief, fysiek, sociaal en emotioneel gebied. Samenwerking met andere disciplines is noodzakelijk om de ontwikkeling van het kind optimaal te kunnen ondersteunen. Hierbij dient vermeld te worden dat niet alle genoemde disciplines binnen elke school aanwezig zijn. Dit betreft vaak de verschillende media in vaktherapie. Meestal zijn er een of twee vaktherapeuten aanwezig. De keuze hiervoor is afhankelijk van de besluiten die de instelling neemt in het beleidsplan.

Het multidisciplinaire team bestaat uit:

- kinderrevalidatiearts
- orthopedagoog
- intern begeleider of procesbegeleider
- vaktherapeuten (muziek, dans, drama, beeldend, psychomotorisch)
- psycholoog
- maatschappelijk werk
- logopedie
- fysiotherapie
- leerkrachten en klassenassistenten

Voordelen

Het multidisciplinair samenwerken biedt voordelen:

- disciplines kunnen gebruikmaken van elkaars kennis;
- samenwerking ter bevorderen van het generaliseren van effecten van therapieën;
- de mogelijkheid tot overleg over de behandeling en de doelen;
- de mogelijkheid als therapeut je verhaal kwijt te kunnen, vooral bij ingrijpende therapieën.

Het multidisciplinair werken wordt door muziektherapeuten als prettig ervaren. Het contact wordt door hen actief gezocht bij andere disciplines, dit is noodzakelijk om te voorkomen dat de muziektherapeut “op een eilandje muziek zit te maken”.

3.8 WERKEN MET MEERDERE MEDIA

In het werken met kinderen liggen werkvormen met speelse elementen voor de hand. Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van andere media, zoals dans, drama en beeldend. De keuze voor de inzet van een ander medium ligt vaak bij de therapeut zelf indien een ander medium een handvat of een ingang biedt als muziek bijvoorbeeld te direct of te symbolisch is. Ook kan het kind met ideeën komen wat gevolgd wordt door de therapeut. Een kind dwingen om muzikaal bezig te blijven is geen optie indien het naast muziek iets anders nodig heeft om therapeutisch bezig te zijn. Muziek blijft echter steeds overkoepelend boven al deze activiteiten.

Aanvullend

Een ander medium kan dan ook een goede aanvulling geven op muziektherapie. Het medium dans grenst nauw aan muziek en wordt door veel therapeuten gebruikt. Ook wordt veel met rollenspellen gewerkt. Hier heeft muziektherapie veel raakvlakken met drama. Ook het medium beeldend wordt gebruikt en kan bijvoorbeeld een bepaalde veiligheid bieden als het kind dit in de muziek niet of niet voldoende ervaart.

Doorverwijzen

In het geval er andere creatief therapeuten in het team aanwezig zijn, bestaat de mogelijkheid kinderen naar elkaar door te verwijzen als het vermoeden bestaat dat een ander medium beter bij het kind aansluit. Zijn er geen andere creatief therapeuten aanwezig, dan zorgt de muziektherapeut ervoor voldoende kennis en materialen in huis te hebben om in deze behoefte te voorzien.

Hoofdstuk 4 - Conclusie

4.1 VERBANDEN

Doelstellingen

Bij het beschrijven van de resultaten en het vergelijken met elkaar bleek het concept doelstellingen verband te hebben met alle andere concepten. De gevonden verbanden zijn beknopt weergegeven in tabel 8.

Concept	Verband met concept Doelstellingen
Indiceren	doel wordt gesteld naar aanleiding van de hulpvraag na signalering van een sociaal-emotioneel probleem
Observeren	▪ onderzoek in observatie naar haalbaarheid doelen ▪ behandelplan wordt opgesteld na vaststelling doelen ▪ doelen vertonen samenhang met observatieactiviteiten naar het sociaal emotioneel functioneren
Functies van muziek	muziek is het medium dat wordt ingezet om toe te werken naar het behalen van de gestelde doelen
Effecten	het generaliseren van doelen naar andere situaties
Therapeutische houding	overweging die steeds moet worden gemaakt welke therapeutische houding geschikt is om aan de gestelde doelen te werken
Multidisciplinaire samenwerking	▪ doelen worden in overleg met het team gesteld ▪ doelen worden gerapporteerd aan het team ▪ doelen worden geëvalueerd in het team
Werken met meerdere media	andere media worden ingezet indien noodzakelijk voor het behalen van het doel

Tabel 8: Axial Coding verband tussen doelstellingen en andere concepten

Dat het doel met alle aspecten in de werkwijze van muziektherapeuten in verband staat, is niet vreemd. Uit de interviews blijkt het belang van het stellen van doelen, dit is het uitgangspunt is van de behandeling en geeft richting aan de therapie.

Primaire en secundaire doelstellingen

In de literatuur is onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire doelstellingen (Smeijsters, 2008). Van primaire doelstellingen is sprake als het probleem zelf (in dit geval de handicap) op de voorgrond staat. Secundaire doelstellingen hebben meer betrekking op het bewust maken, uiten en reguleren van emoties, het verbeteren van de interactie en communicatie, het verbeteren van cognitieve vaardigheden en de uitbreiding van het gedragsrepertoire. Bij een supportieve werkwijze zijn de doelen secundair omdat deze indirect op het probleem inwerken. Directe doelen zijn dus gericht op de handicap zelf, zoals bij paramedische therapieën het geval is. De doelen die gesteld worden met betrekking tot het sociaal-emotioneel functioneren zijn met name secundaire doelstellingen. Dit is overeenkomstig de resultaten van dit onderzoek.

Functies van muziek en therapeutische houding in relatie met doelstellingen

De doelen vertonen met name een sterke samenhang met de concepten functies van muziek en therapeutische houding. In tabel 9 is weergegeven hoe dit zich verhoudt. Dit schema is echter nog niet compleet. Ik realiseer mij dat misschien niet alle doelen genoemd zijn in de interviews en dat veel functies voor meerdere doelen kunnen worden ingezet. De therapeutische houding die hier verbonden is aan bepaalde doelen kan in bepaalde situaties natuurlijk ook anders zijn. De weergave in onderstaande matrix is echter gebaseerd op de uitkomsten van de interviews. De therapeutische houding die wordt aangegeven, dient eigenlijk gelezen te worden als dat deze *met name* wordt aangenomen. In het geval dit niet duidelijk is, heb ik zowel supportief als directief vermeld.

	<i>Inzet functies van muziek</i>	<i>Doelstellingen sociaal-emotioneel functioneren</i>	<i>Therapeutische houding</i>
Communicatie	contact	▪ versterken sociale vaardigheden ▪ vergroten van initiatiefname ▪ inzicht verkrijgen in de denkwereld van het kind ▪ leren herkennen van emoties en bewust leren inzetten	Supportief
	interactie		
	samenspelen		
	non-verbaal communiceren		
	aansluiting		
	initiatief nemen		
Emotie + gevoel	het gevoel bereiken	▪ reguleren van impulsiviteit ▪ emotieregulatie ▪ leren herkennen van emoties en bewust leren inzetten ▪ zich op een adequate manier kunnen uiten	Supportief
	raken van emotie		
	emotioneel in beweging		
	expressie		
	verwerking		
Structuur	structuur in therapiesessie	versterken weerbaarheid/leren grenzen aangeven	Directief
	structuur in muziek		
	veiligheid		
Activiteit	leuk bezig zijn	plezier, afleiding, ontspanning	Directief
	hobby / vrijetijdsbesteding		
Fysiek	motoriek	▪ plezier, afleiding, ontspanning ▪ handicapverwerking	Directief Supportief
	beweging		
	lichaamsbesef		
	lichaamsbeheersing		
	concentratie/spanningsboog		
	rust		
	ontspanning		
Symbool	regie	▪ vergroten van weerbaarheid ▪ vergroten van zelfvertrouwen ▪ leren grenzen aangeven ▪ traumaverwerking ▪ leren omgaan met handicap	Directief Supportief
	controle		
	cultuur		
	symbool		
Ervaring	ervaring van vrijheid	▪ vergroten van zelfvertrouwen ▪ handicapverwerking ▪ verstevigen van het zelfbeeld	Supportief
	succeservaringen		
	flow		
	sfeer		

Tabel 9: Axial Coding Functies van muziek, Doelstellingen en Therapeutische houding

4.2 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAAG

Met dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek:
Hoe werken muziektherapeuten binnen cluster drie onderwijs in de behandeling van kinderen met een cerebrale parese?

Naar aanleiding van de beantwoording van de deelvragen in hoofdstuk 3, vat ik de uitkomsten hiervan kort samen ter beantwoording van de hoofdvraag. De deelvragen luiden:

- *Hoe indiceren muziektherapeuten?*
- *Hoe observeren muziektherapeuten en hoe verloopt de observatieperiode?*
- *Welke doelen worden gesteld?*
- *Hoe wordt de functie van muziek in de therapie ingezet?*

Vanuit het multidisciplinaire team wordt een kind geïndiceerd voor muziektherapie. De hulpvraag van kinderen met CP ligt vaak op sociaal-emotioneel gebied. De aanvraag voor muziektherapie wordt behandeld door de orthopedagoog, de kinderrevalidatiearts en de muziektherapeut (zie tabel 1) die vervolgens de observatie opstart. In de observatie laat de muziektherapeut vaste onderdelen aan bod komen (tabel 3). Per kind kan de duur van de observatie verschillend zijn, afhankelijk van de mate van complexiteit van de hulpvraag en het cognitief niveau van het kind. In de observatie hanteren muziektherapeuten een afwisselende een actieve of passieve werkwijze en observeren zij op verschillende gebieden. Uitkomst van de observatie moet zijn of muziek een geschikt medium is om aan de hulpvraag te werken en of de gestelde doelen haalbaar zijn. Na afloop van de observatie brengt de muziektherapeut een rapport uit waarin de bevindingen worden beschreven (tabel 2) waarna, bij een positieve conclusie, de behandeling in gang wordt gezet.

De doelstellingen voor de behandeling liggen op het sociaal-emotionele vlak en zijn niet mediums specifiek. De doelen zijn onderverdeeld in een aantal gebieden (tabel 5) en worden vastgesteld in overleg met het multidisciplinaire team en de ouders. Vanuit het analyseren door middel van axial coding blijkt dat de doelen een sterke samenhang vertonen met de gehele werkwijze van muziektherapeuten. Het belang van de juiste formulering van de doelen, het vaststellen na de observatie, het eventuele bijstellen en het evalueren is groot. De multidisciplinaire samenwerking bevordert de juiste gang van zaken hierin.

Muziek heeft veel bijzondere functies die worden ingezet in de therapie om de ontwikkeling van het kind op gang te brengen of te stimuleren. Deze functies zijn zeer veelzijdig en vormen een ingang om het kind te bereiken, met het kind te communiceren, in interactie te zijn en ze bieden het kind een ingang om zich adequaat te kunnen uiten, wat vooral bij kinderen met verstoorde spraakmogelijkheden van groot belang is. Bij kinderen met een verstoorde beweging biedt muziek mogelijkheden om een fysieke en mentale ontwikkeling in gang te zetten.

4.3 AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek kunnen verschillende aanbevelingen worden gedaan voor de beroepspraktijk muziektherapie in het speciaal onderwijs.

Generalisatie van de effecten

Duidelijk werd het belang van het generaliseren van het effect van de therapie. Ook bleek uit sommige interviews dat een aantal muziektherapeuten worstelt met de vraag hoe het effect van de therapie kan worden gegeneraliseerd naar andere situaties. Enkele muziektherapeuten zijn hier veel mee bezig en be-

schouwen dit als het belangrijkste deel van hun werk. Ik zou de muziektherapeuten willen aanbevelen om na te gaan in hoeverre effecten van de therapie zich generaliseren en om dit ter sprake te brengen in de vakgroep revalidatie, zodat ervaringen gedeeld kunnen worden en om te inventariseren in hoeverre hierin een stap voorwaarts gemaakt kan worden.

Vervolgonderzoek

Vanwege de beperkte tijd die beschikbaar is om een afstudeeronderzoek te doen, heb ik dit onderzoek moeten afbakenen tot het interviewen van zes muziektherapeuten, één diagnosegroep, de SO-afdeling en heb ik mij gericht op doelen met betrekking tot het sociaal-emotioneel functioneren. De veelheid van diagnostiek waar een muziektherapeut in het speciaal onderwijs mee te maken krijgt, is echter enorm. Een uitgebreider onderzoek waarin de totale werkwijze van de muziektherapeut onderzocht wordt lijkt mij een noodzakelijke aanvulling gezien de weinige informatie die beschikbaar is in de literatuur. Ook de veelheid aan werkvormen en de persoonlijke uitgangspunten van waaruit wordt gewerkt, heb ik in de resultatenbeschrijving niet meegenomen vanwege de uitgebreidheid waardoor ik er geen sluitende uitspraak over kon doen. Toch is dit wel interessant om verder te onderzoeken, wellicht met andere dataverzamelings- en analysetechnieken.

De functie van muziek

De bijzondere functies van muziek zijn bij uitstek geschikt voor kinderen met een cerebrale parese, met name vanwege het non-verbale aspect, de aanzet tot beweging en de mogelijkheden met betrekking tot het werken met emoties. Bij het luisteren naar en uitwerken van de verhalen uit de praktijk werd ik enthousiast gemaakt voor verdieping hiervan. Dit onderwerp roept vragen bij mij op. In hoeverre wordt muziek bewust of intuïtief ingezet? Wat is de werking van de verschillende muzikale componenten (tempo, ritmiek, melodie, timing, klank, vorm, dynamiek, toonhoogte, metrum) (Poismans, 2010), in hoeverre heeft de muziektherapeut het analoge proces (Smeijsters 2008) in zicht? Wat maakt muziek zo geschikt voor deze doelgroep?

Een onderzoek wat meer gericht is op het medium muziek zal wellicht duidelijkheid verschaffen over het belang van muziek en waarom muziektherapie onmisbaar is in het speciaal onderwijs.

Meetinstrument

Uit dit onderzoek blijkt dat muziek inderdaad een belangrijke functie heeft. Om de werking van muziek zichtbaar te kunnen maken is echter meer nodig. Ook bleek dat niet bij elke therapie duidelijk is door welke factor de opgetreden effecten veroorzaakt worden, aangezien het kind niet alleen in muziektherapie is, maar ook in een of meerdere paramedische therapieën gezien wordt. Ook worden kinderen met enige regelmatig door een kinderrevalidatiearts gezien en krijgen niet zelden medicatie toegediend. Kinderen in de basisschoolleeftijd ontwikkelen zich doorgaans vrij snel en met het hoger worden van hun leeftijd, kan er ook van alles in de ontwikkeling gebeuren. Daarnaast is er vaak ook aandacht van de ouders en de leerkracht voor de gestelde indicatie. Deze factoren kunnen een bepaalde uitwerking hebben op de ontwikkeling van het kind, wat oorzaak kan zijn voor discussie over de opgetreden effecten van muziektherapie.

Het ontwikkelen van een meetinstrument en/of het doen van effectonderzoek is daarom wenselijk of zelfs noodzakelijk om binnen en buiten de instelling zichtbaar te maken wat muziektherapie in de ontwikkeling van het kind kan betekenen.

4.4 DISCUSSIE

Consensus

Het door mij opgestelde schema (tabel 9) in 4.1 is een resultaat van de interviews maar, zoals ik beschreef, is dit nog niet compleet. De door mij gekozen onderzoeksmethoden en technieken bleken voor een groot deel een geschikte keuze te zijn bij de verzameling, de analyse en het beschrijven van de resultaten. Ik heb echter, vanwege de vastgestelde omvang van dit onderzoek door de beperkte tijd die beschikbaar was (niet alleen voor mij, maar ook voor de respondenten) een aantal technieken van de Delphi-methode ten dele of niet kunnen uitwerken.

De techniek member checking heb ik alleen toegepast bij het verzamelen van data door de respondenten de interviewverslagen te laten lezen en corrigeren. Echter niet in de data-analyse. Na het opstellen van de concepten had ik deze graag voorgelegd aan de respondenten. Ook het leggen van verbanden en de daaruit ontstane modellen had ik aan hen willen voorleggen.

Een panelbijeenkomst met alle respondenten en onafhankelijke deskundigen uit het werkveld zijn ook een mogelijkheid om tot consensus te komen. Op deze manier had ik graag het onderzoek consensus based willen maken (Smeijsters, 2005). Wellicht krijg ik na het afstuderen de mogelijkheid om een vervolgonderzoek uit te voeren met inachtneming van de nu achterwege gelaten technieken.

In feite zou een volledige uitvoering van de Delphi-methode kunnen worden aanbevolen voor nader onderzoek, gezien deze methode primair gericht is op het verkrijgen van consensus onder meerdere experts over de verzamelde data, in meerdere ronden (Migchelbrink, 2007).

4.5 EINDCONCLUSIE

De kern van het werkwijze van muziektherapeuten in het cluster drie onderwijs met kinderen met een cerebrale parese is sterk op de ontwikkeling van het kind gericht. De term ontwikkeling is een veel voorkomende in dit onderzoek en veel doelen zijn erop gericht om de ontwikkeling van het kind in gang te zetten of te houden. Een ontwikkelingsgerichte werkwijze is volgens de literatuur een orthopedagogische werkwijze; deze heeft als algemene doelstelling het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen met beperkingen (Smeijsters, 2008). De muziektherapeut treedt in deze werkwijze directief op. Uit dit onderzoek blijkt dat de muziektherapeut indien nodig een directieve houding aanneemt, waarmee dit resultaat overeenkomt met de literatuur in ieder geval voor wat betreft de observatieperiode.

Bij een groot deel van de behandeling neemt de muziektherapeut echter een supportieve houding aan. Een supportieve houding/werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Doelstellingen hierbij hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. Het omgaan met de problematiek staat centraal in deze werkwijze. Ook dit komt overeen met de uitkomsten van dit onderzoek.

Muziektherapeuten dienen zich dus bewust te zijn wanneer welke houding aangenomen wordt om de ontwikkeling van het kind op gang te houden en daarmee het doel van de therapie te dienen, wat het uitgangspunt is van waaruit wordt gewerkt. Het medium muziek biedt de therapeut mogelijkheden te over om het kind zo goed mogelijk te begeleiden en te helpen naar een situatie waarin het weer in staat is om

zelf de ontwikkeling ter hand te nemen met de hulp en steun die het kind vanuit de eigen omgeving wordt geboden.

De door Mesaros (2005) omschreven taak van de creatief therapeut om in samenwerking met het kind een dusdanig (creatief) proces op gang te brengen zodat diens functioneren in de sociale situatie van het schoolse leven geoptimaliseerd wordt, zou ik vanuit mijn eigen onderzoek willen aanvullen met dat het kind niet alleen op school, maar ook in alle andere situaties kan werken aan een optimale leefsituatie, waarbij niet de handicap maar de ontwikkeling op alle mogelijke gebieden het uitgangspunt is. Ook sluit dit aan op de eerder beschreven visie vanuit mytylscholen dat leerlingen wordt geleerd zo zelfstandig mogelijk te functioneren binnen hun eigen groep en leefwereld waarbij zelfredzaamheid en een zinvolle tijdsbesteding sterk bevorderd worden. Ook al hebben kinderen met CP ernstige tot zeer ernstige beperkingen, dit onderzoek heeft laten zien dat muziek voor elk kind in een bepaalde mate mogelijkheden biedt en dat er voor elk kind op het eigen niveau een ontwikkeling is weggelegd.

4.6 VOORSTEL PRAKTIJKPRODUCT

Vanuit de opleiding wordt gevraagd om bij dit onderzoek een voorstel te doen voor een praktijkproduct. Het model (zie tabel 9) dat ik heb ontwikkeld om de werkwijze van muziektherapeuten in het speciaal onderwijs te beschrijven, mijn ideeën voor vervolgonderzoek hiernaar en de aanbeveling om de Delphi-methode volledig te gebruiken, kunnen worden opgevat als praktijkproduct en het plan ervoor. Hiermee hoop ik op deze manier aan de gestelde vraag te voldoen.

Nawoord

Dit onderzoek is voor mij persoonlijk een bijzondere ervaring geweest. Allereerst was het zeer inspirerend en boeiend om zoveel verschillende muziektherapeuten in hetzelfde werkveld te interviewen en om naar alle praktijkverhalen te luisteren, waar zoveel creativiteit en eigenheid in zit. Het enthousiasme van de therapeuten werkt aanstekelijk en heeft mij nog duidelijker gemaakt dat muziektherapie een bijzonder vak is.

Daarnaast is het onderzoek nuttig geweest voor mijn ontwikkeling in de beroepscompetenties van segment C, ik heb mijn vaardigheden behoorlijk kunnen uitbreiden. Ik sluit namelijk niet uit dat ik vaker onderzoek zal gaan doen of een vervolgonderzoek op dit onderzoek ga doen.

Voor het uitvoeren van dit onderzoek ben ik dank verschuldigd aan Huub Notermans, die mij op professionele en zeer betrokken wijze heeft begeleid. Dit heb ik als erg prettig ervaren. Ook wil ik mijn studieloopbaanbegeleider Kees Buurman bedanken die zijn licht heeft laten schijnen over mijn vooronderzoek waardoor ik helderheid kreeg over de definitieve onderwerpkeuze. Ook de tips van mijn methodiekdocent Han Kurstjens en zijn eigen onderzoek zijn zeer helpend voor mij geweest.

Heel veel dank aan alle muziektherapeuten die hun medewerking hebben verleend aan de interviews en hier tijd voor vrij hebben gemaakt, ondanks hun drukke werkzaamheden en de massale aanvraag voor interviews rond de tijd van het jaar dat veel studenten onderzoek doen.

Ook wil ik de ouders bedanken voor het mogen gebruiken van de door mij gemaakte foto van hun dochter die op de voorkant van dit verslag is afgedrukt.

Ik hoop dat ik met deze leerzame ervaring een bijdrage heb kunnen leveren aan de positionering van muziektherapie in het speciaal onderwijs.

Talitha Buijs, 27 mei 2010

Literatuur

- Becher, J.G., Gorter, J.W., Vermeulen, R.J. (2009). In Meihuizen-de Regt M.J., Moor, J.M.H. de, Mulders, A.H.M. (Red.) *Kinderrevalidatie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum
- Boeije, H., Hart, H. 't en Hox, J. redactie (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Bruijn, M., de (red.) (1994). *Muziektherapie op Maat. Toepassingen in de revalidatie van kinderen en volwassenen*. Nijkerk: Uitgeverij Intro
- Keken, H. van (2006). *Voor het onderzoek. Het formuleren van de probleemstelling*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Kunnen, E.S. & Herwaarden, H. van (2009). *Sociaal-emotionele ontwikkeling en vaardigheden*. In Meihuizen-de Regt M.J., Moor, J.M.H. de, Mulders, A.H.M. (Red.) *Kinderrevalidatie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum
- Kurstjens, H. (2005). *Improvisatie in de muziektherapie*. In Smeijsters, H. (Red). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Mesaros, M. (2005). *De positie en werkwijze van beeldende therapie in het speciaal onderwijs*. In Smeijsters, H. (Red.). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Mighebrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Mytyschool Ariane de Ranitz SO. *Schoolgids 2009-2010*. Baarn: De Kleine Prins.
- Moor, J.M.H. de, e.a. (red.) (1990). *Revalidatiepsychologie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum
- Nordoff P. and Robbins C. (1971). *Music Therapy in Special Education*. New York : John Day Company
- Nordoff P. and Robbins C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. London : Victor Gollancz
- Poismans, K. (2010). *Timing in muzikale interactie. De noodzaak en ontwikkeling van een muziektherapeutisch observatie-instrument*. Tijdschrift voor vaktherapie 2010/1, jaargang 6.
- Smeijsters, H. (1971). *Muziek en Psyche. Thema's met variaties uit de Muziekpsychologie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum
- Smeijsters, H. (Red) (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Smeijsters, H., (red) (2006). *Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Uitgeverij Bohn, Stafleu van Loghum. Houten.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Zuidwijk, G.G.M., Ludeke, W. en Meihuizen-de Regt M.J.(2009). *Onderwijs*. In Meihuizen-de Regt M.J., Moor, J.M.H. de, Mulders, A.H.M. (Red.) *Kinderrevalidatie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum

Samenvatting

Muziektherapeuten in het speciaal onderwijs cluster drie blijken in het vooronderzoek dat aan dit onderzoek voorafging zeer veel impliciete ervaringskennis te hebben opgedaan door jarenlange werkervaring met een zeer grote verscheidenheid aan diagnostiek en hulpvragen. Vanuit de literatuur is er niet veel bekend over muziektherapie en dit werkveld en daarom ben ik met dit onderzoek op zoek gegaan naar een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek:

Hoe werken muziektherapeuten binnen cluster drie onderwijs in de behandeling van kinderen met een cerebrale parese?

De deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

Hoe indiceren muziektherapeuten?

Hoe observeren muziektherapeuten en hoe verloopt de observatieperiode?

Welke doelen worden gesteld?

Hoe wordt de functie van muziek in de therapie ingezet?

Ter uitvoering van dit onderzoek zijn dataverzamelingstechnieken van de Delphi-methode gebruikt om muziektherapeuten in de praktijk te interviewen en de analysetechnieken van de Grounded Theory zijn gebruikt om concepten te vormen die tot resultaatbeschrijving en conclusie leiden.

Resultaten

Vanuit het multidisciplinaire team wordt een kind geïndiceerd voor muziektherapie. De hulpvraag van kinderen met CP ligt vaak op sociaal-emotioneel gebied. De aanvraag voor muziektherapie wordt behandeld door de orthopedagoog, de kinderrevalidatiearts en de muziektherapeut die vervolgens de observatie opstart. In de observatie laat de muziektherapeut vaste onderdelen aan bod komen. Per kind kan de duur van de observatie verschillend zijn, afhankelijk van de mate van complexiteit van de hulpvraag en het cognitief niveau van het kind. In de observatie hanteren muziektherapeuten afwisselend een actieve of passieve werkwijze en observeren zij op verschillende gebieden. Uitkomst van de observatie moet zijn of muziek een geschikt medium is om aan de hulpvraag te werken en of de gestelde doelen haalbaar zijn. Na afloop van de observatie brengt de muziektherapeut een rapport uit waarin de bevindingen worden beschreven waarna, na een positieve conclusie, de behandeling in gang wordt gezet. De doelstellingen voor de behandeling liggen op het sociaal-emotionele vlak en zijn niet mediums specifiek. De doelen worden vastgesteld in overleg met het multidisciplinaire team en de ouders.

Muziek heeft veel bijzondere functies die worden ingezet in de therapie om de ontwikkeling van het kind op gang te brengen of te stimuleren. Deze functies zijn zeer veelzijdig en vormen een ingang om het kind te bereiken, met het kind te communiceren, in interactie te zijn en ze bieden het kind een ingang om zich adequaat te kunnen uiten. Bij kinderen met een verstoorde beweging biedt muziek mogelijkheden om een fysieke en mentale ontwikkeling in gang te zetten.

Onderzoekbespreking

De respondenten die hebben meegewerkt hebben de mogelijkheid gehad om het eigen interviewverslag te lezen en eventueel te corrigeren. Er was echter geen mogelijkheid om de gevormde concepten aan hun voor te leggen zodat tot consensus gekomen kon worden. Gezien de verschillende verhalen vanuit de praktijk die samengevoegd zijn tot modellen, verdient dit aanbeveling tot vervolgonderzoek. Bij dit onderzoek zou een volledige uitvoering van de Delphi-methode kunnen worden toegepast om consensus te verkrijgen over het geheel. Daarnaast is de behoefte aan het ontwikkelen van een meetinstrument groot,

zodat muziektherapeuten duidelijker zichtbaar kunnen maken wat de resultaten van de therapie zijn ter positionering van muziektherapie in het werkveld van het speciaal onderwijs.

Conclusie

Muziektherapeuten dienen zich dus bewust te zijn wanneer welke houding aangenomen wordt om de ontwikkeling van het kind op gang te houden en daarmee het doel van de therapie te dienen, wat het uitgangspunt is van waaruit wordt gewerkt. Het medium muziek biedt de therapeut mogelijkheden om het kind zo goed mogelijk te begeleiden en te helpen naar een situatie waarin het weer in staat is om zelf de ontwikkeling ter hand te nemen met de hulp en steun die het kind vanuit de eigen omgeving wordt geboden.

Summary

During the research process for this study, it has been ascertained that Music Therapists in Special Education Cluster 3 have gained intrinsic and invaluable knowledge through their years of experience working with a very diverse range of diagnoses. From the literature there is very little known about music therapy in this field. This has served as the motivating factor behind commencing with this study.

The research question is defined as follows:

How do music therapists work in Special Education Cluster 3 in the treatment of children with cerebral palsy?

The part questions are defined as follows:

How do music therapists indicate a requirement for music therapy?

How do music therapists observe and how does the observation period progress?

Which are the therapy goals?

How are the different features of music used in the therapy?

To perform this research the data collection techniques of the Delphi method were applied for interviewing music therapists in practice. The analysis techniques of the Grounded Theory were used to form concepts that resulted in a description and the final conclusion.

Results

The multidisciplinary team indicates that a child is a viable candidate for music therapy. The demand for care of children with CP often a problem in social-emotional functioning.

The application for music therapy is handled by the pedagogue, rehabilitation specialist and music therapist, who from then begins a period of observation. For individual children, the length of observation period can differ depending on the complexity of the requirement and the cognitive level of the child. The music therapists use an alternately active or passive attitude in the observation period and also observe different areas. The net result of these observations determines whether music is a suitable medium to meet the demand for care and whether the goals for therapy are achievable. After the observation period, the music therapist reports the findings and, pending a positive conclusion, the therapy is begins. The therapy goals are social-emotional and not medium specific. The goals are established in consultation with the multidisciplinary team and the parents of the child.

Music has many special features that are used in therapy which initiate and/or enhance the development of the child. These features are very versatile and can function as a means of communication and interaction with the child. They also offer an alternative medium for the child to express his or herself adequately. For children with impaired movement, music offers potential opportunities to launch a physical and mental development in moving.

From the analysis it appears that the therapy goals show a strong consistency with the overall working methodology of music therapists. It is of the highest importance that a correct formulation of the therapy goals is established after observation and any further adjustment and evaluation, if required, can be made through multi-disciplinary cooperation.

Research Review

Correspondents who have participated in the research have had the opportunity to read and correct their own interview reports. However, in this research there was no possibility to present them with the resultant concepts so that consensus could be reached. Given the different stories from the field which are grouped into models, this merits recommendation for further research. In this study, the full application of the Delphi method can be used to build a consensus on the entirety. In addition, there is a need for developing a measuring instrument, so that music therapists can make clear what the results of the therapy are to accurately position music therapy in the field of special education.

Conclusion

In conclusion, the ultimate goal of this research is to clarify, quantify and make a more coherent basis to enable Music therapists in identifying a particular need and in adopting the right attitude to stimulate the development of the child and thus the goals of the therapy. Music provides the therapist with opportunities for the child to guide and help it towards a situation where the child is able to make progress itself with the provided help and support from the child's own environment.